

23 DE FEBRERO DEL 2024



# INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## No Transmisibles

### LOCALIDAD DE SUBA



## Tabla de contenido

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b> .....	3
1.1. Fecha .....	3
1.2. Lugar .....	3
1.3. Hora .....	3
1.4. Tema .....	3
1.5. Objetivos .....	3
1.6. Metodología .....	3
1.7. Número de participantes .....	4
1.8. Caracterización de los participantes .....	4
<b>2. AGENDA</b> .....	4
<b>3. DESARROLLO DE LA AGENDA</b> .....	5
3.1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica- Lectura del acta anterior	5
3.2. Socialización PAI .....	5
3.3. SIVIGILA - Tableros de control .....	9
3.4. Transmisibles – Infeccion Respiratoria Aguda y Tuberculosis .....	27
3.5. Socialización Componente NO TRANSMISIBLES .....	35
3.5.1 Socialización por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas - No Transmisibles .....	35
3.5.2 Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal .....	41
3.5.3 Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la salud Oral .....	52
3.5.4 Socialización por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas – Raras .....	57
3.5.5 Fortalecimiento por la profesional que realiza Búsqueda activa Institucional para los Subsistemas del componente No transmisibles .....	64
3.5.6 Fortalecimiento por el especialista que realiza las asistencias técnicas para 3 Subsistemas del componente No transmisibles .....	69
<b>4. UNIDAD DE ANALISIS</b> .....	71
<b>5. EVALUACIÓN</b> .....	84
<b>6. CIERRE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b> .....	85

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**1.1. Fecha:** 23 de febrero del 2024

**1.2. Lugar:** Auditorio salón azul de la alcaldía local de Engativá – Calle 71 #73A-44

**1.3. Hora:** 8:00 am a 12:00 m.

### 1.4. Tema:

Para el mes de febrero la temática central que estuvo a cargo del componente No transmisibles, en donde las intervenciones principales fueron llevadas a cabo por subsistemas de: Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal – SIVISTRA, Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral - SISVESO, Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas Raras, Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas - No Transmisibles, así mismo, se contó con la socialización de temas de interés por el componente de Transmisibles, Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA y Programa Ampliado de Inmunización - PAI.

### 1.5. Objetivos:

- Disponer de un espacio en el cual se permita fortalecer y reforzar conceptos a las instituciones con respecto a las enfermedades No Transmisibles.
- Socializar generalidades del componente Transmisibles principalmente por novedades en la notificación de eventos por Infección Respiratoria Aguda y socialización del comportamiento por Tuberculosis.
- Dar a conocer a las a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD y Unidades Informadoras - UI los tableros de control establecidos por la notificación del SIVIGILA.
- Socializar los avances frente al Plan Ampliado de inmunización para lo avanzado del 2024.

### 1.6. Metodología:

La ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE local se realizó en tres momentos:

- Preparación y gestión de la información, para lo cual llevo a cabo el proceso de articulación con las referentes responsables de las temáticas centrales y de apoyo.
- Análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE.
- Divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité en la página de la Subred Norte.

### 1.7. Número de participantes:

Se contó con un total de 94 asistentes presenciales y 30 de forma virtual, quienes fueron partícipes en calidad de representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD y Unidades Informadoras – UI de las localidades de Suba y Engativá, así como, los funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

### **1.8. Caracterización de los participantes:**

Los asistentes al COVE se caracterizaron por contar con perfiles relacionados a áreas de la salud quienes representaron a las UPGD y UI y colaboradores de la Subred Norte E.S.E.

## **2. AGENDA**

<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>
8:00 AM -8:15 AM	Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica – Lectura del Acta Anterior
8:15 AM - 8:30 AM	Socialización PAI
8:30 AM - 8:45 AM	SIVIGILA
8:45 AM- 9:30 AM	Transmisibles
9:30 AM- 9:45 AM	Receso
9:45 AM- 11:30 AM	No Transmisibles – Subsistemas: Enfermedades Huérfanas, Enfermedades Crónicas, SISVESO y SIVISTRA
11:30 AM- 12 PM	Unidad de Análisis, evaluación y cierre Comité de Vigilancia Epidemiológica

## **3. DESARROLLO DE LA AGENDA**

### **3.1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica - lectura del acta anterior:**

Siendo las 8:00 am, se da inicio al COVE para la Localidad de Suba en las instalaciones de la alcaldía local de Engativá, ubicado en la Calle 71 # 73 A – 44, así mismo, se cuenta con participación virtual mediante plataforma Microsoft Teams, para lo cual, se realiza presentación a los participantes de la persona encargada de la moderación de la sesión, la profesional Nelsy Peley, quien realiza la lectura de la orden del día, lectura de los compromisos acta del COVE anterior y la metodología de trabajo para la sesión. Se socializa la agenda del día y normas para el buen uso del auditorio.

### **3.2. Socialización Programa Ampliado de Inmunización - PAI:**

La líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad realiza socialización de coberturas de vacunación, resultados de jornada de vacunación, disponibilidad de biológicos y estrategias propuestas. Para las coberturas de vacunación se cuenta con los siguientes indicadores a corte del 29 de enero de 2024:

**Tabla 1. Cobertura de vacunación por grupo poblacional – Corte 29 de enero 2024.**

Avance a 29 ene 2024	Población menor de un año			Población de un año			Población de un año			Población 18 meses			Población de cinco años		
	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			DPT R1			Triple viral refuerzo			DPT R2		
	Meta	Vacunad@s	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunad@s	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura
01-Usaquén	6375	412	6,5	5981	461	7,7	5981	445	7,4	5981	424	7,1	6410	592	9,2
02-Chapinero	3847	278	7,2	3284	288	8,8	3284	260	7,9	3284	237	7,2	3476	336	9,7
10-Engativá	2906	211	7,3	4581	227	5,0	4581	163	3,6	4581	164	3,6	5758	470	8,2
11-Suba	4221	440	10,4	8238	444	5,4	8238	397	4,8	8238	386	4,7	10135	782	7,7
12-Barrios Unidos	8016	411	5	2380	455	19	2380	396	16,6	2380	400	16,8	2677	345	12,9
13-Teusaquillo	2687	175	6,5	1753	183	10	1753	172	9,8	1753	158	9	2992	280	9,4
<b>Norte</b>	<b>28052</b>	<b>1927</b>	<b>6,9</b>	<b>26217</b>	<b>2058</b>	<b>7,8</b>	<b>26217</b>	<b>1833</b>	<b>7,0</b>	<b>26217</b>	<b>1769</b>	<b>6,7</b>	<b>31448</b>	<b>2805</b>	<b>8,9</b>

SemafORIZACIÓN		
% anual		% mes acumulado
100% a 95%		7,8
94% a 90%		7,3
89% y menos		0,0

Fuente: Reporte mes vacunación enero 2024. Cubo de datos Aplicativo PAI 2.0 2023. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Como se observa, se encuentra cumplimiento en población de un año y de 5 años al corte de la fecha, y coberturas por debajo del 90% en población menor de un año. Como se puede evidenciar, el comportamiento difiere al identificado en diciembre para el cierre de coberturas del 2023, sin embargo, este panorama puede cambiar a lo largo del año, por lo cual la necesidad de garantizar el seguimiento de la población objeto, así como la población susceptible pendiente de vacunar del año anterior, que, si bien no suman a las coberturas, se debe garantizar la vacunación de estos menores para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Se socializan los avances a corte del 29 de enero de 2024 en otros grupos poblacionales como gestantes, niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años para biológico de VPH y dosis de refuerzo de triple viral en susceptibles de 2 a 5 años:

**Tabla 2. Avances en vacunación para otros grupos poblacionales - Corte 29 de enero 2024.**

Gestantes				Niñas 9 años			Niños 9 años			TV refuerzo 2 a 5 años		
Localidad/ Subred	Tdap			VPH dosis única			VPH dosis única			TV refuerzo 2 a 5 años		
Localidad/ Subred	Meta	Vacunadas (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunadas (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta**	Vacunados (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunados (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura
01-Usaquén	6652	510	7,7	3023	151	5,0	2685	120	4,5	15200	974	6,4
02-Chapinero	3607	316	9	747	82	11,0	577	67	11,6	9571	439	4,6
10-Engativá	2520	224	8,9	4390	156	3,6	4226	90	2,1	14177	724	5,1
11-Suba	4822	413	8,6	7595	265	3,5	7073	173	2,4	28512	1105	3,9
12-Barrios Unidos	2829	240	8,5	592	114	19,3	374	78	20,9	4862	530	10,9
13-Teusaquillo	3816	264	6,9	670	116	17,3	283	87	30,7	10101	459	4,5
<b>Norte</b>	<b>24246</b>	<b>1967</b>	<b>8,1</b>	<b>17017</b>	<b>884</b>	<b>5,2</b>	<b>15218</b>	<b>615</b>	<b>4,0</b>	<b>82423</b>	<b>4231</b>	<b>5,1</b>

Fuente: Reporte mes vacunación enero 2024. Cubo de datos Aplicativo PAI 2.0 2023. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Igualmente, se socializan avances de coberturas en menor de 6 años a nivel distrital en las demás Subredes:

**Tabla 3. Avances de cobertura en menores de 6 años, distrital - Corte 29 de enero 2024.**

Avance a 29 ene 2024	Población menor de un año			Población de un año			Población de un año			Población 18 meses			Población de cinco años		
	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			DPT R1			Triple viral refuerzo			DPT R2		
	Meta	Vacunad@s	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunad@s	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá y actualizadas)*	% Cobertura
03-Santa Fe	635	21	3,3	782	22	2,8	782	22	2,8	782	23	2,9	820	47	5,7
04-San Cristóbal	3014	239	7,9	3113	317	10,2	3113	294	9,4	3113	296	10	3532	291	8,2
14-Mártires	673	4	0,6	876	1	0,1	876	6	0,7	876	6	0,7	760	1	0,1
15-Antonio Nariño	2041	127	6,2	1951	136	7,0	1951	151	7,7	1951	153	7,8	3430	336	9,8

17-Candelaria	77	1	1,3	76	0	0,0	76	0	0,0	76	0	0,0	118	1	0,8
18-Rafael Uribe	3759	217	5,8	3647	211	5,8	3647	189	5,2	3647	185	5,1	5251	363	6,9
<b>Centro oriente</b>	<b>10199</b>	<b>609</b>	<b>6,0</b>	<b>10446</b>	<b>687</b>	<b>6,6</b>	<b>10446</b>	<b>662</b>	<b>6,3</b>	<b>10446</b>	<b>663</b>	<b>6,3</b>	<b>13910</b>	<b>1039</b>	<b>7,5</b>
07-Bosa	5570	555	10	6530	696	11	6530	604	9,2	6530	595	9,1	7750	667	8,6
08-Kennedy	8457	445	5,3	8828	441	5,0	8828	453	5,1	8828	447	5,1	11229	871	7,8
09-Fontibón	2906	202	7,0	3256	175	5,4	3058	212	6,9	3256	131	4,0	3781	278	7,4
16 Puente Aranda	3510	274	7,8	3058	243	7,9	3256	152	4,7	3058	219	7,2	3982	395	9,9
<b>Sur occidente</b>	<b>20443</b>	<b>1476</b>	<b>7,2</b>	<b>21672</b>	<b>1555</b>	<b>7,2</b>	<b>21672</b>	<b>1421</b>	<b>6,6</b>	<b>21672</b>	<b>1392</b>	<b>6,4</b>	<b>26742</b>	<b>2211</b>	<b>8,3</b>
05-Usme	3334	209	6,3	3808	244	6,4	3808	333	8,7	3808	328	8,6	5549	365	6,6
06-Tunjuelito	1786	110	6,2	1875	113	6,0	1875	116	6,2	1875	117	6,2	2625	170	6,5
19-Ciudad Bolívar	7345	498	6,8	7852	475	6,0	7852	513	6,5	7852	515	6,6	8992	607	6,8
20-Sumapaz	49	3	6,1	43	1	2,3	43	3	7,0	43	3	7,0	57	2	3,5
<b>Sur</b>	<b>12515</b>	<b>820</b>	<b>6,6</b>	<b>13578</b>	<b>833</b>	<b>6,1</b>	<b>13578</b>	<b>965</b>	<b>7,1</b>	<b>13578</b>	<b>963</b>	<b>7,1</b>	<b>17223</b>	<b>1144</b>	<b>6,6</b>
<b>Bogotá</b>	<b>67890</b>	<b>4832</b>	<b>7,1</b>	<b>70021</b>	<b>5133</b>	<b>7,3</b>	<b>70021</b>	<b>4881</b>	<b>7,0</b>	<b>70021</b>	<b>4787</b>	<b>6,8</b>	<b>87377</b>	<b>7199</b>	<b>8,2</b>

Fuente: Reporte mes vacunación enero 2024. Cubo de datos Aplicativo PAI 2.0 2023. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Se continúa con la socialización de resultados de la primera Jornada Nacional de Vacunación que se llevó a cabo el pasado 27 de enero de 2024:

**Tabla 4. Resultados de Jornada Nacional de Vacunación – Corte 29 de enero 2024.**

Localidad / subred	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib < DE 1 AÑO 3a	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib 1er Ref.	SRP (TRIPLE VIRAL) PRIMERA	SRP (TRIPLE VIRAL) SEGUNDO DE 3 AÑOS	SRP (TRIPLE VIRAL) TERCERO DE 3 AÑOS	INFLUENZA DE 60 Y MAS AÑOS ÚNICA	INFLUENZA Poblaciones con Diagnóstico de	VPH Niñas 9	VPH Niños 9	COVID-19 Sinovac 3 a 17	COVID-19 Sinovac 18 Y +	COVID-19 bivalente	COVID-19 bivalente moderna	COVID-19 bivalente moderna Talento	N° dosis COVID-19	N° dosis esquema permanente	Total dosis
01 Usaquén	22	44	21	44	64	43	96	17	10	15	7	61	47	11	141	784	925
02 Chapinero	10	9	8	8	36	20	51	7	8	17		54	29	17	117	373	490
10 Engativá	17	28	15	27	46	43	80	13	7	19	4	39	40	4	106	579	685
11 Suba	41	23	24	22	67	61	158	21	14	40	6	57	62	12	177	888	1.065
12 Barrios Unidos	9	11	11	11	25	84	148	8	3	35	11	116	68	11	241	495	736

Fuente: Reporte Jornada Nacional de Vacunación enero 27.2024 Subred Norte.

