Marque con una X según corresponda Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad ____PSPIC__ Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Vigilancia en salud pública- SIVIGILA_ Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)__		
Tipo de acta COMITÉ _X__ REUNIÓN __ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 15/12/2023	LUGAR: CL 40 F SUR 75 37 USS KENNEDY	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: EQUIPO SIVIGILA Y TEMA CENTRAL GESTION DE LA INFORMACION VSP		HORA FINAL: 12:55 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de DICIEMBRE, correspondiente a la localidad de KENNEDY Y PUENTE ARANDA

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	BIENVENIDA
2.	FORTALECIMIENTO VIGILACIA INTENSIFICADA LESIONES 2022-2023
3.	TEMA CENTRAL: GESTION DE LA INFORMACION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
4.	URGENCIAS Y EMERGENCIAS
5.	RECESO
6.	SISVAN RES. 2350 DE 2020 PRUEBAS DE APETITO EN MENORES DE 6 A 59 MESES DE EDAD
7.	INDICADORES SIVIGILA
8.	COMPONENTE GEOGRAFICO
9.	INDICADORES TRANSMISIBLES
10.	INDICADORES PAI
11.	EVALUACION; LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE

REVISION DE COMPROMISOS

No	**Compromiso**	**Responsable**	**Fecha de cumplimiento**	**Cumplimiento**		
				Si	**No**	**Observaciones**
1	Realizar el COVE el mes para la localidad	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	15/12/2023	X		Se realiza el Cove local de acuerdo a los tiempos establecidos

Total, compromisos	**Compromisos Resueltos**	**% Cumplimiento**
1	1	100%

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Kennedy y Puente Aranda.

1. **Bienvenida:**

DESARROLLO

Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 15 minutos para ampliar el quorum, y se realiza el listado en físico a las 8:15 am, se lee la agenda del día se inician las presentaciones de los temas programados en simultaneo los asistentes realizan el registro en el listado en físico.

2. **SIVELCE – Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Lesiones De Causa Externa, Alejandro Chávez**

Se realiza presentación por parte de Referente SIVELCE del sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa, con el objetivo de socializar acciones frente a la vigilancia intensificada por pólvora que inicia el 1 de diciembre 2023; y termina el 13 de enero 2024.

Frente a lesiones de causa externa lesiones por pólvora es importante tener en cuenta definición de caso de acuerdo al protocolo del evento 352, en dónde nos dice que el caso debe estar confirmado por clínica, caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o exhibición de pólvora pirotecnia se produzcan lesiones en las personas que requieren manejo médico ambulatorio, u hospitalario y/o desencadenen o desencadene la muerte de las mismas.

Es importante recordar que no son lesiones por lesiones por pólvora pirotécnica las ocasionadas por: **velas, esponjillas, bolas de candela, llantas, mechas de tejo, gasolina y ningún otro artefacto elaborado artesanalmente que no contenga pólvora.** Si la lesión se produjo con un muñeco año viejo sin pólvora no cumple la definición de caso del evento.

Frente a los artefactos pirotécnicos encontramos los cohetes, pitos, totes, voladores, luces de bengala y volcanes, al momento de diligenciar la ficha de notificación de lesiones por pólvora se debe demarcar artefactos pirotécnicos y se debe de marcar el tipo de artefacto pirotécnico. Existen intoxicaciones con fósforo blanco, es primordial tener en cuenta la confirmación por clínica o por laboratorio y las características de la clasificación mencionadas. En el protocolo, se presenta cuadro de características de clasificación.

Ilustración 1. Cuadro Intoxicación fosforo blanco, Metodología de notificación durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco, INS 2018.

DESARROLLO

Tipo de caso	Características de la clasificación
CONFIRMADO POR CLÍNICA O POR LABORATORIO	Caso que presenta manifestaciones de toxidróme o cuadro clínico de intoxicación compatible con la exposición a fósforo blanco u otros artefactos pirotécnicos la cual se caracteriza por comprometer múltiples sistemas, clásicamente se describen tres fases: Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, se presentan síntomas como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia. Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, hay pocos síntomas incluyendo anorexia, dolor abdominal, malestar general. Fase 3: aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.

Fuente: Cuadro Intoxicación fosforo blanco, Metodología de notificación durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco, INS 2018.

En la ficha de notificación se debe describir en el numeral 5.1 el código y nombre del producto fósforo blanco o el nombre del artefacto, por ejemplo, totes o martinicas.

Se debe contar con datos específicos de lugar donde se produjo la intoxicación, fecha de exposición, hora y vía de exposición.

Frente al flujo de información y notificación para la temporada VIP 2023 - 2024. Se maneja un flujo de información desde nivel central, en dónde en el año 2022 se realizó un barrido por parte del centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE, en dónde se enviaron las bases como tal a cada su red y se genera una infografía, la cual está dispuesta en saludata.

Las UPGD deben garantizar la atención médica, requerida y obligatorio de acuerdo al artículo 8 de la ley 1751 y resolución 5596 de 2015, se deben identificar casos de lesiones por pólvora pirotecnia e intoxicaciones por fósforo blanco. Según definición de caso. La notificación es inmediata y se debe enviar por correo electrónica con historia clínica. Tener en cuenta que en casos de menores de edad es pertinente, notificar al SIVIM, sistema de vigilancia de violencia, intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual y al ICBF de acuerdo al artículo 51 de la ley 1098 de 2006.

La subred se encargará de verificar y garantizar el ingreso de la notificación por la UPGD al SIVIGILA versión 4.0, de igual manera descargue los casos al SIVIGILA D.C SIVELCE, se realizará la investigación epidemiológica de campo y en caso de requerir se establecerá contacto con la UPGD en casos de requerirse información complementaria.

Se debe tener en cuenta los cortes de notificación por parte del Instituto Nacional de Salud, en dónde se viene trabajando como días corrientes (normal) y los días críticos, que son 8, 25 de diciembre 2023 y 1 de Enero 2024.

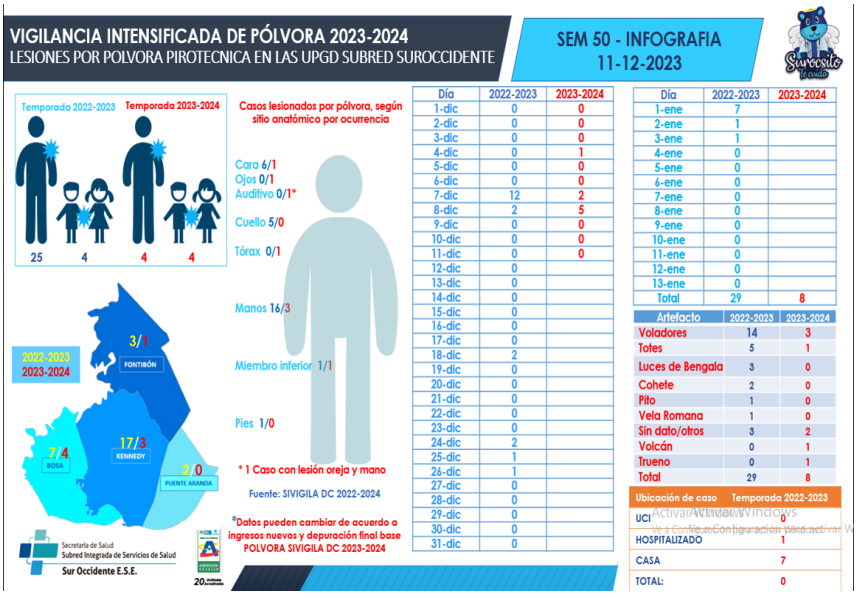
DESARROLLO

Se comparte imagen de Saludata con registro de lesionados por pólvora con corte 13/12/2023 con registro de 38 lesionados por pólvora a nivel distrital, siendo 24 casos lesión en adultos y 14 en menores de 18 años.

Se muestra diapositiva de comparativo lesiones por pólvora año 2022 – 2023, en donde se describe eventos de lesión de causas externa por localidad de residencia, en dónde se identifica que a la fecha con corte 11 de diciembre se han presentado ocho casos con residencia en las localidades de Kennedy, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda. También se identifica las lesiones por pólvora según sitio anatómico, identificando que el principal sitio anatómico es en las manos, seguido de cara. En comparativo con año 2022 identificamos una disminución de casos entre el primero y once de diciembre, teniendo en cuenta que en el año 2022 se presentaron 14 eventos con este corte de fecha, se precisa que los datos pueden cambiar de acuerdo a los ingresos nuevos y depuración final de la base de datos del Sivigila DC.

El principal artefacto identificado en las lesiones por pólvora del año 2022 y 2023 son los voladores. Los eventos con residencia en la las localidades de la Subred Sur Occidente ya cuentan con la investigación epidemiológica de campo Sivelce.

Ilustración 2. **Infografía VIP 11-12-2023. Fuente: Base Sivigila D.C 2023**



Fuente: Base Sivigila D.C 2023

Es importante que las UPGD acate las recomendaciones de los horarios estipulados por la Subred, con fines a no tener inconvenientes.

DESARROLLO

Se comparte horarios de corte establecidos por el Instituto Nacional de Salud y secretaria de salud, luego los cortes por subred Sur Occidente, tener en cuenta que se debe consolidar información, así poder dar respuesta oportuna a nivel central.

Ilustración 3. Horas corte notificación

Fuente Ilustración 3. Corte reporte notificación VIP 2023-2024.

Recomendaciones:

Aspectos a tener en cuenta en la vigilancia intensificada por lesiones de causas externa, lesiones por pólvora:

SERVICIO URGENCIAS

- ✓ Envío de notificación diaria VIP (positiva o negativa) al correo **polvorasuroccidente@gmail.com**
- ✓ Triple barrido telefónico los días críticos (8 y 25 de diciembre de 2023 y 1 de enero de 2024) hora: 4:30am, 7:00am, 12:00pm., De ser positivo se deberá diligenciar la ficha 452 del INS y esta será requerida por el profesional que realiza el barrido, tomará nota de las variables de la ficha 452 la cual debe estar diligenciada al 100%, esta deberá ser cargada al SIVIGILA 4.0 de manera inmediata, enviada luego por correo electrónico; ficha 452 escaneada (original que diligencia medico), ficha SIVELCE, junto a historia clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo polvorasuroccidente@gmail.com en un máximo de 30 minutos. Con tres llamadas de los barridos que no sean recibidas, se genera plan de mejoramiento a la UPGD. Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ El reporte negativo se debe realizar al correo polvorasuroccidente@gmail.com todos los días de la temporada VIP a las 12 del mediodía.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.

DESARROLLO

- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodríguez al 3045793992 y se realizará notificación inmediata.

CONSULTA EXTERNA

- ✓ Con omisión de notificación (mediante barrido y/o envío de ficha de notificación) se genera oficio desde SDS.
- ✓ Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodríguez al 3045793992 y se realizará notificación inmediata.
- ✓ Consulta externa No hace reporte de notificación negativa de eventos de lesión por pólvora

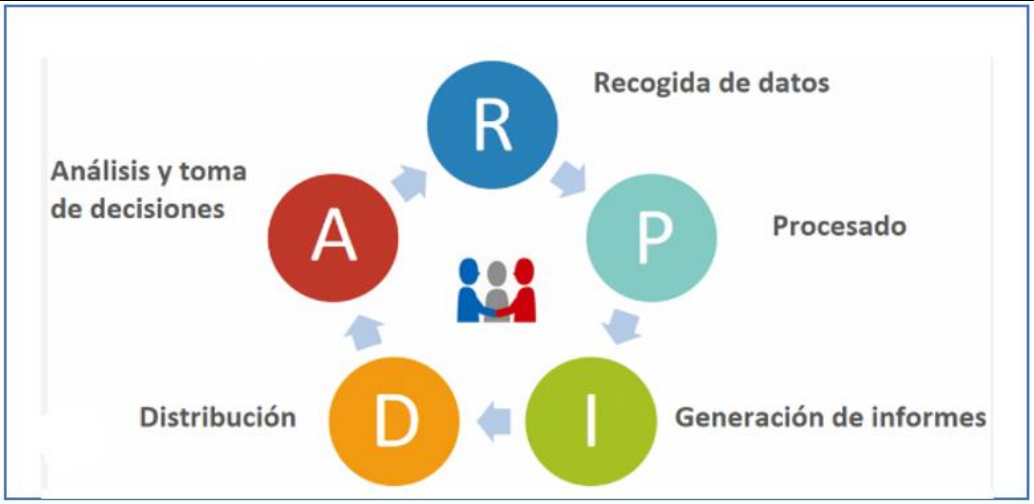
3. Tema Central: Gestión de la información Vigilancia en salud pública, Oleida Mendoza

Socialización Gestión de la Información – Encuesta de Percepción UPGD´s – UI´s

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

Ilustración 4. Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP

DESARROLLO



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Disponer de información periódica actualizada de la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones, análisis de la misma que favorezca la toma oportuna de decisiones para la orientación de acciones en Salud Pública.

- Aplicar estrategias eficaces que optimicen la calidad del dato y hagan más efectivos los canales de comunicación de la información entre los diferentes usuarios (Red de operadores y los 14 Subsistemas de VSP) y niveles del sistema de VSP del Distrito Capital.

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

DESARROLLO

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

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

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

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

Encuesta de Percepción a la Red de Operadores de la Subred Sur Occidente

Objetivo: Identificar la percepción que tienen las UPGD y UI a nivel distrital, sobre las asistencias técnicas, su periodicidad e incidencia en los procesos de vigilancia en salud pública, así como los espacios de capacitación; oportunidad en la respuesta y retroalimentación y acceso a aplicativos.

Se socializa nuevamente que las UPGD´s / UI´s son las fuentes primarias de información las cuales marcan los cimientos de la notificación por esta razón es vital conocer las percepciones que se tienen desde estas entidades para entender y mejorar actividades y procesos.

Por otra parte, también se retroalimenta que se enviaron a los correos encuestas de percepción elaboradas por los ingenieros de sistemas de Gestión de la Información Distrital, con el acompañamiento del Referente Distrital de SDS el ingeniero de sistemas con especialidad en epidemiologia Rubén Rodríguez, con el fin de identificar las posibles falencias y/o dificultades que se presentan en las diferentes actividades relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los 14 Subsistemas de VSP.

A continuación, se retroalimenta el consolidado de las encuestas de percepción que se estuvieron enviando durante toda la vigencia por correo institucional, indicando que esta actividad se estará retomando nuevamente el próximo año y se solicita de manera insistente la participación activa de toda la red de operadores, ya que este proceso como anteriormente se ha explicado tiene como fin el de fortalecer los procesos relacionados con la vigilancia en general.

