



INFORME COVES LOCALES

TEMA CENTRAL COMPORTAMIENTO DE EPIDEMIOLOGICO SALUD MENTAL

OCTUBRE 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

Contenido

Contenido	2
Introducción	7
Datos De Identificación	8
Objetivos.....	8
Metodología.....	8
Participantes.....	9
Cove Local Bosa	9
Cove Local Fontibón	9
Cove Local Sur - Kennedy Y Puente Aranda.....	10
I. TEMA CENTRAL COMPORTAMIENTO DE EPIDEMIOLOGICO	11
SALUD MENTAL	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Introducción	11
II. URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLOGICA	27
Objetivo.....	27
Alertas Nacionales	27
Alertas Internacionales.....	27
III. TEMA ITINERANTE SITUACIÓN ACTUAL DE LA RABIA EN COLOMBIA EVENTO 300 MAYO 2024	29
Objetivo.....	29
Situación Epidemiológica Nacional.....	29
IV. TABLERO DE DEMORAS III TRIMESTRE DE 2024 SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL	37
Objetivo.....	40
Compromisos.....	40
Vigilancia Salud Publica De La Tosferina Código 800.....	41
Vigilancia De Rubeola Y Sarampión E Indicadores	41
Vigilancia Salud Rubeola Código 710	42
Vigilancia Salud Publica Síndrome De Rubeola Congénita SRC Codigo 720.....	42
Vigilancia De La Tuberculosis E Indicadores De VSP De Tuberculosis Código 813.....	44
Vigilancia Parálisis Flácida Aguda, E Indicadores PFA Codigo 610	45
Vigilancia Salud Publica Evento Adverso Asociado A Vacunación Código 298.....	45
Vigila Salud Publica Viruela Símica Codigo 880.....	45
V. CALIDAD DEL AGUA SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2024	47
Objetivo.....	47

Recomendaciones	47
Conclusiones.....	47
VI. INDICADORES SIVIGILA	48
Indicadores Sivigila Subred Sur Occidente Localidad De Fontibón septiembre 2024	48
Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La salud Fontibón.....	56
Indicadores Sivigila Subred Suroccidente Localidad Bosa Septiembre 2024	57
Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud Bosa.....	65
Indicadores Sivigila Subred Suroccidente Localidades Kennedy	66
Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud <i>Kennedy</i>	74
Indicadores Sivigila Localidad De Puente Aranda.....	75
Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La salud Puente Aranda.....	82
VII. ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA DE 36 A 39 DE 2024	
83	
Localidad de Fontibón.....	83
Localidad de Bosa.....	83
Notificación Sivigila 4.0 Y Escritorio	85
Semana epidemiológica	85
Novedades Sivigila Web 4.0.....	85
Eventos Autorizados - Captura En Línea.....	85
Novedades Mesa Técnica	89
Conclusión.....	93
VIII. EVALUACIÓN DEL COVE OCTUBRE 2024.....	100

Tabla de Ilustraciones

Grafico 1. Presentación Pre – test y Pos – test COVE local octubre 2024	12
Grafico 2. Consumo de sustancias psicoactivas en mujer gestante	13
Grafico 3. Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas (SPA) en vigilancia en salud pública	14
Grafico 4. Percepción del abuso de sustancias psicoactivas (SPA) como un patrón desadaptativo	15
Grafico 5. . Casos con efecto por el uso vapeador.....	19
Grafico 6.: La Búsqueda Activa institucional	21
Grafico 7. Tendencia de llenado del embalse Junio - Octubre	47

Tabla 1. Temáticas Coves Locales Octubre.....	8
Tabla 2. Distribución, Asistentes Cove Local Bosa	9
Tabla 3. Distribución, Asistentes Cove Local Fontibón.....	10
Tabla 4. Distribución, Asistentes Cove Local Sur.....	10
Tabla 5. Comparativo pre y pos test por localidad	16
Tabla 6. Tipos de conducta suicida se intervienen en el Distrito capital a través del subsistema SISVECOS	17
Tabla 7.Oportunidad de la notificación de eventos de salud mental.....	17
Tabla 8.Notificación Eventos SIVELCE a los 72 horas.....	18
Tabla 9. Notificación por SIVIM relación sexual consentida con novio de su misma edad.....	20
Tabla 10. Activación de ruta de un evento de VIF o código blanco	22
Tabla 11. La notificación de eventos de negligencia y abandono a las 24 horas.....	23
Tabla 12. Definición de los casos de notificación en SIVIM	23
Tabla 13. Capacidad de los participantes para identificar y notificar eventos de salud mental	24
Tabla 14. Notificación de la Violencia Intrafamiliar por SIVIGILA de escritorio o al 4.0.....	25
Tabla 15. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_39_2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Fontibón	48
Tabla 16. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Fontibón	49
Tabla 17. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Fontibón.....	50
Tabla 18. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Semana_39_2024, Fontibón.....	51
Tabla 19. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 Fontibón.....	52
Tabla 20. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Fontibón	53
Tabla 21. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Semana_39_2024 Localidad De Fontibón	54
Tabla 223. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Semana _ 39 Fontibón.....	56
Tabla 27. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa	58
Tabla 28. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa	59
Tabla 29. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_2024, Bosa	60
Tabla 31. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Bosa .	62
Tabla 33. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_2024 Bosa	64
Tabla 34. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Semana 39_2024 _Bosa	65
Tabla 36. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Semana _ 39_ Bosa.....	65
Tabla 37. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_39_2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Kennedy	66
Tabla 38. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy	67
Tabla 39. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy	68
Tabla 40. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_2024, Kennedy	69

Tabla 41. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 Kennedy	70
Tabla 42. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Kennedy	71
Tabla 43. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Kennedy	72
Tabla 45. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Semana _ 39_ Kennedy.....	74
Tabla 46. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Semana _ 39 Kennedy.....	74
Tabla 48. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Puente Aranda	75
Tabla 50. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Puente Aranda.....	77
Tabla 51. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_2024, Puente Aranda.....	78
Tabla 52.Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 Puente Aranda.....	79
Tabla 53. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Puente Aranda.....	80
Tabla 54. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_2024 Localidad De Puente Aranda	81
Tabla 56. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 37	83
Tabla 57. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 39	83
Tabla 58.. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 38 de 2024 Localidad Bosa	83
Tabla 59.. Errores de carga semanal Sivigila 4.0 – Semana 36	84
Tabla 62. Eventos captura en Línea	86
Tabla 63. Eventos Cara A.....	87
Tabla 64. Eventos Colectivos.....	87
Tabla 65. Terceras de Pentavalente y TV de Año.....	90
Tabla 66. Triple a los 18 meses y DPT a los 5 Años	90
Tabla 67. DPTa en Población Gestante y VPH en niños y niñas de 9 años	91
Tabla 69. Participación Del Formulario De Evaluación Por Localidad.....	100
Tabla 70. ¿La Convocatoria Enviada Para La At Fue Clara Y Oportuna?	100
Tabla 71. ¿Los Contenidos Fueron Claros, Concretos Y Comprensibles?.....	101
Tabla 72. ¿Los Conocimientos Adquiridos Son Útiles y Aplicables en su Campo de Desempeño? ...	101
Tabla 73. ¿La Reunión Aportó Nuevos Conocimientos?.....	102
Tabla 74. ¿La Metodología Empleada Permitió El Cumplimiento De Los Objetivos?	102
Tabla 75.Las Herramientas De Apoyo Facilitaron La Comprensión de los Temas	103

Introducción

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

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

En el mes de octubre 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 octubre del 2024 Tema central Comportamiento de Epidemiológico Salud Mental, el Tema Itinerante: Situación Actual de Rabia en Colombia; además con temas rutinarios de urgencias y emergencias en salud pública (UYE), Tablero de Demoras III Trimestre SSR –SMI, Indicadores Enfermedades Trasmisibles, Calidad del Agua, indicadores PAI, indicadores SIVIGILA y Transmisibles, Ver tabla a continuación.

Tabla 1. Temáticas Covés Locales Octubre

SUBRED	LOCALIDADES COVE	FECHA		HORA
Sur Occidente	Fontibón	30/10/2024	Centro Salud Boston modalidad virtual	8:00 am – 12:30 pm
	Bosa	24/10/2024	KR 72 A BIS A 57 13 SUR BOSA: UPZ APOGEO BARRIO OLARTE CENTRO DE SALUD OLARTE	8:00 am – 12:30 pm
	Puente Aranda - Kennedy	31/10/2024	Auditorio Principal Hospital de Kennedy AV 1 DE MAYO 40 B 54	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 la semana 39, 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 Salud Mental, Urgencias y Emergencias, SIVIGILA, transmisibles, SSR 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 Bosa

Se tiene programado para el día 24/10/2024, es realizado en la KR 72 A BIS A 57 13 SUR BOSA: UPZ APOGEO BARRIO OLARTE del CENTRO DE SALUD OLARTE

Se contó con un total de 28 asistentes, de la red de prestadores de la localidad UPGD/UI: Los caules están distribución por perfil, donde su mayor peso porcentual lo aporta el perfil Auxiliar de enfermería 39,2%(11), Auxiliar Administrativo 28,5%(8), Enfermera 17,8% (5), Coordinadora de Sede 3,6%(1), Epidemiología 3,6% (1), Auxiliar de Epidemiología 3,6%(1), Médico General 3,6% (1).

Tabla 2. Distribución, Asistentes Cove Local Bosa

PERFIL	FRECUENCIAS	PROPORCIONES
Auxiliar de enfermería	11	39,2
Auxiliar Administrativo	8	28,5
Enfermera	5	17,8
Coordinadora de Sede	1	3,6
Epidemióloga	1	3,6
Auxiliar de Epidemiología	1	3,6
Médico General	1	3,6
Total general	28	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Fontibón

Cove Local Fontibón

Para este mes se tiene programado para el día 17/10/2024 en el Auditorio del Centro de Salud la Zona Franca. Pero por problemas administrativos de la Subred Sur Occidente, asisten 32 personas, actividad realizada con el aval de la referente del SIVIGILA Doctora Mónica Ulloa se hace reprogramación modalidad virtual para el 30/10/2024, donde asisten las siguientes personas: Auxiliar de enfermería 34% (11), Administrativo 13% (4), Enfermeras 16% (5), Epidemiólogas 9% (3), otro grupo Gestor sivigila, Auxiliar Salud Publica, Paramédico, Auxiliar Epidemiología, Calidad, Secretaria, Terapeuta Respiratoria, Administrador SIVIGILA, Odontólogo con un 3% (1) cada uno.

Se cuenta con el aval de la referente del SIVIGILA Doctora Mónica Ulloa se hace reprogramación modalidad virtual para el 30/10/2024, donde asistente 12 personas al Cove virtual El número de asistentes en cove presencial Auxiliar de enfermería 25% (3), Gestor sivigila 17% (2), Auxiliar Salud Publica 8% (1), Bacterióloga 8% (1), Enfermera 8% (1), Epidemiologa8% (1), Líder Sivigila 8% (1), Médico General 8% (1), Profesional calidad 8% (1)

Tabla 3. Distribución, Asistentes Cove Local Fontibón

PERFIL	MODALIDAD VIRTUAL		MODALIDAD PRESENCIAL	
	FRECUENCIAS	PROPORCIONES	FRECUENCIAS	PROPORCIONES
Auxiliar de enfermería	3	25	11	34
Administrativo	0	0	4	13
Gestor savigila	2	17	1	3
Auxiliar Salud Publica	1	8	1	3
Bacteriologa	1	8		0
Paramedico	0	0	1	3
Enfermera	1	8	5	16
Epidemiologa	1	8	3	9
Auxiliar Eppidemiologia	0	0	1	3
Lider Savigila	1	8		0
Médico General	1	8		0
Calidad	0	0	1	3
Secretaria	0	0	1	3
Terapeuta respiratori	0	0	1	3
Administrador SVIGILA	0	0	1	3
Odontologo	0	0	1	3
Profesional calidad	1	8	0	0
Total general	12	100	32	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Fontibón

Cove Local Sur - Kennedy Y Puente Aranda

En total asisten 70 asistentes por parte de las UPGD/UI de las localidades y de la Subred Sur occidente. Para la localidad de Kennedy por perfil están: Auxiliar de enfermería 58% (26), Enfermera 20% (9), Médico veterinario % (3), Administrativo 9% (4) Epidemiologa 4% (2), Psicóloga 2% (1). En la localidad Puente Aranda Auxiliar de enfermería 40% (10), Administrativo 16% (4), Coordinadora de sede 4% (1), Auxiliar Salud Publica 8% (2), Enfermera 32% (8).

En la localidad Puente asisten en total 25 personas, según perfil Aranda Auxiliar de enfermería 40% (10), Administrativo 16% (4), Coordinadora de sede 4% (1), Auxiliar Salud Publica 8% (2), Enfermera 32% (8).

Tabla 4. Distribución, Asistentes Cove Local Sur

PERFIL	LOCALIDAD KENNEDY		LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
	FRECUENCIAS	PROPORCIONES	FRECUENCIAS	PROPORCIONES
Auxiliar de enfermería	26	58	10	40
Psicologa	1	2		
Administrativo	4	9	4	16
Coordinadora dec sede	0	0	1	4
Auxiliar Salud Publica	0	0	2	8
Enfermera	9	20	8	32
Epidemiologa	2	4		
Medico veterianaio	3	7		
Profesional calidad		0		
Total general	45	100	25	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

I. TEMA CENTRAL COMPORTAMIENTO DE EPIDEMIOLÓGICO

SALUD MENTAL

Objetivo General

Sensibilizar a los participantes frente a la identificación de los eventos prioritarios en salud mental.

Objetivos Específicos

- Realizar un análisis participativo frente al conocimiento de los conceptos básicos de los eventos que se vigilan desde las líneas de salud mental para los subsistemas SIVIM, SISVECOS, SIVLECE y VESPA
- Analizar junto con los participantes el comportamiento de los eventos abordados en la línea de mental, en las diferentes etapas de vida.
- Fortalecer a los participantes las definiciones de casos para los 4 subsistemas, con el fin de facilitar el ejercicio de notificación con calidad y pertinencia.

Introducción

La Secretaría Distrital de Salud, como entidad rectora, justifica la implementación del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM) para cumplir con los lineamientos nacionales del Instituto Nacional de Salud. Este subsistema permite el registro y monitoreo adecuado de casos de violencia, facilitando la generación de datos estadísticos fundamentales para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas de prevención y atención en el Distrito Capital. Además, el marco normativo, que incluye el Acuerdo 828 de 2021 y la Ley 1616 de 2013, respalda y obliga a la entidad a fortalecer la vigilancia epidemiológica en eventos de salud mental prioritarios, como la violencia, el consumo de sustancias y el comportamiento suicida. El SIVIM y otros sistemas de vigilancia asociados garantizan el registro inmediato de casos, permitiendo realizar investigaciones epidemiológicas y activar la atención integral en salud, así como coordinar con los entornos familiares, educativos y comunitarios. También, aseguran el seguimiento de otros eventos de salud mental, como lesiones en el hogar y accidentes por pólvora, y proveen recursos necesarios para proteger al personal de salud que participa en estos procesos. Esto refuerza el compromiso del ente territorial en mejorar la salud pública mediante un enfoque integral y alineado con la normativa vigente.

Los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental en Bogotá D.C. son esenciales para mantener y operar los sistemas de salud pública y realizar análisis que orienten las acciones de intervención en el territorio. Cada subsistema implementa estrategias para garantizar la atención en salud mental y el manejo del consumo de sustancias psicoactivas, abordando problemáticas específicas:

- SIVIM (violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y violencia sexual): enfoca su labor en la atención integral con perspectiva de género, abordando diversos tipos de violencia.
- Vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas: sirve como fuente de indicadores para el Observatorio Integral de Drogas, permite la detección temprana de mujeres embarazadas y adolescentes en riesgo, y contribuye a gestionar el riesgo asociado al abuso de sustancias.
- SISVECOS (conducta suicida): apoya la reducción de la tasa de mortalidad por suicidio, identificando casos a tiempo y activando rutas de atención adecuadas.

- SIVELCE (lesiones de causa externa): proporciona información para promover la movilidad segura y registrar a los lesionados en accidentes de tránsito.