La jornada estuvo enmarcada por la emergencia ambiental por baja calidad del aire por los incendios forestales presentados por esas fechas en la Ciudad, lo cual afectó la participación de la comunidad.

Por último, se socializan las estrategias propuestas para el mes de febrero:

- Fortalecimiento de la búsqueda de susceptibles en las visitas de asesoría técnica.
- Agendamiento domiciliario a los menores con esquemas tardío.
- Vacunación a población susceptible pendiente por vacunar del 2023.
- Vacunación a población especial con Hepatitis B reinicio de vacunación con primeras dosis.
- Vacunación COVID 19, esquemas atrasados e inicio de campaña con moderna bivalente, Sinovac y jornadas de vacunación hasta agotar existencias de estos biológicos.
- Continuar con el fortalecimiento en articulaciones inter y transectoriales por parte de los líderes de localidad.

### 3.3. SIVIGILA

#### Tableros de control:

Se realiza la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la notificación por Sivigila 4.0, de las semanas 03 a la 06 de las UPGD y UI de la Localidad de Suba. Se informa a las unidades que el Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, realiza seguimiento continuo del cumplimiento del cargue de los archivos planos a SIVIGILA 4.0.

Se recuerda a las unidades que la notificación semanal se debe realizar a través del envío de los archivos planos generados de Sivigila escritorio a la Localidad de Suba (Subred Norte) y realizar el cargue a Sivigila 4.0 los lunes antes de las 12:00 m, **incluso si el lunes es festivo**.

De igual manera es responsabilidad de las unidades garantizar la calidad de la notificación y evitar los errores al cargar los archivos en Sivigila 4.0.

En la Localidad de Suba se encuentran los siguientes hallazgos relacionados con notificación tardía y errores en carga:

#### Semana 5:

**Tabla 5. UPGD o UI con carga en SIVIGILA 4.0 de la notificación semanal posterior a las 12:00 m.**

Entidad	Fecha inicial carga	OBSERVACIONES
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	23/01/2024 14:35.56	NOTIFICACION TARDIA

Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

**Tabla 6. UPGD o UI que presentan error en la carga.**

Falla	Entidad	Fecha final carga	Sem. carga
-------	---------	-------------------	------------

"El nombre del archivo 110012436904_04_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"	DAVITA BOGOTA AUTOPISTA NORTE	22/01/2024 16:57.52	04
<b>Falla</b>	<b>Entidad</b>	<b>Fecha inicial carga</b>	
"El archivo con nombre 110010817142_02.zip ya fue cargado anteriormente"	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	20/01/2024 14:49.47	

Fuente: Retroalimentación Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

Semana 04:

**Tabla 7. UPGD o UI con carga en SIVIGILA 4.0 de la notificación semanal posterior a las 12:00 m.**

Entidad	Fecha inicial carga	OBSERVACIONES
VIVA 1A IPS SUBA	29/01/2024 15:07.09	NOTIFICACION TARDIA

Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

**Tabla 8. UPGD o UI que presentan error en la carga.**

Falla	Entidad	Fecha inicial carga
"El archivo con nombre 110013738201_04.zip ya fue cargado anteriormente"	HUMAN GROUP CORP IPS SAS	27/01/2024 12:16.21
"El archivo con nombre 110013738201_04.zip ya fue cargado anteriormente"	HUMAN GROUP CORP IPS SAS	27/01/2024 12:16.21
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:59.11
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:59.11
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:57.57
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:57.57
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:56.47
"El archivo con nombre 110013891901_03.zip ya fue cargado anteriormente"	IPS FOR YOUR LIFE SALUD EN TU HOGAR NUESTRA PRIORI	26/01/2024 16:56.47
"El archivo con nombre 110013029117_03.zip ya fue cargado anteriormente"	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	25/01/2024 06:39.46
"El archivo con nombre 110013029117_03.zip ya fue cargado anteriormente"	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	25/01/2024 06:37.49

Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
HUMAN GROUP CORP IPS SAS	27/01/2024 12:22.35	110013738201_50.zip	50	Otras semanas
CASAS FISCALES SPRING- LOS LIBERTADORES	25/01/2024 09:45.37	110018513480_02.zip	02	Otras semanas
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	23/01/2024 14:35.56	110010817142_03.zip	03	Otras semanas

Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

### Semana 05:

**Tabla 9. UPGD o UI con carga en SIVIGILA 4.0 de la notificación semanal posterior a las 12:00 m.**

Entidad	Fecha inicial carga	Error	Error
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS	06/02/2024 07:48.24	05	Tardía

Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

**Tabla 10. UPGD o UI que presentan error en la carga.**

Falla	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Error
"Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta."	HUMAN GROUP CORP IPS SAS	03/02/2024 12:59.16	30012024 LAURA ORTIZ.zip	Código mal / Error de carga
"Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta."	HUMAN GROUP CORP IPS SAS	03/02/2024 12:58.52	30012024 LAURA ORTIZ.zip	Código mal / Error de carga
"Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta."	HUMAN GROUP CORP IPS SAS	03/02/2024 12:58.08	30012024 LAURA ORTIZ.zip	Código mal / Error de carga
Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Error	
DAVITA BOGOTA AUTOPISTA NORTE	03/02/2024 09:59.37	110012436904_02.zip	Otra semana	
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	02/02/2024 08:42.47	110010952315_04.zip	Otra semana	
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	02/02/2024 07:25.26	110010952326_04.zip	Otra semana	

Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.

**Semana 06:**

**Tabla 11. UPGD o UI que presentan error en la carga.**

Falla	Entidad	Archivo cargado	FECHA	HORA
"El archivo con nombre 110013527501_06.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	110013527501_06.zip	12/02/2024	11:48.28
"El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	110010910401_06.zip	9/02/2024	16:44.43
"El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	110010910401_06.zip	9/02/2024	16:44.24
Falla	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	
"El archivo con nombre 110013527501_06.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	12/02/2024 11:48.28	110013527501_06.zip	
"El archivo con nombre 110010952326_05.zip ya fue cargado anteriormente"	VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	12/02/2024 11:33.25	110010952326_05.zip	
"El archivo con nombre 110010922110_05.zip ya fue cargado anteriormente"	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	12/02/2024 09:11.48	110010922110_05.zip	
"El archivo con nombre 110013527501_04.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	10/02/2024 10:20.30	110013527501_04.zip	
"El archivo con nombre 110013527501_04.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	10/02/2024 10:14.37	110013527501_04.zip	
"El archivo con nombre 110013527501_04.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	10/02/2024 10:13.49	110013527501_04.zip	
"El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	09/02/2024 16:44.43	110010910401_06.zip	
"El nombre del archivo no contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción inmediata"	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	09/02/2024 16:44.24	110010910401_06.zip	

"El archivo con nombre 110013527501_04.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	08/02/2024 10:50.25	110013527501_04.zip	
"El archivo con nombre 110013527501_04.zip ya fue cargado anteriormente"	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	08/02/2024 10:50.25	110013527501_04_XLS.zip	
Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem. carga	Error
ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	08/02/2024 11:21.05	110013527501_05.zip	05	Otras semanas
ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	08/02/2024 10:49.38	110013527501_04.zip	04	Otras semanas
SALUD A SU CASA SAS	08/02/2024 10:47.23	110010949901_05.zip	05	Otras semanas
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS	06/02/2024 07:48.24	110012575401_05.zip	05	Otras semanas

*Fuente: Retroalimentación Secretaria Distrital de Salud.*

En relación con los hallazgos encontrados en las semanas evaluadas (semana 03 a semana 06), se informa que el no realizar el cargue de los archivos planos a Sivigila 4.0 o el cargue tardío después de las 12:00 m del lunes, se considera silencio epidemiológico, lo que se verá reflejado en los tableros de control.

Se explica que se deben minimizar los errores al cargar el archivo en Sivigila 4.0. No se debe renombrar el archivo que genera el aplicativo Sivigila. Se debe verificar el archivo que se va a adjuntar, que corresponda a la semana a notificar, no cargar el archivo Renotificado o el archivo xls. Con cada error en el cargue será necesario realizar acta de articulación en donde se registren los hallazgos encontrados, a aquellas unidades en las que persistan los errores se le realizará oficio al gerente. En caso de presentar silencio epidemiológico en SIVIGILA de escritorio o en SIVIGILA 4.0 la UPGD o UI, será catalogada como crítica, se realizará asistencia técnica en la que se generará plan de mejoramiento, además se realizará oficio al gerente o representante legal informando sobre el incumplimiento. Si el hallazgo es reiterativo el oficio será dirigido a la Superintendencia de Salud, quien se encargará del seguimiento.

Al realizar el envío de la notificación semanal o inmediata se debe adjuntar los pantallazos del cargue en Sivigila 4.0.

Posteriormente se socializaron tableros de control SIVIGILA de las UPGD de la Localidad de Suba.

El primer indicador evaluado es el porcentaje de cumplimiento de la entrega del reporte semanal SIVIGILA 4.0, en donde se registra según las semanas evaluadas por periodo epidemiológico la notificación oportuna, si se realiza la notificación semanal el fin de semana (antes de terminar la semana epidemiológica) o el viernes.

La notificación semanal se debe realizar teniendo en cuenta que la semana epidemiológica inicia el domingo y termina el sábado, por lo tanto, las unidades pueden realizar la notificación según el horario de atención a los pacientes, con el fin de garantizar que los eventos que se presenten se notifiquen con oportunidad en la semana que corresponde.

44 de 54 unidades evaluadas tuvieron cumplimiento del 100% en la entrega del reporte semanal en SIVIGILA 4.0, 10 unidades presentaron hallazgos en alguna de las semanas evaluadas, como cargue tardío, o error en el archivo o cargues anticipados, situaciones que afectan el indicador.

**Tabla 12. Cumplimiento en la entrega del reporte semanal SIVIGILA 4.0 UPGD, Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	3	1	0	0	4	4	100%
CM DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS	3	0	0	0	3	3	100%
CONSULTORIO EMPRESARIAL CARACOL TELEVISION	3	1	0	0	4	4	100%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINA	3	1	0	0	4	4	100%
CM COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	4	0	0	0	4	4	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	3	1	0	0	4	4	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	2	2	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	4	0	0	0	4	4	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	3	1	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	3	1	0	0	4	4	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	4	0	0	0	4	4	100%
FUNDACION ABOOD SHAIO	4	0	0	0	4	4	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	3	1	0	0	4	4	100%

CLINICA COLSANITAS 103	4	0	0	0	4	4	100%
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	3	0	0	0	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	4	0	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	3	0	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	4	0	0	0	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	2	2	0	0	4	4	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	3	1	0	0	4	4	100%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	3	1	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	3	0	1	0	4	4	100%
ALVARO VILLALOBOS MORENO	3	0	0	0	3	3	100%
VIVA 1A IPS IBERIA	3	1	0	0	4	4	100%
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	4	0	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	3	1	0	0	4	4	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	3	1	0	0	4	4	100%
EUSALUD SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	4	0	0	0	4	4	100%
GRUPO AVALER SAS	4	0	0	0	4	4	100%
BULEVAR CLINICOS	3	1	0	0	4	4	100%
TE ALIVIAMOS SAS	3	1	0	0	4	4	100%
ASMEDAN SUBA	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO SUBA CENTRO EPS SANITAS	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103 EPS SANITAS	3	1	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO SUBA AL PASO EPS SANITAS	3	1	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	3	1	0	0	4	4	100%
YESICA MARIA CASTILLO RIVERA	3	0	0	0	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	2	1	0	1	3	4	75%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	1	2	0	0	3	4	75%
ARSENIO UMBARILA PINZON	3	0	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2	0	1	0	3	4	75%
VIVA 1A IPS SUBA	2	1	0	0	3	4	75%

CENTRO MEDICO INTEGRAL BLUECARE 104	3	0	0	0	3	4	75%
IPS DE TODOS SUBA SAS	2	1	0	0	3	4	75%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	3	1	0	0	3	4	75%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	3	0	0	0	3	4	75%
ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO	0	1	1	0	1	2	50%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba. Subred Norte.

Teniendo en cuenta las observaciones anteriores los cargues que se realicen en SIVIGILA 4.0 después de las 12:00 m del día lunes, o se realicen cargas anticipadas a la semana epidemiológica a notificar la unidad, presentará incumplimiento y presenta silencio epidemiológico.

En relación con el cumplimiento de la notificación semanal en SIVIGILA escritorio, se informa que este indicador evalúa la oportunidad en el envío de los archivos planos semanales a la Subred Norte, antes de las 12:00 m del día lunes.

En la siguiente tabla, para el indicador de cumplimiento acumulado de la notificación Sivigila escritorio, se evidencia que en el mes de enero 7 UPGD de la Localidad de Suba presentaron porcentajes menores al 100%, debido a cierres temporales, cargues directos a la web y un silencio epidemiológico a causa de un ataque cibernético recibido a las unidades de Virrey Solis.