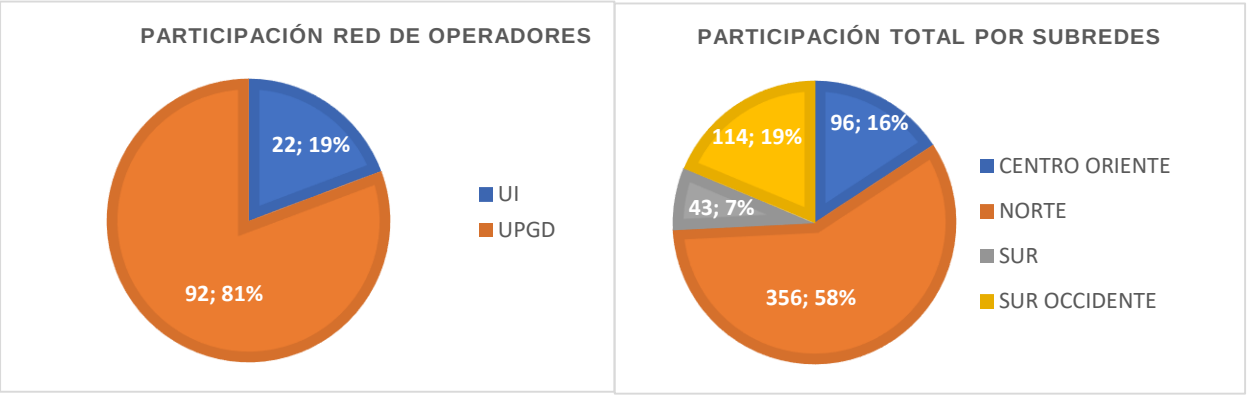
DESARROLLO

Ilustración 5. Programación Encuestas de Percepción Red de Operadores de VSP

Mes	Tema	Objetivo
Mayo-Junio	SIVIGILA Web 4.0	Conocer el manejo, funcionamiento y principales participantes que interactúan con las herramientas de notificación de las UPGD y UI que notifican eventos en vigilancia en salud pública como lo son SIVIGILA y SIVIGILA 4.0 y demás aplicativos a nivel distrital, y conocer aspectos que puedan presentar falencias.
Julio-Agosto	Herramientas Ofimáticas Excel	Conocer la percepción de las entidades notificadoras sobre el uso de las herramientas informáticas dentro de las subredes específicamente de Excel es conocer la facilidad o dificultad que puede tener las entidades al hacer uso de esta herramienta
Septiembre-Octubre	Asistencias Técnicas	Identificar la percepción y grado de satisfacción de los usuarios en relación a este proceso con el fin de mejorar la efectividad , la comunicación y cumplimiento de las expectativas por parte de las entidades.
Noviembre-Diciembre	Búsqueda Activa Institucional (BAI)	Evaluar el nivel de conocimiento y experiencia de los usuarios en relación a los aspectos generales de la Búsqueda Activa Institucional. (BAI) (Manejo del formato, claridades y mejoras frente al proceso)

Fuente: Cronograma aplicación de Encuestas de Percepción a UPGD´s - UI´s

Grafica 1. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA Web 4.0

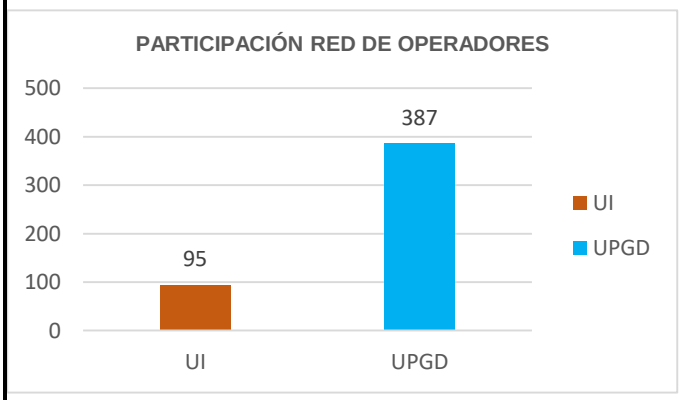


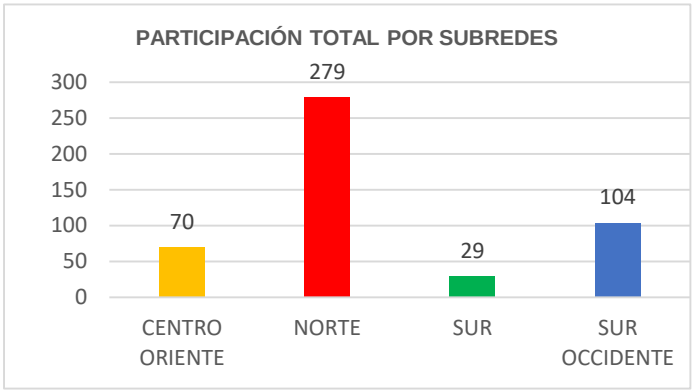
Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Mayo – junio 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 114 entidades, lo cual representa solo un 39% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 19% de participación a nivel distrital.

DESARROLLO

Grafica 2. Encuesta de Percepción Herramientas Ofimática

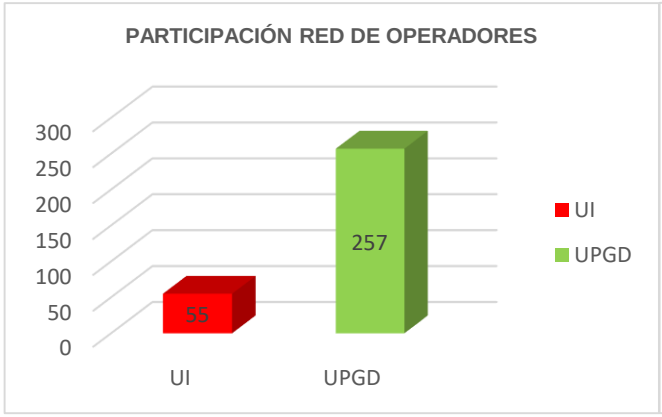


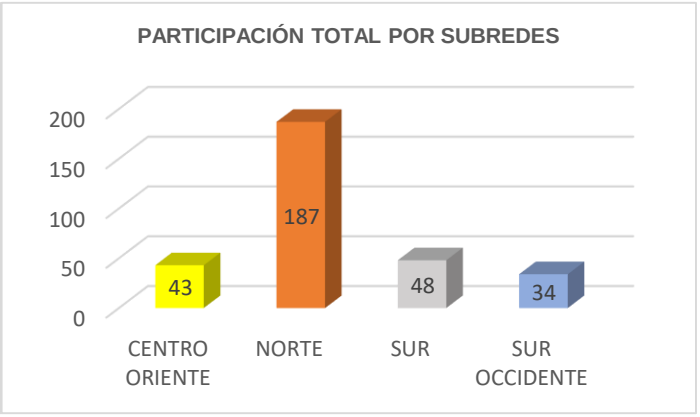


Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Julio – agosto 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 104 entidades, lo cual representa solo un 35% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 22% de participación a nivel distrital.

Grafica 3. Encuesta de Percepción Asistencias Técnicas



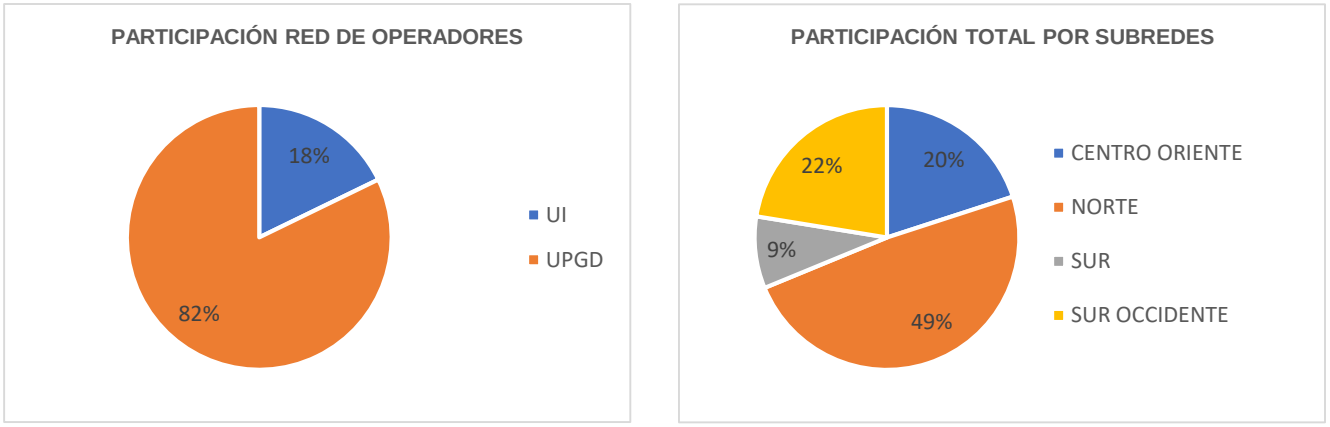


Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Septiembre – octubre 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 34 entidades, lo cual representa solo un 11% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 34% de participación a nivel distrital.

DESARROLLO

Grafica 4. Encuesta de Percepción Búsqueda Activa Institucional



Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Noviembre – diciembre 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 92 entidades, lo cual representa solo un 31% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 22% de participación a nivel distrital.

Fortalecimiento Técnico / Educación Continuada

Se explica que, a través de este proceso de fortalecimiento técnico, se pretende el logro de tareas y proyectos en los procesos, jugando un papel primordial, dado que es el proceso mediante el cual los trabajadores adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo que se les encomienda, desde la Gestión de la información y en conjunto con las demás subredes, se empezó a realizar dicho proceso de fortalecimiento con temáticas que ayuden a garantizar la calidad del dato en las fuentes primarias de información.

Se socializa que desde los lineamientos del instituto nacional de salud garantizar los procesos de inducción a los contratitas y profesionales que realiza actividades en vigilancia en salud publica dando cumplimiento dando orientándonos al cumplimiento se realiza capacitaciones en geo-referenciación donde se resalta la importancia de manejar una estandarización para asegurar la correcta realización de las actividades que se ejecutan en vigilancia publica donde se socializo también herramientas que ayuden a realizar las actividades de geo codificación.

Por otra parte, se recalca la importancia de como una dirección mal digitada se puede tomar acciones equivocadas afectando a una comunidad, se enseña también representación gráfica cómo influye en la medición de indicadores a nivel distrital concentrado los casos a una sola localidad o por el contrario asignando casos a una localidad que no pertenece el caso.

DESARROLLO

Fortalecimiento de Geo-referenciación – Manejo del Aplicativo Distrital

Se insiste en el constante manejo del aplicativo geo-codificador distrital en el momento de geo codificación de la dirección corroborar la información que esta digitada a la información que está en el aplicativo verificando su concordancia. El uso permanente de esta herramienta de sistemas de información geográfica, permite la optimización de las acciones en terreno y/o las intervenciones de campo, ya que a través de esto se pueden diseñar rutas óptimas, zonas de trabajo, verificación de rutas dispuestas para las acciones oportunas, la trasmisión de datos y procesamiento de estos en tiempo real.

Ilustración 6. Geo-codificador de direcciones distrital

Fuente: Google indexó sig.saludcapital.gov.co - Secretaria Distrital de Salud

- **El link del aplicativo:**

  http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/

- **Se ingresan las credenciales de Usuario y Contraseña:**
  Nombre de usuario: geoUsuario
  Contraseña: SDSGeo2015

Algo importante de destacar es el interés que se despertó entre los asistentes por el tema de las capacitaciones permanentes y aún más si tienen que ver con todo lo relacionado al ejercicio en tiempo real de la búsqueda de los barrios, UPZ y su conjugada dentro del aplicativo SIVIGILA Nacional, ya que

DESARROLLO

aún existen dudas en los participantes sobre dicha búsqueda, el objetivo es que para el año 2024 se intensifiquen estas actividades abriendo los espacios para dicho fortalecimiento en tiempo real.

Sistemas de Información – Infraestructura Tecnológica

Los Sistema de información son un conjunto de programas, hardware, talento humano, datos, información y registros; conducidos por el talento humano conocedor de conceptos lineamientos y objetivos, los cuales se capturan todas las variables de forma automática o sistematizados, con la cual se toma decisiones, divulga, trasformación.

Se retroalimenta nuevamente que el Instituto Nacional de Salud con su implementación del aplicativo SIVIGILA Web 4.0 como sistema de información en todos los niveles de la vigilancia en el país, indica que las diferentes instituciones deben de contar capacidad tecnológica para la operación de dicha herramienta debe cumplir unos requisitos mínimos para la operación de la vigilancia en los diferentes niveles con todo lo relacionado a los insumos tecnológicos.

Por otra parte, se indica que los recursos tecnológicos son parte primordial de toda institución con el cual deben contar con requisito mínimos para la ejecución de las actividades y es por eso que los sistemas de información Para los equipos de escritorio las características mínimas son se CPU de unos 5 gigahercios, memoria RAM de 4 GB y 64 gigabytes espacio en el disco duro; resolución HDD y acceso a internet como velocidad mínima de 5 megabytes.

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

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

DESARROLLO

Unidad De Análisis Gestión de la información Vigilancia en salud pública

Durante el mes de diciembre del presente año, se realiza el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) con la participación del componente de gestión de la información, quienes desarrollaron como tema central gestión de la información.

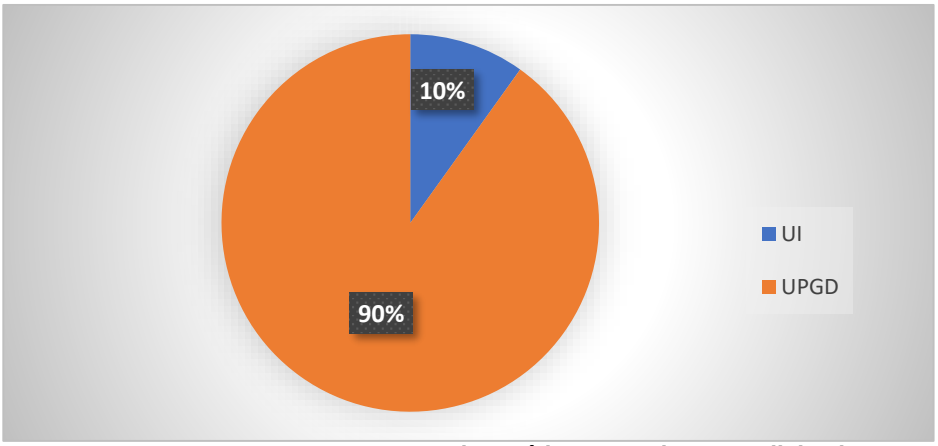
Dentro de los parámetros establecidos para los COVES locales se tiene la evaluación del conocimiento de los participantes del tema central antes y después de la actividad por localidad.

Objetivo general: Aplicar pre y post test para conocer el grado de información y conocimiento del recurso humano dedicado a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública

Unidad de Análisis

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pre-test y pos-test, el cual se comparte a través de código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 102 personas y para el pos-test con la participación de 90 personas, con una participación total de 192, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI´s) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

Gráfica 6. Participación Rede de Operadores Pre-Test / Post-Test



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

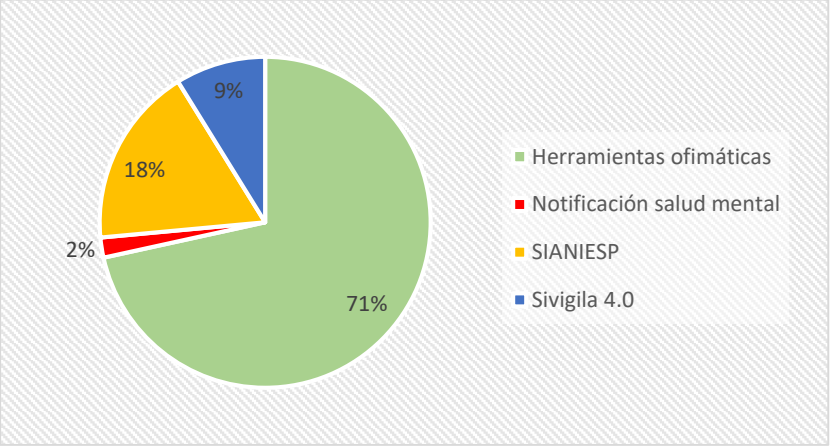
Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados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

DESARROLLO

PRE-TEST

Pregunta 1. Fortalecer los procesos relacionados con Excel y en especial con el procesamiento y manejo de fórmulas importantes para el desarrollo de las actividades de depuración del dato, ¿Pertenece a que capacitación?

Grafica 7. Pregunta 1 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

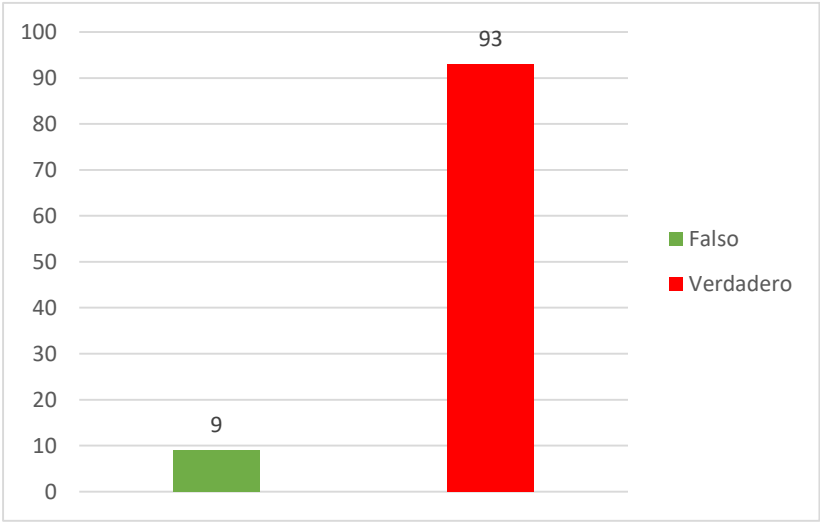


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 71% (n=73) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 29% (n=29) respondieron de manera incorrecta.

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

Grafica 8. Pregunta 2 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



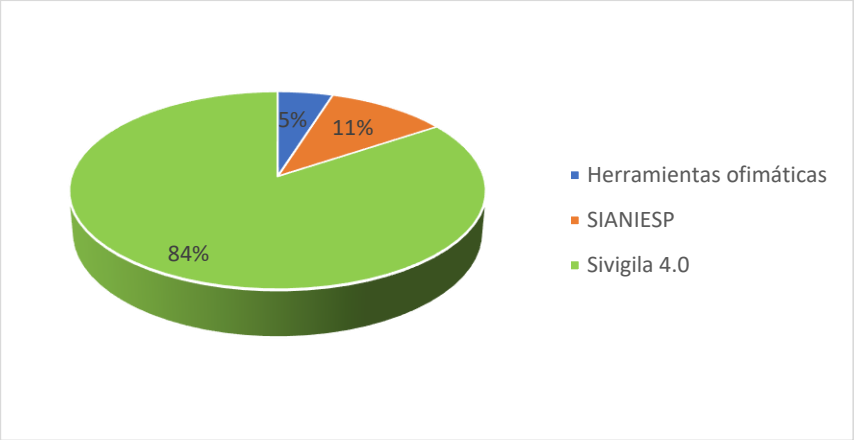
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 91% (n=93) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 9% (n=9) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 3 ¿Cuándo se habla de cargar archivos planos a que capacitación se refiere?