Estos subsistemas fortalecen la capacidad de respuesta de la salud pública, facilitando la implementación de políticas preventivas y de atención en Bogotá.

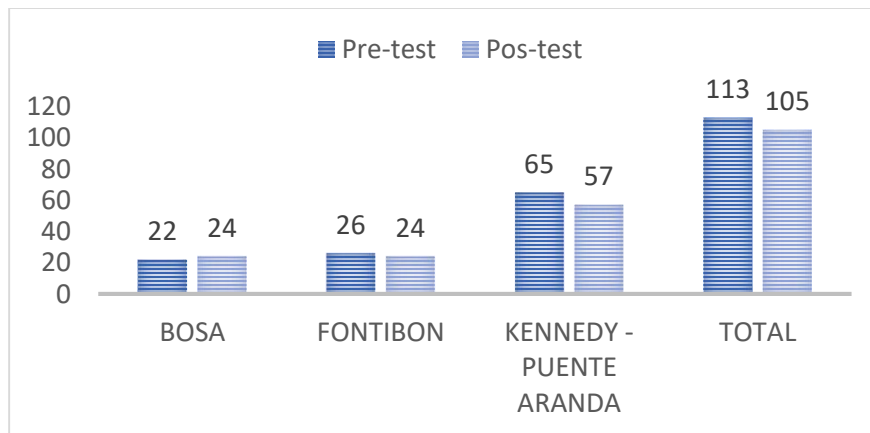
INFORME RESULTADO PRE Y TOS TEST

Objetivo

Evaluar el nivel de conocimiento y capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en la notificación y manejo de eventos asociados a salud mental, particularmente en temas de violencia de género, conducta suicida, consumo problemático de sustancias, lesiones de causa externa, entre otros eventos de interés en salud mental para mejorar la precisión y oportunidad de la información registrada en el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA D.C.).

De esta forma el presente análisis muestra los resultados del pretest y post-test en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda preguntas concernientes al conocimiento de los eventos y los criterios a notificar en eventos de salud mental

Grafico 1. Presentación Pre – test y Pos – test COVE local octubre 2024

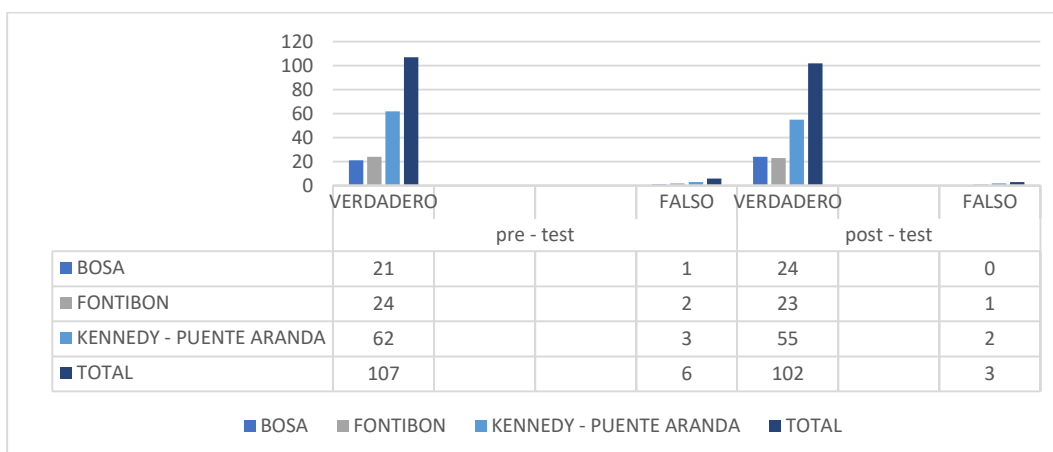


Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

La presente grafica muestra la participación de 113 UPGD en los 3 COVES realizados por la subred Sur Occidente, para el mes de octubre, en donde el COVE de las localidades Kennedy Puente Aranda representa el mayor número de participantes con 65 UPGD, seguido de la localidad de Fontibón con 26 participantes, por último, encontramos a la localidad de Bosa con 24 participantes.

Frente al diligenciamiento de la evaluación en los COVES se encuentra una disminución de respuestas en el postest en donde 8 personas no llevaron a cabo la evaluación, esto obedece en algún sentido a la negación de estas a llevar a cabo el ejercicio.

Grafico 2. Consumo de sustancias psicoactivas en mujer gestante



Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

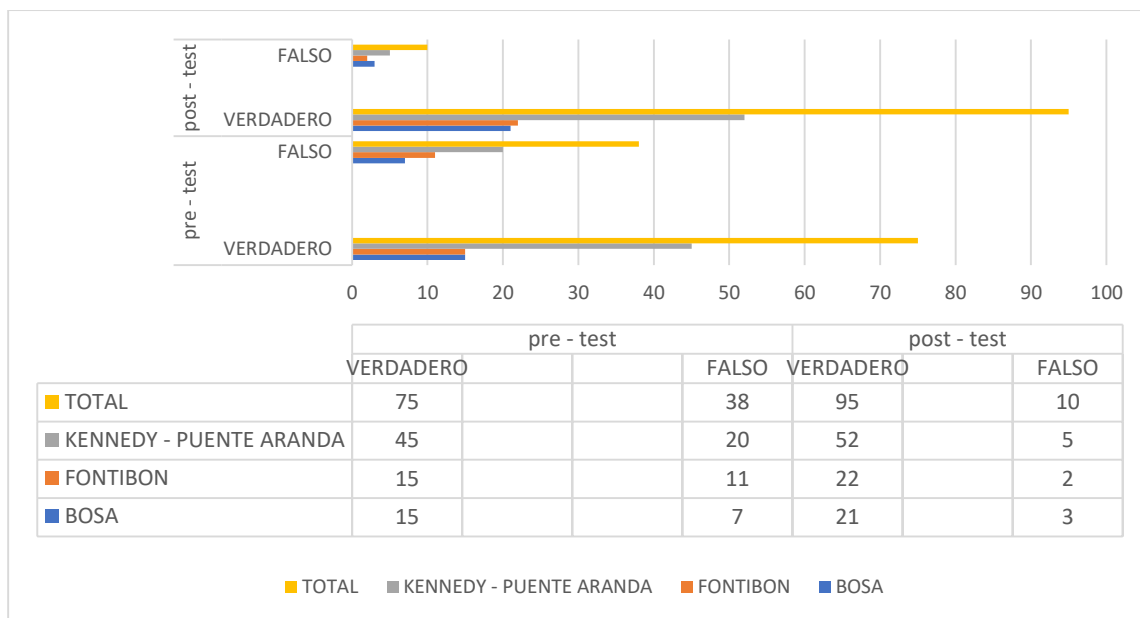
Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal.

Esta pregunta hace alusión al conocimiento que tienen los participantes acerca del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y periodo neonatal. En donde se identificó, en donde se considera correcta la respuesta VERDADERO.

Encontrando que los participantes del COVE de BOSA que en total fueron 24 UPGD en donde en el pretest, 21 personas respondieron correctamente, mientras que en el post-test, hubo un aumento a 24 respuestas correctas, indicando una leve mejora en el conocimiento, lo cual genera estrategias de identificación adecuada de este tipo de evento en población especial como las mujeres gestantes, frente al COVE de Kennedy – Puente Aranda en donde se presentó la participación de 65 UPGD hubo una leve disminución en respuestas correctas de pretest en donde pasaron de 62 a 55, es importante mencionar que al ser este un espacio de temas extensos es probable que por agotamiento las personas decidan no participar en este tipo de encuestas, Frente a la localidad de Fontibón se encuentra que de 25 participantes solo participaron 24 en el postest, sin embargo en esta localidad se mantiene el conocimiento frente a los eventos asociados al consumo problemático de SPA en población priorizada,

En general, los valores de respuestas correctas pasaron de 107 en el pre-test a 102 en el post-test. Esto representa una disminución de 5 respuestas correctas después de la intervención, lo cual podría indicar dificultades en la retención de información o la necesidad de fortalecer las estrategias educativas.

Grafico 3. Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas (SPA) en vigilancia en salud pública



Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Se notifica a vigilancia en salud pública todo consumo abusivo o problemático sin importar la edad

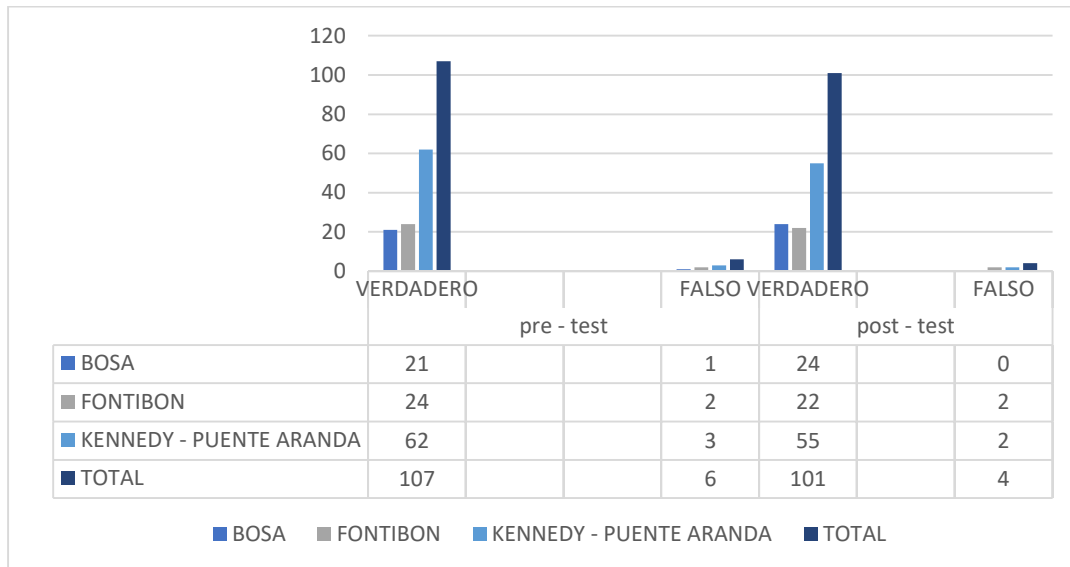
El análisis de la pregunta sobre la notificación de consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas (SPA) en vigilancia en salud pública, sin restricciones de edad, revela una mejora significativa en la priorización de esta notificación entre los participantes después de la intervención:

Pretest: Inicialmente, el 66.4% de los participantes identificaba como prioritaria la notificación de casos en los que el consumo afecta negativamente las esferas de vida de los usuarios. Esto indica un nivel inicial de conocimiento adecuado, pero con margen para mejorar en la comprensión de la importancia de notificar todos los casos problemáticos.

Post-test: Tras la presentación de datos sobre el consumo problemático en las cuatro localidades de la subred, el porcentaje de participantes que considera prioritaria la notificación aumentó a un 84.1%. Este incremento refleja un mayor nivel de conciencia sobre la relevancia de notificar el consumo problemático de SPA en la población atendida, independientemente de la etapa de vida.

Cabe destacar que el 8.8% de los participantes (equivalente a 10 personas) aún considera que la notificación del consumo problemático no es prioritaria en ninguna etapa de la vida, lo cual indica la necesidad de reforzar la importancia de la notificación para lograr una cobertura completa y una intervención más efectiva en salud pública; además, 8 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) no participaron en el post-test durante el espacio COVE, lo que podría afectar la representatividad total de los resultados y limitar la evaluación completa del impacto de la intervención.

Grafico 4. Percepción del abuso de sustancias psicoactivas (SPA) como un patrón desadaptativo



Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

El abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones

El análisis sobre la percepción del abuso de sustancias psicoactivas (SPA) como un patrón desadaptativo que provoca deterioro o malestar clínico significativo en los usuarios revela resultados importantes en la comprensión de esta problemática como una prioridad de salud pública.

Inicialmente, el 94.7% de los participantes (107 personas) reconoció el consumo problemático de SPA como un grave problema de salud pública que impacta negativamente en la vida cotidiana de los individuos. Este alto porcentaje refleja una sólida sensibilización previa sobre la importancia de identificar y notificar estos casos de manera temprana.

Tras las actividades de sensibilización en el espacio COVE, el porcentaje de participantes en el post-test disminuyó en 7.1% (equivalente a 8 personas), lo que puede haber afectado ligeramente los resultados finales. A pesar de esta disminución en la participación, el 89.4% de los profesionales que respondieron el post-test reconocen que el consumo problemático de SPA es un evento prioritario de notificación, dada su grave repercusión en la salud mental de la población.

Tabla 5. Comparativo pre y pos test por localidad

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
BOSA	15	7	21	3
FONTIBON	14	12	22	2
KENNEDY - PUENTE ARANDA	44	21	52	5
TOTAL	73	40	95	10

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

En la pregunta anterior se pretende evaluar el conocimiento de un evento como el Cutting por los presentes en donde se evaluaron en el pretest a 113 UPGD y el postes es respondido únicamente por 105 participantes, se refiere en la pregunta Cuando se presenta un evento por cutting a cual subsistema se notifica y cuál es el criterio para notificarlo al subsistema elegido, en donde la respuesta depende de la intencionalidad de la autolesión en donde si es con fines suicidas se notifica al subsistema SISVECOS y si la autolesión no es con fines suicidas se notificaría al subsistema SIVELCE el cual se encarga de las lesiones de causa externa sin finalidad suicida, de los 113 participantes en el pretest 73 personas respondieron asertivamente y en el posttest 95 participantes generan la respuesta adecuada lo que permite identificar que las UIPGD en un promedio del 74% tiene claros los eventos de autolesión Vs. los eventos de lesión de causa externa, dejando evidenciar que las asistencias técnicas en salud mental han logrado fortalecer los criterios de notificación para estos dos subsistemas.

Es importante mencionar que 10 de las UPG El análisis de esta pregunta busca evaluar el conocimiento de los participantes sobre el evento de autolesión, específicamente el cutting y su notificación adecuada en los subsistemas correspondientes. La pregunta indaga sobre el criterio para clasificar y notificar un evento de cutting según la intencionalidad de la autolesión: si es con fines suicidas, debe notificarse al subsistema SISVECOS; si no tiene fines suicidas, debe dirigirse al subsistema SIVELCE, encargado de lesiones de causa externa sin intención suicida.

Pre-test: De los 113 participantes iniciales, 73 respondieron correctamente, lo que indica un 64.6% de acierto en la identificación del subsistema adecuado según la intencionalidad de la autolesión.

Post-test: La participación en el post-test disminuyó a 105 personas, pero el número de respuestas correctas aumentó a 95, lo que representa un 90.5% de aciertos. Este incremento sugiere una mejora significativa en el conocimiento y en la claridad de los criterios de notificación, alcanzando un promedio de comprensión del 74% en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) respecto a la distinción entre eventos de autolesión y eventos de lesiones de causa externa.

La intervención educativa en salud mental ha demostrado efectividad en fortalecer el conocimiento de los criterios de notificación, mejorando la precisión de los reportes en los subsistemas SISVECOS y SIVELCE.

A pesar de la mejora, 10 UPGD mostraron debilidades al finalizar el COVE, indicando dificultades para clasificar y notificar correctamente el evento de cutting, esto evidencia la necesidad de reforzar las capacitaciones y asistencias técnicas para asegurar que todos los participantes comprendan claramente los criterios de notificación y puedan aplicarlos de manera consistente.

Tabla 6. Tipos de conducta suicida se intervienen en el Distrito capital a través del subsistema SISVECOS

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
BOSA	13	9	20	4
FONTIBON	21	5	21	3
KENNEDY - PUENTE ARANDA	48	17	52	5
TOTAL	82	31	93	12

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Este ítem evalúa el conocimiento de los participantes sobre los eventos a notificar al subsistema SISVECOS, que incluyen cuatro tipos de conductas suicidas: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado. Durante la sesión, se aclararon estos conceptos a los participantes.

Pre-test: El 72.6% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) participantes (82 de 113) identificaron correctamente los cuatro tipos de conducta suicida a notificar en SISVECOS, lo que indica un nivel de conocimiento adecuado, aunque con margen de mejora.

Post-test: Tras la presentación y la definición de los casos por parte de la línea de salud mental, el conocimiento aumentó en un 15.6%, reflejando una mejora significativa en la comprensión de los criterios de notificación.