**Tabla 13. OBSERVACIONES CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	
CM DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS	75%	0%	25%	75%	CIERRE TEMPORAL SEMANA 1
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	75%	0%	25%	75%	NOTIFICA SOLO WEB EN SEMANA 4
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	75%	0%	25%	75%	CIERRE TEMPORAL SEMANA 1
CENTRO MEDICO INTEGRAL BLUECARE 104	75%	0%	25%	75%	SILENCIO EPIDEMIOLOGICO EN SEMANA1

ALVARO VILLALOBOS MORENO	75%	0%	25%	<b>75%</b>	CIERRE TEMPORAL SEMANA 1
YESICA MARIA CASTILLO RIVERA	75%	0%	25%	<b>75%</b>	CIERRE TEMPORAL SEMANA 1
ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO	25%	25%	50%	<b>50%</b>	CIERRE TEMPORAL SEMANA 1 Y 2

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba. Subred Norte.*

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 1 UPGD con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%, las restantes cuenta con oportunidad excelente. Ver siguiente tabla. Es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

**Tabla 14. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación semanal UPGD Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	1	1	<b>100%</b>
VIVA 1A IPS IBERIA	1	1	<b>100%</b>
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	1	1	<b>100%</b>
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	2	2	<b>100%</b>
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	1	1	<b>100%</b>
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	1	<b>100%</b>
EUSALUD SUBA	1	1	<b>100%</b>
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	5	5	<b>100%</b>
BULEVAR CLINICOS	2	2	<b>100%</b>
TE ALIVIAMOS SAS	2	2	<b>100%</b>
ASMEDAN SUBA	1	1	<b>100%</b>

CENTRO MEDICO SUBA CENTRO EPS SANITAS	1	1	100%
CENTRO MEDICO SUBA AL PASO EPS SANITAS	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	82	81	99%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	80	79	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	61	60	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	1	0	0%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba. Subred Norte.*

Frente a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de enero. De acuerdo con tablero de control, se identifica 08 unidades con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 86% Ver tabla. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos dentro de las 24 horas de la consulta.

**Tabla 15. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación inmediata UPGD Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	1	1	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	1	1	100%
FUNDACION ABOOD SHAIQ	110	110	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	1	1	100%
CLINICA COLSANITAS 103	2	2	100%
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	7	7	100%
VIVA 1A IPS SUBA	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	3	3	100%
CENTRO MEDICO SUBA CENTRO EPS SANITAS	1	1	100%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	50	49	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	118	114	97%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	11	10	91%

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	20	17	85%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	54	43	80%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	18	14	78%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	11	8	73%
CENTRO MEDICO SUBA AL PASO EPS SANITAS	3	2	67%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	7	4	57%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	2	1	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	8	4	50%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba Subred Norte.*

En relación con el indicador de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se evidencia en la siguiente tabla, que 7 de las unidades presentan ausencia de ingreso de al menos un laboratorio al aplicativo SIVIGILA.

**Tabla 16. Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio. Localidad Suba. Enero de 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	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 DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	16	16	100,0%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	2	2	100,0%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	3	3	100,0%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	129	129	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	19	19	100,0%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	26	26	100,0%
FUNDACION ABOOD SHAI O	71	71	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	2	2	100,0%
CLINICA COLSANITAS 103	2	2	100,0%
VIVA 1A IPS SUBA	2	2	100,0%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	9	9	100,0%

CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	1	100,0%
BULEVAR CLINICOS	3	3	100,0%
ASMEDAN SUBA	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO SUBA AL PASO EPS SANITAS	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	2	2	100,0%
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	43	42	97,7%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	6	5	83,3%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	1	0	0,0%
VIVA 1A IPS IBERIA	1	0	0,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	1	0	0,0%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	1	0	0,0%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	3	0	0,0%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba Subred Norte.*

En cuanto al cumplimiento de la notificación colectiva 359, para infecciones asociadas al cuidado de la salud, las UPGD de la Localidad de Suba, que reportan estos eventos tendrán el reflejo de la primera notificación del año, para el mes de marzo, igualmente para los eventos colectivos 354 y 362.

A continuación, se socializaron los tableros de control SIVIGILA de las UI de la Localidad de Suba.

Se explica que las Unidades Informadoras tienen la misma obligación que las UPGD en el cumplimiento de la notificación de los Eventos de Interés en salud Pública con calidad y oportunidad.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica que solo una UI presente notificación de eventos semanales y su cumplimiento se encuentra en 0%. Ver siguiente tabla.

**Tabla 17. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación semanal UI Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	1	0	0%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba Subred Norte.*

Frente a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento en el mes de enero. De acuerdo con tablero de control, se identifican 2 UI con notificación inoportuna de eventos inmediatos con indicador por debajo de 85%.

**Tabla 18. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación inmediata UI Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES	1	1	100%
ENTORNO SUBRED NORTE	7	5	71%
CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNA	2	0	0%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba Subred Norte.*

En relación con el indicador cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se presenta en la siguiente tabla que 6 unidades tienen evaluación crítica teniendo en cuenta que presentan ausencia de al menos un reporte de laboratorio.

**Tabla 19. Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio. Localidad Suba. Enero 2024. Subred Norte.**

NOMBRE RAZON SOCIAL	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
ENTORNO SUBRED NORTE	29	29	100,0%
SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS	3	3	100,0%
CONVENIO SUBRED NORTE EN TERRITORIO	29	29	100,0%
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA	9	9	100,0%
ZONA MEDICA ZONA NORTE	3	2	66,7%
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	1	0	0,0%

*Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2024. Localidad Suba Subred Norte.*

Se informa a los participantes que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

### **Retroalimentación visor de alertas epidemiológicas 2022 – 2023**

Una vez se socializan los tableros de indicadores y los hallazgos en el cargue, se procede a socializar los hallazgos de la herramienta visor de los años correspondientes a 2022 Vs 2023.

- Definición: Herramienta comparativa de volumen de notificación 2022 – 2023.

- IRA: En 2023: Disminución en la notificación de EISP, principalmente eventos asociados a infección respiratoria: 345, 346 y 348.
- En 2023: Inmunoprevenibles: Aumento de casos de parotiditis y varicela.
- En 2023: Aumento de casos de Meningitis en un 52,2%: ampliación de la vigilancia a otros agentes bacterianos diferentes a *H. influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae* y debido a confusión entre IAAS y Meningitis.
- En 2023: Ligero aumento de casos de TBC en la localidad de Usaquén principalmente debido a la naturaleza de las UPGD que conforman esta localidad: Fundación Neumológica y la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar.
- En 2023: Aumento de notificación Hepatitis B, c y coinfección B-D: Aumento de tamización, contratación de pruebas rápidas y duplicidad en la notificación del mismo paciente en instituciones diferentes o en la misma institución en semanas epidemiológicas diferentes.
- En 2023: APTR aumentó la notificación por mayor exposición y aumento en la tenencia de mascotas.
- En 2023: Notificación dengue aumentó debido a brote de las Américas en las 25 primeras semanas del 2023.
- En 2023: disminución de notificación de eventos de maternidad segura especialmente DNT por normalización postpandemia en cuanto a pérdidas de empleo, dificultades económicas etc. Programas gubernamentales.
- En 2023: aumento de Lesiones por artefacto explosivo (47,4%), dato histórico en Colombia de lesionados por pólvora en el país con 17,7% más casos que el año anterior.
- Aumento de ISO por aumento de procedimientos quirúrgicos post pandemia.
- Disminución de IAD: disminución de casos respiratorios con requerimiento ventilatorio que terminaban en IAD.

#### **Varios:**

- Envío de forma inmediata las fichas correspondientes a los eventos.
- Responder las solicitudes de los diferentes requerimientos por medio del correo lo más pronto posible.
- Si se presentan cambios en la información registrada en la ficha de notificación. (Ej. Dirección), informar a la localidad que corresponda.
- Los eventos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en las acciones en Salud Pública.
- Calidad del dato: concordancia fichas y archivo plano.
- Se dan indicaciones expresas sobre la forma adecuada de realizar el cargue de laboratorios a través del aplicativo web, indicando que debe realizarse a través del módulo "individuales" y no por el módulo "independiente de laboratorios" toda vez que este último es de uso exclusivo de laboratorios que son centrales de laboratorio y toda unidad que realice cargue de reportes por este módulo verá afectado su indicador de cumplimiento ya que la base no permitirá visualizar estos cargues.

- Se socializa alerta epidemiológica de Sarampión en la Región de las Américas haciendo énfasis en los siguientes ítems:
  - Revitalizar la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y con silencio epidemiológico mediante la implementación de medidas complementarias de vigilancia en terreno (por ejemplo, búsquedas activas).
  - Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
  - Notificación inmediata de los casos sospechosos según protocolo de Instituto nacional de Salud.
  - Realizar la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina (16) para la realización de las pruebas serológicas de diagnóstico por laboratorio y las pruebas moleculares de RT-PCR en tiempo real para la confirmación del ARN viral y secuenciación genómica para documentar el genotipo asociado con la infección.
  - Continuar con la vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Disponer de insumos para la adecuada obtención y transporte de las muestras.
- Despliegue del módulo de captura en línea: Se informa la nueva disponibilidad del evento Leptospirosis (Cod. 455) - Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)(Cod. 355) disponible en captura en línea, del portal Sivigila web 4.0.

### **3.4. Transmisibles**

#### **Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Tuberculosis:**

La infección respiratoria aguda IRA, es un problema de salud pública, cuyo agente etiológico puede ser un virus, una bacteria o estar presentes los dos. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que a nivel mundial se presentan en promedio 3.460.000 muertes al año.

Los objetivos de la vigilancia de la IRA son:

- Determinar y caracterizar en persona tiempo y lugar los casos de IRA mediante el seguimiento a las diferentes estrategias de vigilancia establecidas.
- Detectar y confirmar la circulación de virus respiratorios en el país.
- Identificar la llegada de virus nuevos al país.
- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda que orienten las medidas de intervención, mitigación y control.

Se informa los cambios en la vigilancia de la IRA de acuerdo a los Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2024, emitidos por el Instituto Nacional de salud el 22/12/2023, son los siguientes:

1. Evento 345. Vigilancia centinela: Incluir a SARS CoV2 como patógeno causando de IRA: Tiene por objetivo detectar, confirmar y analizar la circulación viral en el territorio nacional, esta vigilancia está a cargo de las instituciones centinelas las cuales en la subred norte son: Fundación Cardio infantil y USS CSE de Suba.
2. Evento 348. IRAG inusitado: se da la recomendación de realizar panel viral a los casos que ingresan con criterio B (Pacientes que presentan deterioro clínico) y eliminar el criterio E (casos probables de Covid-19).
3. Evento 346. IRA por virus nuevo: Notificar a partir de la SE 01 de 2024 en la ficha 346 los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, para lo cual el caso debe contar con resultado positivo por PCR o antígeno de SARS CoV2.

Se socializa el Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Códigos: 345, 346, 348, 995, 591.

**Evento 345. Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a la influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Tiene por objetivo detectar, confirmar y analizar la circulación viral en el territorio nacional, esta vigilancia está a cargo de las instituciones centinelas las cuales en la subred norte son: Fundación Cardio infantil y USS CSE de Suba.

**Evento 346. ira por virus nuevo:** Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad. En este evento se notifica todos los casos confirmados de Covid-19 por laboratorio (PCR o antígeno para SARS CoV2) con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido.

**Evento 348. IRAG inusitado:** Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad. Se recuerda la definición operativa del evento:

**Criterio A:** paciente con fiebre y tos de no más de 7 días de evolución con manejo intrahospitalario que además cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Profesional de la salud con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG o que permanezca en un espacio hospitalario.
- Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico.

•  
**Criterio B:** Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que

tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas. Se hace énfasis en que este es el único criterio en el que se tiene en cuenta la edad del paciente y el tiempo de evolución de los síntomas no debe ser mayor a 72 horas.

**Criterio C:** Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG con contacto estrecho) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc.) o grupos sociales.

**Criterio D:** Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Todos los casos notificados deben tener muestra enviada al Laboratorio de Salud Pública LSP sin excepción.

En las muertes por 348 IRAG inusitado se debe recolectar muestra de tejidos y de no ser posible la necropsia, se debe recolectar muestras de secreción respiratoria máximo 6 horas post mortem para realizar el análisis virológico.

**Evento 995. morbilidad por IRA:** Notificación semanal, de carácter obligatorio para todas las UI y UPGD independiente su nivel de complejidad, se realiza de manera colectiva, con la información registrada en los RIPS, teniendo en cuenta las consultas con diagnóstico del J00 al J22. realizadas en consulta externa, urgencias, hospitalización general, UCI y fallecidos.

Se hace énfasis en la calidad del dato, para lo cual es importante validar la información semana a semana, ya que con ella se construye el canal endémico distrital, para el seguimiento de la incidencia de la IRA y la detección temprana de cifras anormalmente altas (o bajas) de los casos de esta enfermedad.

**Evento 591. vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT):** Con respecto a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), este evento es de notificación obligatoria en todas las UPGDs, sin importar el nivel de complejidad; se realiza la notificación en todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Según el protocolo de vigilancia en salud pública, los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematurez con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato. El ingreso del evento al sistema de vigilancia es PROBABLE, el cual debe cumplir con la definición operativa del evento: Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Los casos que no

deben ingresar son aquellos que presentan patologías crónicas de base, crónicas o debilitantes. Todo caso notificado por el evento debe ser llevado a unidad de análisis, en la cual en conjunto con la mesa técnica de expertos se realiza la clasificación final del caso, para realizar el ajuste en SIVIGILA.

**Unidades de análisis de mortalidad por IRA evento 591:** A semana epidemiológica 52 se reportaron 20 defunciones correspondientes a casos probables por IRA evento 591 con residencia en la Subred Norte, de la localidad de Suba 10 casos, localidad de Engativá 5 casos, localidad de Usaquén 4 casos y de la localidad de Chapinero 1 caso. Posterior al desarrollo de la unidad de análisis, se clasificaron 10 casos confirmados por laboratorio (3), de los cuales se clasificaron 7 por neumonía y 3 por bronquiolitis; 7 casos se encuentran como no concluyentes a espera de reporte final de necropsia clínica y médico legal y 3 casos se descartaron dado que no cumplía con la definición operativa para notificación del evento 591.