Grafica 9. Pregunta 3 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

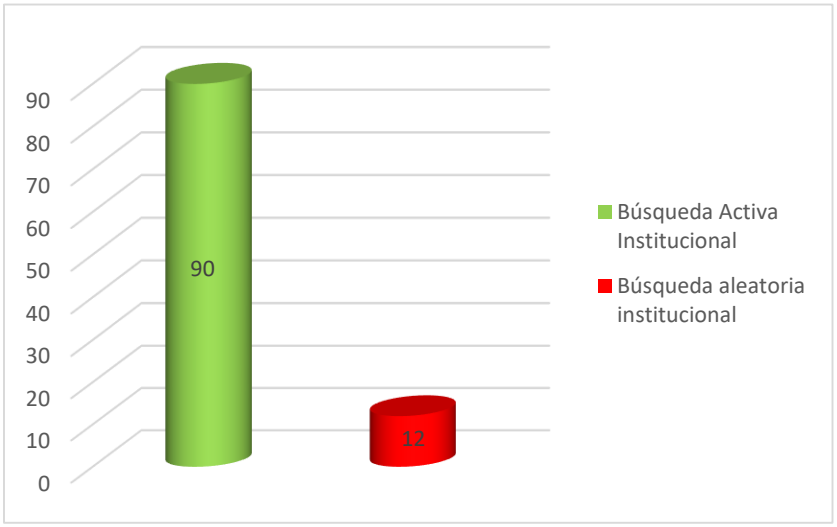


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 84% (n=86) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 16% (n=16) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 4. ¿Qué es la BAI?

Grafica 10. Pregunta 4 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



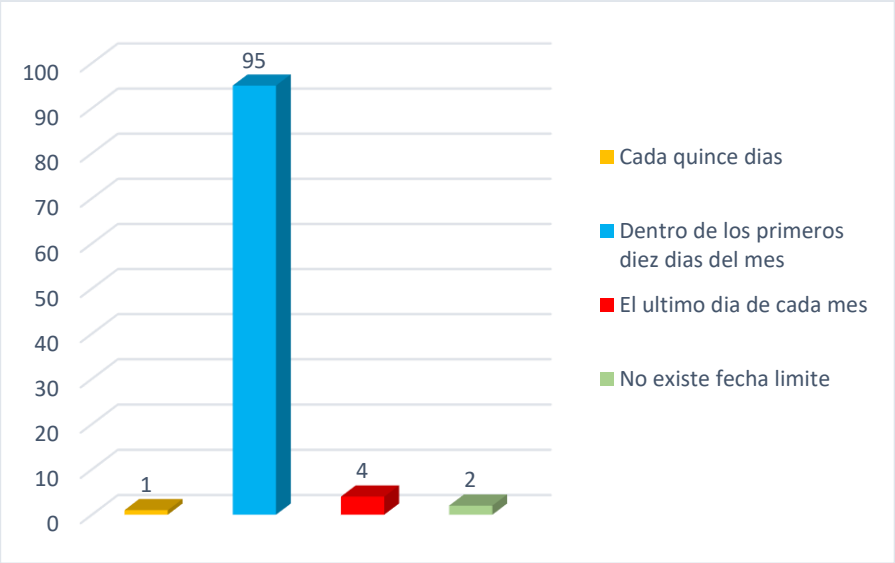
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 88% (n=90) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 12% (n=12) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 5. ¿Cada cuánto se envía la BAI?

Grafica 11. Pregunta 5 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

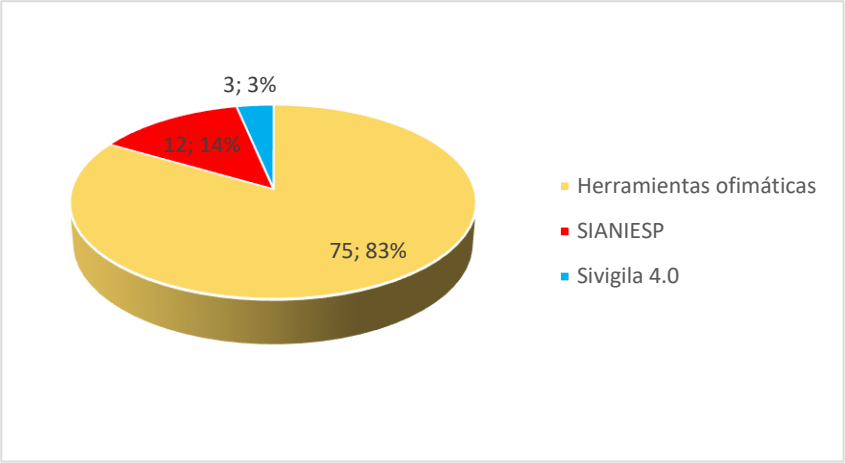
Del total de los participantes el 93% (n=95) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 7% (n=7) respondieron de manera incorrecta.

POS-TEST

Pregunta 1. Fortalecer los procesos relacionados con Excel y en especial con el procesamiento y manejo de fórmulas importantes para el desarrollo de las actividades de depuración del dato, ¿Pertenece a que capacitación?

Grafica 12. Pregunta 1 Pos-test Temática Central COVE Local GI-VSP

DESARROLLO

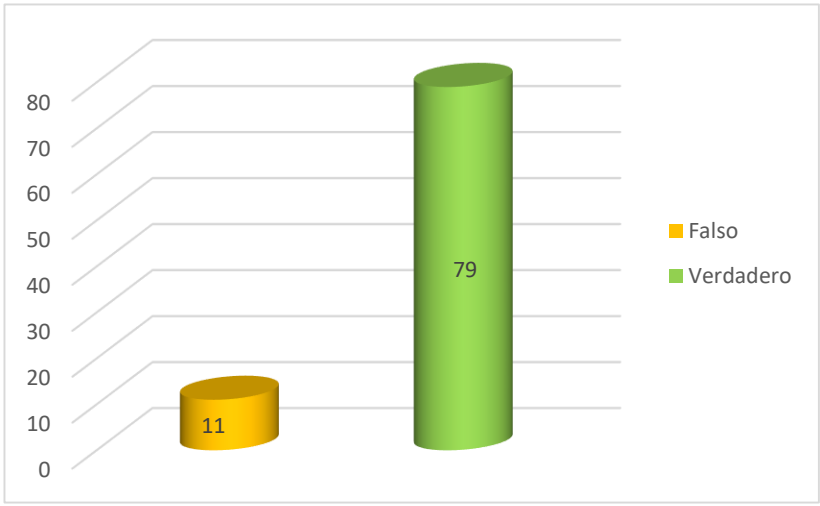


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 83% (n=75) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 17% (n=15) respondieron de manera incorrecta.

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

Grafica 13. Pregunta 2 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



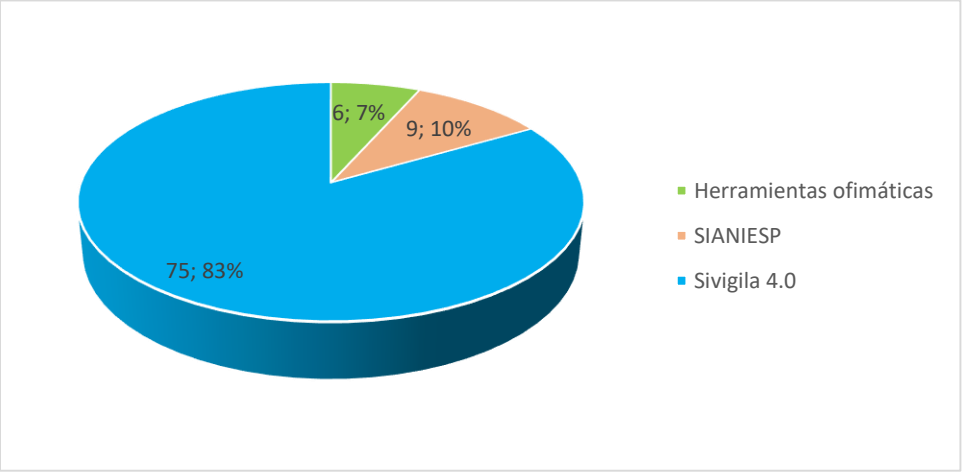
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 88% (n=79) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 12% (n=11) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 3 ¿Cuándo se habla de cargar archivos planos a que capacitación se refiere?

Grafica 14. Pregunta 3 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

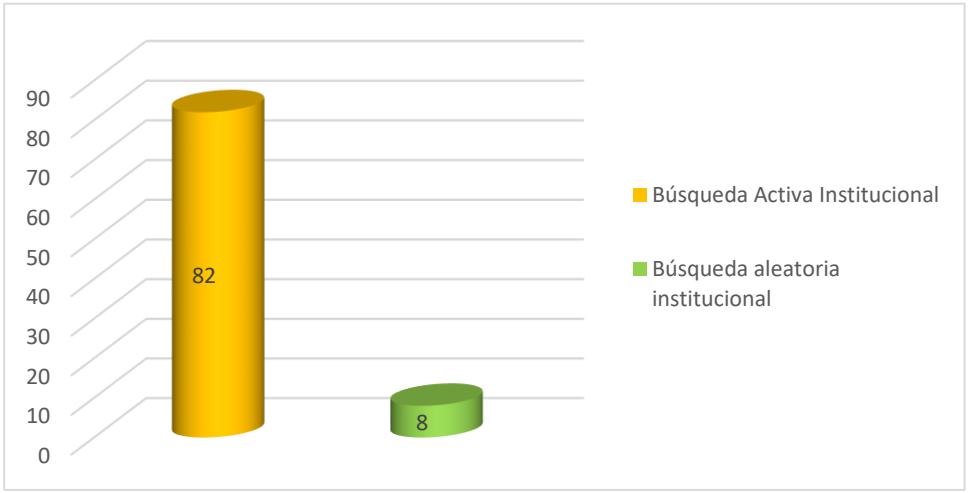


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 83% (n=75) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 17% (n=15) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 4. ¿Qué es la BAI?

Grafica 15. Pregunta 4 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



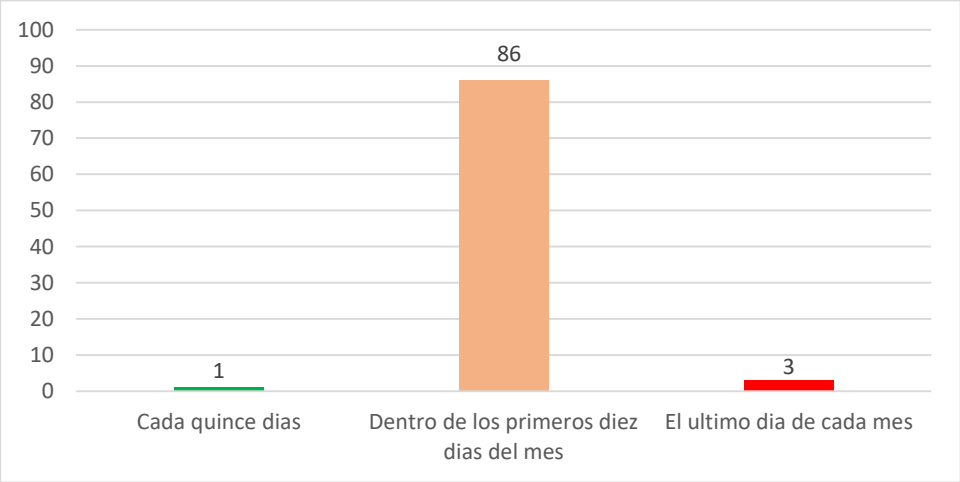
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 91% (n=82) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 9% (n=8) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 5. ¿Cada cuánto se envía la BAI?

Grafica 16. Pregunta 5 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 96% (n=86) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 4% (n=4) respondieron de manera incorrecta.

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

DESARROLLO

4. Urgencias Y Emergencias, Yesid Ariza

ALERTAS NACIONALES

Desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023 y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023

La influenza aviar, que generalmente se propaga entre aves, ha generado preocupación debido al aumento de casos de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos, que están genéticamente más cercanos a los humanos que las aves. Desde 2020, una variante del virus A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un significativo número de muertes en aves, tanto silvestres como de corral, en África, Asia y Europa. Esta situación plantea inquietudes sobre una posible adaptación del virus para contagiar a humanos con mayor eficacia, ya que algunos mamíferos pueden actuar como reservorios de la gripe, lo que podría dar lugar a la aparición de nuevos virus tanto para animales como para humanos

- **Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en animales en Colombia:**

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de influenza altamente patógena en aves de traspatio (48) y en aves silvestres (4), en Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1) los cuales se encuentran cerrados.

Desde octubre de 2023 se han notificado 13 focos: 12 en aves de traspatio y uno en aves silvestres, ubicados en Bolívar (5), Magdalena (5), Atlántico (2) y Nariño (1)

Acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano implementadas por el ICA:

- cuarentenas sanitarias,
- vigilancia epidemiológica activa y
- sacrificio sanitario de aves.

Acciones implementadas por los equipos de vigilancia en salud pública:

- las Búsquedas activas comunitarias e institucionales en donde se han recolectado y procesado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- 25 muestras en personas que tuvieron contacto con aves y que manifestaron síntomas leves en las áreas de foco y peri-foco, sin que se hayan confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos

ALERTAS INTERNACIONALES

DESARROLLO

- **Circulación sostenida de dengue en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS).**

En 2023, se registró el mayor número de casos de dengue en la historia de la región, con más de 4,1 millones de infecciones. Esta cifra superó la del año 2019, que fue el año anterior con el mayor número de casos 3.1 millones de casos, incluyendo 28.203 graves y 1.823 muertes.

De los 4.101.968 casos de dengue notificados a semana epidemiológica 45, 1.861.029 (45,3%), fueron confirmados por laboratorio y 6.340 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.909.404 casos, seguido por Perú con 269.603 casos y México con 216.277 casos

En 2023, se notificaron 1 954 muertes por dengue en la Región de las Américas. La tasa de letalidad fue de 0,048 %.

ORIENTACIONES PARA LAS AUTORIDADES NACIONALES SOBRE EL DENGUE

Según la OPS/OMS, el incremento de casos de dengue se debe a factores como el patrón estacional de la enfermedad, la temporada de lluvias actual y el cambio climático, que favorecen la proliferación del mosquito Aedes aegypti, vector del dengue.

Medidas para preparar a los sistemas de salud para hacer frente al aumento de casos:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente la alteración del patrón epidemiológico de la enfermedad.
- Implementar medidas adecuadas a nivel de los servicios de atención al paciente, incluido triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis.
- Intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes con estas enfermedades

Las medidas específicas incluyen:

- Incrementar el número de pruebas de diagnóstico para confirmar los casos de dengue.
- Asegurar el acceso a medicamentos para el tratamiento de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.
- Informar a la población sobre los riesgos del dengue y las medidas preventivas

DESARROLLO

- **Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A**

Los Streptococcus pyogenes, o estreptococos del grupo A (EGA), son bacterias grampositivas, producen enfermedades leves como amigdalitis y faringitis, pueden causar infecciones invasivas graves, como fascitis necrosante, bacteriemia, artritis séptica, endometritis puerperal o infecciones del tracto respiratorio. Se estima que los EGA son responsables de más de 500.000 defunciones al año en todo el mundo.

El 15 de diciembre del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compartió información sobre un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA y de escarlatina en al menos cinco países de Europa, con defunciones secundarias, especialmente en niños menores de 10 años.

En noviembre del 2023, Argentina informa que durante el año 2023 y hasta el 6 de noviembre, se registraron 487 casos de infección invasiva por EGA en todo el país, de los cuales 78 resultaron en fallecimientos

El 49,5 % (241) de los casos de EGA, afectaron a individuos menores de 16 años. En cuanto a los casos fatales, el 38,5 % correspondió a menores de 16 años.

5. Se da el espacio para el receso de 15 minutos.

6. **Tema Itinerante: SISVAN Resolución 2350 De 2020 Pruebas De Apetito En Menores De 6 A 59 Meses De Edad, Luciana Velasco**

La prueba de apetito con FTLC es una prueba clínica útil para definir el tratamiento de los niños con desnutrición aguda. La prueba se considera positiva cuando el niño consume la mínima cantidad esperada de FTLC según su edad y peso, lo que permite su recuperación nutricional en el hogar. Un resultado negativo indica la necesidad de tratamiento supervisado en una institución de salud. Los criterios para evaluar la prueba de apetito, que se encuentran consignados en la Resolución 2350 de 2020, especifica que se deben tener en cuenta criterios como la edad del niño, ya que únicamente se realizara en niños de 6 meses a 59 meses, se aclara que en menores de 6 meses no se realiza prueba de apetito, este grupo se debe hospitalizar. El segundo criterio corresponde al peso actual en Kilogramos, el tercer criterio la cantidad mínima de FTLC que se espera teniendo en cuenta el peso del niño. Con estos criterios se podrá definir si el resultado es positiva o negativa, se socializan criterios y las cantidades mínimas para el consumo de FTLC que se relacionan en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Criterios Para La Evaluación De La Prueba De Apetito

DESARROLLO

Edad	Peso Kg	Consumo mínimo FTLC	POSITIVA		NEGATIVA	
			Observación	Conducta a seguir	Observación durante 15 minutos	Conducta a seguir
6 a 59 Meses	4 • 6.9	¼ de sobre	Recibe con agrado la FTLC.	Manejo ambulatorio.	Come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC a pesar del ayuno, el tiempo y el ambiente propicio para la prueba.	Manejo hospitalario.
	7 • 9.9	⅓ de sobre				
	10 • 14.9	½ sobre				

FUENTE: resolución 2053 de 2020

La prueba se considera positiva cuando hay consumo de la mínima cantidad esperada de FTLC y de acuerdo con la edad y peso del niño, lo que permite la recuperación nutricional en el hogar, con seguimiento cercano por equipo de atención en salud, mientras que la falla indica la necesidad de manejo supervisado en institución de salud.