Se concluye que la intervención educativa en el espacio COVE fue efectiva para aclarar los tipos de conducta suicida a reportar, con un notable incremento en el entendimiento de los participantes. Sin embargo, 12 de las 113 UPGD no lograron adherirse completamente a la información presentada. Se recomienda que la subred Sur Occidente refuerce el conocimiento en estas UPGD en el proceso de asistencias técnicas para asegurar que todas las unidades comprendan y apliquen adecuadamente los criterios de notificación al subsistema SISVECOS.

Tabla 7. Oportunidad de la notificación de eventos de salud mental

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
BOSA	22	0	20	4
FONTIBON	20	6	23	1
KENNEDY - PUENTE ARANDA	64	1	46	11
TOTAL	106	7	89	16

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Entre la fecha de consulta y la fecha de notificación máximo que diferencia en tiempo debe haber al notificar un evento SISVECOS

El análisis de esta evaluación revela una problemática en la retención de información crítica sobre la temporalidad de la notificación de eventos de salud mental. Inicialmente, el 93.8% de los participantes identificó correctamente que estos eventos requieren notificación inmediata, con un plazo máximo de 24 horas tras la consulta del paciente debido a su severidad. Sin embargo, tras la presentación del subsistema, hubo una disminución del 9% en las respuestas correctas, acompañado de un incremento de 9 respuestas incorrectas.

Para mejorar la adherencia a los criterios de notificación, es crucial: Fortalecer la asistencia técnica: Es necesario enfatizar la priorización de los eventos de salud mental y su carácter de notificación urgente mediante sesiones de asistencia técnica. Estas deberían incluir prácticas de notificación simuladas para asegurar que los participantes internalicen la urgencia de la temporalidad en estos casos.

Tabla 8. Notificación Eventos SIVELCE a los 72 horas

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	RTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
BOSA	8	14	17	7
FONTIBON	10	16	21	3
KENNEDY - PUENTE ARANDA	14	51	41	16
TOTAL	32	81	79	26

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Los eventos rutinarios del SIVELCE en qué plazo se deben notificar a la VSP.

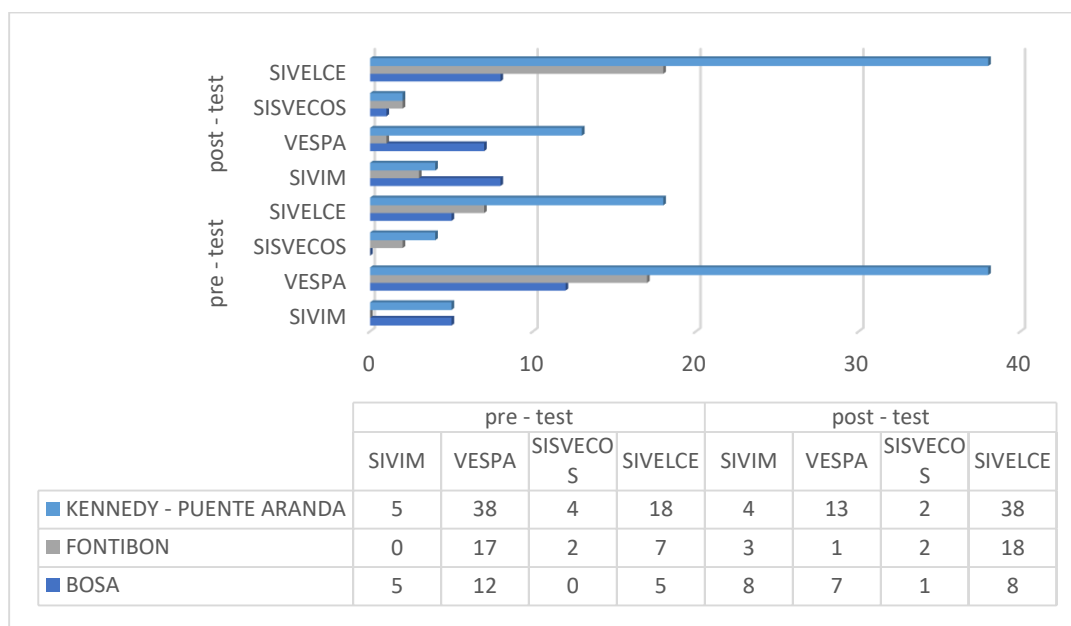
El análisis de esta pregunta revela un cambio en la comprensión de los tiempos de notificación de eventos para el subsistema SIVELCE en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). En el pre-test, 81 UPGD respondieron incorrectamente debido a una directriz previa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), que establecía un plazo de 72 horas para notificar estos eventos. Sin embargo, desde el 1 de agosto, la nueva directriz exige que los eventos rutinarios para SIVELCE se notifiquen dentro de la semana epidemiológica correspondiente.

Tras la presentación del equipo de salud mental, el 69.9% de las UPGD (79 unidades) respondieron correctamente, demostrando una mejora significativa en la comprensión de los nuevos tiempos de notificación.

Este resultado sugiere que, aunque la capacitación ayudó a clarificar el cambio en las directrices, aún existe una necesidad de refuerzo. Para asegurar la notificación oportuna y evitar retrasos en los reportes al SIVELCE, es recomendable: Fortalecer el acompañamiento, refuerzos continuos mediante asistencias técnicas y capacitación adaptada.

En conclusión, la intervención educativa ha sido parcialmente efectiva, pero el análisis sugiere que un seguimiento continuo y refuerzos prácticos pueden consolidar aún más el conocimiento de las UPGD sobre los tiempos de notificación de los eventos de lesión de causa externa en SIVELCE.

Grafico 5. . Casos con efecto por el uso vapeador



Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

En el mes de julio una menor hizo uso de un dispositivo electrónico SEAN (Vapeador) de propiedad de un amigo del colegio, cinco inhalaciones aproximadamente, presenta cefalea sensación de vértigo, episodios de lipotimia. En valoración médica la menor

Este caso analiza la correcta identificación y notificación de un evento de salud relacionado con el uso de un dispositivo de vapeo por parte de una menor, quien experimentó síntomas adversos (cefalea, vértigo y lipotimia) después de varias inhalaciones. La evaluación se centra en determinar a cuál subsistema de salud mental corresponde notificar este tipo de casos.

Pre-test: En esta fase, el 25.6% (30 participantes) lo clasificaron correctamente como una lesión de causa externa, el 59.3% (65 UPGD) identificaron erróneamente el evento como relacionado con el consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA), mientras que el 14.2% lo asociaron incorrectamente con conductas suicidas o violencia en el entorno familiar. Esto refleja cierta confusión sobre los criterios de notificación para este tipo de eventos.

Post-test: Tras la intervención educativa, el 56.6% de los participantes respondió adecuadamente que el evento está asociado a lesiones de causa externa. Esta mejora en la clasificación es positiva, dado que el vapeo puede provocar malestar físico que se registra como una lesión de causa externa en estos casos. La intervención parece haber aclarado el enfoque correcto, destacando la importancia de considerar el motivo de consulta y la valoración de riesgo hecha por el profesional de la UPGD para un registro adecuado.

Sin embargo, este caso revela varios aspectos importantes: La variación en las respuestas indica que existe confusión entre el consumo problemático de SPA y lesiones de causa externa en relación con el uso de vapeadores. Aunque el dispositivo contiene sustancias, el evento se debe clasificar como lesión de causa externa, pues el vapeo produjo efectos físicos adversos. De otro lado el caso destaca la importancia de una notificación precisa para evitar el sobre registro en subsistemas no correspondientes (como el de SPA, la violencia intrafamiliar o conducta suicida) y el subregistro en lesiones de causa

externa. La correcta clasificación depende de la claridad en los criterios de notificación y la evaluación contextual del evento.

Se identificó que 41 de las 113 UPGD aún necesitan un refuerzo adicional en el manejo de este tipo de casos para asegurar una notificación correcta, esto es crucial para que no haya inconsistencias en los reportes que podrían afectar las estadísticas y los recursos asignados a cada subsistema.

Tabla 9. Notifica por SIVIM relación sexual consentida con novio de su misma edad

LOCALIDAD	pre - test			post - test		
	Si, ya que se considera abuso sexual, cuando se inicia la vida sexual antes de los 14 años	No, ya que son relaciones sexuales consentidas y no existe presión ni violencia	No sabe no responde	Si, ya que se considera abuso sexual, cuando se inicia la vida sexual antes de los 14 años	No, ya que son relaciones sexuales consentidas y no existe presión ni violencia	No sabe no responde
BOSA	20	1	1	21	2	1
FONTIBON	19	3	4	22	2	0
KENNEDY - PUENTE ARANDA	58	6	1	54	3	0
TOTAL	97	10	6	97	7	1

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Se identifica por BAI una menor de 13 años que mantiene relaciones sexuales consentidas con novio de su misma edad con quien lleva 1 año, niega acceso carnal violento. ¿Este caso se debe notificar por SIVIM?

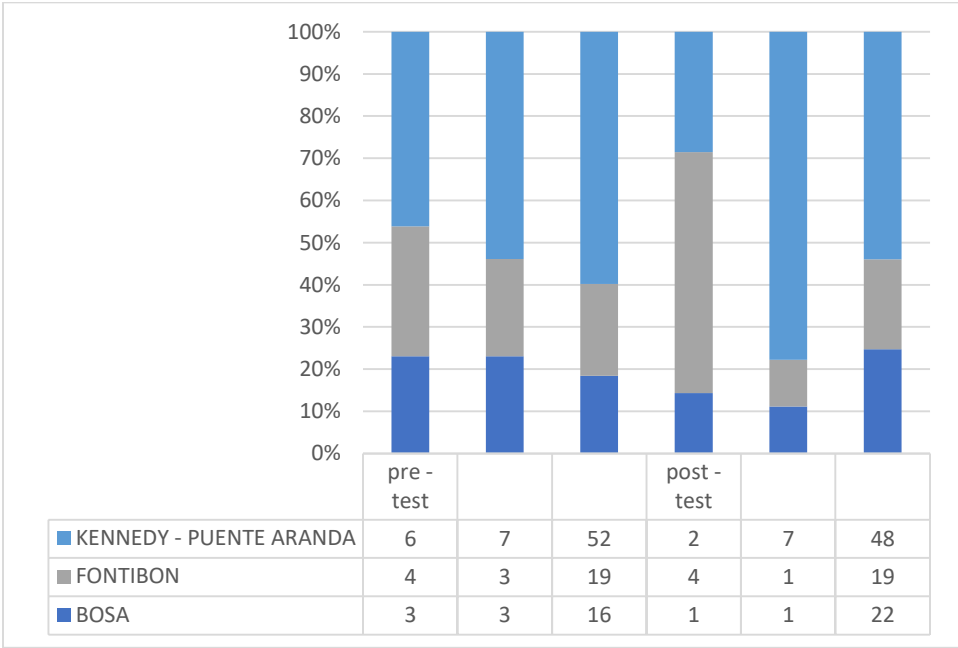
El análisis de esta pregunta evidencia que, si bien la mayoría de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) participantes (85.8%, equivalente a 97 de 113) comprenden que el inicio de la vida sexual antes de los 14 años se considera una presunción de abuso sexual, persiste un grupo de 7 UPGD que no tiene claro este criterio. Este desconocimiento representa un riesgo significativo, ya que puede llevar al subregistro de casos de abuso sexual, dificultando la detección temprana de situaciones de riesgo, como embarazos en menores y la transmisión de enfermedades sexuales, además de vulnerar el derecho a la protección de los menores.

La falta de claridad en un grupo de UPGD sobre un criterio tan fundamental revela una brecha en la capacitación y sensibilización en torno a la notificación de abuso sexual en menores. Esta brecha es preocupante, ya que el subregistro no solo impacta negativamente en la vigilancia en salud pública, sino que también impide una intervención temprana en situaciones que pueden tener consecuencias graves en la vida de los menores. Además, esta situación sugiere que el acompañamiento actual puede no ser suficiente para garantizar que todos los participantes asimilen y apliquen los criterios de notificación de manera uniforme.

Para abordar esta situación, se proponen las siguientes recomendaciones: Refuerzo de Capacitación Específica, Acompañamiento Personalizado bien sea pro el referente del subsistema SIVIM o por el profesional que lleva a cabo las asistencias técnicas en salud mental, este acompañamiento puede consistir en visitas directas o sesiones de revisión específicas para garantizar que asimilen completamente los criterios; de otro lado establecer evaluaciones periódicas para medir la comprensión y retención de estos criterios entre las UPGD.

En conclusión, la mejora en la precisión y coherencia de la notificación de eventos de abuso sexual en menores de 14 años es crucial para garantizar una intervención temprana y efectiva. La implementación de estas recomendaciones ayudará a cerrar la brecha de conocimiento observada, reducir el riesgo de subregistro y proteger mejor a los menores frente a situaciones de abuso.

Grafico 6.: La Búsqueda Activa institucional



Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

La Búsqueda Activa institucional en este análisis examina el conocimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) sobre la función de la Búsqueda Activa Institucional (BAI), una estrategia implementada por la SDS para mejorar el control de calidad en la Vigilancia Epidemiológica y asegurar la detección y notificación oportuna de eventos de salud mental.

Pre-test: 87 de los participantes respondieron correctamente, seleccionando la opción "todas las anteriores" que resume las funciones clave de la BAI, incluyendo el control de calidad en la vigilancia epidemiológica y la exploración de los RIPS para identificar eventos de notificación obligatoria.

Frente al post-test: Hubo un leve incremento en la comprensión, con 89 respuestas correctas, lo que indica una mejora mínima en la retención de la información tras la intervención.

La respuesta mayoritaria y acertada en ambas evaluaciones demuestra que la mayoría de los participantes comprende el rol de la BAI como una estrategia integral de vigilancia. Sin embargo, el hecho de que el 9.3% de los participantes aún no tenga claridad sobre esta estrategia revela una laguna en el conocimiento que podría estar contribuyendo al subregistro y reporte inoportuno de casos. Esto

representa un riesgo, ya que un entendimiento incompleto de la BAI limita su efectividad y puede llevar a que ciertos eventos de salud mental pasen inadvertidos o no se reporten de manera oportuna.

Tabla 10. Activación de ruta de un evento de VIF o código blanco

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO
BOSA	12	10	4	20
FONTIBON	20	6	7	17
KENNEDY - PUENTE ARANDA	48	17	12	45
TOTAL	80	33	23	82

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

El referente SIVIM es que el que me aclara si tengo dudas sobre la activación de ruta de un evento de VIF o código blanco

Este análisis examina la comprensión de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) sobre su responsabilidad en la activación de rutas para casos de presunto abuso sexual en menores de edad, especialmente en relación con el papel del referente SIVIM.

Pre-test: Al inicio, el 70.8% (80 UPGD) respondió afirmativamente, determinado que el referente SIVIM es responsable de aclarar y activar la ruta en estos casos. Esto indica una dependencia del referente y una falta de autonomía en la activación de rutas, lo que podría ralentizar la respuesta en situaciones críticas.

Durante la capacitación, se aclaró que, según la Resolución 0459 de 2012, la responsabilidad de activar las rutas de protección y justicia recae en la unidad informadora (UPGD) al identificar un caso de violencia sexual. Esto incluye notificar a las autoridades competentes (Fiscalía, Policía Judicial) y garantizar la notificación al sistema de vigilancia en salud pública (VSP). Esta directriz enfatiza la autonomía de las UPGD en activar las rutas de protección y justicia, sin necesidad de depender del referente SIVIM.

Post-test: Tras la capacitación, el 72.6% (82 UPGD) respondió correctamente en la variable "falso", indicando que ya no consideran necesario recurrir al referente SIVIM para activar la ruta. Este cambio sugiere que la capacitación fue efectiva en aclarar la responsabilidad de las UPGD, promoviendo una respuesta más rápida y oportuna para las víctimas.

La dependencia inicial en el referente SIVIM para activar las rutas de protección y justicia revela una falta de claridad en los protocolos y una posible deficiencia en la formación inicial de las UPGD. Sin embargo, la capacitación logró corregir esta percepción, otorgando a las UPGD la autonomía necesaria para actuar de manera rápida y directa, lo cual es crucial para garantizar una respuesta oportuna en casos de violencia sexual o intrafamiliar.