En cuanto a la caracterización de los 10 casos confirmados, se identifica que el 70% de los casos eran del sexo masculino y 30% de sexo femenino. Con respecto a la localidad de residencia el 50% se ubicaban en Suba, 30% en la localidad de Usaquén y 20 % de los casos en la Localidad de Engativá. La EAPB a la cual se encontraban afiliados predomina Famisanar en régimen contributivo con 40% de los casos, sanitas contributivo con 20% al igual que Capital Salud EPS, seguido por Sura y Compensar en régimen contributivo con 10% de los casos, respectivamente. En cuanto a estrato socioeconómico los casos correspondían a estrato 3. El 50% de los casos eran menores de 1 año, 40% de los casos se encontraban en el grupo de 1 a 5 años y 10% de los casos correspondía a un menor de 19 días de vida. El 100% de los casos presentaban esquema completo de vacunación. En 60 % de los casos confirmados por laboratorio, se encontró coinfección bacteriana y viral, con predominio de rinovirus/enterovirus en 7 casos, Streptococcus pneumoniae y adenovirus en 4 casos, Virus Sincitial Respiratorio, metaneumovirus y parainfluenza en tres casos; Moraxella catharralis en 2 casos y detección de Influenza tipo B, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli y Staphylococcus epidermidis en un caso. Dentro de los riesgos asociados de los menores, un caso cursaba con riesgo de obesidad, un caso con riesgo de desnutrición y un caso con riesgo de talla baja para la edad.

Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 58 características en total:

Relacionadas con el individuo o cuidador:

- Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (4) e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (1).
- Determinantes estructurales: Menor de edad (6), migrante (4), sin afiliación al SGSSS (2), residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social (1) y víctima del conflicto armado (1).

- Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), ocupado informal (3), hogar con servicios públicos deficientes (3). Desocupado (1) y población con discapacidad (1).

Relacionadas con los servicios de salud:

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de protección específica (3), Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (2), Incumplimiento en las acciones de detección temprana (1) e Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (1).
- Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (4), la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive (2), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo (2), incumplimiento en la oferta de prestación de servicios (1) y barreras administrativas para acceder a la atención en salud (1).
- Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (6), falla en los mecanismos de seguimiento (2), no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).

Se socializa información relacionada para Unidades de análisis de mortalidad por coinfección tuberculosis (TB), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y TB Farmacorresistente: Según el manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados del Instituto Nacional de Salud (INS), las unidades de análisis son una herramienta para caracterizar los casos, además permite delimitar las necesidades de los sistemas de salud, de las regiones y de las dinámicas del proceso salud y enfermedad en el marco en los determinantes sociales en salud. El uso de esta metodología está limitado a un grupo u subgrupo de eventos de interés en salud pública.

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, debe asistir un representante idóneo del equipo médico, es indispensable la asistencia de al menos un médico general o especialista, dependiendo del caso a analizar, nivel de complejidad y capacidad de la institución. Personal de apoyo (enfermería, bacteriología y otras disciplinas) en los casos en que se requiera. Y como responsabilidades se citan: Buscar, recolectar, clasificar, revisar y enviar oportunamente a la entidad territorial, que lidera la unidad de análisis, las fuentes de información útiles para la preparación de las unidades de análisis. Analizar de acuerdo con la metodología establecida en la IPS, los aspectos relacionados con los atributos de la calidad en la atención en salud, seguridad del paciente y adherencia a guías de práctica clínica; establecer una síntesis con sus resultados y enviarla oportunamente. Participar en las unidades de análisis que sean convocadas.

Para el año 2024, dentro de los lineamientos de vigilancia en salud pública, se establece que las unidades de análisis para el evento se deben realizar dentro de las 5 semanas posteriores a la notificación de la mortalidad. Se convocan dependiendo de la Subred donde ocurrió el fallecimiento del usuario y se debe tener en cuenta residencia en la ciudad de 6 meses o más para considerarse residente de Bogotá.

A semana epidemiológica 52 se reportaron 21 defunciones, con ocurrencia en alguna de las UPGDs de la Subred Norte. El 86% de los casos eran del sexo masculino y 14% de sexo femenino. Con respecto al grupo de edad 2 casos se encontraban en el grupo de edad de 18 a 24 años, 5 casos en el grupo de 25 a 34 años, 10 casos en el grupo de 35 a 44 años, 3 casos se encontraban en el grupo de 45 a 54 años y 1 caso en el grupo de 55 a 64 años. Con respecto al régimen de aseguramiento el 52% de los casos pertenecían al régimen subsidiado, 29% al régimen contributivo, 5% al régimen de excepción y 14% de los casos no estaban afiliados al SGSSS.

Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 149 características en total:

Relacionadas con el individuo o cuidador:

- Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (14), inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (7), desconocimiento de derechos y deberes en salud (4), prácticas inadecuadas o inseguras para la salud (3), falta de autonomía para la toma de decisiones en salud (2), desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador (1) y desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud (1).
- Determinantes estructurales: Identidad de género (10), sin afiliación al SGSSS (5) y migrante (3).
- Determinantes intermedios: Consumidor de sustancias psicoactivas (8), población con afectaciones en la salud mental (8), ocupado informal (6), bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), habitante de calle (3), desocupado (3) y hogar con servicios públicos deficientes (1).

Relacionadas con los servicios de salud:

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (8), incumplimiento en las acciones de detección temprana (8), incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente (3), incumplimiento en las acciones de protección específica (2) e incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (2).
- Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (6), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo

(4), No se realiza la atención integral de su población afiliada (2), y la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive (1).

- Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (8), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (4), falla en los mecanismos de seguimiento (3), no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (2), tratamiento inadecuado o inoportuno (1), deficiencia en la pertenencia de atención en salud (1), diagnóstico tardío o inadecuado (1), no se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).
- Prestación de servicios colectivos: Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales (5).
- Vigilancia en salud pública: No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia en salud pública (2).

### **3.5. Socialización Componente NO TRANSMISIBLES:**

**Sistema de Vigilancia Epidemiológica Enfermedades Crónicas No transmisibles, Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal – SIVISTRA, Sistema de vigilancia epidemiológica de Salud Oral – SISVESO y Enfermedades Huérfanas Raras:**

#### **3.5.1. Socialización por el subsistema de vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas - No transmisibles:**

La epidemióloga referente de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles Adriana Barreto, inicia su intervención informando que el 4 de febrero se celebró el día mundial contra el cáncer. Se recuerda que el 15 de febrero es el día internacional de la lucha contra el cáncer infantil, el 26 de marzo es el día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino y el 19 de octubre es el día de la lucha contra el cáncer de mama. Se informa que, en el año 2023, la comunidad global conmemora el 4 de febrero el día mundial contra el cáncer, bajo el lema “por unos cuidados más justos”.

La organización Panamericana de la salud, se une a esta campaña con un llamado a que todo el mundo a nivel colectivo e individual, se comprometa a fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la atención de calidad, incluyendo el tamizaje, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

La organización Panamericana de la salud trabaja con los países para implementar en la región de las Américas las iniciativas mundiales lanzadas por la Organización Mundial de la Salud para abordar la carga de cáncer a nivel mundial:

1. La iniciativa mundial para el cáncer de mama.
2. La estrategia mundial para la eliminación del cáncer cérvico uterino.
3. La iniciativa mundial para el cáncer infantil.

Se socializa a los asistentes las tres iniciativas con el fin de darlas a conocer, evidenciando que están en línea con las acciones que se realizan día a día en las instituciones de salud, pero que es necesario fortalecer para alcanzar las metas propuestas por la OMS.

### **Estrategia mundial para la eliminación del cáncer cérvico uterino:**

A pesar de que el cáncer de cuello uterino es una patología prevenible y tratable, es un importante problema de salud pública ya que afecta a mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente en países en desarrollo. En el año 2020, en Canadá la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 5 casos por cada 100,000 mujeres, y en Bolivia ascendió a 36 casos por 100,000 mujeres, estas desigualdades hacen que el 17 de noviembre de 2020 la Organización Mundial de la Salud lance la estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

Para ello se necesita un enfoque multidisciplinario para mejorar el acceso y uso de las herramientas que ya se sabe que son efectivas con las siguientes metas:

- 90% de niñas completamente vacunadas a los 15 años.
- 70% de mujeres se someten a pruebas de detección de alta precisión.
- 90% de mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento.

### **Iniciativa mundial para el cáncer infantil - CURE ALL AMÉRICAS:**

Dadas las grandes desigualdades en supervivencia del cáncer infantil que van desde 45% en América Central y el Caribe hasta 80% en América del Norte, en septiembre del 2018 se lanzó la iniciativa global para el cáncer infantil, con el objetivo de alcanzar una tasa de supervivencia del 60% para niños niñas y adolescentes en el 2030.

La iniciativa tiene dos objetivos principales:

1. Aumentar la capacidad de los países para brindar información y servicios de calidad a los niños con cáncer.
2. Aumentar la priorización de cáncer infantil a nivel mundial y nacional.

Un desafío adicional para alcanzar la meta para muchos países es medir los resultados de los pacientes y monitorear el progreso hacia los objetivos. En América Latina y el Caribe, menos del 20% de los niños de 14 años estaban cubiertos por el registro de cáncer en 2010, mientras el 95% de los niños con cáncer en América del norte estaban incluidos en el registro de cáncer. Para

la OMS y la OPS es una prioridad brindar el apoyo técnico para fortalecer los servicios de cáncer y además los sistemas de información para el monitoreo del progreso.

**Iniciativa mundial para el cáncer de mama:** En marzo de 2021 la Organización Mundial de la Salud presentó la iniciativa contra el cáncer de mama el objetivo es reducir la carga de cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo. Reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama en 2,5% por año, lo que llevaría en 2040 a evitar unos 2.5 millones de muertes.

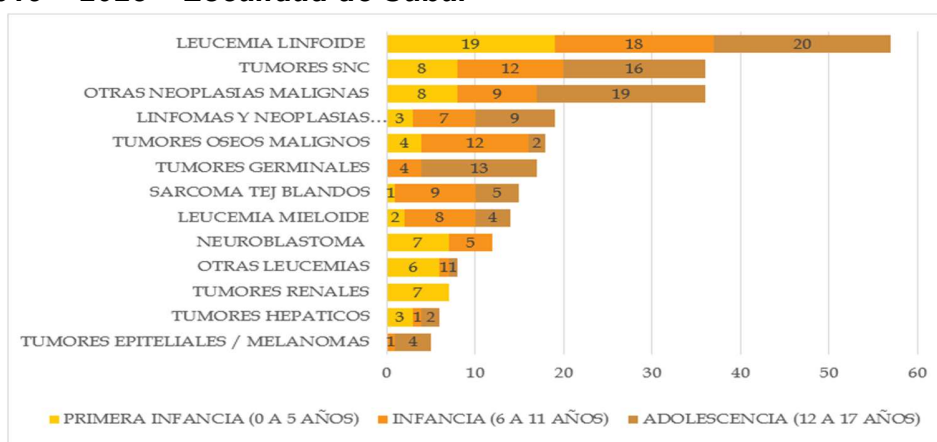
**Las actividades se centran en tres pilares:**

1. Promoción de la salud.
2. Diagnóstico oportuno.
3. Tratamiento integral incluyendo atención de apoyo.

**Comportamiento epidemiológico cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la localidad de Suba año 2023:**

Adriana Barreto, epidemióloga referente de VSP crónicos de la subred norte, presenta a los asistentes, el comportamiento de los eventos crónicos no transmisibles bajo vigilancia en SIVIGILA. Los tres tipos de cáncer infantil que se presentaron con mayor frecuencia en la localidad de Suba, fue en primer lugar la leucemia linfocítica aguda, en segundo lugar, los tumores del sistema nervioso central y en tercer lugar otras neoplasias malignas no especificadas. Se presenta la distribución de casos según tipo de cáncer y curso de vida. Con relación al cáncer infantil, el 49% de los casos se presentaron en niños y 51% en niñas y la población de 5 años en adelante fue la más afectada. Los tres tipos de cáncer infantil que se presentaron con mayor frecuencia en la localidad de Suba, fue en primer lugar la leucemia linfocítica aguda, en segundo lugar, los tumores del sistema nervioso central y en tercer lugar otras neoplasias malignas no especificadas. Se presenta la distribución de casos según tipo de cáncer y curso de vida.

**Gráfico 1. Casos notificados de cáncer infantil por tipo de tumor y curso de vida 2019 – 2023 – Localidad de Suba.**



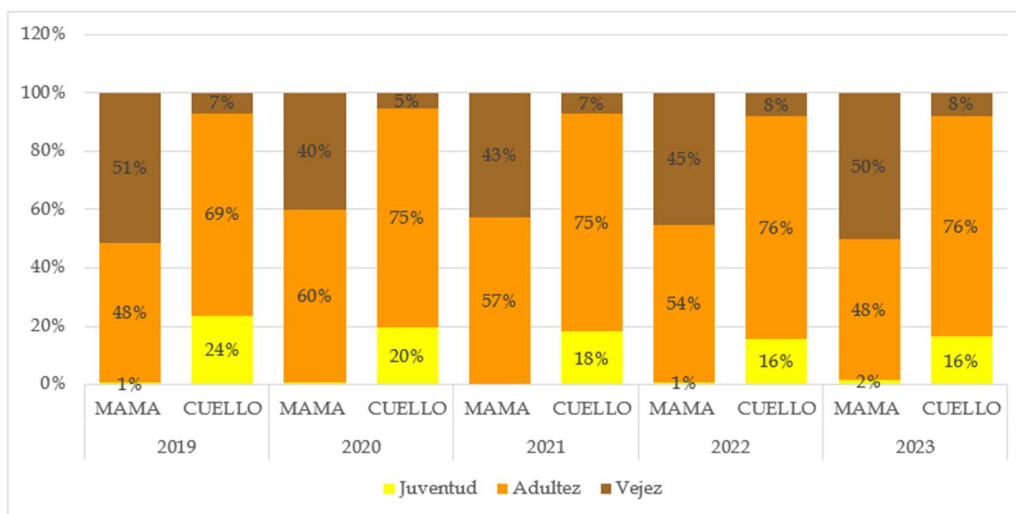
Fuente: Bases de datos notificación SIVIGILA 2019 – 2023 – SD.

Se presenta la oportunidad en la presunción diagnóstica para cáncer infantil, que se mide en el número de días que transcurren desde la consulta, hasta el resultado de un paraclínico que sugiera la probabilidad de cáncer. La oportunidad alta es menor o igual a 2 días, para el año 2023 llegó al 93%; en cuanto a la oportunidad en la confirmación diagnóstica, medida como menos de 8 días entre la fecha de diagnóstico probable y la fecha en la que se confirma el cáncer, estuvo en el 59% en el 2023. Se presenta la oportunidad diagnóstica en los últimos 5 años.