La prueba de apetito completa el criterio para la definición del escenario de manejo en niños con desnutrición aguda y está prevista para los niños que egresan del manejo hospitalario.

- Se trata de una prueba diagnóstica, no de tolerancia a la vía oral y Se realiza únicamente con FTLC.
- Solo está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad, que cumplan con los criterios de manejo ambulatorio o que se encuentren en fase de transición, no se debe realizar en niños menores de 6 meses, o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg.
- Se debe realizar en cada valoración clínica del niño, sea de inicio o de seguimiento.
- Se debe realizar en un área independiente, aislada y tranquila.
- Es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo.
- Se debe ofrecer al niño con amabilidad, felicitándolo cada vez

Los pasos para su realización son:

1. Explique a la madre o cuidador el objetivo de la prueba del apetito y cómo se va a realizar.
2. Solicite y acompañe a la madre o cuidador a lavarse las manos con agua y jabón
3. La madre o cuidador debe sentarse en una posición cómoda, con el niño sobre sus piernas.
4. Evite manipular directamente con la mano. Ofrezca la FTLC con cuchara.
5. Observe la aceptación de la FTLC por el niño durante 15 minutos, continúe ofreciendo la fórmula si manifiesta deseo de seguir comiendo.

DESARROLLO

6. Cuantifique la cantidad consumida y compare con los criterios de evaluación de la prueba de apetito
7. Se considera positiva cuando consume más de la mínima cantidad sugerida, de acuerdo con la edad y el peso del niño.
8. Una vez realizada la prueba en su primer intento y se rechaza la FTLC, averigüe con el cuidador el momento de la última ingesta de alimento y verifique si el niño presenta ayuno.
9. Si el niño no ha consumido otro tipo de alimento recientemente, sitúelo junto con la madre o cuidador en un ambiente diferente, que cumpla con las condiciones de ser tranquilo y amable e intente nuevamente.
10. En caso de haber recibido otro tipo de alimento, espere, e inicie la prueba dos horas posteriores a la última ingesta o antes si considera que el niño tiene hambre.
11. Si a pesar de estas medidas sigue rechazando la FTLC, considere la prueba negativa y tómela como criterio para hospitalizar

Manejo nutricional

Tabla 2. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg /día	100 a 150 ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	

FUENTE: resolución 2053 de 2020

DESARROLLO

Tabla 3. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg /día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/ kg/día	Leche materna NO consumo de otras alimentos.
4a7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/ kg/día	Leche materna NO consumo de otras alimentos.
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día.	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28.
15 a 30	150-200 kcal/kg/día.	150ml/kg/día.	En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29.

FUENTE: resolución 2053 de 2020

ACCIONES COMPLEMENTARIAS:

- Mantener e incentivar la lactancia materna.
- Identificar las prácticas de alimentación familiar.
- Insistir en práctica de lavado de manos.
- Insistir en consumo de agua segura. para consumo humano ofrecida en vaso o pocillo. Ajustar la cantidad de la FTLC, de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.
- Gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario en casa de requerirlo.
- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral

7. Sivigila Indicadores

Tableros De Indicadores Localidad De Kennedy

Tabla 4. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 48 2023 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	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	2	2	0	4	4	100%

DESARROLLO

CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	3	1	0	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	2	2	0	4	4	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	4	0	0	4	4	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	3	1	0	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	4	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	2	1	0	3	4	75%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	4	0	4	4	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	0	4	0	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	1	3	0	4	4	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	3	1	0	4	4	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	3	1	0	4	4	100%
EUSALUD MANDALAY	3	1	0	4	4	100%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	2	0	0	4	4	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	4	0	4	4	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	1	3	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	3	0	1	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	2	0	1	3	4	75%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	3	1	0	4	4	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	4	0	0	4	4	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	4	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	3	1	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	3	1	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	3	1	0	4	4	100%
CLINICA MEDICAL SAS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	3	0	1	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	3	0	1	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	3	1	0	4	4	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	3	1	0	4	4	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	3	0	1	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 5 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48 2023 - Subred Sur Occidente Localidad De Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	0	0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	0	0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY – COMPENSAR	1	25%
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 MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	0	0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	0	0%
EUSALUD MANDALAY	0	0%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	1	25%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	0	0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	0	0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	0	0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	0	0%
VIVA 1A IPS VENECIA	0	0%
CLINICA MEDICAL SAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	0	0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	0	0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	0	0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	0	0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	0	0%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 6 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48 2023 - 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	31%	67%	2%	98%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	0%	100%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	98%	2%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	98%	2%	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%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

DESARROLLO

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

Tabla 7 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48 2023, Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	120	45	4	29	42	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	530	320	8	83	119	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	39	5	0	33	1	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	282	220	7	3	52	0
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	108	31	1	47	29	0
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	113	44	1	33	34	1
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1968	445	75	137	1310	1
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	365	70	6	186	103	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	18	4	0	11	3	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1777	436	141	219	980	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	104	42	0	32	30	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	100	53	0	15	32	0
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	21	1	0	1	19	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	200	22	3	148	27	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	114	10	35	7	62	0
EUSALUD MANDALAY	113	17	3	4	89	0
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	253	0	0	0	253	0
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	207	0	0	207	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	61	27	3	5	26	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	253	96	3	8	144	2

DESARROLLO

VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	46	24	3	2	17	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1686	260	22	234	1168	2
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	0	0	2	0	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	50	18	1	25	6	0
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	119	42	1	46	30	0
VIVA 1A IPS VENECIA	93	54	1	21	17	0
CLINICA MEDICAL SAS	249	30	45	27	147	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	2895	1021	324	399	1129	22
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	2000	1180	434	28	356	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	432	173	50	7	202	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	20	9	0	7	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	37	26	0	5	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	142	130	0	7	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	20	7	0	4	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	18	9	0	6	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	19	4	0	9	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	22	12	0	6	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	20	13	0	2	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	123	89	0	10	24	0
SERVISALUD QCL KENNEDY	57	28	0	12	17	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	58	30	3	9	16	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	291	109	14	59	108	1
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	335	151	15	38	130	1
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	9	8	0	0	1	0

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 8 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48 2023 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	57	52	91%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	137	123	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	34	16	47%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	55	54	98%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	54	51	94%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	65	64	98%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1204	1190	99%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	211	202	96%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	11	10	91%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	999	985	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	58	55	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	39	35	90%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	19	18	95%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	174	155	89%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	76	71	93%
EUSALUD MANDALAY	90	88	98%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	137	137	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	207	201	97%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	34	30	88%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	94	90	96%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	20	18	90%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1082	1065	98%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	29	27	93%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	66	61	92%
VIVA 1A IPS VENECIA	29	27	93%
CLINICA MEDICAL SAS	161	153	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1457	1309	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	654	631	96%

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	200	197	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	9	8	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	8	7	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	14	14	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	26	24	92%
SERVISALUD QCL KENNEDY	19	19	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	22	22	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	120	107	89%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	115	110	96%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	1	1	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

Tabla 9 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48 2023 Localidad De Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	61	51	84%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	388	362	93%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	5	4	80%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	227	217	96%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	54	44	81%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	48	43	90%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	742	691	93%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY – COMPENSAR	153	140	92%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	7	6	86%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	761	606	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	45	33	73%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	57	50	88%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	1	50%

DESARROLLO

CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	23	14	61%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	38	33	87%
EUSALUD MANDALAY	22	18	82%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	116	113	97%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	27	15	56%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	152	148	97%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	25	16	64%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	551	493	89%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	21	17	81%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	52	43	83%
VIVA 1A IPS VENECIA	64	39	61%
CLINICA MEDICAL SAS	88	80	91%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1319	1068	81%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1339	1172	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	231	182	79%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	13	11	85%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	28	28	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	134	120	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	10	8	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	10	8	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	14	13	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	16	16	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	97	87	90%
SERVISALUD QCL KENNEDY	38	24	63%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	35	30	86%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	160	109	68%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	216	173	80%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	8	8	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48Subred Suroccidente

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

Tabla 10 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48 2023 Localidad De Kennedy

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	49	7	1	0	0	0	8	1	98%	40	75%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	328	5	0	0	0	4	9	2	99%	317	11%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	227	8	0	0	0	0	8	0	100%	219	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	32	0	0	0	0	1	1	1	97%	30	0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	45	1	0	0	0	0	1	0	100%	44	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	520	58	18	1	0	3	80	8	98%	432	91%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY – COMPENSAR	76	9	0	3	0	1	13	0	100%	63	69%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	577	135	7	3	0	3	148	1	100%	428	69%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	42	1	0	0	0	1	2	0	100%	40	50%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	53	1	0	0	0	0	1	0	100%	52	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	25	6	0	0	0	2	8	1	96%	16	63%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	45	22	15	0	0	0	37	3	93%	5	95%

DESARROLLO

EUSALUD MANDALAY	20	3	1	0	0	0	4	1	95%	15	75%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	30	2	0	0	0	1	3	0	100%	27	0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	99	62	1	1	0	0	64	5	95%	30	88%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	27	2	1	0	0	1	4	1	96%	22	75%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	282	33	1	0	0	4	38	1	100%	243	61%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	19	1	0	0	0	1	2	0	100%	17	0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	43	0	0	2	0	0	2	0	100%	41	50%
VIVA 1A IPS VENECIA	55	0	0	1	0	0	1	0	100%	54	100%
CLINICA MEDICAL SAS	75	42	2	1	0	0	45	0	100%	30	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1345	606	48	8	1	11	674	41	97%	630	72%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1614	652	102	8	0	16	778	102	94%	734	43%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	223	49	0	0	0	0	49	2	99%	172	65%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	130	0	0	0	0	0	0	0	100%	130	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
UNIDAD DE SERVICIOS DE	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	

DESARROLLO

SALUD 105 CATALINA											
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	89	1	0	0	0	0	1	0	100%	88	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	28	0	0	0	0	0	0	1	96%	27	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	33	2	1	0	0	0	3	0	100%	30	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	123	37	2	0	0	0	39	0	100%	84	77%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	166	29	1	0	0	3	33	3	98%	130	76%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

Tabla 11 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48 2023 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	29	29	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	72	70	97,2%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	33	33	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	3	2	66,7%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	46	44	95,7%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	32	32	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	150	148	98,7%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	176	176	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	9	9	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	217	214	98,6%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	32	32	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	13	13	100,0%

DESARROLLO

CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	1	1	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	143	142	99,3%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	22	22	100,0%
EUSALUD MANDALAY	5	5	100,0%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	205	205	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	6	5	83,3%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	3	3	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	231	226	97,8%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100,0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	22	22	100,0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	39	39	100,0%
VIVA 1A IPS VENECIA	21	21	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS	29	28	96,6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	412	408	99,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	125	123	98,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	7	4	57,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	5	5	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	7	7	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	9	9	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	10	10	100,0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	12	12	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	9	8	88,9%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	54	54	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	39	39	100,0%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	0	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

Tableros De Indicadores Localidad De Puente Aranda

Tabla 12 Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 48 2023 Subred Sur Occidente. Localidad De Puente Aranda

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

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 1 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48 2023 - Subred Sur Occidente Localidad De Puente Aranda

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

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 14 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio SEM 48 2023 - 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 SA	100%	0%	0%	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	52%	48%	0%	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	98%	2%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	96%	0%	4%	96%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	98%	0%	2%	98%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	90%	10%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	90%	10%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	94%	6%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	98%	2%	0%	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 15 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48 2023, Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	94	71	5	3	15	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	169	87	0	36	46	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	53	5	1	26	20	1
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	742	621	2	12	107	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	178	45	4	85	43	1
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	2101	905	32	105	1057	2
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	17	1	0	14	2	0
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	135	0	0	72	63	0
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	1	0	0	0	1	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	1	0	0	0	1	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	149	55	1	71	22	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	37	10	0	13	14	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	16	0	2	5	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	9	3	0	6	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	24	13	0	3	8	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	269	59	19	12	179	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	2	1	0	0	1	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	87	51	0	25	10	1
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	120	46	2	33	39	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	73	11	1	47	14	0
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	145	69	4	38	34	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	296	89	1	113	92	1
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	37	5	2	15	15	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	881	65	114	183	519	0

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 16 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48 2023 Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	21	21	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	52	49	94%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	37	33	89%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	37	33	89%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	71	70	99%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	1032	980	95%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	16	4	25%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	NA
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	1	1	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	1	1	100%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	74	72	97%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	21	18	86%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	5	1	20%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	9	9	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	179	175	98%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	13	13	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	71	69	97%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	16	16	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	58	40	69%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	107	104	97%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	28	26	93%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	537	516	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 17 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado SEM 48 2023 Localidad De Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	72	65	90%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	96	77	80%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	15	13	87%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	692	553	80%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	106	82	77%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	1049	757	72%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	1	0	0%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	NA
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	63	43	68%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	15	6	40%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	15	11	73%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	89	71	80%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	74	70	95%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	47	34	72%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	57	56	98%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	85	74	87%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	144	126	88%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	7	4	57%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	343	332	97%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

Tabla 18 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48 2023 Localidad De Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	76	2	3	0	0	1	6	0	100%	70	83%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	87	0	0	0	0	0	0	0	100%	87	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	6	0	1	0	0	0	1	0	100%	5	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	623	5	1	0	0	3	9	0	100%	614	56%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	49	2	1	2	0	0	5	1	98%	43	100%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	937	63	7	0	0	4	74	8	99%	855	80%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	56	0	1	0	0	1	2	0	100%	54	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	2	0	0	2	0	0	2	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	

DESARROLLO

SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ											
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	78	19	0	1	0	0	20	0	100%	58	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	51	2	0	0	0	0	2	0	100%	49	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	48	3	0	0	0	1	4	0	100%	44	0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	12	0	1	0	0	1	2	0	100%	10	50%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	73	7	0	3	0	0	10	2	97%	61	70%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	90	2	0	0	0	0	2	1	99%	87	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	7	2	0	0	0	0	2	0	100%	5	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	179	105	14	0	0	0	119	1	99%	59	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

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

DESARROLLO

Tabla 19 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48 2023 Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	6	6	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	23	23	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	27	27	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	8	7	87,5%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	86	86	100,0%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	106	106	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	14	14	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	61	61	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	10	10	100,0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	6	5	83,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	10	10	100,0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	25	25	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	33	32	97,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	48	48	100,0%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	34	34	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	79	79	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	13	13	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	197	195	99,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

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

DESARROLLO

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

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

Semana epidemiológica

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

Actualizador Sivigila

El 27-11-2023 el INS desplegó el actualizador Sivigila escritorio: **ActualizacionSivigila_2018_6_5_0_KB00089 Autom 1**

Incorpora las siguientes novedades:

- El sistema no permite que los números de documento de identidad para los tipos de documento AS y MS, sean alfanuméricos (según Circular No. 24 de 2019).
Ej: 1103A2054 ya es permitido

DESARROLLO

- Estandariza la longitud del número de documento para el tipo MS de tal forma que quede en máximo 15 caracteres (incluyendo los 3 de país), igual a 4.0 - módulo de captura en línea.