Tabla 11. La notificación de eventos de negligencia y abandono a las 24 horas

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO
BOSA	9	13	6	18
FONTIBON	6	20	8	16
KENNEDY - PUENTE ARANDA	14	51	13	44
TOTAL	29	84	27	78

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

La notificación de eventos de negligencia y abandono se pueden notificar por fuera de las 24 horas (1 día). Esta pregunta busca evaluar el grado de reconocimiento de las UPGD adscritas a la subred Sur Occidente sobre la importancia de la notificación oportuna de eventos asociados a negligencia y abandono. En el pre-test, el 74.3% (84 participantes) respondió "falso", indicando que comprendían que estos eventos también requieren notificación inmediata, es decir, dentro de las 24 horas. Sin embargo, el 25.7% restante no tenía clara esta directriz de notificación oportuna para estos casos.

En el post-test, el porcentaje de participantes que respondió correctamente disminuyó a 74.3% (78 participantes), mostrando una leve reducción en la comprensión de la urgencia de notificar estos eventos en el plazo de 24 horas.

La disminución en el porcentaje de respuestas correctas en el post-test sugiere una persistente falta de claridad en un grupo de UPGD sobre la importancia de la notificación inmediata para casos de negligencia y abandono. Esto es preocupante, ya que la notificación oportuna es esencial para garantizar una intervención rápida y efectiva, mitigando riesgos para la población afectada.

Para abordar esta situación, se recomienda: Refuerzo en Asistencias Técnicas, generar material de Apoyo y Recordatorios, así como la evaluación Continua,

En conclusión, el presente análisis muestra que un grupo significativo de UPGD necesita mayor claridad en cuanto a la urgencia de notificar eventos de negligencia y abandono en un plazo de 24 horas. El refuerzo de esta directriz mediante capacitaciones y materiales de apoyo puede mejorar la comprensión y asegurar que todas las UPGD actúen de manera oportuna, reduciendo así los riesgos para la población vulnerable.

Tabla 12. Definición de los casos de notificación en SIVIM

Respuesta / localidad	pre - test			pos - test		
	Bosa	Fontibón	Kennedy - Puente Aranda	Bosa	Fontibón	Kennedy - Puente Aranda
SOSPECHOSO	15	19	32	18	17	43
CONFIRMADO POR CLINICA	3	3	14	2	4	4
CUAQUIERA DE LOS DOS ANTERIORES	2	2	13	2	2	2
DEPENDIÓ DE LA SITUACION	1	2	4	2	1	6
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	1	0	2	0	0	2

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

El análisis de la clasificación de casos en el subsistema SIVIM revela que las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deben clasificar siempre los casos como "sospechosos". Esta clasificación se basa en la presunción obtenida a través de una entrevista semiestructurada con los pacientes, ya que corresponde a las entidades legales confirmar el caso oficialmente. Los criterios de "confirmado por clínica" y "confirmado por nexo epidemiológico" se aplican a otros tipos de eventos de salud pública y no a los casos gestionados por SIVIM.

Pre-test: 66 participantes identificaron correctamente el criterio de "notificación sospechosa" para casos del subsistema SIVIM.

- Post-test: Este número aumentó a 78 participantes, lo que indica una mejora en la comprensión del criterio adecuado de clasificación.

En promedio, el 63.7% de los participantes demostró claridad en la correcta clasificación de los eventos para el subsistema SIVIM, reconociendo que los casos deben notificarse como "sospechosos" debido a su naturaleza presuntiva.

Tabla 13. Capacidad de los participantes para identificar y notificar eventos de salud mental

Respuesta / localidad	pre - test			pos - test		
	Bosa	Fontibón	Kennedy - Puente Aranda	Bosa	Fontibón	Kennedy - Puente Aranda
a. notificar por el caso de mayor impacto	1	0	3	0	2	1
b. se debe notificar por los subsistemas que apliquen para el caso	10	20	41	13	14	40
c. Se sube el caso al aplicativo SIVIGILA 4.0	1	0	2	1	1	1
d. b y ce son correctas	10	6	18	10	7	14
e. Se llama al referente	0	0	1	0	0	1

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Este análisis evalúa la capacidad de los participantes para identificar y notificar eventos de salud mental de manera integral cuando se presentan múltiples factores en un mismo caso, como violencia intrafamiliar y conducta suicida, y la necesidad de notificar a los subsistemas correspondientes.

En promedio, el 61.1% de los participantes (69 personas) comprende que, si un paciente presenta tanto violencia intrafamiliar como conducta suicida, ambos eventos deben ser notificados a sus respectivos subsistemas, asegurando así una intervención integral.

El 38.9% de los participantes (44 personas) no reconoce la necesidad de notificar a los diferentes subsistemas cuando un caso presenta múltiples eventos, lo que implica una comprensión limitada sobre la importancia de una notificación completa y precisa.

La falta de reconocimiento en un porcentaje significativo de participantes puede llevar a un subregistro en la notificación de eventos de salud mental, lo cual impacta negativamente en la respuesta de la vigilancia en salud pública (VSP). La notificación oportuna y por subsistemas es crucial para activar las intervenciones necesarias de manera integral, garantizando una atención adecuada y efectiva para el paciente. La omisión de notificaciones a los subsistemas correspondientes limita la efectividad de las

intervenciones y puede perpetuar la falta de recursos o acciones en áreas que requieren atención urgente.

Tabla 14. Notificación de la Violencia Intrafamiliar por SIVIGILA de escritorio o al 4.0.

LOCALIDAD	pre - test		post - test	
	VERDADERO	FALSO	VERDADERO	FALSO
BOSA	11	11	7	17
FONTIBON	15	11	11	13
KENNEDY - PUENTE ARANDA	25	40	35	22
TOTAL	51	62	53	52

Fuente: Evaluación COVES locales octubre de 2024

Análisis de los casos de VIF según lo indicado en las asistencias técnicas y fortalecimientos técnicos, los casos que cumplan criterio evento 875 deben ser subido al SIVIGILA de escritorio o al 4.0.

Este análisis evalúa el conocimiento de las Unidades de Gestión de Datos (UPGD) sobre el proceso de notificación de casos de violencia de género, clasificados bajo el evento 875, y su posterior registro en el sistema SIVIGILA de escritorio 4.0. Es importante aclarar que la responsabilidad de las UPGD es notificar estos eventos a la subred, la cual se encarga del cargue en el aplicativo correspondiente.

En el Pre-test se obtuvieron 51 respuestas afirmativas ("verdadero"), indicando un conocimiento limitado en las UPGD sobre el proceso correcto de notificación y cargue y para el Post-test: el número de respuestas correctas aumentó ligeramente a 53, lo que sugiere una mejora marginal en la comprensión del proceso, pero no suficiente para garantizar una práctica uniforme y adecuada.

El leve aumento en respuestas correctas después de la capacitación refleja que las UPGD aún presentan confusión sobre su rol en el proceso de notificación y cargue de los casos de violencia de género. Esta falta de claridad puede generar errores en el flujo de información, afectando la precisión y oportunidad del registro en el sistema SIVIGILA D.C. Si las UPGD no comprenden bien su papel en la notificación, existe el riesgo de subregistro o de retrasos en el ingreso de información crítica, lo cual impacta negativamente en la respuesta y planificación de acciones en salud pública.

El análisis indica que existe una necesidad urgente de reforzar el conocimiento de las UPGD sobre el proceso de notificación y cargue de eventos de violencia de género. Un enfoque educativo más claro y constante en las asistencias técnicas ayudará a reducir la confusión, mejorar la precisión en el reporte y asegurar que la información se registre en tiempo y forma en el sistema SIVIGILA D.C., fortaleciendo así la vigilancia y respuesta en salud pública.

Conclusión:

El análisis de los resultados pre y post-test evidencia avances en el conocimiento de las UPGD respecto a la notificación y clasificación de eventos de salud mental tras las intervenciones educativas, aunque persisten áreas de confusión, especialmente en la correcta asignación de subsistemas y tiempos de notificación. Estas brechas de comprensión limitan la efectividad del sistema de vigilancia al incrementar el riesgo de subregistro y reportes inoportunos, lo cual impacta en la calidad de la respuesta en salud pública.

Recomendaciones:

1. Reforzar la Capacitación en Asistencias Técnicas: Implementar sesiones prácticas y continuas para consolidar el entendimiento de las UPGD sobre los criterios de notificación, subsistemas

correspondientes y tiempos de respuesta. Estas capacitaciones deben incluir ejemplos específicos para asegurar la correcta clasificación de eventos y reducir errores.

2. **Desarrollar Materiales de Referencia y Guías Prácticas:** Proveer documentos de consulta rápida y guías claras sobre los procedimientos de notificación y los roles de las UPGD en la vigilancia de eventos de salud mental. Estas herramientas facilitarán la precisión en el registro y la correcta aplicación de protocolos en situaciones de riesgo.
3. **Establecer Evaluaciones de Seguimiento Periódico:** Realizar evaluaciones trimestrales o bimestrales para medir la retención de conocimientos y prácticas en las UPGD, permitiendo identificar y corregir áreas de mejora de manera oportuna, y asegurar que el personal mantenga actualizadas sus competencias en los criterios de notificación y manejo de casos en salud mental.

II. URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: Socializar las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de octubre

Compromiso: Notificar de manera oportuna los eventos de interés en salud Pública para su oportuna intervención

Recomendación: Se recomienda realizar búsqueda activa de eventos de Interés en Salud Pública en las instituciones notificadoras para la captación y acciones oportunas.

Alertas Nacionales

Comportamiento de MPOX en Colombia. 9 de octubre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del Clado Ib por el cual fue declarada en la OMS(ESPII) el 14 de agosto del 2024.

Entre Clado IIb entre 2022 y 2023 se recibieron

8924 notificaciones, 4148 Confirmadas, 4165 descartadas

Con corte a semana 40 se han notificado 897 casos y se han confirmado 125 casos de los cuales el 99,2 % son hombres y se han descartado 559 casos.

Activos: 4 casos Bogotá, Cundinamarca, Barranquilla y uno procedente del exterior.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Valle del Cauca. 8 de octubre de 2024.

Brote de ETA en población Escolarizada

Casos 66, Expuestos 90 con una TA del 73,3%

6 menores hospitalizados sin complicaciones ni mortalidades

En las muestras recolectadas se identificó: Shigella, E. coli y Sapovirus y muestras de agua con reporte de coliformes totales y E. coli.

Alertas Internacionales

Alerta Epidemiológica sobre infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS). Fecha de publicación: 8 de octubre de 2024

Desde 2022 hasta semana epidemiológica 39 del 2024 19 países y territorios de la región de las Américas han reportado 5472 brotes de Influenza A(H5N1) en aves domésticas y silvestres; 693 brotes han sido identificado en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Perú y Uruguay

Entre la SE 1 y la SE 39 de 2024, ocho países y territorios en la región de las Américas han identificado 373 brotes de influenza A(H5N1) en aves y 289 brotes en mamíferos; desde el 2022 hasta la semana 39 del 2024 en las Américas 19 infecciones en humanos (AH5N1)

Dentro de los casos por países se han identificado en Perú = 57 Casos en aves domésticas traspatio, Brasil = 16 casos aves Silvestres, Canadá= 16 casos Aves de Corral, Aves Silvestres y Mamíferos

Silvestres, México= 15 casos de aves silvestres y domésticas, Islas Malvinas =8 casos Aves Silvestres, Ecuador=1 en aves traspatio, Argentina=1 en un lobo Marino.

Durante el 2024 hasta el 4 de octubre se han identificado 16 casos de Influenza A(H5N1)

California=2, Colorado=10, Michigan=2, Missouri=1 Texas=1 de los cuales 9 estuvieron expuestos a aves de corral.

El 6 de septiembre del 2024, los Estados Unidos notificó el primer caso confirmado de influenza A(H5N1) en el cual no se tiene conocimiento de que haya habido una exposición reciente a animales en el estado de Missouri.

Se detectaron 5 profesionales de salud que estuvieron expuestos al caso, con síntomas leves de los cuales se encuentra pendiente las pruebas serológicas

Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de octubre de 2024

El 5 de septiembre de 2024 se notificó un caso a la OMS; masculino entre 50 y 55 años, residente en región oriental de Arabia Saudita,

Inicio de síntomas el 28 de agosto de 2024, hospitalizado el 31 de agosto y el 1 de septiembre salió por alta voluntaria; en cuanto a los desplazamientos realizados el 2 de septiembre viajó a Pakistán, desconociendo los resultados.

El 4 de septiembre se confirmó diagnóstico con PCR positiva para MERS-CoV en hisopado nasofaríngeo.

Contactos estrechos con resultados negativos. En lo corrido de 2024 se han notificado cinco casos, incluidas cuatro muertes, en Arabia Saudita. La evaluación general de riesgos de la OMS sigue siendo moderada tanto a nivel mundial como regional.

III. TEMA ITINERANTE SITUACIÓN ACTUAL DE LA RABIA EN COLOMBIA EVENTO 300 MAYO 2024

Objetivo

Socializar y capacitar sobre el evento 300, situación actual de rabia en Colombia, jornada Distrital de vacunación antirrábica en perros y gatos y protocolos vigentes sobre la enfermedad de la Rabia.

Situación Epidemiológica Nacional

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

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

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

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

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

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

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud

Pública) y de la Dirección de Redes en Salud Pública, elaborar las recomendaciones para realizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el desarrollo del componente de vigilancia de la rabia por laboratorio en el ámbito nacional.

¿Qué Es La Rabia?

La rabia es una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, incluyendo humanos. Es causada por el **virus de la rabia**, un miembro del género *Lyssavirus* de la familia *Rhabdoviridae*. Se transmite principalmente a través de la saliva de animales infectados, comúnmente por medio de mordeduras, rasguños o lameduras en heridas abiertas o mucosas.

Características De La Enfermedad En Humanos

Transmisión: La rabia es zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. Los principales transmisores son animales como perros, murciélagos, zorros, gatos, y otros carnívoros salvajes. Los perros son la fuente más común de transmisión en áreas endémicas.

Fase de incubación: El periodo de incubación es variable, generalmente de 1 a 3 meses, pero puede ser tan corto como una semana o extenderse hasta un año. La duración depende de factores como el lugar de la mordedura (cuanto más cerca del cerebro, más rápida es la evolución) y la cantidad de virus introducido.

Fase prodrómica (2 a 10 días):

Los síntomas iniciales son inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Incluyen:

Fiebre

Dolor de cabeza

Malestar general

Parestesias (hormigueo) o dolor en el sitio de la mordedura.

Fase neurológica aguda:

Rabia furiosa: Es la forma más común.

Agitación, confusión, e hiperactividad.

Hidrofobia (espasmos al intentar beber agua), aerofobia (espasmos provocados por corrientes de aire).

Alucinaciones, delirios, y comportamiento violento.

Rabia paralítica (menos común):

Parálisis progresiva, comenzando en los músculos cercanos a la herida y extendiéndose de manera ascendente.

Es menos dramática, pero también lleva a la muerte.

Coma y muerte: Tras la fase neurológica, la persona entra en coma y finalmente fallece, generalmente por fallo cardiorrespiratorio.

Progresión: Una vez que los síntomas aparecen, la rabia es casi siempre mortal. La muerte generalmente ocurre por insuficiencia cardiorrespiratoria dentro de unos pocos días tras la aparición de los síntomas neurológicos.

Características De La Enfermedad En Animales

La rabia en animales presenta una serie de síntomas neurológicos que varían según la etapa de la enfermedad. Los animales pueden pasar por dos formas principales de rabia: la **rabia furiosa** y la **rabia paralítica** (también llamada muda o silenciosa). La enfermedad progresa rápidamente y una vez que los síntomas son evidentes, suele ser mortal en pocos días.

Transmisión: La rabia es zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. Los principales transmisores son animales como perros, murciélagos, zorros, gatos, y otros carnívoros salvajes. Los perros son la fuente más común de transmisión en áreas endémicas.

Período de incubación:

Generalmente, este período dura de 2 a 8 semanas, aunque puede variar dependiendo de la ubicación de la mordedura y el sistema inmunológico del animal.

Durante este tiempo, no hay síntomas visibles, pero el virus está presente en el cuerpo del animal.