Posteriormente, se presenta el indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 2 días o menos entre la fecha en la que se obtiene el diagnóstico de cáncer infantil, y la fecha de inicio de tratamiento, para el 2023 el 61.5% de los casos diagnosticados con cáncer infantil residentes en la localidad de Suba iniciaron tratamiento de manera oportuna.

Con relación al cáncer de mama y cuello uterino, se presenta la distribución según curso de vida, la mayoría de casos se encuentran en el grupo de adultez en ambas patologías, no obstante, el cáncer de mama se presenta en un porcentaje importante en población en curso de vida vejez y el cáncer de cuello uterino tiene una importante incidencia en el grupo de mujeres jóvenes.

**Gráfico 2. Cáncer de mama y cuello uterino, según curso de vida 2019 – 2023 – Localidad de Suba.**

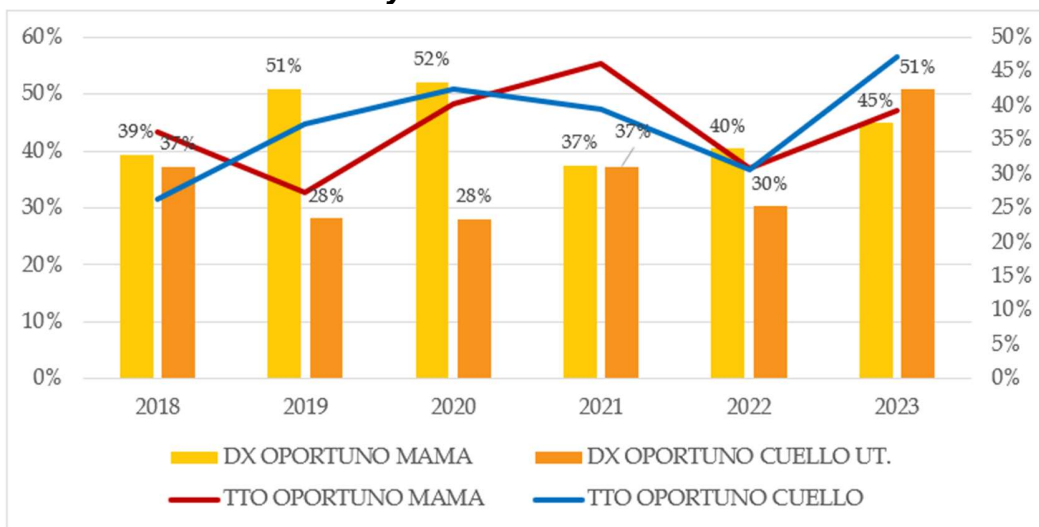


Fuente: Bases de datos notificación SIVIGILA 2019 – 2023 – SDS.

Se presenta la distribución de cáncer de mama teniendo en cuenta el tipo de cáncer y el grado histopatológico encontrando que el 71% de los casos notificados, corresponden a carcinoma ductal infiltrante al momento del diagnóstico; con relación a cáncer de cuello uterino la mayor proporción de casos al momento del diagnóstico, corresponde con lesiones intra epiteliales de alto grado con el 73.3% de los casos notificados.

Finalmente se presenta la oportunidad en diagnóstico oportuno para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, medido en 7 días entre fecha de toma y fecha de resultado, encontrando que para el 2023, el 45% de los casos de cáncer de mama tuvieron una oportunidad diagnóstica alta, mientras que el cáncer de cuello uterino tuvo una oportunidad diagnóstica en el 51%; con relación a la oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 30 días entre el diagnóstico e inicio de tratamiento, en el año 2023, cerca del 38% de los casos de cáncer de mama tuvo una oportunidad alta en el inicio de tratamiento y la oportunidad de tratamiento de cáncer de cuello uterino alcanzó el 47%.

**Gráfico 3. Oportunidad en el diagnóstico y oportunidad en inicio de tratamiento cáncer de mama y cuello uterino. 2019 – 2023 – Localidad Suba.**



*Fuente: Bases de datos notificación SIVIGILA 2019 – 2023 – SDS.*

Finalmente se hace un llamado a las instituciones participantes a que unamos esfuerzos teniendo en cuenta las iniciativas descritas de la Organización Mundial de la Salud, que son estrategias ya conocidas, y que requieren un esfuerzo y un trabajo multidisciplinario y articulado, para mejorar los indicadores de oportunidad en diagnóstico y tratamiento presentados y lograr los objetivos planteados en las iniciativas.

### **3.5.2. Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal:**

Para el Cove en cuestión, se realizó socialización del boletín epidemiológico elaborado de forma retrospectiva para el periodo 2019 a 2023, incluyendo la descripción de los eventos y el comportamiento de los mismos según las investigaciones epidemiológicas de campo en SIVISTRA, a través del análisis de los datos epidemiológicos de la investigación de casos para la localidad, por el equipo del subsistema. Destacando la necesidad de

implementar medidas efectivas de prevención, capacitación y protección de los trabajadores, así como promover una cultura de autocuidado y socio cuidado, brindando información sobre el impacto en la salud y bienestar de los trabajadores y la economía en general.

### Contextualización:

#### Gráfico 4. Contextualización mundial para la economía y trabajo informal.



Según el Fondo Monetario Internacional, la economía informal es un fenómeno generalizado a nivel mundial, quienes afirman que el 60% de la población participa de actividades económicas informales. \*



La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, afirmaron mediante un comunicado de prensa en el 2021, que aproximadamente 2 millones de personas mueren de forma prematura al año por causas relacionadas con el trabajo. \*\*

*Fuente: \* Internacional FM. La fuerza laboral informal en el mundo - Prioridades para un crecimiento inclusivo. Novena ed. Medina CCDyL, editor. Washington DC: International Monetary Fund, IMF Publications; 2021. \*\* Organization WHOaIL. Joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization; 2021. Report No.: ISBN (ILO) 978-92-2-035432-2.*

En Colombia, el reporte de enfermedades y accidentes según el ministerio de trabajo, para el año 2022, se diagnosticaron y calificaron como enfermedades de origen laboral 32.357 casos, con una tasa por 100.000 habitantes de 274,02, mientras que para los accidentes se obtuvo un reporte de 545.133 eventos con una tasa por 100 habitantes de 4,62, representando en total el 4,8% de la población afiliada al Sistema General de Riesgo Laborales, (3) sin embargo, hay que tener en cuenta que este es un registro de población trabajadora formal, por lo cual, en el 2023, el Viceministro de Relaciones Laborales e Inspección de Colombia, afirmó que estos datos no son reales, debido al subregistro que existe por el no reporte de los mismos y la ausencia de datos registrados para eventos de la población informal, (4) de los cuales, se cuenta con datos mediante plataforma saludata de 5.399 eventos en el año en cuestión para la ciudad de Bogotá, sin registro de datos nacionales. (5)

Para la localidad de Suba, según el Instituto para la Economía Social – IPES, se encuentran caracterizados 2.982 trabajadores informales, (6) quienes diariamente se enfrentan a un alto riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales debido a la presencia de diversos sectores económicos como la industria manufacturera entre la que se encuentra el

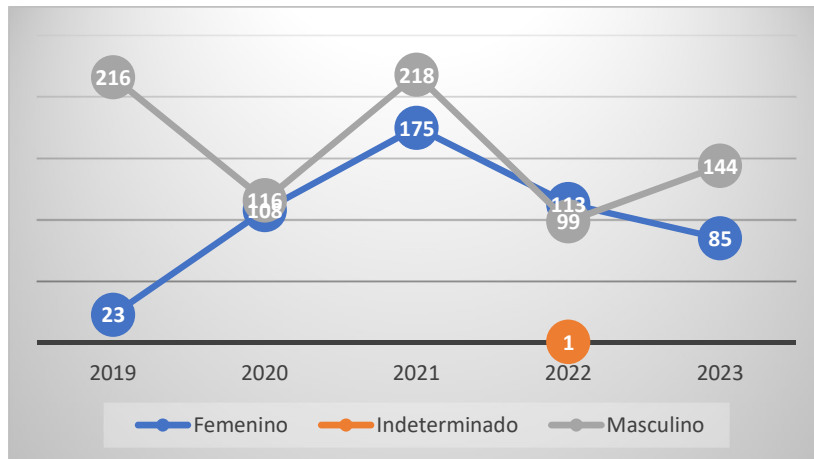
sector belleza, automotor, industria del servicio de comidas y el comercio de productos de uso diario.

**Resultados:**

Mediante el análisis de los eventos de interés para SIVISTRA, se han identificado en la localidad de Suba un total de 1.298 trabajadores informales que han sido abordados mediante investigación epidemiológica de campo entre el 2019 al 2023, analizando datos de interés como lo son los sociodemográficos, las condiciones de salud y de trabajo:

**Sexo:** Se ha identificado un promedio para los años en cuestión del 38,8% de mujeres, mientras que los hombres han comprendido el 61,1% de los casos, caracterizando 1 usuario que se identificó como indeterminado y el cual representa el 0,1%.

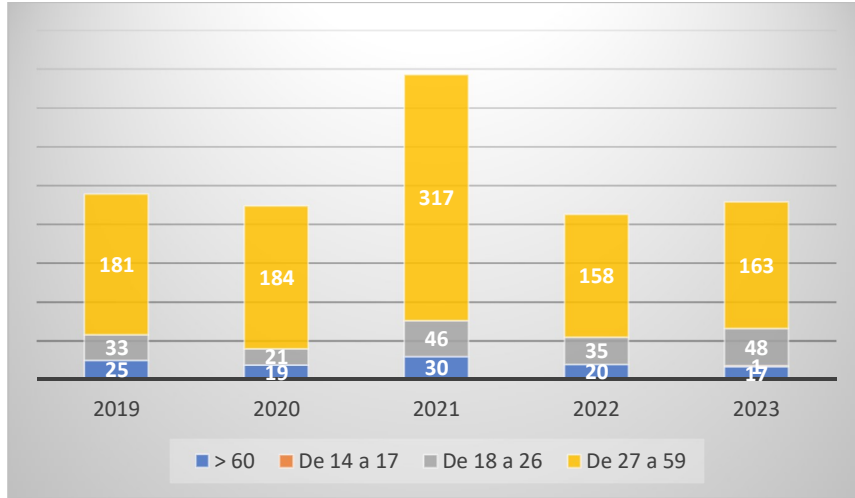
**Gráfico 5. Caracterización por sexo de los eventos investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente: Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Edad:** El mayor porcentaje de trabajadores han sido caracterizados dentro del ciclo de vida adultez comprendido entre los 27 a los 59 años de edad, representando un 77% de los casos investigados, mientras que el ciclo vital adulto joven, ha comprendido el 14%. Para la población trabajadora mayor de 60 años, se evidencia una fluctuación con mayor presencia en el 2019 y 2021, disminuyendo en el 2023.

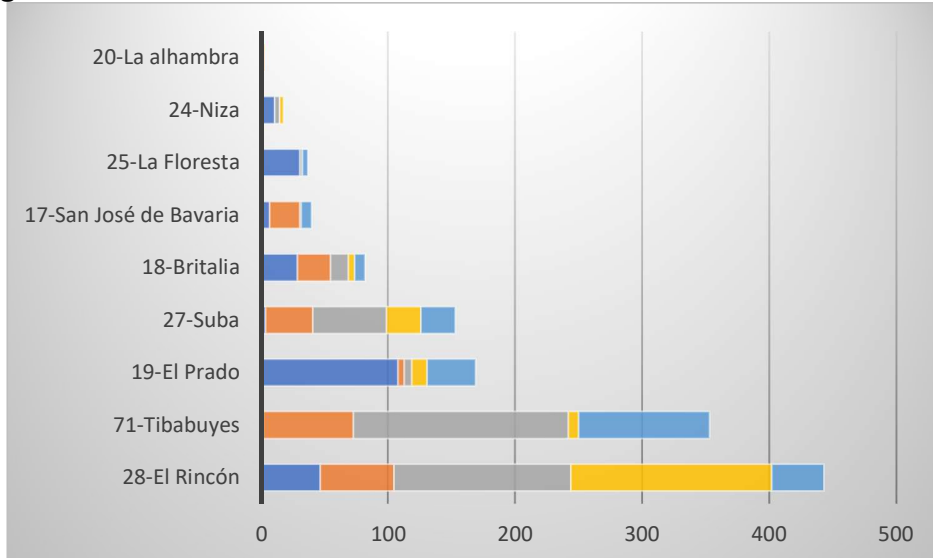
**Gráfico 6. Caracterización por edad de los eventos investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente: Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**UPZ:** Respecto a la ubicación de las unidades de trabajo informal, se ha observado que, para los años en cuestión, la UPZ de El Rincón ha tenido mayor prevalencia con el 34% de los casos investigados, seguido de Tibabuyes con el 27% y El Prado con el 13%, mientras que Suba, Britalia, San José de Bavaria, La Floresta, Niza y La Alhambra, han oscilado entre el 0,2% y el 12%.

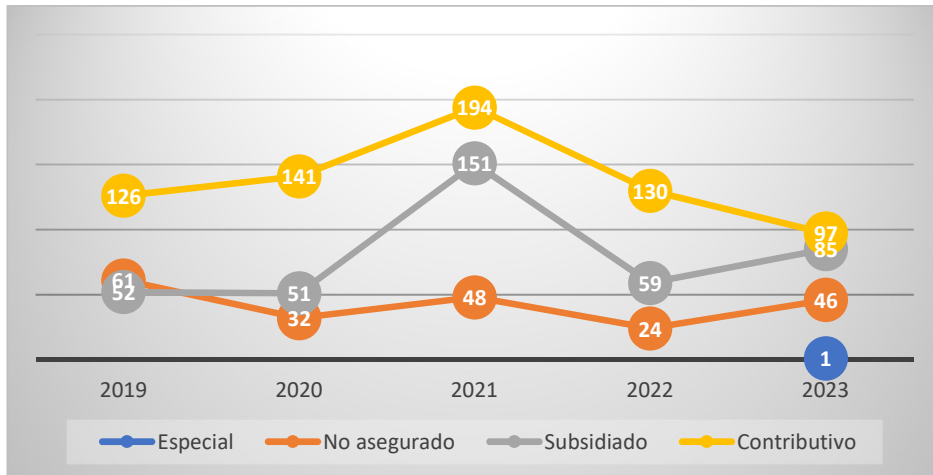
**Gráfico 7. Caracterización por UPZ de ocurrencia para los eventos investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** Se ha observado que el 53% de los trabajadores informales, están afiliados al régimen contributivo con 371 trabajadores cotizantes y 317 como beneficiarios, seguido del 31% en el subsidiado, 16% no asegurados y en menor cuantía sólo se ha caracterizado 1 usuarios del régimen especial en el año 2023.