Ej: MS VEN23659856 Captura en línea el sistema asigna automáticamente las letras acordes con nacionalidad registrada, Escritorio si se deben digitar las 3 letras

Novedades Notificación SVIIGLA

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

Tabla 20 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 45 Localidad De Kennedy

Código UPGI	Nombre_di	UPGD Y UI	LOCALIDAD	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Regist	Sem_carg	Error
110010641501	BOGOTA	PEDRO VIANEY AGUIRRE MARTINEZ	KENNEDY	PEDRO VIANEY AGUIRRE MARTINEZ	13/11/2023 21:49.11	110010641501_45.zip	13/11/2023 21:49.11	1	45	Tardio
110010240416	BOGOTA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME OCCIDENTE	KENNEDY	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIM	13/11/2023 17:44.53	110010240416_45.zip	13/11/2023 17:44.53	3	45	Tardio
110010586803	BOGOTA	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	KENNEDY	UNIDAD MEDICA SANTAFE TECHO	11/11/2023 15:52.28	110010586803_44.zip	11/11/2023 15:52.28	0	44	Error de carga/Otras Semanas
110013029605	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	KENNEDY	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABAST	11/11/2023 13:19.27	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T13_03_11.zip	11/11/2023 13:19.27	0		Error de carga/Mal Codigo
110013029605	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	KENNEDY	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABAST	11/11/2023 13:19.09	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T13_03_11.zip	11/11/2023 13:19.09	0		Error de carga/Mal Codigo
110010586809	BOGOTA	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	KENNEDY	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	11/11/2023 11:32.09	110010586809_44.zip	11/11/2023 11:32.09	0	44	Error de carga/Otras Semanas
110010733502	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	KENNEDY	COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS - KENN	10/11/2023 13:17.51	110010733502_44.zip	10/11/2023 13:17.51	18	44	Otras semanas
110013029601	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	KENNEDY	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDEN	10/11/2023 12:30.25	110013029601_44.zip	10/11/2023 12:30.25	63	44	Otras semanas
110012917201	BOGOTA	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	KENNEDY	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	09/11/2023 13:09.20	110012917201_44.zip	09/11/2023 13:09.20	2	44	Otras semanas
110011908616	BOGOTA	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	07/11/2023 12:49.56	PLANOS_SEMANA_44_2023-11-07T09_25_43.zip	07/11/2023 12:49.56	0		Error de carga/Mal Codigo
110011908616	BOGOTA	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	07/11/2023 12:49.04	PLANOS_SEMANA_44_SIVIGILA_4_0_2023-11-07T09_25_43.zip	07/11/2023 12:49.04	0		Error de carga/Mal Codigo
110011908616	BOGOTA	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	07/11/2023 12:44.42	PLANOS_SEMANA_44_SIVIGILA_4_0_2023-11-07T09_25_43.zip	07/11/2023 12:44.42	0		Error de carga/Mal Codigo
110011908616	BOGOTA	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	07/11/2023 12:07.06	PLANOS_SEMANA_44_2023-11-07T09_25_43.zip	07/11/2023 12:07.06	0		Error de carga/Mal Codigo
110011908616	BOGOTA	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	07/11/2023 12:06.56	PLANOS_SEMANA_44_SIVIGILA_4_0_2023-11-07T09_25_43.zip	07/11/2023 12:06.56	0		Error de carga/Mal Codigo

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred suroccidente 2023

Tabla 21 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 46 Localidad De Kennedy

Código UPG			Nombre_d	Fecha inicial carg	Archivo cargado	Fecha final carga	Regis	Sem_car	Error
110010952311	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	KENNEDY	BOGOTA	20/11/2023 12:13.5	110010952311_46.zip	20/11/2023 12:13.5	13	46	Tardia
110012884001	COMPAÑIA CALIDAD Y CUIDADO EN SALUD SAS SIGLA C	KENNEDY	BOGOTA	20/11/2023 09:29.1	110010080008_46.zip	20/11/2023 09:29.1	6	46	Mal Codigo

Fuente: Base Sivigila SE 46, Subred suroccidente 2023

Tabla 22 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 47 Localidad De Kennedy

Código UPGI	Nombre_di	NOMBRE		Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Sem_carg	Error
110012917201	BOGOTA	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	KENNEDY	27/11/2023 13:23.02	110012917201_47.zip	27/11/2023 13:23.02	47	Tardio
110012900901	BOGOTA	CLINICA NEFROUROS SAS	KENNEDY	27/11/2023 09:04.09	110012900901_47.zip	27/11/2023 09:04.09	47	Error de Carga
110013051410	BOGOTA	SERVISALUD QCL OCCIDENTE	KENNEDY	27/11/2023 10:30.06	110013051410_47.zip	27/11/2023 10:30.06	47	Error de Carga
110010586809	BOGOTA	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	KENNEDY	27/11/2023 12:24.46	110010586809_47.zip	27/11/2023 12:24.46	47	Error de Carga/Tardio
110010952311	BOGOTA	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	KENNEDY	27/11/2023 10:43.39	110010952311_46.zip	27/11/2023 10:43.39	46	Error de Carga/Otras Semanas

Fuente: Base Sivigila SE47, Subred suroccidente 2023

Tabla 23 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 45 Localidad De Puente Aranda

Código UPGI	Nombre_di	UPGD Y UI	LOCALIDAD	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Regist	Sem_carg	Error
110013378501	BOGOTA	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	HEALTH SUPPORT AR SAS	13/11/2023 11:22.29	110013378501_45.zip	13/11/2023 11:22.29	0	45	Error de carga
110013378501	BOGOTA	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	HEALTH SUPPORT AR SAS	13/11/2023 11:08.41	110013378501_45_XLS.zip	13/11/2023 11:08.41	0		Error de carga
110013378501	BOGOTA	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	HEALTH SUPPORT AR SAS	13/11/2023 11:08.41	110013378501_45.zip	13/11/2023 11:08.41	0	45	Error de carga
110013378501	BOGOTA	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	HEALTH SUPPORT AR SAS	13/11/2023 11:06.17	110013378501_45.zip	13/11/2023 11:06.17	0	45	Error de carga
110018241481	BOGOTA	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	PUENTE ARANDA	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	11/11/2023 14:34.52	110018241481_44.zip	11/11/2023 14:34.52	0	44	Error de carga/Otras Semanas

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred suroccidente 2023

DESARROLLO

Tabla 24 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 46 Localidad De Puente Aranda

Código UP			Nombre_	Fecha inicial carg	Archivo cargado	Fecha final carga	Regis	Sem_car	Error
110012376501	CLINICA CEREN SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 13:39.0	110012376501_46.zip	20/11/2023 13:39.0	1	46	Tardia
110013719801	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 12:26.4	110013719801_46.zip	20/11/2023 12:26.4	1	46	Tardia
110013719801	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 12:25.3	110013719801_46.zip	20/11/2023 12:25.3	0	46	Error de carga/Tardia
110013719801	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 12:25.1	110013719801_46.zip	20/11/2023 12:25.1	0	46	Error de carga/Tardia
110010817159	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 12:02.1	110010817159_46.zip	20/11/2023 12:02.1	3	46	Tardia
110013719801	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 11:58.1	PLANOS_SEMANA_46_RENOTIFICADO.ZIP	20/11/2023 11:58.1	0		Mal Codigo/Error de carga
110013630003	CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 11:13.4	PLANOS_SEMANA_46_2023-11-20T11_02_00.zip	20/11/2023 11:13.4	0		Mal Codigo/Error de carga
110013630003	CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 11:13.1	PLANOS_SEMANA_46_SIVIGILA_4_0_2023-11-20T11_02_00.zip	20/11/2023 11:13.1	0		Mal Codigo/Error de carga
110013378501	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 11:05.5	PLANOS_SEMANA_46_2023-11-20T08_45_06.zip	20/11/2023 11:05.5	0		Mal Codigo/Error de carga
110013378501	HEALTH SUPPORT AR SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 10:16.4	PLANOS_SEMANA_46_2023-11-20T08_45_06.zip	20/11/2023 10:16.4	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 07:47.0	110012123803_45.zip	20/11/2023 07:47.0	0	45	Error de carga/Otras Semanas
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 07:46.1	110012123803_45.zip	20/11/2023 07:46.1	0	45	Error de carga/Otras Semanas
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	20/11/2023 07:44.3	110012123803_45.zip	20/11/2023 07:44.3	0	45	Error de carga/Otras Semanas
110012492601	MARTHA CLEMENCIA MEDINA CADENA	PUENTE ARANDA	BOGOTA	18/11/2023 10:20.5	110012492601_44.zip	18/11/2023 10:20.5	0	44	Error de carga/Otras Semanas
110011779601	LUIS HERNANDO BUITRAGO ALDANA	PUENTE ARANDA	BOGOTA	17/11/2023 17:41.4	PLANOS_SEMANA_46_2023-11-17T17_22_38.zip	17/11/2023 17:41.4	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:43.4	110012123803_45.zip	14/11/2023 11:43.4	0	45	Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:43.2	110012123803_45.zip	14/11/2023 11:43.2	0	45	Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:38.4	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0.zip	14/11/2023 11:38.4	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:36.1	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0.zip	14/11/2023 11:36.1	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:35.1	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0.zip	14/11/2023 11:35.1	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:33.3	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T11_16_26.zip	14/11/2023 11:33.3	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:32.2	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T11_16_26.zip	14/11/2023 11:32.2	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:32.2	110012123803_45_XLS.zip	14/11/2023 11:32.2	0		Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:32.2	110012123803_45.zip	14/11/2023 11:32.2	0	45	Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:29.2	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T11_16_26.zip	14/11/2023 11:29.2	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:28.5	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T11_16_26.zip	14/11/2023 11:28.5	0		Mal Codigo/Error de carga
110012123803	BIENESTAR IPS SAS	PUENTE ARANDA	BOGOTA	14/11/2023 11:28.3	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T11_16_26.zip	14/11/2023 11:28.3	0		Mal Codigo/Error de carga

Fuente: Base Sivigila SE46, Subred suroccidente 2023

Tabla 25 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 47 Localidad De Puente Aranda

Código UPG	Nombre_d	NOMBRE		Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Sem_carg	Error
110012376501	BOGOTA	CLINICA CEREN SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 18:13.51	110012376501_47.zip	27/11/2023 18:13.51	47	Tardio
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:57.39	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:57.39		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:55.35	PLANOS_SEMANA_47_SIVIGIL	27/11/2023 08:55.35		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:55.02	PLANOS_SEMANA_47_SIVIGIL	27/11/2023 08:55.02		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:55.02	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:55.02		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:53.13	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:53.13		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:52.45	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:52.45		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:50.00	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:50.00		Mal Codigo/Error de carga
110013719801	BOGOTA	DIAGNOSTIK LAB CLINIC SAS	PUENTE ARAN	27/11/2023 08:49.30	PLANOS_SEMANA_47_2023-1	27/11/2023 08:49.30		Mal Codigo/Error de carga
110012999902	BOGOTA	LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS PROFESIONALES EN	PUENTE ARAN	27/11/2023 15:48.52	110012999902_47.zip	27/11/2023 15:48.52	47	Tardio
110010653703	BOGOTA	SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA	PUENTE ARAN	25/11/2023 13:12.57	110010653703_46.zip	25/11/2023 13:12.57	46	Error de Carga/Otras Semanas

Fuente: Base Sivigila SE47, Subred suroccidente 2023

Tabla 26 Notificación Tardía Sivigila 4.0 – Semana 44 A 48 Localidad De Kennedy

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	ACTIVA	UI/UPGD	NUMERO LOCALIDAD	SEMANA
110011768201	SUR OCCIDENTE	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8	44
110010524701	SUR OCCIDENTE	LUIS DANEY MARTINEZ VERANO	NOTIFICACION TARDIA		1	1	8	44
110011908616	SUR OCCIDENTE	VIVA 1A IPS SA KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8	44
110010240416	SUR OCCIDENTE	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA		1	1	8	45
110012917201	SUR OCCIDENTE	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	NOTIFICACION TARDIA		1	1	8	45
110010952311	SUR OCCIDENTE	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8	46

DESARROLLO

110010586809	SUR OCCIDENTE	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8	47
110010733502	SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8	47

Fuente: Base Sivigila SE 44 a 48, Subred suroccidente 2023

Tabla 27 Notificación Tardía Sivigila 4.0 – Semana 44 A 48 Localidad De Puente Aranda

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	ACTIVA	UI/UPGD	NUMERO LOCALIDAD	SEMANA
110010918654	SUR OCCIDENTE	CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA	NOTIFICACION TARDIA		1	1	16	44
110013693901	SUR OCCIDENTE	NEUROMEDICA SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	16	44
110013907101	SUR OCCIDENTE	IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	16	44
110012376501	SUR OCCIDENTE	CLINICA CEREN SAS	NOTIFICACION TARDIA		1	1	16	45
110013907101	SUR OCCIDENTE	IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS	NOTIFICACION TARDIA		1	1	16	45
110010817159	SUR OCCIDENTE	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	16	46
110012174503	SUR OCCIDENTE	EVALUA SALUD IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	16	46
110012376501	SUR OCCIDENTE	CLINICA CEREN SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	16	46

Fuente: Base Sivigila SE 44 a 48, Subred suroccidente 2023

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

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

DESARROLLO

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

EVENTOS CON DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

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

DESARROLLO

29. 800 - Tos Ferina
30. 205 - Chagas
31. 217 - Chikungunya
32. 300 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
33. **200- Cólera**
34. **450- Lepra**
35. **453- Lesión de causa externa**
36. **720- Síndrome de rubeola congénita**
37. **760-Tetanos Accidental**

EVENTOS CON SOLO DATOS BÁSICOS

38. 250 – Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
39. 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
40. 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
41. 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
42. 295 - Enfermedades De Origen Priónico
43. 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
44. 330 - Hepatitis A
45. 346 – IRA por virus nuevo
46. 551 - Mortalidad Materna - Datos Básicos
47. 620 – Parotiditis
48. 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
49. 780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
50. 790 - Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas
51. 831 - Varicela Individual

EVENTOS COLECTIVOS

52. 901 – Evento colectivo sin establecer
53. 998 – EDA Colectivo
54. 830 – Varicela colectivo
55. 621 – Parotiditis colectivo

DESARROLLO

56. 362 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico

Directorio Subred Sur Occidente Localidad De Kennedy y Puente Aranda

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
KENNEDY	GEOVANNY ORTEGA	3502970073	Tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	LINA VARGAS	3123657296	Tecnicosivigila8@subredsuroccidente.gov.co

8. Componente Geográfico

Durante la presentación del componente geográfico se busca socializar el producto boletín epidemiológico local (BEL), en esta ocasión la temática que se desarrolló para la localidad de Puente Aranda es la siguiente: "**Influencia de la mala calidad del aire y disposición inadecuado de residuos sólidos en menores de cinco años localidad de Puente Aranda enero - junio 2023".**

Se realiza un exposición basada en el contenido del documento BEL citando fragmentos específicos del mismo: iniciando con un contexto de cómo se seleccionó la temática, seguida una línea de tiempo en la que se refleje la variación de casos de PCO para cada año (2019-2023), posteriormente se buscara relacionar el evento 995 con la calidad del aire reportada durante el 2023 por secretaria de medio ambiente.

En la segunda parte de la exposición se replica el ejercicio para la localidad de Kennedy, que aborda la temática denominada **"Problemática comunitaria por consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos localidad de Kennedy enero - junio 2023".** En aras de dar cumplimiento con el objetivo de la actividad que para el componente geográfico es alcanzar la difusión de este documento de tipo analítico, se plantea la exposición en torno al contenido y estructura de este, priorizando la definición de la temática, objetivos, resultados y discusión.

En ese sentido se entrega al auditorio a través de una breve charla y con la ayuda de un apoyo mnemotécnico, presentación en power point, los elementos claves para la compresión de la problemática, partiendo de un contexto global, nacional y finalmente local, con datos puntuales como las tasas de prevalencia, globales, recientes, o actuales, para los tipos de drogas ilícitas, las edades de inicio, los lugares más frecuentes de consumo, profundizando en el caso de la localidad de Kennedy, buscando evidenciar las repercusiones que para la población representa la exposición al consumo de sustancias psicoactivas y las dinámicas que este consumo tendría sobre el uso de los espacios públicos de la localidad.

Por último, se abre un pequeño espacio para el debate, buscando recoger reacciones generales, en torno a la temática expuesta, buscando dejar preguntas abiertas que refuercen la discusión.

DESARROLLO

9. INDICADORES TRANSMISIBLES

En la estrategia información, educación y comunicación, IEC, para que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles.

Información obtenida de las bases de datos depuradas donde se realiza cruce base del SIVIGILA del periodo IX, base RUAF, base de IEC, laboratorios de los eventos analizados, Tablero de indicadores se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, teniendo en cuenta el histórico que garantice calidad.

Se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información. En la socialización de los hallazgos y generar acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, en las mesas integradas con políticas y de cuidado, con el fin de propiciar orientar respuestas en salud.

Incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen el subsistema e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información. Por esta razón el acumulado de los indicadores de los eventos transmisibles para la Sub red Sur Occidente son los siguientes.

1. Indicadores síndrome rubeola congénita notificados al Sivigila.

El Síndrome de rubeola congénita es una infección contagiosa causada por el virus de la rubéola, que produce síntomas leves como malestar general fiebre y enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación de los ganglio linfáticos del cuello, dolor en las articulaciones y erupción de color rosáceo en la piel , inicia en la cabeza y se extiende hasta los pies, siendo más intenso en el tronco , no produce rasquiña.

La rubéola es peligrosa en las mujeres embarazadas y durante los primeros 4 meses de gestación puede producir: aborto, defectos congénitos, perdida de la visión y audición, retardo mental, daño del corazón.

DESARROLLO

La rubéola se transmite entre las personas a través del estornudo, tos y contacto con superficies y objetos contaminados , se previene con la aplicación de la vacuna triple viral MMR que se administra a los 12 meses y refuerzo a los 18 meses y dosis adicional sarampión rubeola SR.

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubeola congénita notificados al Sivigila: total (169/17542x1000) nacidos vivos, la tasa de casos sospechosos de SRC en la Subred Sur Occidente a noviembre de 2023 fue de 9,6 casos por 1000 nacidos vivos.