Fase prodrómica (2 a 3 días):

Los primeros signos suelen ser leves e inespecíficos, como cambios de comportamiento.

Pueden incluir fiebre, inquietud, nerviosismo o cambios en los hábitos alimenticios.

Los animales domésticos pueden volverse más dóciles o, por el contrario, más irritables.

Lamedura constante de la zona de la mordedura.

Fase neurológica aguda:

Aquí, la rabia se manifiesta en una de dos formas:

a. Rabia furiosa:

Es la forma más común en los animales carnívoros (perros, gatos, zorros, etc.).

Cambios drásticos en el comportamiento: los animales domésticos pueden volverse agresivos, atacando a otros animales, personas o incluso objetos inanimados.

Hiperactividad, inquietud y agresividad extrema.

Hipersalivación (babear de manera excesiva) debido a parálisis de los músculos de la deglución.

Hidrofobia: rechazo al agua por la dificultad para tragar.

Vocalización anormal, ladridos, gruñidos o maullidos fuera de lo normal.

b. Rabia paralítica o muda:

Se presenta con menos agresividad y es más frecuente en animales de granja.

Parálisis gradual que empieza en las extremidades y avanza hacia el tronco.

El animal puede parecer letárgico, descoordinado o con dificultad para moverse.

Eventual parálisis de la mandíbula y la garganta, lo que lleva a una incapacidad para cerrar la boca o tragar.

Muerte por parálisis respiratoria.

Fase terminal:

Independientemente de la forma de rabia, los animales entran en coma y mueren en pocos días debido a la parálisis progresiva que afecta los músculos respiratorios y cardíacos.

Animales afectados:

Perros y gatos: Son los más susceptibles a la rabia furiosa, presentando comportamientos anormales, ataques y agresividad.

Murciélagos: Pueden mostrar parálisis de las alas o caídas, volando de día de manera descoordinada.

Herbívoros (vacunos, caballos): Es más común la forma paralítica, con síntomas de descoordinación, babeo excesivo y dificultad para tragar.

Prevención y tratamiento:

Vacunación: Es la medida preventiva más eficaz. Las personas expuestas a un animal sospechoso de rabia deben recibir tratamiento postexposición, que incluye la administración de una vacuna antirrábica y, en algunos casos, inmunoglobulina antirrábica.

Control en animales: La vacunación de animales domésticos, especialmente perros, es fundamental para controlar la rabia en poblaciones humanas.

Dado que no existe tratamiento efectivo una vez que la enfermedad se manifiesta clínicamente, la rabia es una de las enfermedades más temidas y la prevención es la clave para evitarla.

Definición De Exposición Al Virus De La Rabia

La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

Definición De Tipo De Lesión Y Contacto

Agresión: Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia

Contacto: Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Clasificación De La Exposición En Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia

No exposición

1. Cualquiera de estas condiciones:

Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no

Lamedura de mucosa o de piel lesionada

Arañazo o rasguño, provocado o no

Que sean ocasionados por un animal doméstico (perros o gatos), vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal (perro o gato) se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación.

2. Cualquiera de estas condiciones:

Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia.

Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos "rata común")

Exposición Leve: (Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico

(perro o gato), no observable, desconocido o callejero.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Exposición Grave: (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones:
 - a. Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio;
 - b. Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro);
 - c. Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna y que a juicio del médico tratante presenta alta probabilidad de transmitir el virus de la rabia.
2. Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como lo son cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero.
3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con alta concentración del virus de la rabia en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documento o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

En 1994, la OPS/OMS recomendó no vacunar a las personas mordidas por pequeños roedores (roedores sinantrópicos en los que se tienen evidencia que tienen atrofia de glándulas salivales), con la única eventual salvedad para aquellas áreas en las que se llegase a demostrar transmisión de la enfermedad por roedores, lo cual hasta el momento no se ha probado en ningún país de América.

Definición De Caso De Rabia Humana

Caso probable: Debe cumplir con dos condiciones:

Persona previamente expuesta al virus de la rabia, con lesión por agresión (mordedura, arañazo o rasguño), o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia; o contacto con material biológico infectado con el virus rábico; trasplante reciente de órgano procedente de un individuo infectado o inhalación en ambiente infestado por el virus de la rabia

Y presente cuadro neurológico agudo caracterizado por uno o más de los siguientes signos y/o síntomas: sensación de angustia, ansiedad, hiperactividad, fiebre, cefalea, irritabilidad, miedo, depresión, delirio o alucinaciones, sentimientos de violencia, deseo de atacar, períodos de hiperexcitabilidad, alternos con períodos de tranquilidad y lucidez, hidrofobia (horror al agua), paresia o parálisis, parestesias, contracturas, espasmos de los músculos de la deglución, convulsiones, coma, parálisis de los músculos respiratorios y muerte.

Caso confirmado: Caso probable de rabia humana confirmado por: Inmunofluorescencia directa (IFD) positiva a rabia, prueba biológica positiva a rabia, estudio histopatológico con reporte de encefalitis aguda y cuerpos de Negri, detección de antígenos virales del virus de la rabia por inmunohistoquímica y/o por titulación de anticuerpos neutralizantes del virus de la rabia iguales o superiores a 0,5 UI/ml en suero o líquido cefalorraquídeo (LCR) de paciente con síntomas compatibles con la definición de caso probable de rabia humana.

Nota: Deberá enviarse muestra al laboratorio para diagnóstico diferencial de rabia de todo paciente que fallezca con cuadro neurológico sin causa, con antecedente de agresión o contacto con animal potencialmente transmisor del virus de la rabia (no siempre reportada).

Caso descartado: Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad* para su descarte.

Definición De Caso De Rabia En Perros Y Gatos

Caso probable: Perro o gato, vacunado o no contra el virus de la rabia que, al momento de la agresión, en la consulta o atención veterinaria, o durante los 10 días de observación, presente cuadro neurológico agudo, con uno o más de los siguientes signos*:

Inapetencia o voracidad, nerviosismo, inquietud, ansiedad, irritabilidad, pelo erizado, huidizo; enronquecimiento del ladrido; cambios del comportamiento como desatención inclusive al dueño, episodios alternos de excitación y aparente calma, pasando de agresividad a depresión o a manifestaciones cariñosas y viceversa; aerofobia, sialorrea, hiperactividad, agresividad extrema, ataca sin provocación alguna, muerde cualquier cosa, animal o persona que encuentre a su paso, desorientado, con parálisis de los músculos de la cabeza y del cuello, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, incoordinación de movimientos, trastorno de la marcha, parálisis de los miembros posteriores, fotofobia, convulsiones, dificultad respiratoria, paro respiratorio y muerte.

Caso confirmado: Caso probable de infección por el virus de la rabia en perro o en gato que es confirmado por las pruebas de diagnóstico vigentes según lo establecido por la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Caso descartado: Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad, para su descarte.

Recomendación: Se recomienda realizar la precrítica de las fichas de notificación teniendo en cuenta la historia clínica del paciente y variables para la clasificación final del caso; de igual forma se debe tener en cuenta lo solicitado en el decreto 2200 del 2005 para la prescripción médica.

Conclusión

Las UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) hacen parte del proceso y deben estar a la vanguardia del lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia 2022, al ser este un evento de atención y notificación inmediata por la gravedad de la enfermedad; esta información suministrada debe ser lo más específica posible para hacer seguimiento a todos los casos, tanto de animales observables como perdidos.

IV. TABLERO DE DEMORAS III TRIMESTRE DE 2024 SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

La morbilidad materna extrema (549) el protocolo se actualizo y ya se encuentra publicado en la página del INS y recordando que, se caracteriza por ser un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa, puede prevenir un desenlace fatal es decir una mortalidad materna y se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema

Relacionada disfunción de órgano: ya sea por falla cardiovascular, falla renal, falla hepática, falla cerebral, falla respiratoria, falla de coagulación/hematológica.

Relacionado con enfermedad: por presencia de preeclampsia severa, eclampsia, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina.

Relacionado con manejo: necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.

El protocolo se actualizo para periodicidad de los reportes:

Notificación super inmediata: casos de morbilidad materna extrema que cumpla con criterios de preeclampsia severa, eclampsia y hemorragia obstétrica severa.

Notificación inmediata: todos los casos de morbilidad materna deben ser notificados de forma inmediata confirmado por clínica desde la UPGD en el momento que identifica la complicación.

En el espacio local se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales de los meses julio, agosto y septiembre y sus hallazgos analizados durante la mesa técnica "Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente".

Para los meses julio, agosto y septiembre se desarrollaron cinco unidades de análisis: una correspondiente al evento Mortalidad perinatal (evento 560), una unidad correspondiente a evento mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (evento 560, 749,750), una unidad correspondiente al evento transmisión de VIH en menor de 2 años (850), una unidad correspondiente al evento de mortalidad materna (evento 550), una unidad correspondiente al evento de Morbilidad Materna Extrema (evento 549):

1. Una unidad corresponde Mortalidad Perinatal (evento 560), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
 - a. **Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud:** Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud.
 - b. **Prestación De Servicios Individuales:** Falla en los mecanismos de seguimiento.
2. Una unidad correspondiente a mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (eventos 560, 740 y 750), donde se identificaron los siguientes hallazgos:

- a. **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional
 - b. **Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud:** Desocupado (cuidador sin actividad laboral).
 - c. **Determinantes Intermedios:** Menor de edad.
 - d. **Gestión Del Aseguramiento:** Desconocimiento de derechos y deberes en salud.
 - e. **Prestación De Servicios Individuales:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinentes.
3. Una unidad correspondiente a transmisión materno infantil de VIH en menor de 2 años (evento 850), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- a. **Determinantes Estructurales:** Menor de edad
 - b. **Conocimientos actitudes y prácticas en salud:** Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud.
 - c. **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de detección temprana, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida.
 - d. **Prestación De Servicios Individuales:** No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Falla en los mecanismos de seguimiento, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica.
 - e. **Gestión Del Aseguramiento:** Barreras administrativas para acceder a la atención en salud.
 - f. **Procesos De Gestión Del Talento Humano:** Insuficiente disponibilidad del talento humano.
4. Una unidad de análisis correspondiente a Mortalidad Materna (evento 550), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- a. **Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en otro caso:** Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, Otra dificultad en la remisión por inadecuado traslado en ambulancia.
 - b. **Atención de la mujer con preeclampsia /eclampsia:** Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia; Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención el diagnóstico de la preeclampsia fue inoportuno; Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención. El sulfato de magnesio no se usó de manera oportuna; Falta de remisión oportuna para el monitoreo del crecimiento fetal, a pesar de la presencia de signos claros de Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU). Esta responsabilidad recae sobre las entidades.
 - c. **Percepción de los servicios de salud:** Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud.
5. Una unidad correspondiente a Morbilidad Materna Extrema (evento 549), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- a. **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida.

- b. **Prestación De Servicios Individuales:** Tratamiento inadecuado o inoportuno; No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica; No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Nota: Se procede a dar algunas acciones para fortalecer dentro de las instituciones y evitar el desenlace de estos eventos de Salud Sexual y Salud Materno Infantil (SSR SMI), dado que la entidad territorial de secretaria Distrital de Salud no va a dejar recomendaciones solamente se va a identificar hallazgos lo anterior es por petición de la Superintendencia de salud, dado que son repetitivos.

Acciones Para Fortalecer:

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

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

Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución.

Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.

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

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 septiembre de 2024

Compromisos

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 septiembre a septiembre 2024

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 aborde 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 cual 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 continua 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 continua 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, Poliomiélitis, 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 Código 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 de 2024: Durante el año 2024 no se han reportado eventos de Tosferina confirmados en la subred suroccidente.

Casos sospechosos de tosferina por grupo de edad PE X de 2024: en los grupos de edad reportados como sospechosos de Tosferina esta menores de 1 años reportados 75% (n=6) casos en el mes de septiembre, con un total acumulado al año de 78.7% (n=85) casos, Seguido de 1 a 4 años reportados 25% (n=2) caso en el mes de octubre con un total acumulado al año de 14.8% (n=16) casos en los años 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 octubre 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 X de 2024

En los grupos de edad reportados como sospechosos de Sarampión esta menores de 1 años reportados 27.6% (n=4) casos, en el mes de septiembre, con un total acumulado al año de 31.1% (n=38) Seguido de 1 a 4 años con un 83% (n=12) casos en el mes de septiembre, con un total acumulado al año de 45% (n=55) casos.

Vigilancia Salud Rubeola Código 710

Es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash maculopapular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve ($<39^{\circ}\text{C}$), 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 septiembre fueron 4 con un acumulado de 27 en el año, siendo una tasa de 0.16 por cada 100000 habitantes.

Vigilancia Salud Publica Síndrome De Rubeola Congénita SRC Codigo 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 41 casos sospechosos en el mes de septiembre, con un acumulado anual de 240 casos con una tasa de 18.3 % casos por cada 1000 nacidos vivos.

Clasificación de casos sospechosos de SRC por grupo de edad PE X 2024: el grupo de edad en los que se notificaron casos sospechosos en menores de 1 año con 41 casos en septiembre, siendo un total acumulado de 240 casos en el año.

Vigilancia De La Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica E Indicadores De Meningitis Por Los Agentes Como Haemophilus Influenzae (Hi), Streptococcus Pneumoniae (Spn) Y Enfermedad Meningocócica 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 petequeal 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 presentaron fue en enero de 2024 teniendo un acumulado de 2 casos 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 septiembre no se notificó casos, siendo un total de 21 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 VI de 2024: total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar /extrapulmonar en septiembre fue de 48 casos con un total acumulado en el año de 363 casos.

Casos de tuberculosis Subred Suroccidente PE X de 2024: En el género Femenino se presentaron 20 casos en el mes de septiembre con un acumulado de 121 casos en el año, en el género masculino se presentaron 28 casos en septiembre, con un 242 en el año, superando en un 50 % al género femenino durante el año 2024.

Casos de tuberculosis por grupo de edad, Subred Suroccidente PE X de 2024: En los grupos comprendidos entre las edades de 15 a 44 años se presentó la mayor incidencia en el mes de septiembre

con 22 casos siendo un 45%, con un acumulado durante el año 2024 de 142 casos 66%. Seguido del grupo de 60 años y más con un 33.3% (n=16) casos en el mes de septiembre 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 X de 2024: en el mes de septiembre no se presentó ninguna notificación del evento 610, en el año 2024 se han notificado 6 casos en total.

Vigilancia Salud Publica Evento Adverso Asociado A Vacunación Código 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.

El Eventos Adverso Posterior A Vacunación EAPV PE X De 2024: Durante el año 2024 se presentaron 23 eventos adversos posterior a vacunación siendo las localidades de Kennedy con 13 casos, Puente Aranda, 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.

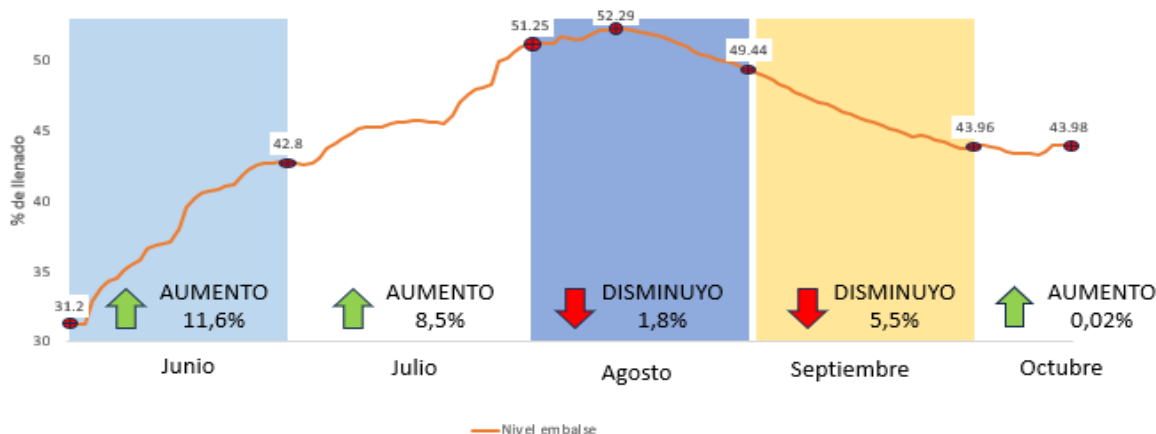
Durante el año 2024 se han notificado 67 casos, 15 mujeres y 52 hombres, de los cuales 7 fueron confirmados, en este grupo se identificaron 15 casos con coinfección de VIH.