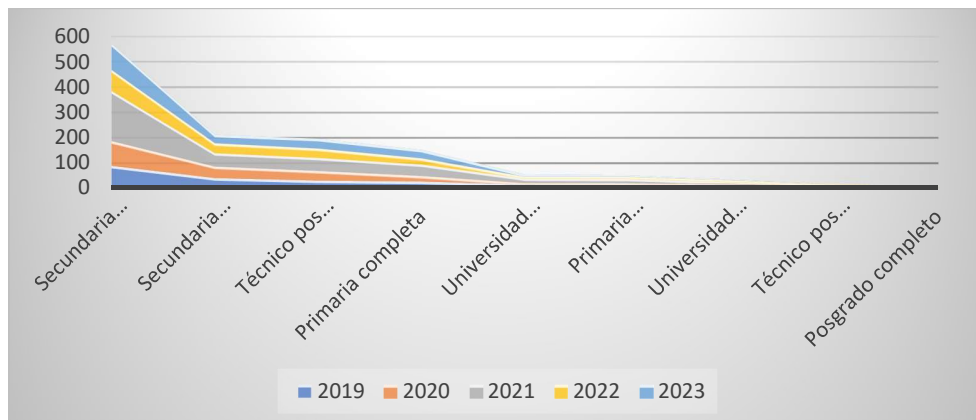
**Gráfico 8. Afiliación al SGSSS de los eventos investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Nivel educativo:** El 44% de los casos intervenidos han informado que el mayor nivel académico cursado ha sido la secundaria completa, comportamiento que ha sido proporcional en los 5 años reportados, seguido de la secundaria incompleta con un porcentaje significativamente menor del 16%, por otro lado, no se han caracterizado trabajadores que no hayan obtenido algún nivel de escolaridad en esta localidad.

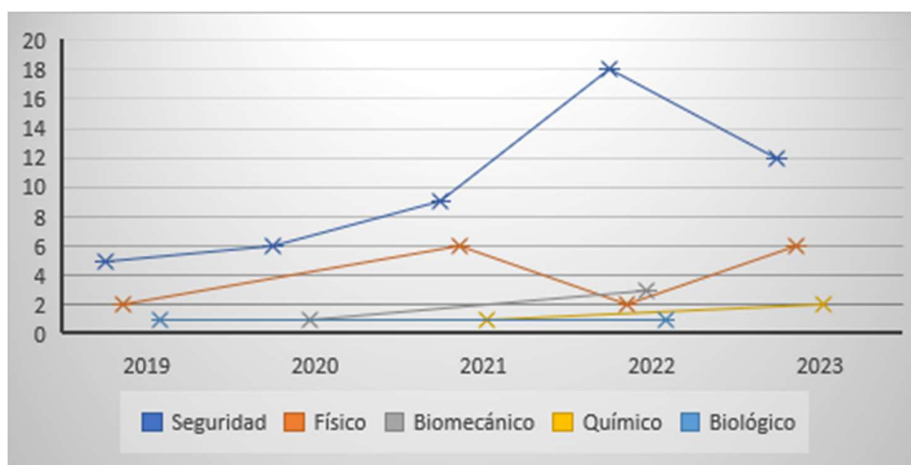
**Gráfico 9. Nivel educativo de los trabajadores con eventos investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Riesgos asociados con accidentes:** Entre el 2019 y el 2023, se han investigado 75 eventos por accidentes, de los cuales, el 32% han sido en el año 2022, observando que el riesgo con mayor presentación, ha sido el de seguridad con 50 eventos que representan el 67% de los reportados, seguido del riesgo físico con un 21%, mientras que, para los riesgos biológicos, químicos y biomecánicos, la presentación ha sido de 2 a 4 eventos para el periodo.

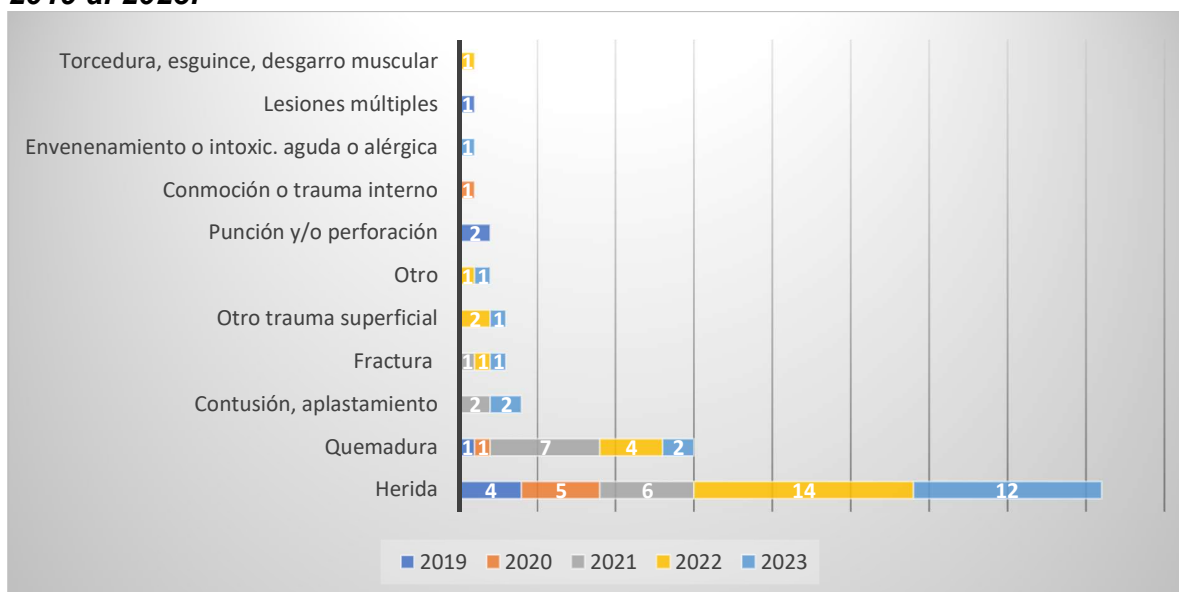
**Gráfico 10. Riesgo asociado con los eventos por accidente investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Tipo de lesión accidente:** Las heridas representan el 55% de los casos investigados con 41 trabajadores informales, seguido de las quemaduras con el 20% para 15 eventos y en menor medida las contusiones con el 5%, las fracturas y traumas superficiales con el 4% para cada tipo de lesión, dejando las conmociones o traumas internos, punciones, intoxicaciones, lesiones múltiples y torceduras o esguinces entre el 1 y el 3% de los casos abordados, siendo el año 2022, aquel en el que más usuarios fueron intervenidos mediante investigación epidemiológica de campo por este tipo de evento.

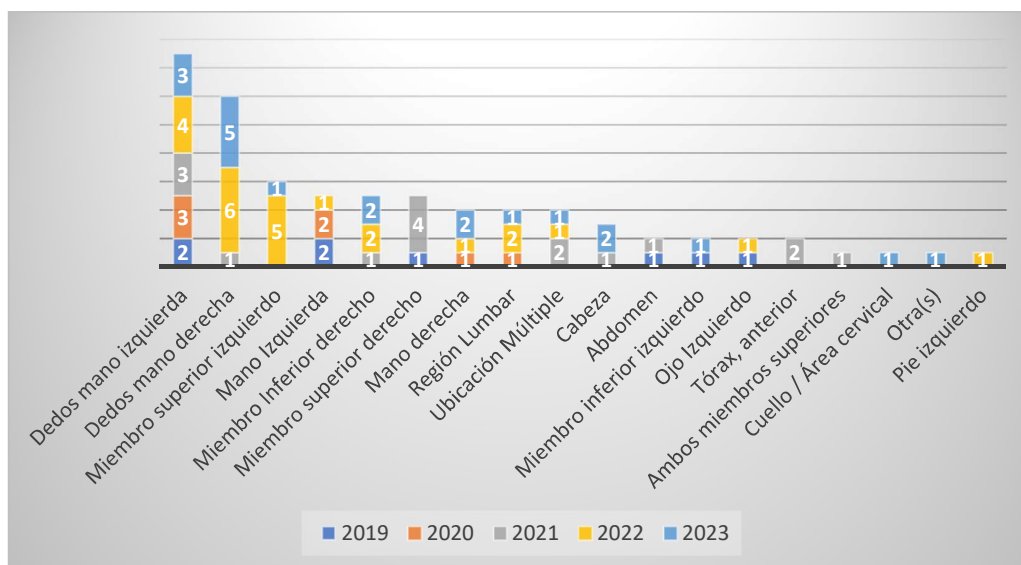
**Gráfico 11. Tipo de lesión de los eventos por accidente investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Parte del cuerpo comprometida:** El 20% de los casos han presentado lesión en los dedos de la mano izquierda, seguido de los dedos de la mano derecha con el 16%, mientras que, para las demás partes del cuerpo, se han identificado 16 segmentos corporales que se han presentado entre 1 a 6 eventos siendo el 64% de los casos.

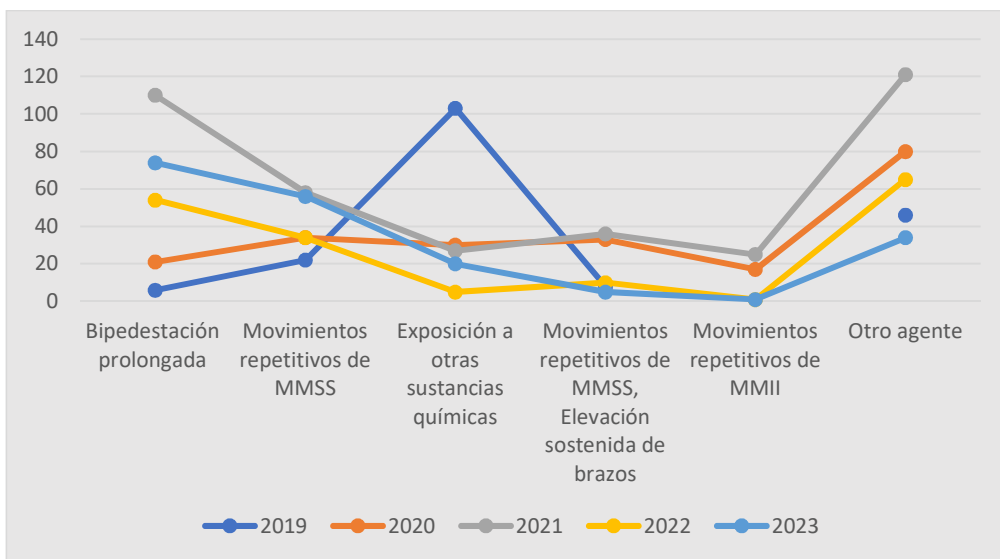
**Gráfico 12. Parte del cuerpo comprometida en los eventos por accidente investigados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Enfermedades derivadas de la ocupación - agente probablemente asociado:** Se ha identificado que el agente con mayor prevalencia dentro de las investigaciones epidemiológicas de campo por enfermedades posiblemente derivadas de la ocupación ha sido la bipedestación prolongada, con el 23% de los casos por riesgo biomecánico, seguido de los movimientos repetitivos con el 18%, de forma transversal para los años reportados, mientras que en el año 2019 la exposición a productos químicos ha representado el 56% de los casos investigados por enfermedad en dicho año.

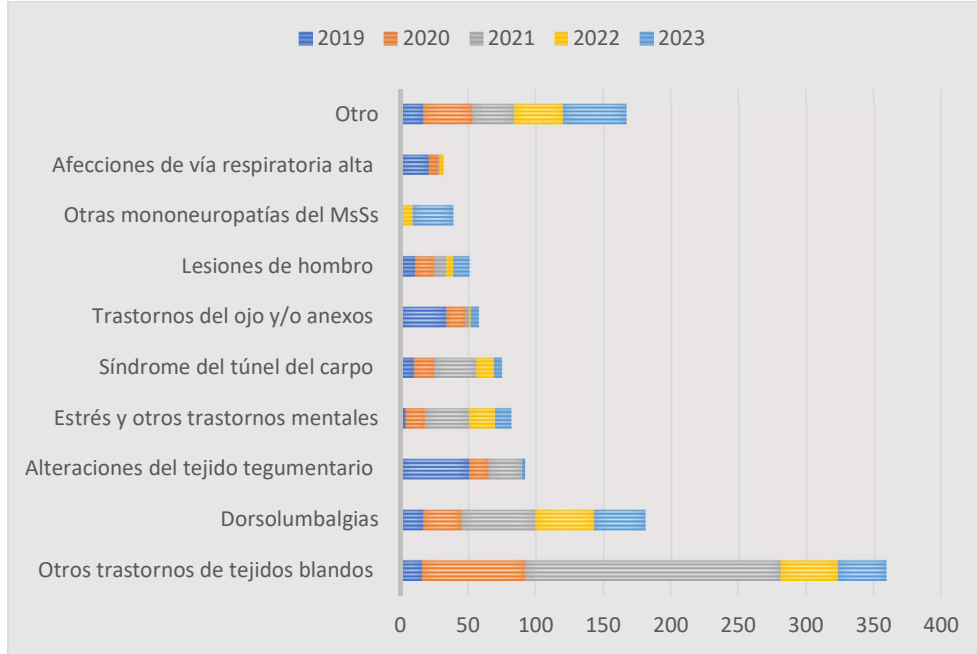
**Gráfico 13. Agentes probablemente asociados a los eventos investigados por enfermedad entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Sistemas comprometidos:** El año 2021, ha sido el año en el que más se investigaron posibles enfermedades relacionadas con la ocupación, siendo los trastornos de los tejidos blandos, el sistema comprometido con mayor prevalencia representando el 32% de los eventos para el periodo reportado, seguido de las dorsolumbalgias con el 16%. Cabe resaltar que el estrés y otros trastornos mentales, han ido fluctuando a lo largo de estos 5 años, con mayor presentación en 2021 con 33 casos para ese año y 82 para la localidad.