Casos SRC por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 60, positivos 0, pendientes 7; Fontibón descartados 22, positivos 0, pendientes 2; Bosa descartados 53, positivos 0, pendientes 6; Puente Aranda descartados 16, positivos 0, pendientes 3.

Porcentaje de casos con muestra de suero: a noviembre 2023 se tomaron 162/169 muestras de suero 169 con un % 95,9 de cumplimiento.

Porcentaje de casos con muestra adecuada para aislamiento viral: del total de casos notificados, el 95.9% recolectó muestra adecuada para aislamiento viral en lo corrido del año 2023

Porcentaje de casos confirmados por laboratorio que tienen aislamiento viral: el 0% de los casos confirmados en el año del evento tienen aislamiento.

2. **Indicadores de rubeola**

Es una enfermedad infecciosa causada por Virus de la rubéola, del género Rubivirus, familia Togaviridae**,** infección exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve, 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.

Modo de trasmisión: Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos. Periodo de incubación: De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días. Periodo de trasmisibilidad: Las personas

DESARROLLO

infectadas con rubéola son más contagiosas cuando presentan la erupción, pero pueden ser contagiosas 7 días antes hasta 7 días después de que aparezca la erupción, 25% a 50% de las infecciones son asintomáticas. Susceptibilidad: La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6 a 9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos. Reservorio: El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

Diagnósticos diferenciales: El sarampión y la rubéola se deben diferenciar de otras enfermedades febriles exantemáticas (EFE), síndrome febril ictérico agudo, síndrome febril respiratorio agudo, síndrome febril con manifestaciones neurológicas que presenten fiebre y erupción cutánea. Los principales agentes diferenciales son: roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, Chikungunya, Zika, COVID-19 y MIIS-C.

Prevención: Prevención Se prefiere la vacuna combinada contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (vacuna triple viral o SRP) o el bivalente sarampión rubeola SR.

LABORATORIO: Caso que tiene un resultado positivo para IgM y que en sueros pareados demuestra seroconversión o aumento en el título de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalde los resultados del laboratorio. Caso de sarampión o rubéola con un resultado de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) positiva para sarampión o rubéola.

CASO SOSPECHOSO: Caso con presencia de fiebre y erupción maculopapular o exantema y además presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis
- Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias

CASO CONFIRMADO CLINICAMENTE: Caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que, por cualquier motivo, no se investiga completamente y no cuenta con muestra adecuada. Se considera que todo caso confirmado clínicamente representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio

CASO DESCARTADO: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que cuenta con una muestra adecuada de suero donde no se detectaron anticuerpos tipo IgM, no se evidencia seroconversión o aumento en el título de

DESARROLLO

anticuerpos IgG en muestras pareadas y no se detectó material genético viral en muestras de hisopado u orina, acompañado de un análisis clínico y epidemiológico que respalde los resultados de laboratorio.

CASO IMPORTADO: Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona con antecedente de viaje a otro país, donde circula uno de estos virus, durante el período de posible exposición (Sarampión: de 7 a 21 días antes del inicio del exantema. Rubéola: de 14 a 23 días antes del inicio del exantema). Para que se confirme la importación de un caso se debe descartar la posibilidad de exposición local a través de secuenciación genómica.

CASO RELACIONADO CON CASO IMPORTADO: Caso confirmado de sarampión o rubéola que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

TRASMISION ENDEMICA: Transmisión continúa del virus del sarampión o rubéola durante 12 meses o más en el territorio nacional.

CASO ASOCIADO A VACUNACION: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que puede clasificarse como descartado pese a demostrar positividad en pruebas serológicas (IgM e IgG) si satisface los siguientes criterios: ▪ El paciente tuvo una enfermedad exantemática, con o sin fiebre, pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañaran al exantema ▪ **El exantema apareció entre 7 a 14 días después de la vacunación ▪ La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre ocho y 56 días después de la vacunación ▪ Una minuciosa investigación sobre el terreno no logró detectar un caso índice ni ningún caso secundario**. La investigación práctica y de laboratorio no pudo establecer otras causas (y tampoco se pudo detectar el virus salvaje del sarampión o rubéola mediante pruebas moleculares.

CASO CON FUENTE DESCONOCIDA: Caso confirmado para el cual no se puede establecer un vínculo epidemiológico o virológico relacionado a la importación o transmisión endémica después de una investigación exhaustiva.

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubéola: a noviembre el total (46/ 2425988) En la Subred Sur Occidente se notificaron 1,90 casos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo 2023.

Casos rubeola por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 9, positivos1, pendientes 2; Fontibón descartados 9, positivos 0, pendientes 3; Bosa descartados 14, positivos 3, pendientes 2; Puente Aranda descartados 2, positivos 0, pendientes 1.

DESARROLLO

Porcentaje de casos de Rubeola con investigación de campo: ficha de investigación completa /oportuna (menos de 48 horas) / adecuada: Del total de casos notificados (42/46), el 91% tuvo investigación de campo oportunamente a lo largo de 2023, al presentarse un caso repetido y 2 fallidos.

Oportunidad en la investigación de campo Rubeola: Del total de casos notificados (41/43), el 95% tuvo investigación de campo oportunamente durante el 2022.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada: Del total de casos notificados (42/46), el 91% recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: Del total de muestras recibidas en el laboratorio (42/43), el 98% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: Del total de muestras procesadas en el laboratorio (42/42), el 100% fue procesada en los primeros 4 días

Incidencia de sarampión o rubéola en población general: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes en población general para 2023 personas en riesgo

Incidencia de sarampión o rubéola en menores de cinco años: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes menores de cinco años para 2023.

Incidencia de sarampión o rubéola en población menor de un año: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes para 2023 en menores de un año en riesgo

Letalidad de sarampión en población general: La proporción de letalidad por rubeola en la población enferma por esta causa en la subred es de 0% en el periodo evaluado 2023.

3. Indicadores sarampión

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus **del sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae;** clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del

DESARROLLO

inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

MODO DE TRANSMISION: Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible. PERIODO DE INCUBACION: de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema. PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema. SUSCEPTIBILIDAD: Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible. RESERVORIO: El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: se tiene (208/ 2425988) x100000 habitantes. La tasa de casos sospechosos de sarampión en enero fue de 8,6*100000 habitantes en la subred Sur Occidente.

Casos sarampión por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 77, positivos 0, pendientes 21; Fontibón descartados 21, positivos 0, pendientes 2; Bosa descartados 54, positivos 1, pendientes 12; Puente Aranda descartados 13, positivos 0, pendientes 6.

Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión: Del total de casos notificados (191/208)x 100, el 91,8% tuvo investigación de campo oportunamente.

Oportunidad en la investigación de campo Sarampión: Del total de casos notificados (191/206) x 100, el 92,7% tuvo investigación de campo oportunamente.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada: Del total de casos notificados (204/208) x 100, el 98,1% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: Del total de muestras (204/204) x 100 recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

DESARROLLO

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: Del total de muestras procesadas (204/204) x 100 en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días

Incidencia de sarampión o rubéola en población general, menores de cinco años y un año: La tasa de incidencia para Sarampión fue 0,04*100000 Habitantes en riesgo, para la Subred Sur Occidente en el 2023.

Letalidad de sarampión en población general: la tasa de letalidad por sarampión en el periodo evaluado fue cero

4. **Indicadores de meningitis por los agentes como Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica**

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

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

CASO PROBABLE Meningitis bacteriana: Paciente que presente cuadro clínico de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos: Rigidez de nuca, Alteraciones de conciencia, Señales de irritación meníngea, Rash purpúrico o petequial (meningococo). En menores de un año, abombamiento de la fontanela
El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones: LCR turbio, Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%, Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl, Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl, Gram de LCR positivo para bacterias

DESARROLLO

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA : Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares

DIAGNOSTICO: Punción lumbar para realizar estudio citoquímico y bacteriológico del líquido cefalorraquídeo. VALORES NORMALES DEL LCR : Presión de apertura: 8-25 mmH2O Proteínas: 15-50 mg/dl Glucosa: 45-81 mg/dl Aspecto: Claro (cristal de roca)

Recuento leucocitos: 1 a 2/mm^3

VIGILANCIA TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N. meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L. monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso

Análisis Químico: Proteínas y glucosa Análisis citológico Recuento de hematíes y de globulos blancos. Análisis microbiológico Coloración de Gram, Tinta China y cultivo microbiológico

AGENTES BACTERIANOS se vigilan los agentes

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.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EVENTO

Orientar medidas de control como aislamiento respiratorio del caso, uso de tapabocas, higiene de manos, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

DESARROLLO

POBLACIÓN ESPECIAL Cautiva y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, centros de adulto mayor) 1 caso probable o confirmado se desplaza ERI de la subred junto con el epidemiólogo de transmisibles para realizar IEC conjunta y de manera articulada Cierre 20 días sin nuevos casos

Confinada (empresarial y centros educativos) 1 caso probable o confirmado se activará ERI de la subred y se trasladará con el epidemiólogo de transmisibles para realizar IEC, BAC y acciones de control Cierre 20 días sin nuevos casos

POBLACIÓN GENERAL: Familiar 1 caso probable o confirmado de enfermedad meningocóccica es un brote Cierre 10 días sin nuevos casos
Solo en casos que se identifique el caso índice tiene nexo con institución se activa a ERI para la BAC

CONTACTO ESTRECHO COMUNITARIO: Contactos familiares (persona que habita en la misma vivienda por al menos 10 días antes de la aparición de los síntomas del caso probable) Menores de 2 años

- ✓ Contactos en jardines, colegios o universidades: Todos los niños y personal del aula en la que ha concurrido el enfermo en los 10 días que preceden al inicio de la enfermedad.
- ✓ Contactos laborales
- ✓ Exposición directa a secreciones del caso
- ✓ Persona que haya tenido contactos próximos y repetidos en los últimos 10 días durante más de 4 horas consecutivas al día

Pasajeros sentados directamente al lado de un caso índice durante un viaje en avión en vuelo de más de 8 horas

MEDIDAS DE CONTROL

- Administración de quimioprofilaxis
- Vacunación

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años. la incidencia de meningitis por spn en menores de 5 años de la subred sur occidente fue de 2,3 X 100000 habitantes en el periodo evaluado.

Casos meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años. por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 16, positivos 12, pendientes 4; Fontibón descartados 4, positivos 6, pendientes 2; Bosa descartados 8, positivos 6, pendientes 2; Puente Aranda descartados 2, positivos 2, pendientes 0.

DESARROLLO

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la incidencia de meningitis por hi en menores de 5 años de la Subred Sur Occidente fue de 0,00 en el periodo evaluado del 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la incidencia de meningitis por enfermedad meningocócica en menores de 5 años de la Subred Sur Occidente fue de 0,8 X 100000 en menores de 5 años en el periodo evaluado del 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la proporción de incidencia para spn en población general es de 0,00x 100000 habitantes para el periodo 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para hi en población general en el 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para enfermedad meningocóccica en población general es de 0,00 x100 el periodo 2023

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para enfermedad meningocóccica en población general es de 0,00 para el periodo 2023

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: el 100 % de los casos notificados del evento fueron confirmados por laboratorio y tienen aislamiento

Porcentaje de casos ajustados: el 90,3% de los casos notificados del evento fueron confirmados por laboratorio y tienen aislamiento

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por meningitis causada por HI en la Subred Sur Occidente fue 0,00 para el 2023.

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por meningitis causada por SPN en la Subred Sur Occidente fue 21,4 en 2023.

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por enfermedad meningocócica en la Subred Sur Occidente fue 25,0 para el 2023.

DESARROLLO

Incidencia meningitis otros agentes bacterianos (Control): La incidencia de meningitis por otros agentes bacterianos es de 0,0 en el periodo evaluado 2023.

5. Indicadores de la vigilancia de tosferina

La tosferina es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria Bordetella Pertussis **.** La Bordetella Pertussis es un cocobacilo Gram negativo que mide entre 0,2 y 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 -2,0 µm de largo (2). El ser humano es el único reservorio y huésped; este microorganismo se aloja transitoriamente en la nasofaringe, y tiene características que lo hacen altamente patógeno por los múltiples productos antigénicos biológicamente activos que incluyen la toxina pertussis (PT), hemaglutinina filamentosa (FHA), aglutinógenos, adenilato ciclasa, pertactina y citotoxina traqueal, los cuales son los responsables de las características clínicas de la enfermedad (2). El modo de trasmisión se da por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones o aerosoles que se expulsan de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una no infectada (2). La enfermedad es altamente contagiosa, se estima que la tasa de ataque de susceptibles expuestos alcanza entre el 80 % y el 100 %. La infección es especialmente trasmisible en su fase inicial catarral y llega a sus niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico; una vez iniciado el tratamiento, el periodo de infección es alrededor de cinco días.

El periodo de incubación es de 6 a 10 días, con un rango de 4 a 21 días, la infección induce a una inmunidad humoral que solo protege de forma transitoria entre 8 y 12 años. La clínica de la tosferina tiene tres fases, la primera fase o catarral puede durar de 1 a 2 semanas, es la más contagiosa, la segunda fase o paroxística, dura de 1 a 6 semanas y puede extenderse hasta 10 semanas, la tercera fase o de convalecencia dura de 2 a 3 semanas, momento en el cual el paciente entra en fase de recuperación gradual con disminución de la tos. En recién nacidos y lactantes, la clínica puede caracterizarse por episodios de apnea y cianosis. En el lactante pequeño, las crisis de tos son más intensas, mientras que en adolescentes y adultos la tos persistente suele ser su única manifestación, que puede durar hasta varios meses.

La presentación clínica suele comenzar con síntomas similares a los de un resfriado, en los lactantes la tos puede ser mínima o incluso estar del todo ausente; sin embargo, los episodios de apnea que pueden durar entre 1 y 2 semanas A partir de la segunda semana pueden aparecer síntomas que incluyen (3): • Paroxismos (accesos) o tos rápida seguida de un sonido de la respiración forzada y de alta frecuencia. • Vómitos durante o después de los accesos de tos. • Astenia después de la tos. La mayor incidencia por la infección se presenta en lactantes a nivel global. En Colombia el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluye una vacuna pentavalente que contiene DTP (componente de Pertussis de célula entera), HB y HiB, la cual se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo de a los 18 meses.

DESARROLLO

AGENTE ETIOLOGICO Bordetella Pertussis: cocobacilo Gram negativo que mide entre 0,2 y 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 -2,0 µm de largo. MODO DE TRASMISION: A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada, las bacterias colonizan solo las células ciliadas de la mucosa respiratoria y se multiplican rápidamente. No se produce bacteriemia, las funciones de las diversas toxinas en la patogenia no son claras. PERIODO DE INCUBACION: Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días. SUSCEPTIBILIDAD: La susceptibilidad en personas no inmunizadas es universal, las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puedes presentarse en adolescentes y adultos. Se observa una tasa de ataque secundaria del 90 % en los contactos familiares que no son inmunes.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD: Especialmente trasmisible en la fase catarral (puede durar de 1 a 2 semanas). Puede tener niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico**.** RESERVORIO: Los humanos son los únicos hospederos conocidos.

CASO PROBABLE: Menores de 3 meses: Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos. Menores de 3 meses a 12 años: Tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos. Mayores de 12 años: Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso probable que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.

CASO CONFIRMADO POR CLINICA: Caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Caso con resultado de cultivo negativo y con reporte de paraclínicos con leucocitos entre 15 000 a 100 000 mm3 en las fases catarral ó 30 000 a 40 000 mm3 en la fase paroxística y linfocitosis entre 60 % a 80 %. Los casos confirmados por clínica requieren unidad de análisis

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Caso probable con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis.

DIAGNOSTICO Recolección de muestras de hisopado nasofaríngeo

DESARROLLO

MEDIDAS DE PREVENCION

- Administración de quimioprofilaxis
- Vacunación

Incidencia Tos ferina en menores de un año: por cada 100.000 menores de un año de la entidad territorial Subred Sur Occidente se presentaron_0,00 casos de tos ferina para el 2023.

Casos Tos ferina en menores de cinco años. por localidad según ajuste: *Kennedy: descartados 55, positivos 0, pendientes 7; Fontibón descartados 24, positivos 0, pendientes 6; Bosa descartados 56, positivos 0, pendientes 6; Puente Aranda descartados 7, positivos 0, pendientes 0.*

Incidencia de Tos ferina en menores de 5 años: por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial Subred Sur Occidente se presentaron 0,00 casos de tos ferina para el 2023.

Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo: del total de casos notificados el 93,5% tuvo investigación epidemiológica de campo IEC.

Proporción de clasificación de casos confirmados: el 0% de los casos notificados del evento fueron confirmados en 2023

Proporción de clasificación de casos descartados: el 90 % de los casos notificados (153/170) durante el año, para el evento fueron descartados.

Letalidad por Tos ferina: en el año evaluado 2023 se presentaron 0 mortalidades por tosferina en la Subred Sur Occidente

Proporción de muertes de tosferina con unidad de análisis: en el año evaluado 2023 no se presentaron mortalidades por tosferina y no se realizadas unidades de análisis en la Subred Sur Occidente.