V. CALIDAD DEL AGUA SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2024

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

Se inicia la presentación mostrando algunos históricos de las lluvias del sistema Chingaza evidenciando la disminución de las precipitaciones a lo largo de los años, posteriormente se presentan las tendencias de los embalses durante los meses de junio a octubre, donde se evidencia que durante el cambio de esquema en el mes de octubre el sistema se ha mantenido estable permitiendo extender el tiempo de uso del agua en la ciudad.

Grafico 7. Tendencia de llenado del embalse Junio - Octubre



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

Por otra parte, se explican la diferencia en los consumos durante el cambio de esquema ocurrido en el mes de octubre, explicando inicialmente que durante el mes de Septiembre se realizó el cambio de esquema durante el cual el promedio de consumo de los primeros 28 días fue de 16,65m³/s, donde se evidenciaron consumos cercanos a 18m³/s que generaron un vaciado más rápido del sistema, igualmente se explica que durante lo corrido del mes de Octubre se tiene un consumo promedio de la ciudad de 15,77 m³/s, lo cual ha permitido disminuir el ritmo de vaciado del embalse a comparación de los consumos realizados durante el mes de Septiembre.

Finalmente se recalcan las recomendaciones de ahorro del agua en sus hogares y establecimientos comerciales, indicando la importancia de aprovechar y utilizar sistemas de recolección de aguas lluvias con el fin de usos de aseo.

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.

VI. INDICADORES SIVIGILA

Indicadores Sivigila Subred Sur Occidente Localidad De Fontibón septiembre 2024


Tabla 15. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 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 EBP 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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	1	0	0	3	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	4	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	2	0	0	2	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	3	0	0	1	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2	0	0	2	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	1	0	0	3	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	0	0	0	4	4	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	0	4	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	3	0	0	1	4	4	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	4	4	4	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	3	0	0	1	4	4	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	4	0	0	0	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	0	0	0	4	4	100%
HOSPITAL FONTIBON	2	1	0	1	4	4	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	4	0	0	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	1	0	0	3	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	3	0	0	1	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	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 39 Subred Suroccidente 2024.

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92,9% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.


Tabla 16. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad 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 CAPITAL	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 DR	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 MILITAR	0	0%
UYE SUR OCCIDENTE	0	0%
ROHI IPS SAS	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 17. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_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 CAPITAL	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	90%	3%	8%	92%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	82%	10%	8%	92%
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	85%	15%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	54%	46%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	95%	5%	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	72%	28%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	92%	8%	0%	100%
ROHI IPS SAS	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 18. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Semana_39_ 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 CAPITAL	190	21	45	76	48	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	2	0	0	0	2	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	134	39	4	46	45	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	2	1	3	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	96	56	11	13	16	0
EUSALUD FONTIBON	20	4	0	2	14	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	7	3	0	32	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	101	35	0	8	58	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	73	21	4	10	38	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	1219	102	0	0	1116	1
IPS ESPECIALIZADA SA	172	1	0	168	3	0
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	88	52	0	21	15	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	1	0	0	0	1	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	28	27	0	0	0	1
HOSPITAL FONTIBON	530	135	37	64	293	1
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	30	28	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	18	13	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	3	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	28	17	0	4	7	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	53	24	1	18	10	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100	7	1	39	53	0
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	220	141	12	30	37	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	13	3	0	7	3	0
UYE SUR OCCIDENTE	77	0	0	13	61	3
ROHI IPS SAS	3	0	0	0	3	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 1219, Hospital Fontibón 530, Centro Médico Fontibón, EPS SANITAS 220, Centro Médico Colmedicas Sede Salitre Capital 190, UYE Sur Occidente 77

Tabla 19. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_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 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 57 % (n=16) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 20. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 2024 Localidad De 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 CAPITAL	190	21	45	76	48	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	2	0	0	0	2	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	134	39	4	46	45	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	2	1	3	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	96	56	11	13	16	0
EUSALUD FONTIBON	20	4	0	2	14	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	7	3	0	32	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	101	35	0	8	58	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	73	21	4	10	38	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	1219	102	0	0	1116	1
IPS ESPECIALIZADA SA	172	1	0	168	3	0
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	88	52	0	21	15	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	1	0	0	0	1	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	28	27	0	0	0	1
HOSPITAL FONTIBON	530	135	37	64	293	1
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	30	28	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	18	13	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	3	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	28	17	0	4	7	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	53	24	1	18	10	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100	7	1	39	53	0
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	220	141	12	30	37	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAECIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	13	3	0	7	3	0
UYE SUR OCCIDENTE	77	0	0	13	61	3
ROHI IPS SAS	3	0	0	0	3	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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


Tabla 21. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado
Semana_39_ 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 SALTRE CAPITAL	66	26	17	0	0	1	1	1	98%	64	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	43	6	1	0	0	1	1	1	98%	41	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	3	0	0	0	0	0	0	1	67%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	67	10	3	0	0	1	2	1	99%	64	100%
EUSALUD FONTIBON	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	10	1	1	0	0	1	1	1	90%	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	3	0	0	0	0	3	0	100%	32	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	25	2	2	0	0	0	0	0	100%	25	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	102	0	0	0	0	1	0	1	99%	101	
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	52	0	0	0	0	0	0	0	100%	52	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	27	0	0	0	0	0	0	0	100%	27	
HOSPITAL FONTIBON	172	25	9	1	0	5	16	5	97%	151	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	28	0	0	0	0	0	0	0	100%	28	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	25	0	0	1	0	0	1	1	96%	23	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALTRE	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	153	10	4	0	0	1	2	1	99%	150	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	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 39 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 42,8% (n=12) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 22. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 2024 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	41	39	95,1%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	16	16	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	12	12	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	97	96	99,0%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	
BIENESTAR IPS FONTIBON	21	21	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	
HOSPITAL FONTIBON	72	72	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	16	16	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	38	37	97,4%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	33	33	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	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 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 53,6% (n=15) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La salud Fontibón

Tabla 22. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Semana _ 39 Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,66666667
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X					0,66666667

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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=2) de notificación.

Tabla 24. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Semana _ 39 Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
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 39 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=2) de notificación.

Tabla 25. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Semana _ 39 Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X						0,6

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 39 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=2) de notificación.

Indicadores Sivigila Subred Suroccidente Localidad Bosa Septiembre 2024


Tabla 26. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 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	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	4	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	2	0	2	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	2	2	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	3	3	4	75%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	4	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	4	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	4	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	3	3	4	75%
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	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	2	0	0	2	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	0	0	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	4	0	0	0	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 39 Subred Suroccidente 2024.

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92,5% (n= 25) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.


Tabla 23. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
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	1	25%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	25%
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 39 Subred Suroccidente 2024

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92,5% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 248. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	95%	0%	5%	95%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	95%	0%	5%	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	92%	0%	8%	92%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	92%	3%	5%	95%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	82%	5%	13%	87%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	95%	5%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	56%	5%	38%	62%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	95%	0%	5%	95%
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	95%	5%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	72%	28%	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 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 92,5 % (n=25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.


Tabla 25. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_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	43	15	0	19	9	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	62	22	5	15	20	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	16	4	3	6	3	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	127	79	0	9	39	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	98	72	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	549	187	10	20	332	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	146	125	2	8	11	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	141	124	0	4	13	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	37	27	0	1	9	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	28	17	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	68	63	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	24	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	66	38	0	4	24	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	2	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	186	147	4	12	23	0
HOSPITAL DE BOSA	1386	712	44	85	542	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	39	14	3	7	15	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 1386, Hospital Bosa Centro 549, Centro de Salud Pablo VI Bosa 146, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 186, Centro de Salud el Porvenir 141, Virrey Solis IPS Gran San Plaza Bosa 127


Tabla 30. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_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	26	26	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	33	33	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	2	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	7	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	28	20	71%
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	16	13	81%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	326	325	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	14	14	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	8	8	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	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	2	1	50%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	32	32	100%
HOSPITAL DE BOSA	467	467	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	20	19	95%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 48,1% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 26. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 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	11	85%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	21	19	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	2	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	77	62	81%
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	69	52	75%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	176	147	84%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	120	105	88%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	117	110	94%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	27	26	96%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	16	13	81%
CENTRO DE SALUD OLARTE	57	35	61%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	22	96%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	36	33	92%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	140	104	74%
HOSPITAL DE BOSA	767	713	93%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	13	10	77%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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


Tabla 32. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_ 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 PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	0	0	0	100%	15	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	27	3	2	0	100%	27	
CARMENZA FORERO BUTRAGO	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	4	0	0	100%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	79	0	0	0	97%	77	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	72	0	0	0	100%	72	
CENTRO MEDICO ARZALUD SAS	2	0	0	0	100%	2	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	197	6	4	0	97%	191	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	127	1	0	0	99%	125	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	124	0	0	0	98%	122	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	27	0	0	0	100%	27	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	17	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD OLARTE	63	0	0	0	94%	59	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	38	0	0	0	97%	37	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	151	3	1	0	99%	149	100%
HOSPITAL DE BOSA	756	32	13	3	98%	723	89%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	17	3	0	0	100%	17	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 11% (n=3) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 27. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_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	18	18	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	17	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	9	9	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	22	22	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	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	2	2	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	11	11	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	97	97	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	7	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 63% (n=17) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso

Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud Bosa

Tabla 28. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_ UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Semana 39 _2024_ 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					0.6

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infecciones Asociada a Dispositivo a semana 39_2024 _Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

Tabla 35. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Semana _ 39 _2024_ 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 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la Notificación colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Semana _ 39 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

Tabla 29. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Semana _ 39_ 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						0.5833

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 39 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

Indicadores Sivigila Subred Suroccidente Localidades Kennedy

Tabla 30. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 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 EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	0	0	0	4	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	4	0	0	0	4	4	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	1	0	0	3	4	4	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	1	0	0	3	4	4	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	1	0	0	3	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	1	1	2	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	3	0	0	1	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	0	0	4	4	4	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA KENNEDY	0	0	0	4	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	3	1	0	0	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 SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	4	0	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	0	0	0	4	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	3	0	0	1	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSQA	1	0	0	3	4	4	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	2	0	0	2	4	4	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	4	4	4	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	2	1	0	1	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	4	0	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS VENEZIA	1	0	0	3	4	4	100%
CLINICA MEDICAL SAS	2	0	0	2	4	4	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	4	0	0	0	4	4	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	0	0	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 CARVALAL	0	0	0	4	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	2	0	0	2	4	4	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	1	0	0	3	4	4	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	0	0	0	4	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024.

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

Tabla 31. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 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 AMERIC	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	0	0%
EUSALUD MANDALAY	0	0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	0	0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	0	0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	0	0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	0	0%
VIVA 1A IPS VENEZIA	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 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 32. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_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 SANTA FE 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 MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	97%	3%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	97%	3%	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%
VVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VVA 1A IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VVA 1A IPS VENEZIA	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 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 100 % (n=44) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 33. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_2024, Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALLUD	129	63	10	15	41	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	339	165	15	68	91	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	486	2	1	483	0	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	304	159	7	9	129	0
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	59	4	0	30	25	0
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	120	69	0	20	30	1
CRUZ ROJA COLOMBIANA SOB SEDE ALQUERIA	1891	366	411	82	1042	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	242	54	13	84	91	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	17	5	0	9	3	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1682	424	98	169	990	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	94	39	2	19	34	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA KENNEDY	48	23	2	8	15	0
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	15	2	0	2	11	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	105	39	9	43	14	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	77	6	23	9	39	0
EUSALUD MANDALAY	66	9	3	0	54	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	195	1	0	1	193	0
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	4	0	0	4	0	0
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	160	0	0	160	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA -KENNEDY	23	5	1	5	12	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	178	53	8	7	110	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	58	25	1	8	24	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1310	176	7	205	919	3
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0
VIA 1A IPS ALQUERIA	50	23	0	21	6	0
VIA 1A IPS SA KENNEDY	92	36	1	44	10	1
VIA 1A IPS VENEZIA	71	36	2	18	15	0
CLINICA MEDICAL SAS	237	28	3	33	173	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	2446	1003	74	287	1074	8
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1649	1201	87	43	317	1
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	157	39	7	2	109	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	11	5	0	5	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	59	42	0	4	13	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	297	279	2	6	10	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	13	5	0	6	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	11	5	0	2	4	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	1	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	16	7	1	1	7	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	22	19	0	0	3	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	80	69	0	5	6	0
SERVISALUD QOCL KENNEDY	31	14	7	1	9	0
SERVISALUD QOCL OCCIDENTE	64	36	9	3	16	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	292	95	37	70	90	0
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	329	149	31	53	96	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital Occidente de Kennedy 2446, Hospital Pediátrico Tintal 1649, Centro de Salud Mexicana 297, Centro Medico Kennedy EPS SANITAS 329, Plaza de las Américas EPS SANITAS 292, Centro de Salud Patio Bonito 157 eventos.

Tabla 34. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_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	57	56	98%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	120	116	97%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	477	140	29%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	129	129	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	40	39	98%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	40	38	95%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1276	1275	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	135	133	99%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	9	9	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1052	1044	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	46	44	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	24	22	92%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	11	11	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	75	65	87%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	62	58	94%
EUSALUD MANDALAY	45	45	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	121	121	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	4	3	75%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	159	159	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	15	14	93%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	68	62	91%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	31	23	74%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	898	891	99%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	24	23	96%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	52	49	94%
VIVA 1A IPS VENECIA	29	23	79%
CLINICA MEDICAL SAS	157	153	97%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1291	1262	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	657	654	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100	99	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	11	11	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	12	12	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	6	6	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	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	9	9	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	16	16	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	24	24	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	109	101	93%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	126	122	97%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 38,6% (n=17) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 35. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 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	60	51	85%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	167	150	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	3	3	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	163	148	91%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	4	4	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	66	54	82%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	517	487	94%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	53	49	92%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	5	5	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	518	384	74%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	40	31	78%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	23	20	87%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	28	21	75%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	10	10	100%
EUSALUD MANDALAY	12	11	92%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	72	72	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	58	53	91%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSEA	24	15	63%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	350	314	90%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	23	20	87%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	36	24	67%
VIVA 1A IPS VENECIA	34	27	79%
CLINICA MEDICAL SAS	55	46	84%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	997	913	92%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	815	687	84%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	51	40	78%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	41	40	98%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	271	229	85%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD BRITANIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	5	3	60%
CENTRO DE SALUD CATALINA	19	17	89%
CENTRO DE SALUD TINTAL	67	63	94%
SERVISALUD QCL KENNEDY	15	15	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	38	35	92%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	108	77	71%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	147	123	84%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 36. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_ 2024 Localidad De Kennedy


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 MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	73	12	4	0	0	0	5	0	100%	68	100%	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	180	7	4	2	0	2	9	4	98%	167	78%	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	3	0	0	0	0	0	0	1	67%	2		
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	166	1	3	0	0	3	4	3	98%	159	75%	
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4		
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	69	2	0	0	0	0	1	0	100%	68	100%	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SOB SEDE ALQUERIA	767	260	147	7	0	5	8	6	99%	753	63%	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	67	11	4	0	0	1	2	2	97%	63	100%	
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	5	0	0	0	0	2	0	2	60%	3		
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	522	14	81	6	0	3	18	3	99%	501	89%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	41	2	1	0	0	0	2	0	100%	39	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA KENNEDY	25	1	1	0	0	0	0	0	100%	25		
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	48	15	3	0	0	1	0	1	98%	47		
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	29	12	12	0	0	1	5	1	97%	23	100%	
EUSALUD MANDALAY	12	3	0	0	0	0	3	0	100%	9	33%	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1		
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
VRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6		
VRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	61	24	0	0	0	3	23	5	92%	33	91%	
VRREY SOLIS IPS SA BOSA	26	2	0	0	0	0	1	0	100%	25	100%	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	183	11	3	1	0	0	9	1	99%	173	100%	
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
VIA 1A IPS ALQUERIA	23	0	0	0	0	1	0	1	96%	22		
VIA 1A IPS SA KENNEDY	37	0	1	0	0	0	0	0	100%	37		
VIA 1A IPS VENEZIA	38	2	1	0	0	0	0	0	100%	38		
CLINICA MEDICAL SAS	31	1	2	0	0	0	1	0	100%	30	0%	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1077	136	199	4	0	17	305	48	96%	724	90%	
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1288	124	374	3	0	14	470	42	97%	776	93%	
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	46	2	0	5	0	0	1	0	100%	45	100%	
CENTRO DE SALUD ABASTOS	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5		
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	42	0	0	0	0	0	0	0	100%	42		
CENTRO DE SALUD MEXICANA	281	1	0	0	0	3	1	5	98%	275	100%	
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5		
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	1	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1		
CENTRO DE SALUD PATIOS	8	0	0	0	1	0	0	0	100%	8		
CENTRO DE SALUD CATALINA	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19		
CENTRO DE SALUD TINTAL	69	0	0	0	0	0	0	0	100%	69		
SERVISALUD QCL KENNEDY	21	5	2	0	0	0	1	0	100%	20	100%	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	45	5	3	0	0	0	1	1	98%	43	100%	
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANTAS	132	54	11	1	0	3	44	8	94%	80	98%	
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANTAS	180	27	12	0	0	0	14	4	98%	162	86%	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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

El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 52% (n=23) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 44. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 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	19	19	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	67	64	95,5%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	483	483	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	12	10	83,3%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	30	29	96,7%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	19	18	94,7%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	226	219	96,9%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	84	83	98,8%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	9	9	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	251	243	96,8%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	18	17	94,4%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	7	7	100,0%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	43	43	100,0%
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	154	153	99,4%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	8	8	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	202	196	97,0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VVA 1A IPS ALQUERIA	21	15	71,4%
VVA 1A IPS SA KENNEDY	42	40	95,2%
VVA 1A IPS VENEZIA	18	17	94,4%
CLINICA MEDICAL SAS	33	32	97,0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	465	457	98,3%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	407	400	98,3%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	5	4	80,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	2	2	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	5	5	100,0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	3	3	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	71	70	98,6%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	62	55	88,7%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 45% (N=20) cumplen con el ingreso de laboratorio confirmatorios a eventos confirmados por laboratorio ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso.

Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud Kennedy

Tabla 37. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Semana _ 39_ Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,66667	
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 39 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=6) 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 38. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Semana _ 39 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	
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 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 47. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Semana _ 39_ Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
	ENERO	FEBRERO	MARCO	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	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SEMANA 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Semana _ 39 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=6) de notificación.

Indicadores Sivigila Localidad De Puente Aranda


Tabla 39. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0							% CUMPLIMIENTO
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES		
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	0	0	0	4	4	4	100%	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	0	0	0	4	4	4	100%	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	4	0	0	0	4	4	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	4	0	0	0	4	4	100%	
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	2	0	0	2	4	4	100%	
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	3	0	0	1	4	4	100%	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	1	0	1	2	4	4	100%	
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	3	0	0	1	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	4	0	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 ATENCION INTEGRAL SAS IPS	0	0	0	4	4	4	100%	
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	0	0	0	4	4	4	100%	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	0	0	0	4	4	4	100%	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	1	0	0	3	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	4	0	0	0	4	4	100%	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	1	0	0	3	4	4	100%	
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	0	0	0	4	4	4	100%	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	0	0	0	4	4	4	100%	
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	1	0	0	3	4	4	100%	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	1	0	0	3	4	4	100%	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024.

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


Tabla 49. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad 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 39 Subred Suroccidente 2024

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


Tabla 40. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_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	59%	41%	0%	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	95%	0%	5%	95%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	97%	0%	3%	97%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	92%	0%	8%	92%
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%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	87%	13%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	90%	10%	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	95%	5%	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 SEMANA 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 100 % (n=26) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.


Tabla 41. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 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	97	74	6	6	11	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	97	59	0	16	22	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	185	32	3	85	65	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	422	312	19	2	89	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	148	35	4	60	49	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2014	1037	52	114	810	1
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	14	0	0	14	0	0
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	118	2	0	61	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	143	65	1	43	34	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	50	16	1	8	25	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	20	4	3	8	5	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	1	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	19	16	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	232	55	5	8	164	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	10	10	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	123	93	1	16	13	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	115	49	3	31	32	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	49	5	3	31	10	0
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	168	75	4	45	44	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	529	248	6	116	159	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	227	180	9	9	29	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	2039	378	167	310	1184	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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 SANITAS2039, Virrey Solís IPS SA Américas 2014, Centro Médico Zona IN Local 100 EPS SANITAS529, Centro Médico Plaza Central EPS SANITAS 227 Centro Médico Calle 13 Local 17 EPS SANITAS 168.


Tabla 42. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_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	19	19	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	26	25	96%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	119	116	97%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	46	42	91%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	66	65	98%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	806	792	98%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	14	13	93%
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	50	49	98%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	25	25	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	7	3	43%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	165	165	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	16	16	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	63	63	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	17	17	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	67	63	94%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	143	143	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	30	30	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	1404	1400	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

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

Tabla 43. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 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	74	67	91%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	59	35	59%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	38	30	79%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	310	230	74%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	34	29	85%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1020	795	78%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0	NA
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	2	2	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	64	59	92%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	17	11	65%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	7	3	43%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	16	12	75%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	55	48	87%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	10	10	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	91	88	97%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	49	42	86%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	6	6	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	77	64	83%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	234	186	79%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	180	140	78%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	490	442	90%

Fuente: Bases Sivigila SEMANA 39 Subred Suroccidente 2024

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


Tabla 44. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_ 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 PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE 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	80	4	2	0	0	1	0	1	99%	79	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	59	1	0	0	0	1	1	1	98%	57	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	35	13	2	0	0	0	15	1	97%	19	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	331	6	1	3	0	4	8	18	95%	305	88%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	39	5	0	0	0	1	0	1	97%	38	
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1089	64	14	1	0	6	30	8	99%	1051	83%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
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 IA IPS LAS AMERICAS	66	4	0	0	0	0	4	0	100%	62	100%
VIVA IA IPS PUENTE ARANDA	17	1	1	0	0	0	1	0	100%	16	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS IPS	7	3	0	0	0	0	3	0	100%	4	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	60	4	2	0	0	1	1	1	98%	58	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	94	0	0	0	0	1	0	2	98%	92	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	52	3	0	0	0	1	0	1	98%	51	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	8	1	2	0	0	0	1	0	100%	7	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	79	8	0	2	0	0	10	1	99%	68	90%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	254	8	1	0	0	2	1	2	99%	251	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	189	6	1	0	0	2	2	4	98%	183	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	545	66	106	0	0	1	55	5	99%	485	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 30% (n=8) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 55. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 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	5	62,5%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	14	14	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	85	78	91,8%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	60	22	36,7%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	118	113	95,8%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	13	13	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	3	3	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	10	10	100,0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	15	6	40,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	31	30	96,8%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	33	7	21,2%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	40	37	92,5%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	102	43	42,2%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	10	6	60,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	411	296	72,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 34,6 % (n=9) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Acumulado De Cumplimiento De Los Indicadores En La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La salud 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

VII. ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA DE 36 A 39 DE 2024

Localidad de Fontibón

Tabla 45. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 37

Código UPGD	LOCALIDAD	Entidad	Falla
110013630016	FONTIBON	CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	[" El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"]
110013630016	FONTIBON	CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	[" El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"]
110013029627	FONTIBON	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	[" El archivo con nombre 110013029627_26.zip ya fue cargado anteriormente"]
110019660003	FONTIBON	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR OCCIDENTE	[" El archivo con nombre 110019660003_06.zip ya fue cargado anteriormente"]

Fuente: Base Sivigila SE 37, Subred Suroccidente 2024

Tabla 46. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 39

Código UPGD	LOCALIDAD	Observacion	Entidad
110013029627	FONTIBON	NOTIFICACION SEMANA 26 AJUSTE LABORATORIO 813	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL

Fuente: Base Sivigila SE 37, Subred Suroccidente 2024

Localidad de Bosa

*Tabla 47. Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 38 de 2024
Localidad Bosa*

Código UPGD	LOCALIDAD	Entidad	Falla
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]

Fuente: Base Sivigila SE 38, Subred Suroccidente 2024

Localidad Kennedy

Durante el periodo de observación de las semanas 36^a 39 no se identificaron errores de Carga en el SIVIGILA 4.0 O escritorio.

Localidad Puente Aranda

Tabla 48. Errores de carga semanal Sivigila 4.0 – Semana 36

CODIGO	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	ONSERVACION
110013719801	PUENTE ARANDA	DIAGNOSTICO CLINIC SAS	NOTIFICACION TARDIA 12+30/INFORMACION QUE TIENE INCONVENIENTES CON EL CORREO

Fuente: Base Sivigila SE 36, Subred Suroccidente 2024

Tabla 60. Errores de carga semanal Sivigila 4.0 – Semana 38

CODIGO DE LA UPGD	LOCALIDAD	ENTIDAD	FALLA
110010602445	PUENTE ARANDA	AYUDAS DIAGNOSTICASSURA PLAZA CENTRAL	"el archivo con nombre 110010602445_38 zip ya fue cargado anteriormente"

Fuente: Base Sivigila SE 38, Subred Suroccidente 2024

Tabla 61. Errores de carga semanal Sivigila 4.0 – Semana 39

CODIGO DE LA UPGD	LOCALIDAD	ENTIDAD	FALLA
110010817159	PUENTE ARANDA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	"el archivo con nombre 110010817159_39 zip ya fue cargado anteriormente"

Fuente: Base Sivigila SE 39, Subred Suroccidente 2024

Notificación 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 notificación de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificación colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificación colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificación individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

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.
- c. 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

Novedades Sivigila Web 4.0

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 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

Actualmente se tienen 65 eventos en captura en línea, dentro de este grupo hay 14 eventos que solo tiene datos básicos como:

Tabla 49. Eventos captura en Línea

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	Lepra
452	Lesiones por AE
453	Lesiones de causa externa
455	Leptospirosis
465	Malaria
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica
549	Morbilidad materna extrema
550	Mortalidad Materna
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
580	Mortalidad por Dengue
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

Tabla 50. Eventos Cara A

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

Tabla 51. Eventos Colectivos

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

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	HABILITADO DESDE.. PARA CARGA EN LINEA	DILIGENCIAMIENTO CARA
1	113	DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
2	346	IRA POR VIRUS NUEVO	25/04/2023	DATOS BASICOS
3	348	IRAG INUSITADO	25/04/2023	A y B
4	210	DENGUE	25/04/2023	A y B
5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023	A y B
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023	A y B
7	485	MALARIA	25/04/2023	A y B
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023	A y B
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023	A y B
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023	A y B
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023	DATOS BASICOS
18	330	HEPATITIS A	25/04/2023	DATOS BASICOS
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	25/04/2023	DATOS BASICOS
20	620	PAROTIDITIS	25/04/2023	DATOS BASICOS
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	25/04/2023	DATOS BASICOS
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	25/04/2023	DATOS BASICOS
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023	DATOS BASICOS
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023	A y B
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	2/08/2023	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	17/10/2023	COLECTIVO
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B
57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024	A y B
58	355	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (INDIVIDUAL)	16/02/2024	A y B
59	310	FIEBRE AMARILLA	18/03/2024	A y B
60	770	TÉTANOS NEONATAL	18/03/2024	A y B
61	995	MORBILIDAD POR IRA	19/03/2024	COLECTIVO
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024	A y B
63	115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	11/06/2024	A y B
64	739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	11/06/2024	A y B
65	155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2/10/2024	A y B
66	354	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	9/10/2024	COLECTIVO

Novedades Mesa Técnica

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 presente los diagnósticos diferenciales actualizados, donde se tienen 109 diagnósticos y se priorizan 28.

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

Profesional de apoyo de la subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente, se permite socializar indicadores PAI con cohorte a 30 de septiembre comenzado por:

Tabla 52. Terceras de Pentavalente y TV de Año

Avance a 30 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	3618	116	3215	4483	139
08 Kennedy	8320	4795	57,6	10396	5276	50,8
09 Fontibón	2234	1631	73,0	2526	1456	57,6
16 Puente Aranda	3689	2543	68,9	4565	2270	49,7
Meta MSPS	63292	43189	68,2	67645	45381	67,1

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

Con coberturas útiles para la localidad de Bosa con 116%, seguido por Fontibón con una cobertura del 73%, Puente Aranda con el 68,9% y por último aun sin dar cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 57.6%. Tv de año con coberturas por encima del 139%de la meta anual, seguido por Fontibón con un 57.6% Kennedy con el 50.8% y Puente Aranda con el 49.6% sin indicadores óptimos.

Tabla 53. Triple a los 18 meses y DPT a los 5 Años

Avance a 30 sep/24	Población de 18 meses			Población de cinco años		
Localidad	18 meses R1 triple viral			Cinco años DPT R2		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunados/as	%
07 Bosa	3215	4156	129,3	5449	4666	85,6
08 Kennedy	10396	5246	50,5	12566	6179	49,2
09 Fontibón	2526	1344	53,2	3653	1855	50,8
16 Puente Aranda	4565	1920	42,1	5036	2783	55,3
Meta MSPS	67645	41994	62,1	81916	50454	61,6

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

TV de 18 meses con un 129% de cobertura para localidad de Bosa, acercándose al indicador óptimo para la localidad de Fontibón 53.2%, seguido por Kennedy con un 50.5% y con la más baja aplicación de dosis para Puente Aranda con el 42.1%. DPT de administrados en menores de 5 años con 85.6% de cobertura con generación de 3 localidades sin cobertura esperada para Puente Aranda con el 55.3%, seguido de Fontibón con el 50.8% de cobertura y con 49.2% para localidad de Kennedy a pesar de las jornadas en jardines y en colegios, sin generar impacto positivo.

Tabla 54. DPTa en Población Gestante y VPH en niños y niñas de 9 años

Avance a 30 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	1815	32,9	5110	1705	33,4	4827	1489	30,8
08 Kennedy	7460	3469	46,5	6367	2843	44,7	6183	2440	39,5
09 Fontibón	2380	1412	59,3	2151	524	24,4	2073	469	22,6
16 Puente Aranda	1560	6225	399	1190	952	80,0	1028	836	81,3
Meta MSPS	50918	40559	79,7	46935	18892	40,3	43523	16769	38,5

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

Población Gestante para DPTa con cumplimiento para la localidad de Puente Aranda con un 399% de cumplimiento, las localidades de Fontibón con un 59.3% generado a la fecha, seguido por Kennedy con un 46.9% y Bosa con un 32.9%, localidad de Puente Aranda quien presenta las IPS más grandes como Sanitas CL 13 Y Virrey Solís Américas, las cuales representan indicador elevado por que cuentan con IPS que prestan servicios de especialidad para gestantes, presentando similar cobertura de VPH en niñas de 9 años con un 80% y niños con el 81.3% las tres localidades restantes con coberturas por debajo de lo esperado.

Se continúa socializando jornada de intensificación que para el mes de noviembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario como se evidencia en la tabla a continuación:

Tabla 68. Fases u 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

Para la jornada del día 26 de octubre se tomarán los barrios el grupo extramural y el PIC:

- Tierra Buena.
- Calandaima.

Con 82 colaboradores del PIC, en esta rea que se evidencia en el mapa

MAPA 1. Parques Riveras de Occidente



Punto central: PARQUE RIVERAS DEL OCCIDENTE, esta jornada en acompañamiento de la localidad de Kennedy quienes ofertaran más servicios.