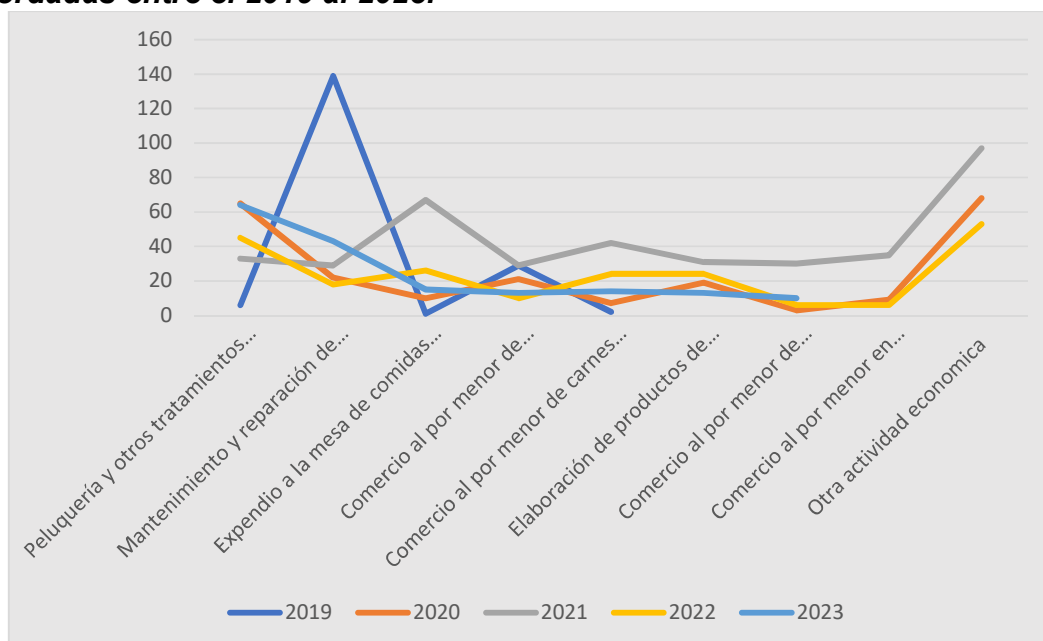
**Gráfico 14. Sistemas comprometidos en los eventos investigados por enfermedad entre el 2019 al 2023.**



*Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.*

**Actividad económica:** Los establecimientos de mantenimiento y reparación de vehículos han sido aquellos en los que más se han identificado trabajadores con riesgos derivados a la ocupación, representando el 19% de la actividad económica investigada, siendo el 2019, el año en el que más se abordaron este tipo de unidades de trabajo informal con 139 eventos, seguido las peluquerías y especialistas en tratamientos de belleza con el 16%; en menor medida se han identificado 58 actividades económicas que han representado entre el 0,2% y el 3%, sumando entre todas el 26% de los establecimientos visitados.

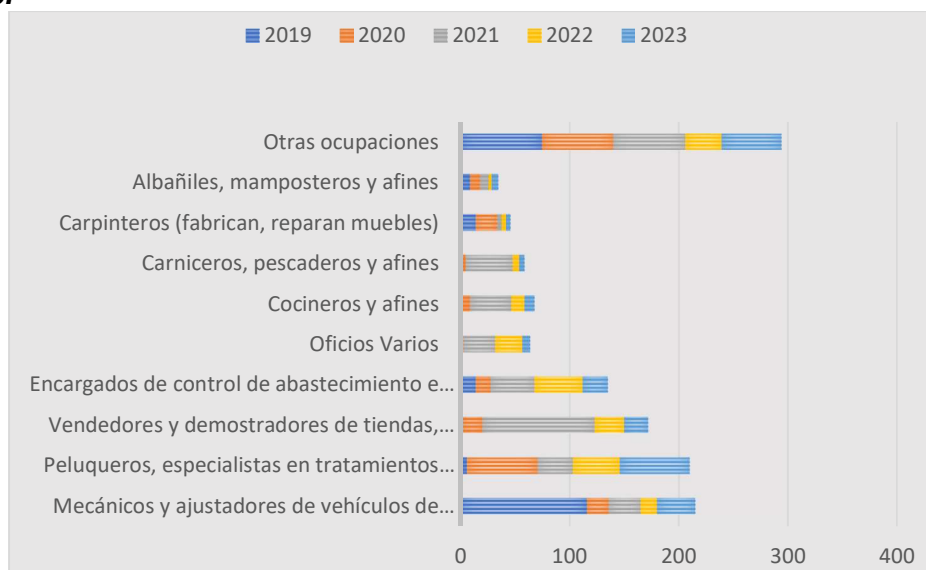
**Gráfico 15. Actividad económica de las unidades de trabajo informal abordadas entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

**Ocupación:** Para los años en cuestión, la ocupación con mayor prevalencia fueron los mecánicos y ajustadores de vehículos de motor (215) representando el 17%, seguido de los peluqueros y especialistas en belleza (210), con el 16% de los casos investigados, en tercer lugar los vendedores y demostradores de tiendas (172) con el 13%, mientras que en menor medida se han identificado ocupaciones como encargados de control y abastecimiento, siendo el 10% de los casos, así como otras de menor presentación: oficios varios (64), cocineros y afines (68), carniceros, pescadores y afines (59), carpinteros (46), albañiles (35) y otras 64 ocupaciones que oscilan entre 1 y 26 trabajadores que representan el 26% de los eventos investigados para la localidad.

**Gráfico 16. Ocupación de los trabajadores informales abordados entre el 2019 al 2023.**



Fuente Base de datos IEC - SIVISTRA 2019 – 2023.

### Conclusiones:

- Actualmente el único registro de eventos ocupacionales en población informal se lleva a cabo por SIVISTRA con registro en Saludata.
- Los registros que existen en Colombia son para población formal y contradicen lo investigado en estos últimos 5 años.
- En el año 2020 y 2021 los casos notificados por condiciones psicosociales aumentaron, posiblemente relacionado con la pandemia Covid-19.
- Actualmente existe la necesidad de prevenir y controlar los eventos derivados de las condiciones laborales, los cuales tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores y sus familias, así como en la productividad y la economía en general.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2033 incluye un sistema de Vigilancia Epidemiológica para eventos ocupacionales en población informal.

### 3.5.3. Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la salud Oral:

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad. Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan

estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

Posteriormente se presenta la primera diapositiva en donde se explica el marco normativo del SISVESO.

- **Decreto 3518 del 2006- Minsalud**

CAPITULO V. Art. 39. Responsabilidad frente a la obligatoriedad de la información epidemiológica. Las UPGD y UI son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación.

- **Resolución 3577 de 2006- Plan Nacional de Salud Bucal- Minsalud**

Responsabilidades. IPS- registro básico información relacionada con epidemiología bucal, brindar información necesaria para la vigilancia en salud pública y el sistema de información en salud bucal.

- **Decreto 780 del 2016- Minsalud**

Artículo 2.8.8.1.1.11 Funciones de la EAPB. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de la UPGD. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos de vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- **Política Salud oral de Bogotá DC, 2011-2021**

SEGUNDO EJE. Líneas estratégicas de acción del modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral- Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica Diseñar un sistema de información de la gestión de salud oral. Implementación de la estrategia de Vigilancia centinela de la red pública y privada de la ciudad.

Los eventos bajo vigilancia del SISVESO en tejidos blandos es Gingivitis y periodontitis y en tejidos duros es caries cavitacional, Lesión mancha Blanca, lesión mancha café y lesión por fluorosis.

### **Estrategias subsistema SISVESO**

**Cohortes sanas:** Pacientes en primera infancia con representación de cada localidad con quienes se establece contacto telefónico y se aplica formato para realizar un seguimiento al estado de salud oral y la caracterización de la cohorte. Se realiza acciones de educación.

**Estudios de caso:** Estrategia de análisis cualitativa descriptiva, que tiene como objetivo identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en las condiciones de salud oral de los casos priorizados, a través de una descripción exhaustiva de una situación o condición específica.

**Investigaciones epidemiológicas de campo:** Identificar factores determinantes socioculturales y de salud que pueden estar influyendo de manera permanente en la salud oral de la población, los cuales no se evidencian en el contexto de la atención en salud oral.

En cuanto al comportamiento de la notificación se puede evidenciar a nivel distrital que para el año 2023 la notificación descendió notablemente, ya que según las necesidades identificadas se estipuló una meta mensual desde nivel central menor a los años anteriores, a excepción del año 2020 en donde a causa de la emergencia sanitaria por el COVID 19 se presentó descenso en la notificación ya que los servicios de salud oral permanecieron suspendidos o solo se contaba con el servicio de urgencias.

La notificación según el curso de vida presentó una mayor proporción en primera infancia e infancia seguido por adultez, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia. En cuanto a los eventos bajo seguimiento del SISVESO, la gingivitis presentó el mayor porcentaje con el 68,8%, seguido por la caries cavitacional con el 68,7%, los demás eventos se notificaron en menor proporción, lesión mancha café con el 14,6%, lesión mancha blanca con el 4,5%, la periodontitis con el 2,8% y lesión por fluorosis con el 3,3%.

En cuanto a la Gingivitis por curso de vida, la mayor proporción se presentó en adultez con el 25,1% seguido por infancia con el 19,3% y en menor proporción vejez con el 6,6%. La caries cavitacional presentó la mayor notificación en infancia con el 25,4%, seguido por primera infancia con el 23,6%.

**Gráfica 17. Comportamiento de la caries cavitacional por sexo de vida año 2023, Bogotá D.C.**



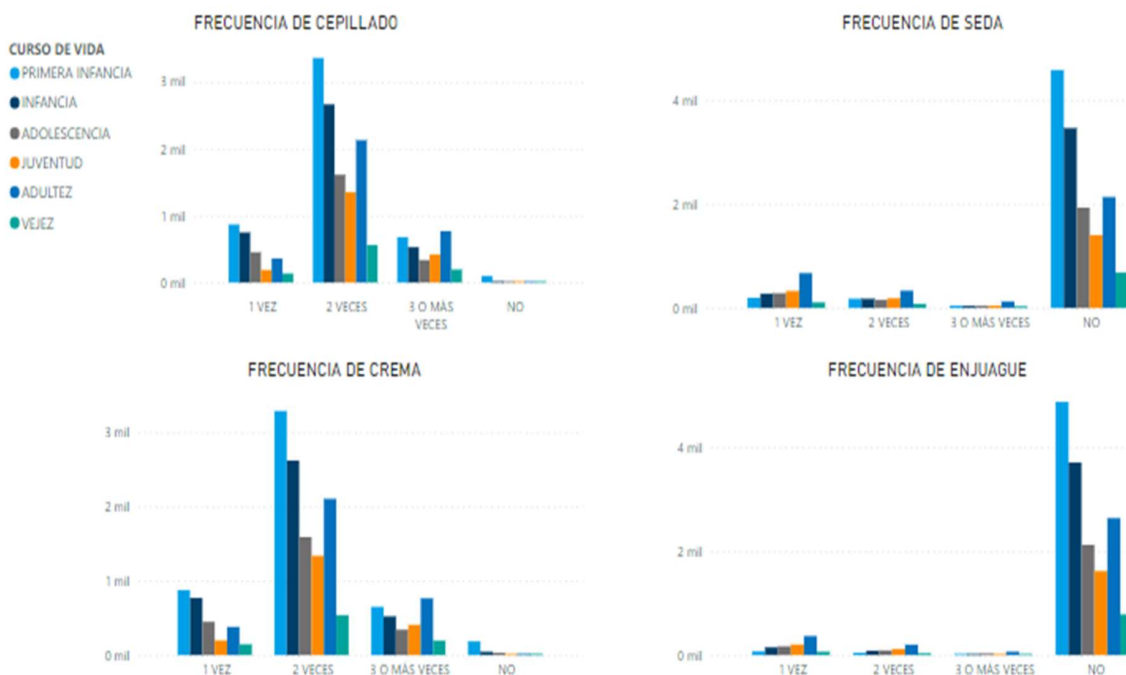
Fuente: Base de datos VC subsistema SISVESO. Bogotá D.C. 2023.

Posteriormente se socializan las UPGD que hacen parte de la red de salud oral de las localidades de Suba y se describen la proporción de cada uno de los eventos bajo vigilancia del SISVESO.

Para la localidad de Suba se observa un total de 1217 notificaciones para el año 2023, en donde la Gingivitis representó el 63,1%, seguido por la caries cavitacional con el 60,8%, en menor proporción la lesión mancha café con el 9,6%, seguido por la mancha blanca con el 2,3%, la periodontitis con el 1,2% y la lesión por fluorosis con el 4,3%.

La frecuencia de cepillado con mayor proporción es de dos veces en el Distrito Capital, al igual que el uso de crema dental, a diferencia del uso de enjuague bucal y la seda dental en donde la mayor proporción se encuentra en los que no la usan, situación preocupante ya que todos los elementos son necesarios para una adecuada higiene oral.

**Gráfica 18. Comportamiento de los hábitos de higiene oral caries por curso vida año 2023, Bogotá D.C.**



Fuente: Base de datos VC subsistema SISVESO. Bogotá D.C. 2023.