6. Indicadores de VSP de tuberculosis

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 hematógena 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

DESARROLLO

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; sin embargo, 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.

Tuberculosis Resistente: La bacteria causante de la tuberculosis (TB) puede volverse resistente a los antimicrobianos utilizado para curar la enfermedad. La resistencia a los medicamentos aparece como consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis sensible. La resistencia del Mycobacterium tuberculosis puede ser primaria o secundaria también llamada adquirida. La primaria se define como aquella en la que se presentan cepas aisladas en pacientes que nunca antes han recibido tratamiento antituberculoso. La secundaria es la consecutiva a una quimioterapia incorrecta provocada por la utilización de un esquema terapéutico inicial errónea, una indicación inadecuada de tratamiento de infección tuberculosa (quimioprofilaxis) al no descartar enfermedad activa o un incumplimiento del tratamiento. Las causas de la multirresistencia son la mala gestión de tratamiento de la tuberculosis y la propagación de

DESARROLLO

persona a persona. La mayoría de los casos se curan con una estricta observancia de un régimen terapéutico de 12 -18 meses registrado bajo supervisión.

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

Gestión de la información del componente transmisible con énfasis en eventos por Micobacterias: la identificación, caracterización, priorización e intervención de las enfermedades producidas por micobacterias (Notificación al SIVIGILA) las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes, cierre de casos y concordancia). Los eventos producidos por micobacterias se enmarcan en los protocolos nacionales del INS (evento 813 y 450).

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

AGENTE ETIOLOGICO: Mycobacterium tuberculosis.

MODO DE TRANSMISION: A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante. **RESERVORIO:** Principalmente los seres humanos; en raras ocasiones los animales. **PERIODO DE INCUBACION**: El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculina significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.

DESARROLLO

PERIODO DE TRASMISION: La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10% de los infectados desarrollará la enfermedad; adicionalmente, existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. De igual manera, la infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis.

FACTORES DE RIESGO: El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar los siguientes factores de riesgo: • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción.

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

CASO CONFIRMADO POR CLINICA: Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado: es aquel caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en exámenes radiográficos (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o no fue posible la confirmación bacteriológica. Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo (antes o después de iniciar el tratamiento), debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamientos antituberculosos. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).

CASO DESCARTADO: Estos se definen como las personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por criterio clínico del equipo médico tratante se descarta el diagnóstico de tuberculosis. Para efectos del diagnóstico de egreso en el registro del Programa Nacional de tuberculosis y para la gestión de medicamentos, se deben reportar los casos de tuberculosis que hayan sido descartados; así mismo, se deberán ajustar por descarte en el SIVIGILA.

DESARROLLO

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

CASO NUEVO: Aquel que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos antituberculosos por menos de un mes.

CASO PREVIAMENTE TRATADO: Persona que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado. Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento, de la siguiente manera: Reingreso tras recaída: persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis, fue declarada como curada o con tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente de tuberculosis (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección). Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada por tuberculosis, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento. Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada pérdida en el seguimiento realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al Programa. Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado

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

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: La Tuberculosis extrapulmonar se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones; por ejemplo, la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Las linfoadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastinales o hiliares) o el derrame pleural causado por la tuberculosis sin alteraciones radiográficas de los pulmones, configuran un caso de tuberculosis extrapulmonar.

PERSONA CON TUBERCULOSIS Y VIH: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al momento del diagnóstico de tuberculosis, o que reporta evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de tener confirmado el diagnóstico de VIH (por ejemplo, estar reportado en la base histórica de VIH del Sivigila o como persona que vive con VIH en la Cuenta de Alto Costo - VIH).

PERSONA CON TUBERCULOSIS SIN VIH: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado negativo de la prueba de VIH realizada al

DESARROLLO

momento del diagnóstico de la tuberculosis. Cualquier persona con tuberculosis y sin VIH que posteriormente se encuentra que tiene VIH, debe ser reclasificada en el Programa y debe actualizarse su condición en el Sivigila

PERSONA CON TUBERCULOSIS Y CON ESTADO VIH DESCONOCIDO Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tiene ningún resultado de la prueba de VIH, y no hay otra evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de que se le hubiese confirmado el diagnóstico con anterioridad al evento de tuberculosis. Si posteriormente se determina el estado de VIH de la persona, esta debe ser reclasificada en los registros del programa y realizar actualización en el Sivigila. Se incluyen en esta categoría las personas que fallecieron antes de realizarse la prueba de VIH o cuando existe un disentimiento informado de la realización del examen para VIH.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico de la tuberculosis se realiza mediante la demostración de la micobacteria, por diferentes métodos bacteriológicos o microbiológicos, fenotípicos o genotípicos (**a todos los casos se les debe realizar pruebas de sensibilidad a fármacos de tuberculosis**) y según lo establecido en la Resolución 227 de 2020.

El estudio microbiológico se realiza a través de cultivo en medio líquido y/o pruebas de biología molecular (Se deberán utilizar las **pruebas de biología molecular** controladas por el INS y avalada por la Organización Mundial de la Salud).

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis: El 100% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a casos de tuberculosis pulmonar / extrapulmonar.

Acumulado Casos Tuberculosis en la población general por localidad según ajuste: *Kennedy :descartados 67, positivos 118, pendientes 0; Fontibón descartados 24, positivos 29, pendientes 0; Bosa descartados 52, positivos 79, pendientes 6; Puente Aranda descartados 29, positivos 30, pendientes 0.*

Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis: La tasa incidencia de TB de todas las formas durante el año 2022 fue de 17,6 por 100000 habitantes en el periodo 2023.

Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA: EL 9,1% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a coinfección tuberculosis / VIH en 2023

Porcentaje de casos de tuberculosis con investigación de campo realizada: el 82,0% de los casos confirmados de tuberculosis todas las formas, tienen investigación epidemiológica de campo inicial realizada.

Contactos inscritos por caso de tuberculosis: se visitaron 823 contactos inscritos por cada caso de tuberculosis por entidad territorial.

DESARROLLO

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A VACUNACION

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

Los casos notificados por UPGD (IPS) a Sivigila aportan al Programa Nacional de Farmacovigilancia y a su Red. Esta información permite al Invima analizar la información para detectar casos individuales de seguridad que deben ser reportados, señales de alerta ante incremento de casos o comportamientos inusuales por características de tiempo, persona y lugar. Cada caso reportado al Sivigila será transferido al VigiFlow® para su respectivo análisis y clasificación en el nivel territorial por el Comité de Expertos para evaluación de reacciones adversas.

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

LINEA CRONOLOGIA DEL LA VIGILANCIA DEL EVENTO ADVERSO POSPERIOR A VACUNACION: Dentro de la cronología normativa se tiene desde 1995 el decreto 677/95 donde aparece como responsable de la farmacovigilancia el INVIMA, 2004 aparece la resolución 9455donde se establece el contenido y periocidad, 20007 se cuenta con la resolución 1403, donde las IPS deben reportar los eventos adversos relacionados con las vacunas, 2013 como normativa se tiene la resolución 1229, que establece para Colombia el modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, en agosto de 2013 se inició el convenio interadministrativo 646 de INS –INVIMA ;

DESARROLLO

2014 aparece la alerta por el virus del papiloma humano VPH, 2016, en abril SWITHCH VOP, 2017 se prorroga por 5 años el convenio INS –INVIMA, 2021 Se actualizan el protocolo y se da lineamiento para la vacuna COVID_19, 2023 el 14 de agosto se finaliza el convenio .

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

Comportamiento variable de interés Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C Año 2022 y 2023 semana 38

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

COMPORTAMIENTO DEL EAPV EN BOGOTA D.C. A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 38 DE 2023

Continuando con la estadística tenemos a SE 38 se han notificado casos graves al SIVIGILA 140, de los cuales eran hombres 76 casos (54%) y 64 mujeres (46%); según su régimen de afiliación 93 son del régimen contributivo (66%) subsidiado 34(24%) excepción 11 casos (8%) no asegurados 2 casos(1%) , según la condición final fallecidos 5 casos (4%).

TASA DE NOTIFICACION EAPV EN BOOGTA D.C. A SE 38 DE 2023

El porcentaje de la notificación de evento adverso posterior a vacunación en Bogotá D.C a semana 38 de 2023 , según los biológico implicados están : pentavalente (12%), DPT(12%),, polio inyectable (11%), influenza (10%),triple viral (9%),polio oral (9%),COVID_19 (8%), BCG (6%), hepatitis B, antineumococo, fiebre amarilla, antivaricela, sarampión rubeola, otra, hexavalente, anti VPH, Td/TD, antirrábica. Donde se debe hacer énfasis que al realizar la notificación se debe hacer énfasis en el registro en la ficha cara B se registra primero el biológico que mayor reacción adversa presenta ya sea por sus componentes o reacciones locales o sistémicas. Para la vacuna COVID_19 por laboratorio se tienen Janseen con 1 caso no grave (9%), Moderna 7 casos no graves (64%), Pzifer 1 caso grave (9%) y 2 no graves (18%).

DESARROLLO

Clasificación Final de Casos Relacionados con Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C a Semana 38 2023

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

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

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

2. Solicitar la creación del Usuario a la entidad Territorial (SDS): Todas las UPGDs deben solicitar la clave y debe enviar la información al correo.

La Solicitud se debe hacer por Correo Electrónico a farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co

Y Se debe adjuntar: Certificado de Realización del Curso, Correo electrónico propuesto para usuario, Nit del prestador, Código de inscripción al PNF, Nombre del Referente, Teléfono de Contacto

Que hacer mientras dure la transición ¿**Cómo se dará el manejo de la vigilancia epidemiológica en el periodo de transición del protocolo de Farmacovigilancia de vacunas código 298 al reporte de evento adverso posterior a vacunación VigiFlow?**

SIVIGILA: ingresan los EAPV graves COVID_19, EAPV graves plan regular. Se hacen según el protocolo INS.

VIGIFLOW: Ingresan EAPV LEVES de COVID_19, Errores programáticos COVID_19, EAPV leves/graves y errores programáticos del programa regular.

En el algoritmo de las decisiones se debe tener en cuenta:

Si cumple con criterio: No olvidar que los errores programáticos causan una incapacidad, discapacidad, ponen en riesgo la vida, requieren hospitalización u ocasionan la muerte, o generan un clúster. donde se llevará a cabo la unidad de análisis con los soportes requeridos según el lineamiento.

No cumple criterio: se debe enviar información al referente VSP a quien se ubican en cada una de las localidades de la ciudad. Para la Subred Norte el correo es: eapvnorte@gmail.com¸ Subred Sur: eapvsur@gmail.com¸Subred

DESARROLLO

Sur Occidente esavisuroccidente@gmail.com¸ Subred Centro Oriente epidemiologia@gmail.com. La unidad de análisis se realiza con seguridad del paciente, PAI, Epidemiólogo, IPS, Fármaco, Tecnovigilancia, calidad.

FLUJOGRAMA EAPV GRAVES/LEVES POSTERIOR A VACUNACION

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

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

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

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

En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos: **Eventos adversos posterior a la vacunación (EAPV) (morbilidad y mortalidad), Mortalidad por tuberculosis, coinfección TB/ VIH y TBC Farmacorresistente, Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Muertes reportadas en el evento 348 (IRAG inusitado), COVID -19 (de acuerdo a lineamiento nacional vigente), Enfermedades Transmitidas por Vectores, Eventos Prevenibles por Vacuna: morbilidad y mortalidad, Lepra notificada como recidivas, Hepatitis de origen desconocido, MISC (síndrome inflamatorio multisistémico), Otros eventos de interés en salud pública que por alertas epidemiológicas nacionales o de interés internacional requieran unidad de análisis, Casos sin muestra.**

DESARROLLO

La citación a unidades de análisis (UA) de cualquiera de los eventos transmisibles con énfasis en las mortalidades debe enviarse con copia al correo del referente distrital de cada evento. Las UA se realizarán en forma presencial o virtual según requerimiento de la secretaria Distrital de Salud, garantizando la participación de los involucrados. Las actas de las unidades de análisis preliminares y finales se deben enviar al referente distrital incluido el tablero de problemas y/o cuadro de demoras de acuerdo a el evento. Para el componente de micobacterias se incluye las unidades de análisis de**: Mortalidad por co infección TB/VIH en menores de 49 años; mortalidad por Tuberculosis en población indígena y PPL; Mortalidad en casos TB Farmacorresistente; Mortalidad por TB en menores de 15 años.**

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

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

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

I**ndicador de cumplimiento de unidades de análisis:** En las cuatro localidades de la Subred se tiene 100% de cumplimiento de las unidades de análisis programadas siendo para Kennedy (21), Puente Aranda (8), Fontibón (5) y Bosa (4).

Para la unidad análisis se hace énfasis en esta información por sugerencia de la firma interventora, en los siguientes ítems.

DESARROLLO

Contar con: Invitación para el estudio con los expertos, Se hace la revisión con línea de tiempo de cada caso, Se hace conclusión con certificado de defunción o clasificación de los casos, Investigación epidemiológica de campo IEC, Estudios realizados (patología, ecografías etc.) según sea el caso.

Tener en cuenta: Se debe tener claro el caso, Se debe tener la información a la mano, Se debe dar respuesta a lo solicitado en la unidad de análisis, Tener en cuenta los soportes de la unidad de análisis para envió de ellos

- **ENTREGA DE SOPORTES PRE LIMINARES**: 3 días después de la unidad de análisis
- **ENTREGA DE SOPORTES FINALES**: 3 días hábiles de los ajustes sugeridos en el acta preliminar
- **TENER ENCUENTA**: son soportes que solicitan para procesos judiciales, es importante plasmar los detalles de cada caso

➢ **LEVANTAMIENTO DEL TABLERO DE POBLEMAS**: Se cuenta con matriz en Excel diseñada por la SDS para tal fin

➢ **PLAN DE MEJORA**: Debe contar con una descripción de la actividad, fecha de cumplimiento y responsable, el cual debe ser radicado en la SDS.

10. INDICADOES PAI

Socialización de coberturas PAI, por líder local haciendo alusión por cada localidad y por Subred, comenzando por:

Tabla 28 Terceras Dosis De Pentavalente Enero A noviembre 2023

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			**NOVIEMBRE**		**TOTAL**		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. KENNEDY	5570	464	569	10,2	5401	**97,0**	**169**
8. KENNEDY	8457	705	436	5,2	5987	**70,7**	**2470**
9. FONTIBÓN	2906	293	150	4,3	2181	**62,2**	**725**
16. PUENTE ARANDA	3510	242	276	9,5	2863	**98,4**	**647**
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	1431	7,0	16432	**80,6**	**4011**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

DESARROLLO

Con indicador para terceras de pentavalente con cumplimiento para la localidad de Kennedy con un 97% y de Puente Aranda con una cobertura del 98.4% y con coberturas por debajo de lo esperado para la localidad de Kennedy con un 70.7% y Fontibón para un 62.2%, sin cumplimiento adecuado a nivel subred llegando al 80.6% con cohorte de enero a noviembre 2023.

Tabla 29 Triple Viral De 1 Año, Enero A noviembre 2023

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. KENNEDY	6530	544	802	12,3	6438	**98,5**	**92**
8. KENNEDY	8828	736	423	4,8	6190	**70,1**	**2638**
9. FONTIBÓN	3058	255	135	4,4	2235	**73,1**	**823**
16. PUENTE ARANDA	3256	271	222	6,8	2519	**77,3**	**737**
TOTAL, SUBRED	**21672**	**1806**	1582	7,3	17382	**80,1**	**4290**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Para el trazador de Tv de año con coberturas útiles únicamente para la localidad de Kennedy con un 98.5%, seguido de Puente Aranda con un 77.3%, Fontibón con 73.1% y Kennedy con 70.1% de cumplimiento, a nivel subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente con un cumplimiento del 80.1%.

Tabla 30 Triple Viral De 18 Meses, Enero A noviembre 2023

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. KENNEDY	6530	544	601	9,2	5449	**83,4**	**1081**
8. KENNEDY	8828	736	435	4,9	6389	**72,4**	**2439**

DESARROLLO

9. FONTIBÓN	3058	271	130	4,0	2165	**66,4**	**893**
16. PUENTE ARANDA	3256	255	196	6,4	2542	**83,1**	**714**
TOTAL, SUBRED	**21672**	1806	1362	6,3	16545	**76,5**	**5127**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Tv de 18 meses con cumplimiento acumulado para localidad de Kennedy con 83.4% y Puente Aranda con un 83.1% aproximándose a cobertura útil en vacunación y a esperas de cumplimiento superior al 95% en el mes de diciembre con la generación casa a casa, dificultándose el cumplimiento para localidad de Kennedy con el 72.4% y Fontibón para el 66.4% de cumplimiento con cohorte de enero a noviembre 2023.