Mapa 2 .Parques Riveras del Occidente, localidad Kennedy



Conclusión

Ante la presencia de alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS, se vio la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificación y toma de muestras de laboratorio y aislamiento del caso en la red prestadora de servicios de salud de la Subred Sur Occidente de las UPGD/UI, para la vigilancia y control de los eventos de viruela Mpx y brote transmitido por alimentos, como las alertas internacionales por infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS) y el Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el subsistema Salud Mental permite el registro y monitoreo adecuado de casos de violencia, facilitando la generación de datos estadísticos fundamentales para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas de prevención y atención en el Distrito Capital; es así como La Secretaría Distrital de Salud como ente rector cuenta con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM) en el marco en lo señalado en el protocolo del evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) del Instituto Nacional de Salud (INS) la subred Sur Occidente continua con el *sistemas de vigilancia de hechos violentos de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo* y cuenta con soporte de marco normativo a nivel distrital y nacional: Acuerdo 828 de 2021 (Artículo 7) *"La Administración Distrital promoverá el reporte oportuno y adecuado de casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, según su competencia, al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), según los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las violencias; así como, apoyar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas y el direccionamiento de las acciones de prevención y atención a las violencias en el Distrito Capital"* y Ley de salud mental: Ley 1616 de 2013 (Artículo 35) *"El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud"*.

Por lo anterior, el Subsistema Salud Mental de la Subred Sur Occidente es importante registrar los casos de manera inmediata para adelantar las acciones propias de la vigilancia en salud pública como las Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) en el marco de la estrategia de priorización de cada subsistema de salud mental, casos derivados a los equipos básicos extramurales y los entornos educativo y comunitario del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), el observatorio en salud (SaluData) y los informes derivados al interior de la Secretaría Distrital de Salud para el monitoreo de la activación del componente de atención integral en salud en el marco de la normatividad vigente.

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional.

En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las

Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.

La rabia es una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, incluyendo humanos. Es causada por el **virus de la rabia**, un miembro del género *Lyssavirus* de la familia *Rhabdoviridae*. Se transmite principalmente a través de la saliva de animales infectados, comúnmente por medio de mordeduras, rasguños o lameduras en heridas abiertas o mucosas.

Dentro de las características de la enfermedad en humanos: tiene 5 fases clínicamente bien definidas, de ahí la importancia que los médicos y el personal de salud conozca para una atención más humanizada y personalizadas como el control e implementación de medidas de prevención

La rabia en animales presenta una serie de síntomas neurológicos que varían según la etapa de la enfermedad. Los animales pueden pasar por dos formas principales de rabia: la **rabia furiosa** y la **rabia paralítica** (también llamada muda o silenciosa). La enfermedad progresa rápidamente y una vez que los síntomas son evidentes, suele ser mortal en pocos días.

Medidas de Prevención y tratamiento: la **vacunación** es la medida preventiva más eficaz. Las personas expuestas a un animal sospechoso de rabia deben recibir tratamiento postexposición, que incluye la administración de una vacuna antirrábica y, en algunos casos, inmunoglobulina antirrábica por eso se requiere que el personal de salud conozca la clasificación del evento según protocolo del INS. Para el **Control en animales** la vacunación de animales domésticos, especialmente perros, es fundamental para controlar la rabia en poblaciones humanas

En el tablero de las demoras del III trimestre de 2024 en Salud Sexual y Reproductiva como Salud Materno Infantil, es una estrategia de comunicación, información y divulgación de la información de la vigilancia salud Pública y se cuenta con protocolo actualizado publicado en la página del INS, en el que se caracteriza cada evento de interés en salud pública y permite evaluar los servicios de salud y determinar si la atención es oportuna y de calidad en la mujer con una complicación obstétrica severa y predecir para prevenir un desenlace fatal o mortalidad materna, también define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos como es la relacionada disfunción de órgano o relacionado con enfermedad por presencia de preeclampsia severa, eclampsia, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina y relacionado con manejo como la necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.

El protocolo establece la periodicidad de los reportes Notificación super inmediata: casos de morbilidad materna extrema que cumpla con criterios de preeclampsia severa, eclampsia y hemorragia obstétrica severa.

Notificación inmediata: todos los casos de morbilidad materna deben ser notificados de forma inmediata confirmado por clínica desde la UPGD en el momento que identifica la complicación.

Para los meses julio, agosto y septiembre se desarrollaron cinco unidades de análisis: una correspondiente al evento Mortalidad perinatal (evento 560), una unidad correspondiente a evento mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (evento 560, 749,750), una unidad correspondiente al evento transmisión de VIH en menor de 2 años (850), una unidad correspondiente al evento de mortalidad materna (evento 550), una unidad correspondiente al evento de Morbilidad Materna Extrema (evento 549).

Dentro del tablero de problemas se identificaron: para la una unidad corresponde Mortalidad Perinatal (evento 560). Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud, falla en los mecanismos de seguimiento.

En la Una unidad mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (eventos 560, 740 y 750), donde se identificaron los siguientes hallazgos: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional, cuidador sin actividad laboral, Menor de edad, desconocimiento de derechos y deberes en salud, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinentes.

En la Una unidad correspondiente a transmisión materno infantil de VIH en menor de 2 años (evento 850), donde se identificaron los siguientes hallazgos: Determinantes Estructurales: Menor de edad, baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud, Incumplimiento en las acciones de detección temprana, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, no se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Falla en los mecanismos de seguimiento, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, Barreras administrativas para acceder a la atención en salud, insuficiente disponibilidad del talento humano.

Para la una unidad de análisis de Mortalidad Materna (evento 550), donde se identificaron los siguientes hallazgos: Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, remisión por inadecuado traslado en ambulancia, Atención de la mujer con preeclampsia /eclampsia: Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia; deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención el diagnóstico de la preeclampsia fue inoportuno; deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención. El sulfato de magnesio no se usó de manera oportuna; Falta de remisión oportuna para el monitoreo del crecimiento fetal, a pesar de la presencia de signos claros de Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU). Esta responsabilidad recae sobre las entidades, Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud.

Una unidad de Morbilidad Materna Extrema (evento 549), los hallazgos encontrados: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, Tratamiento inadecuado o inoportuno; No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica; No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Se hace priorización dentro de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles, en el Subsistema de transmisibles se hace seguimiento estricto a la notificación de cada uno de los casos de eliminación, erradicación y control donde se asegura la toma del laboratorio, bloqueo y la búsqueda activa comunitaria para cortar cadena de transmisión.

Se da continuidad a la sensibilización de las políticas públicas del consumo racional del agua por el efecto del niño, además se explica las tendencias de los consumos en los periodos de tiempo de la primera etapa de racionamiento y las estrategias de control para lograr concientización de la comunidad, se hace énfasis en el cambio de esquema ocurrido en el mes de octubre, explicando inicialmente que durante el mes de Septiembre se realizó el cambio de esquema durante el cual el promedio de consumo de los primeros 28 días fue de 16,65m³/s, donde se evidenciaron consumos cercanos a 18m³/s que generaron un vaciado más rápido del sistema, igualmente se explica que durante lo corrido del mes de Octubre se tiene un consumo promedio de la ciudad de 15,77 m³/s, lo cual ha permitido disminuir el ritmo de vaciado del embalse a comparación de los consumos realizados durante el mes de Septiembre. 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.

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 de la Localidad De Bosa El 92,5% (n= 25) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024. El 92,5% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 se tienen una positividad del El 92,5% (n= 25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados - Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital Bosa 1386, Hospital Bosa Centro 549, Centro de Salud Pablo VI 146, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de la Paz 186, Centro de Salud Porvenir 141, Virrey Solís IPS Gran San Plaza 127 eventos; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 48,1% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal. La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 2024, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 4% (n=1) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.*

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_24, dentro de la clasificación *inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 11% (n=3) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.* Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 2024 solo el 63% (n=17) *presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados*

En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con dos instituciones UPGD (1) y UI (1) la caules presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

En relación a los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 de la Localidad De Fontibón El 100% (n= 28) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024. El 100% (n= 28) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 se tienen una positividad del El 89% (n= 25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Empresa de Medicina Integral EMI SAS 1219, Hospital Fontibón 530, Centro Medico Fontibón EPS SANITAS 220, Centro Medico Colmedicas Sede Salitre Capital 190, IPS Especializada SA 172, Unidad de Servicios Fontibón 134, Centro Medico Colsanitas Premium Salitre 100; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 57% (n=16) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La *Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 2024*, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 14% (n=4) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 42,7% (n=12) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 2024 solo el 53,5% (n=15) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados. En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con dos instituciones UPGD (1) y UI (1) la cuales presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

En el proceso de seguimiento de los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 de la Localidad De Kennedy el 100% (n= 44) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024. El 100% (n= 44) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 se tienen una positividad del El 100% (n= 44) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital Occidente de Kennedy 2446, Hospital Pediátrico Tintal 1649, Centro de Salud Mexicana 297, Centro Medico Kennedy EPS SANITAS 329, Plaza de las Américas EPS SANITAS 292, Centro de Salud Patio Bonito 157 eventos; Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_ 2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 38,7% (n=17) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

La *Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 2024*, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 25% (n=11) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 52% (n=23) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 2024 solo el 45% (n=20) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados. En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con dos instituciones UPGD (0) y UI (0) la cuales presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

El comportamiento de los Indicadores Puente Aranda: Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_39_2024 de la Localidad De *Puente Aranda* El 100% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_2024. El 100% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 se tienen una positividad del El 100% (n= 26) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Unidad de Urgencias Puente Aranda EPS SANITAS 2039, Virrey Solís IPS SA Américas 2014, Centro Medico Zona IN Local 100 EPS SANITAS 529, Centro Medico Plaza Central EPS SANITAS 227 Centro Medico Calle 13 Local 17 EPS SANITAS 168; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 42% (n=11) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_2024, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 15% (n=4) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 30% (n=8) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_2024 solo el 34,6% (n=9) *presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados. En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, no se cuenta con instituciones UPGD /UI caracterizadas para la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.*

Recomendaciones

- Verificar el Manual de Codificación de eventos del INS, realizar precrítica a la ficha de notificación y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificación y cargue y envío de archivos planos según parámetros establecidos, para así disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificación
- Realizar correlación clínica, nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y verificación en el manual de códigos del INS para definir si el caso es de notificación inmediata
- Se recomienda continuar con el esquema de vacunación en la población objeto de vacunación según el biológico y aumentar cobertura de vacunación.
- 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.

- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario y red prestadora de servicios en salud sobre los diferentes de interés en salud pública, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución en los eventos de erradicación, eliminación, ESPII y control
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia para los eventos objeto de vigilancia salud pública.
- Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

VIII. EVALUACIÓN DEL COVE OCTUBRE 2024

Una vez realizada la evaluación se muestran los siguientes resultados:

Tabla 55. Participación Del Formulario De Evaluación Por Localidad

LOCALIDAD	CUENTA	PORCENTAJE
BOSA	25	32,4%
FONTIBON	15	19,4%
KENNEDY	25	32,4%
PUENTE ARANDA	12	15,5%
Total, general	77	100

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Respondieron 77 asistentes en la evaluación con un porcentaje superior en Kennedy, pero también relacionada con proporcionalidad mayor en la misma localidad.

Tabla 56. ¿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	24
FONTIBON	
SI	42*
KENNEDY	
SI	25
PUENTE ARANDA	
SI	19
Total, general	

Fuente: Formulario de evaluación Cove

De los participantes respondieron que la convocatoria fue clara y oportuna; para Fontibón se tiene 42 personas de las cuales 3 personas de la localidad no entendieron porque un cove presencial y otro virtual a pesar de las explicaciones dadas

Tabla 57. ¿Los Contenidos Fueron Claros, Concretos Y Comprensibles?

LOCALIDAD	Cuenta de Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles.
SI	
BOSA	25
FONTIBON	41*
KENNEDY	27
PUENTE ARANDA	19
Total, general	

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 96,22% de los participantes respondieron que los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles

Tabla 7258. ¿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	25
FONTIBON	
SI	41*
KENNEDY	
SI	26
PUENTE ARANDA	
SI	19
Total, general	

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 59. ¿La Reunión Aportó Nuevos Conocimientos?

LOCALIDAD	Cuenta de La reunión aportó nuevos conocimientos.
BOSA	
Sí	25
FONTIBON	
Sí	41*
KENNEDY	
Sí	27
PUENTE ARANDA	
Sí	19
Total, general	

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Como lo evidencia la tabla el 98,11% de los participantes respondió que la reunión aportó nuevos conocimientos.

Tabla 60. ¿La Metodología Empleada Permitió El Cumplimiento De Los Objetivos?

LOCALIDAD	Cuenta de La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos.
BOSA	
SI	25
FONTIBON	
SI	41*
KENNEDY	
SI	25
PUENTE ARANDA	
SI	18
Total, general	

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 94,33% respondió que la reunión aportó nuevos conocimientos que la metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos.

Tabla 61. 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	24
NO	1
FONTIBON	
SI	41*
KENNEDY	
SI	27
PUENTE ARANDA	
SI	18
Total, general	

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 96% afirmaron que Las herramientas de apoyo facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas, en contraste 1 persona no afirmo

Tabla 76. Aspectos Positivos

COMENTARIO	N°
Dinámico	1
Accesibilidad, oportunidad, claridad en los temas.	1
Aclaro dudas	1
Aporte de conocimientos nuevos	4
Aprendizaje la ubicación	1
Buen espacio , los temas y enseñanza	4
Buen manejo del tema	4
Clara la información y comunicación	4
Claridad de tema Y temas importantes a tratar	1
Conocimiento de los eventos a actualizar y conocimiento de las estadísticas en la zona	2
Continuo aprendizaje y despejar dudas	1
Cumplimiento de agenda	1
Cumplimiento en los tiempos y respuestas a preguntas realizadas de forma clara y amable	1
Dar más herramientas para reportar casos	1
Despejar dudas y adquirir conocimientos	1
Didácticos	1
El aprendizaje y estar actualizados	1
Espacios amplios, presentaciones lúdicas.	1
Estar informada de alertas y boletines de enfermedades su manejo y sus indicadores durante el mes	1
Felicitaciones a todos los referentes	1
Felicito a la jefe Nidia Alvarez y todos los referentes todo estuvo muy ordenando y la didáctica que utilizaron fue muy buena	1
Formas de presentar los temas	1
Fue bastante dinámico	1
Fue didáctico	1
Garantizar una buena notificación ya que se pueden resolver temas sobre los eventos en estos espacios	1
Información clara	2
Información puntual, que aporta, es un espacio para aclarar dudas	1
Interesantes	1
La información oportuna y completa ,clara	6
La intervención del tema central fue clara, dinámica y oportuna	1
La manera didáctica de exposición de los temas de interés	1
La oportunidad en la notificación	1
La puntualidad	1
La rabia	1
Las notificaciones han mejorado	1
Los conocimientos adquiridos	1
Los referentes siempre están prestos a resolver dudas e inquietudes	1
Lugar	1

Me gusto la didáctica	1
Mejora en los indicadores	1
Mejorar la puntualidad y el tiempo para cada tema	1
Mucho más dinámico, excelente	1
Nuevos conocimiento	2
Permanecemos actualizados en los temas de salud pública.	1
Puntualidad y temas a tratar	1
Que las actividades no solo son verbales si No también muy lúdicas	1
Reforzar Temas	1
Salud Mental, Agresiones Por Animal potencialmente Transmisores De Rabia	1
Se aclaran dudas para disminuir errores	2
Se conoce la socialización de los temas de interés público de la localidad, problemáticas, indicadores y además se da explicación concreta de notificaciones.	1
Se tienen claro el tema que van a tratar y lo hacen de la mejor manera posible que a su vez el cambio de sede fue el más adecuado	1
Seguir haciendo en el hospital de Kennedy	1
Temas claros y variados	21
Temas de interés, dinámica diferente, lugar cercano y amplio	1
Temas nuevos	4
Tiempo y cumplimiento en programación	3
Virtualidad	1
TOTAL	103

Tabla 77. Aspectos por Mejorar

BOSA	FONTIBON
<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Reforzar más los temas de salud mental • Manejo del código blanco y manejo de la ruta • Continuar capacitación de eventos país y localidad • Programas un COVE en el CAP Nueva Delicias 	<ul style="list-style-type: none"> • El ruido de los compañeros e interrumpen las actividades • Diapositivas más cortas y un poco más visibles. • No repetir los coves
PUENTE ARANDA	KENNEDY
<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad al empezar el COVE • Se están demorando mucho con un solo tema • cumplir con el horario programado 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación muy largas • Realizar en un lugar y fecha con anterioridad sin cambiar • Mejorar la comunicación • Utilizar código QR • La puntualidad en el inicio y el final 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 sivi-gila vigencia: julio – septiembre de 2024 Bogotá D.C

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