Tabla 31 Dpt De 5 Años, Enero A Noviembre2023

DPT DE 5 AÑOS			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. KENNEDY	7750	646	758	9,8	6410	**82,6**	**1340**
8. KENNEDY	11229	936	615	5,5	8309	**74,0**	**2920**
9. FONTIBÓN	3781	332	228	5,7	2584	**64,7**	**1197**
16. PUENTE ARANDA	3982	315	302	8,0	3312	**87,5**	**670**
TOTAL SUBRED	**26742**	2229	1903	7,1	20615	**77,0**	**6127**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Para población de 5 años para aplicación de Dpt con coberturas por encima de lo esperado para localidad de Puente Aranda con un cumplimiento del 87.5%, seguido por localidad de Kennedy con un 82.6%, y por debajo de lo esperado por localidad de Kennedy del 74% y Fontibón del 64.7% de cumplimiento.

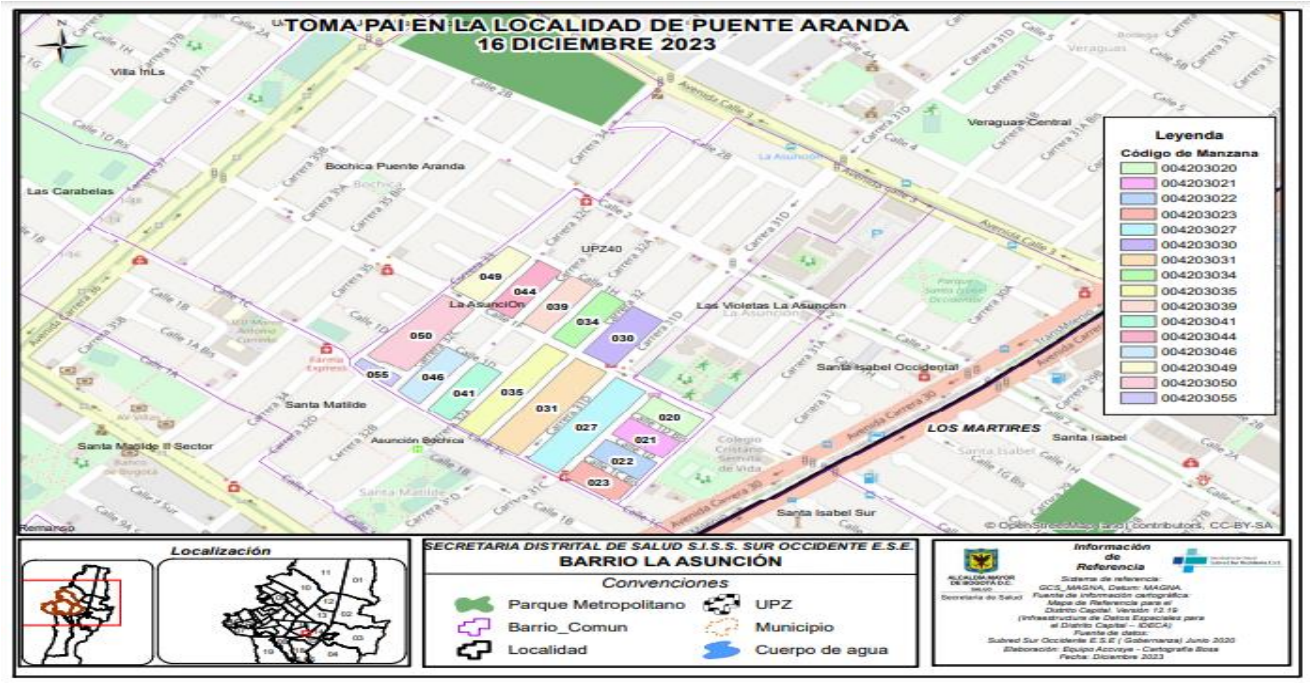
JORNADAS DE VACUNACION 2023

DESARROLLO

Donde se dan a conocer fecha de la jornada de intensificación para el día sábado 16 de diciembre 2023, Se harán tomas de localidad según mapas de calor analizado previamente con grupo ASIS y grupo de políticas quedando así:

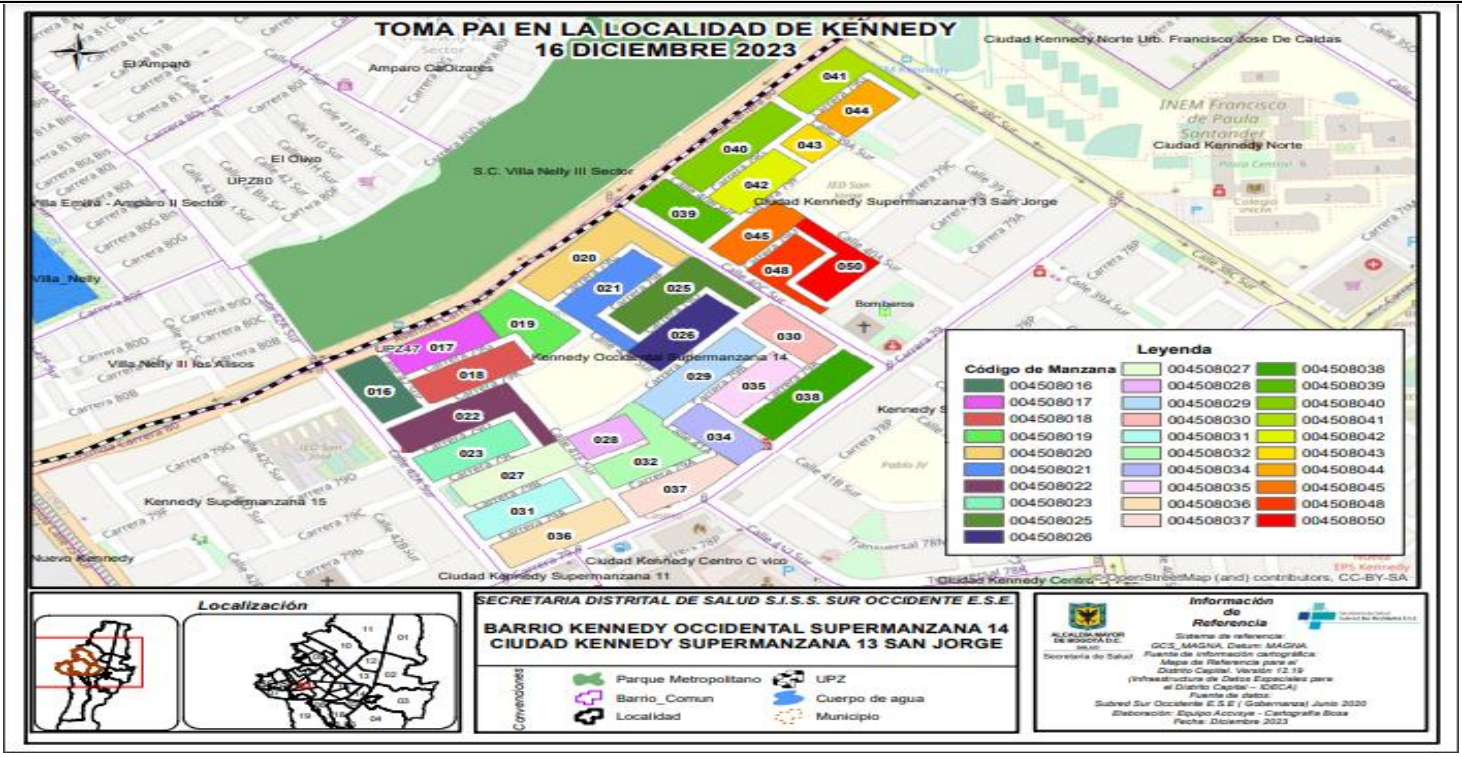
KENNEDY: 30 MANZANAS.
KENNEDY: 30 MANZANAS.
FONTIBÓN 15 MANZANAS.
PUENTE ARANDA 15 MANZANAS.

- ✓ **LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA:**



- ✓ **LOCALIDAD DE KENNEDY:**

DESARROLLO



11. EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

Se realiza la evaluación con un QR generado en el Pre alistamiento y se comparte además otro QR para el listado digital de cierre.

FECHA: 15/12/2023	TEMA: Comité de Vigilancia Epidemiológica, correspondiente a la localidad de Kennedy

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Enviar las presentaciones a las UPGD a los correos registrados en el listado virtual de asistencia.	EQUIPO SIVIGILA	12 días después de la reunión.
Socializar la información recibida en la reunión al interior de las unidades notificadoras y dejar soporte por escrito de este proceso	UPGD	Máximo 15 días después de desarrollada la reunión.

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia. VER ANEXO LISTADOS DE ASISTENCIAS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 4 | Fecha de aprobación: 15-09/2021 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 15-12-2023	TEMA: Cove local SUR

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Luz damaris Ospina	1006032284	Patios 97	Aux. Enf.	Ambulatorio	
2	Andrea Rivera Fajardo	53028693	Compensar Kennedy	Aux Enfermeria	Enfermeria	Andrea R
3	Yeni Alexandra Barrera R	1072429218	CM Sura Plaza Central	Aux salud Publica	Salud Publica	Yeni Barrera
4	Dayson Lizeth Sevra	1012404159	Marcana	Aux Enfm	Ambulato	
5	Nicolás Morales	1032158053	Boston	Promotor	C. Salud SP	
6	Yudi Carolina Soa M	1024518441	Comuneros	Enfermera.	Consulta externa	
7	Nidia Teresa Zinca	1064712305	Servicio Salud Mental y Odonto	Lider Enfermeria	Salud Publica	
8	Emperatriz Estupiñan	46.674.817	Fundacion Medicomunitaria	Coord Consulta Externa	Salud Publica	
9	Angie Lorena Cardoza	1233489548	EVSALUD CTO	Aux Epidemiologia	Epidemiologia	Angie C
10	Laura Valentina Soto	1000163741	EVSALUD. H.T	Aux epidemiologia	Calidad	
11	Yulibeth Garcia	1052700748	Idime	Aux S.P	Seguridad P.	Yulibeth G
12	Joana Saiz	1033721155	Asunción	Al Enfermera	Ambulatorio	Joana Saiz
13	Karen Lorena Celis	1022406350	Viva 1A IPS Américas	Enfermera	Sivigila	Karen Celis
14	Hilario Yesenia Rodriguez	1018480073	Monica Auxiliadora	Aux enfermeria	Sivigila	
15	Aida Yulieth Marquez M	1020182355	Clinica Refugio	Enfermera	Sivigila	
16	Diana Gamboa Celis	1007385004	EC. Modelo	Enfermera	Sivigila	
17	Cristina Ramos Lopez	52641106	Santa Teresita	Enfermera	Sivigila	
18	Rosa Elena Tibaduiza	52835929	Britalia	Auxiliar	C. Extensión	

FECHA: 15-12-2023	TEMA: Conc local Sur

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Elizabeth Agudelo S.	1030522904	DMB06	Líder Vigilancia	Salud P.	
2	Carolina Jaramillo	28857161	Vivota Kennedy	Enfermera	PES	
3	Angie L. Rivera	1023004181	centro medico Plaza central Ess, Salitre	Enfermera	Salud P.	
4	Erika Moreno	1032480823	Unidad Kennedy	Aux Enfer	Urgs	
5	Cristina Parra	51854632	Drs. Pereira	Aux Archivo	Archivo	Cristina Parra
6	Yolanda Aparicio V	1032404444	Dr Juan Jose Gaviria Mendoza	Auxiliar Administrativo	Administrativo	
7	Jhenny Flórez	1123621877	Sisssa USS Floralia	Epidemiologa	G. Riesgo	
8	Jessica Tatiana Bolaños	1030669847	Vac Patrimonio	Auxiliar Enfermeria	Urgencias	
9	Lina Maria Pedilla M.	1016942684	Cafam Kennedy	Aux Enfermera	Salud	
10	Mayra Alejos A	1032421491	Centro de Salud	Enf Jefe	Gris Ext	
11	Maria Pardo D	1030554571	CM plaza de las Americas	Enfermera	Consulta Externa	
12	Wendy Cueto P	1143165309	Una Venecia	Enf Jefe	Cons Ext.	
13	Carolina Sandoval	1060097738	Kenne Frente Hospital	Enfermera	Cons. Ext	
14	Carolina Flórez	1010174141	Clinica del Seno	Administrativa	Administrativ	
15	Valeria Ruiz	1013100006	Clinica JANNA	Apoyo	Apoyo Admin	Valeria Ruiz
16	Carlos Andres Cortazar	1002280670	Consultorio Biologico	Líder Calidad	Administrativo	Carlos A.
17	Karen Dayana Galvis Mora	1006835908	Centro de vacunación Kennedy	Aux de Enfermeria	Asistencial	
18	Jessen Geraldine Rios	1013660239	COAL	Aux de enfermeria	Salud Pública	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión 4 | Fecha de aprobación 15-09/2021 | Código 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 15-12-2023	TEMA: Cove Local Sur

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Sibydy Katere Morales	52983519	Centro medico Salmedica Plaza C	Aux Enfermeria	Sibydymedicalmedica.com	
2	Marthol Rubiela Suárez	51933335	USS CATALINA	Auxiliar Enfermería	Programas	
3	Eva Medina	1002180572	Cordinamarca	Aux Enfermeria	Programas	
4	Gvel Adnd Ortiz Páez	52910217	Bomberos	Auxiliar de enfermería	programas	
5	Estella Montaño	26726279	clínica la paz	Auxiliar de epidemiología	Epidemiología	Stella M.
6	Elisabet Garcia G.	52757 235	Unidad Medica Y De Diagnostico	Auxiliar De enfermeria	Programas	
7	Olga Cecilia Pare	51907 253	EN IPS MUNDO DE MUJER	ENFERMERA	VISITANTE EPIDEMIOLOGIA	
8	Edith Johanna Cubides	1018461419	Cm Ipanema	Enfermera	V.E	
9	Carlos Andrés Bautista	1032471571	Cm adscrito a plaza Bolivar	Enfermero	V.E	
10	Gina Patricia Valencia	1013610395	CLINICA CERENA	Coord. Administrativa	V.E.	
11	Zurley Tapiero Vega	52833591	Cons Colsub Plaza Amer	Aux Enfermeria	Shugley	
12	Catalina Gaviria	1015465690	Centro medico casa Local	Médico	consultorio de empleos	CATALINAG
13	Oscar Varela	1013609252	Ips Sura plaza central	Médico	salud pública	Oscar Vaal
14	Laura Alejandra Camacho	1023866954	Ips Saludcoop	AUX enfermería	Vacunación	laura Alejandra
15	Ana María Hernandez	1062674065	USS Alquería USS Alcala Muzu	Aux Enfermero	Ambulatorios	
16	Jenny Silva	52931720	clinica del occidente	Aux-epidemiología	Epidemiología	
17	Reni Yohana Ariza	1072465455	occidente	Aux Epidemi	Epidemiología	Johana A
18	Natalia Rodriguez	53102016	IPS de todos / Pt Sanitas	Enfermera	Coord. Asist.	Natalia R

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 4 | Fecha de aprobación: 15-09/2021 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 15-12-2023	TEMA: Conc local Sur

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Alejandra Sánchez	35490841	Capacitación	Apoyo	Ambulatorio	
2	Mercedes Ibarra Pabón	1014226013	Clínicos IPS	Aux Salud Pública	Gestión de la Información	
3	Pilar Hernandez	1030620919	UNIMEDICA Sintrasalud	ENFERMERA	SALUD PUBLICA	
4	Angela Serrazuela	52890258	Clínica Colsubsidio	Enfermera Epi	Vigilancia	
5	Yeimy Martinez	1020717725	Centro Medico Especializado Hacienda Enfermera		Consulta Externa	
6	Molino Florido	52835608	Cruz Roja Samu Alquería	Auxiliar de Enfermería	Salud Publica	
7	Alejandra Sánchez	35490841	USS Patio bonito	Auxiliar	Ambulatorio	
8	Angie Castroferia	53788856	FAC/OMEGA	Auxiliar	SIVIGILA	
9	Angie Paola Cortes	1007212430	USS Timiza	AUX. ENF	Ambulatorio	
10	Alexandra Cortes Luna	52725543	Uss Kennedy	Coordinador	G. Riesgo	
11	Martha R Suarez R	51933335	USS CARVAJAL	Auxiliar Enfermería	PROGRAMAS	
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

/12/2023

OS

ACTIVIDAD

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 4 | Fecha de aprobación: 15-09/2021 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 15-12-2023	TEMA: Cove local Sur. Expositores

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	VIVIANA ROCHA	52965928	USS KENNEDY	PROFESIONAL SIVELCE	GESTION EVENTO SANO USP	
2		1010765585	USS Bosa	Epidemiologa	EAPB Famisanar Colsubsidio	
3		53528021	SDS	Epidemiologa	SISVAN	
4		56075447	SDSG	Ing. Sistemas	GI-USP	
5		52825455	US. Bosa	Profesional Especializado	SIVIGILA	
6		28356926	USS Bosa	Epidemiologa	Trans mujeres	
7		20449783	USS Kennedy	epidemiologa	C. Geografico	
8	Brayan Fernandez	1014123135	USS Bosa	Ing Catastral	C. Geografico	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Página 5 de 6