En cuanto a la estrategia de cohortes sanas en salud oral para el año 2023 se evidenció un total de 196 casos en donde el mayor porcentaje se encuentran en la localidad de Suba con el 55,1%(n= 108 casos) seguido por Engativá con el 22,4%(n= 44 casos) y en menos proporción Usaquén con el 10,2%(n= 20 casos). La patología de mayor presentación en las gestantes es la preeclampsia con el 19,6%(n= 10 casos) seguido por la diabetes

gestacional y el hipotiroidismo. En cuanto al número de pacientes que asistieron a consulta odontológica el 90,8%(n= 178 casos) no lo hicieron y el 9,2%(n= 18 casos) si consultaron siendo el motivo más común el estar muy pequeño y no saber la importancia de acudir al servicio de salud oral con el 53,6%(n= 96 casos) y con el 29,6%(n= 53 casos) por que el médico o pediatra no lo ha recomendado. La edad promedio de inicio de la higiene oral es a los 6 meses con el 27%(n= 53 casos) seguido por los que no han iniciado la higiene con el 20,9%(n= 41 casos) y la mayoría de casos no han recibido ningún tipo de información sobre el tipo y cantidad de la crema.

#### **CONCLUSIONES:**

- Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2023 la notificación descendió debido a que la meta mensual disminuyó según lo estipulado por secretaria Distrital de Salud.
- La Gingivitis y la caries cavitacional son los dos eventos con mayor notificación para todos los cursos de vida, con mayor notificación en el curso de vida adultez.
- Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores de los menores de cinco años en la importancia de la consulta odontológica a partir de los 6 meses de edad y en la educación de deberes y derechos.
- Se debe manejar el paciente de forma integral, con el fin de ser remitirlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.

#### **3.5.4. Socialización por el subsistema de vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras:**

La referente de Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte, María del Pilar Giraldo inicia la presentación informando sobre el análisis de la calidad del dato del evento 342 durante el periodo de octubre a diciembre 2023.

**Tabla 20. Notificación UPGD Priorizada Enfermedades Huérfanas - Evento 342 – Octubre a diciembre 2023. Subred Norte**

<b>MES</b>	<b># Casos notificados</b>	<b>%</b>
Octubre	94	34%
Noviembre	94	34%
Diciembre	90	32%
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.*

Se socializan las Instituciones priorizadas de Enfermedades Huérfanas de las localidades Suba:

LOCALIDAD DE SUBA:

1. Clínica La Colina.
2. Bienestar IPS SAS Sede Colina.
3. Clínica Juan N. Corpas Ltda.
4. Compensar Suba Integral.
5. Fundación Abood Shaio.
6. Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializados – Hospital Suba.

**Tabla 21. Notificación UPGD Priorizada Enfermedades Huérfanas Localidades Suba y Engativá- Evento 342 – Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.**

INSTITUCION	Octubre de 2023	Noviembre de 2023	Diciembre de 2023	Total
FUNDACION ABOOD SHAI0	9	7	6	22
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	6	3	7	16
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	3	1	1	5
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINA	1	3	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>47</b>

Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.

La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas de la localidad de Suba se encontró en la Fundación Abood Shaio.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 47 casos por el evento 342 en las UPGDs priorizadas para Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá.

Se evidenció que la notificación más baja se presentó en los meses de noviembre y diciembre 2023 con 14 casos en las UPGDs priorizadas de las localidades de Suba y Engativá. La notificación más alta se presentó en el mes de octubre 2023 con 19 casos en las UPGDs priorizadas de las localidades de Suba y Engativá.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados en los meses de octubre a diciembre de 2023 por las UPGDs priorizadas de Enfermedades Huérfanas, se evidenciaron las siguientes inconsistencias.

**Tabla 22. INCONSISTENCIAS EN CRITERIO DE NOTIFICACIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS EN UPGD PRIORIZADAS POR TIPO DE CONFIRMACIÓN, PRUEBA DE LABORATORIO Y NOMBRE DE LA ENFERMEDAD. LOCALIDAD SUBA Y ENGATIVÁ.**

MES	LOCALIDAD	INSTITUCION	OBSERVACIONES
Octubre	ENGATIVA	CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO	SÍNDROME EPILÉPTICO POR INFECCIÓN FEBRIL (FIRES): Laboratorio no corresponde
Noviembre	ENGATIVA	CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO	SÍNDROME EPILÉPTICO POR INFECCIÓN FEBRIL (FIRES): Laboratorio no corresponde
Diciembre	ENGATIVA	CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO	NEUROFIBROMATOSIS: Laboratorio no corresponde
	ENGATIVA	CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO	NEUROFIBROMATOSIS: Laboratorio no corresponde

Fuente: Tablero de control interno de seguimiento a UPGD VSPEHR. Octubre a diciembre de 2023.

Se socializó por localidad de notificación los criterios de calidad del dato: nombre completo, tipo y número de identificación, fecha de diagnóstico, fecha de nacimiento, edad y dirección de residencia, en los meses de octubre a diciembre de 2023 así como los ajustes a la base del evento 342 en los casos notificados a la Subred Norte.

**Tabla 23. Ajustes solicitados para el evento 342 – Enfermedades Huérfanas.**

AJUSTES SOLICITADOS EVENTO 342 - ENFERMEDADES HUÉRFANAS		
LOCALIDAD DE NOTIFICACIÓN	VARIABLE DISCAPACIDAD	NUMERO DE IDENTIFICACION
USAQUÉN	33	0
CHAPINERO	41	0
ENGATIVA	0	0
SUBA	6	0
BARRIOS UNIDOS	6	0
TEUSAQUILLO	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>1</b>

Fuente: Gestión de la información VSP Enfermedades Huérfanas. Octubre a diciembre de 2023.

En los meses de octubre a diciembre de 2023 con relación al registro de variable grupo poblacional - categoría discapacidad, se solicitaron un total de 86 casos para ajuste en el evento 342 – Enfermedades Huérfanas a todas las instituciones notificadoras de la Subred Norte.

**INSTITUCIONES NO PRIORIZADAS:**

Las UPGDs no priorizadas del evento 342 – Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte notificaron un total de 311 casos entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

**Tabla 24. Notificación UPGD No Priorizada Enfermedades Huérfanas - Evento 342 – Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.**

MES	# Casos notificados	%
Octubre	82	26%
Noviembre	116	37%
Diciembre	113	36%
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.

**Tabla 25. Notificación UPGD No Priorizada Enfermedades Huérfanas localidades Suba y Engativá- Evento 342 – Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.**

INSTITUCION	Octubre de 2023	Noviembre de 2023	Diciembre de 2023	Total
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO		1	1	2
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA	2	29	2	33
CAYRE SEDE PONTEVEDRA	4	11	3	18
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	1			1
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	1			1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA		1		1
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	1	1	1	3
UNIDAD RENAL SANITAS		1		1
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	1			1
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118			1	1
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>62</b>

Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.

La notificación más alta por institución No priorizada de Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá se encontró en Biotecnología y Genética – BIOTCGEN S.A.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 62 casos por el evento 342 en las UPGDs No priorizadas para Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá

Se evidenció que la notificación más baja se presentó en el mes de diciembre 2023 con 8 casos en las UPGDs no priorizadas de las localidades de Suba y Engativá. La notificación más alta se presentó en el mes de noviembre 2023 con 44 casos en las UPGDs no priorizadas de las localidades de Suba y Engativá.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados en los meses de octubre a diciembre de 2023 por las UPGDs no priorizadas de Enfermedades Huérfanas no se evidenciaron inconsistencias en las localidades de Suba y Engativá, sin embargo, se socializa lo que se identificó en las demás localidades, con el fin de informar que se realiza un seguimiento semanal en todas las UPGDs de la Subred Norte:

**Tabla 26. Inconsistencias en criterio de notificación enfermedades huérfanas en UPGDs no priorizadas por tipo de confirmación, prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad. Subred Norte.**

MES	LOCALIDAD NOTIFICACION	INSTITUCION	OBSERVACIONES CRITERIOS NOTIFICACION
Noviembre	USAQUEN	CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS	Ingresó al SIVIGILA confirmada por clínica sin el nombre de la enfermedad.
Diciembre	USAQUEN	GENETICA HUMANA EU	MUCOLIPIDOSIS NO ESPECIFICADA: La enfermedad notificada debe ingresar por clínica. Ingresó al SIVIGILA confirmada por laboratorio lo cual no es coherente de acuerdo al Anexo.
	CHAPINERO	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	Ingresó al SIVIGILA confirmada por clínica sin el nombre de la enfermedad.
	USAQUEN	GENETICA HUMANA EU	Ingresó al SIVIGILA confirmada por laboratorio sin el nombre de la prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad.

Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.

Se socializan las enfermedades huérfanas más notificadas durante el trimestre de octubre a diciembre de 2023, encontrando que la notificación más alta por enfermedad huérfana fue la Esclerosis Múltiple correspondiendo al 8,1% (n=48) del total de la notificación en toda la Subred seguida de la Esclerosis Sistémica Cutánea limitada con un 6,5% (n=38), Síndrome de

Guillain – Barré y Displasia broncopulmonar ambas con el 3,7% (n=22), Microtia con el 2,5% (n=15) y Neurofibromatosis con el 2,4% (n=14).

**Tabla 27. Enfermedades Huérfanas de mayor notificación UPGDs priorizadas y no priorizadas - Evento 342. Octubre a diciembre de 2023. Subred Norte.**

<b>Enfermedad Huérfana</b>	<b># casos notificados</b>	<b>% de casos</b>
Esclerosis Múltiple	48	8,1%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	38	6,5%
Síndrome de Guillain-Barre	22	3,7%
Displasia broncopulmonar	22	3,7%
Microtia	15	2,5%
Neurofibromatosis	14	2,4%
<b>SUBTOTAL DE ENFERMEDADES HUERFANAS DE MAYOR NOTIFICACION</b>	<b>159</b>	<b>27%</b>
<b>SUBTOTAL OTRAS ENFERMEDADES HUERFANAS</b>	<b>430</b>	<b>73%</b>
<b>TOTAL NOTIFICACION UPGD PRIORIZADAS Y NO PRIORIZADAS</b>	<b>589</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base SIVIGILA Evento 342. Octubre a diciembre 2023. Subred Norte.

### **CONCLUSIONES:**

- Se evidenciaron inconsistencias en los criterios de notificación con relación al tipo de confirmación, prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad.
- En los meses de octubre a diciembre de 2023 se obtuvo un total de 278 casos notificados por parte de las UPGDs priorizadas y 311 casos por las instituciones no priorizadas del evento 342, con un total de 589 casos en la Subred Norte.
- Notificación UPGD priorizada Localidad Suba: 31 casos.
- Notificación UPGD priorizada Localidad Engativá: 16 casos.
- Notificación UPGD no priorizada localidad Suba: 58 casos.
- Notificación UPGD no priorizada localidad Engativá: 4 casos.
- Total notificación localidades Suba - Engativá: 109 casos.
- La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá se encontró en la Fundación Abood Shaio.
- La notificación más alta por institución No priorizada de Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá se encontró en Biotecnología y Genética – BIOTCGEN S.A.
- Las 6 enfermedades huérfanas de mayor notificación durante el trimestre reportado correspondieron a la Esclerosis Múltiple seguida de la

Esclerosis sistémica cutánea limitada, Síndrome de Guillain – Barre y Displasia broncopulmonar, Microtia y Neurofibromatosis.

### **3.5.5. Fortalecimiento por la profesional que realiza Búsqueda Activa Institucional (BAI) para 2 Subsistemas del componente:**

La enfermera profesional de Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte, Nelsy Daniela Peley Hernández, realiza presentación informando, sobre los pasos de cómo realizar la BAI.

#### **La presentación consta de:**

- Como realizar la BAI.
- Definiciones operativas de caso.
- Como registrar variables en la BAI.
- Importancia de la notificación para el evento 342, 115, y 155.

#### **Que debemos tener en cuenta para elaborar la BAI, para el evento 342.**

Se mencionan los 15 diagnósticos que se deben tener en cuenta, para elaborar la BAI para el evento 342, dado que existen más de 2800 enfermedades huérfanas, se realizó una reunión con secretaria de salud y se llegó al acuerdo de tomar en cuenta solo esos 15 diagnósticos. No quiere decir que el resto de las enfermedades no se van a notificar o no se le harán seguimiento.

Se reciben los informes de las diferentes UPGDS, se hace solicitud de informes pendientes, se consolidan los 30 informes, que tenemos priorizadas de la sub red norte; se hace un diagnóstico, luego se hace solicitud de fichas de notificación y hc faltantes.

Se explica la importancia de adjuntar las hc y fichas de notificación, dado que es la forma de saber si cumple o no con la definición de caso. Se hace clasificación con los que cumplen, y los casos con antecedentes, se cruzan con las bases del savigila, verificando cuáles casos se encuentran notificados, los casos que no se encuentran notificados y cumplen. Se consolidan en una base con todos los datos de los usuarios y IPS, se envían a SDS, y al INS, luego con la retroalimentación de estos casos que se encuentren notificados se ajustan en la BAI, quedando con la clasificación final que si cumplen con la definición de casos; los casos que no se encuentran notificados quedan como compatible pendiente por notificación, secretaria de salud realiza la respectiva solicitud de notificación de estos casos con antecedentes. Luego para la BAI trimestral se realiza otro cruce con la última semana de notificación del savigila y se ajusta los casos que se lograron notificar.

#### **Como diligenciar las variables en la BAI para el evento 342:**

### **CASOS CONFIRMADOS POR EH COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI**

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivigila 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnóstico laboratorio o por criterio clínico, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico positivo o N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana correspondiente.

Cumple con la definición de caso para el evento	Notificado al Sivigila	Semana Epidemiológica en que se notifica el caso	Criterio Diagnostico	Fecha de Criterio Diagnostico	Resultado Criterio Diagnostico	Descartado por criterio de "EDAD"	Descartado por criterio de "SEXO"	Clasificación final
1=SI 2=NO	1=SI 2=NO					1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	
1	1	SEMANA 26	LABORATORIO	15/05/2014	POSITIVO	2	2	3

### CASOS COMPATIBLES COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivigila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final compatible, y en la variable de la observación colocar el nombre de la enfermedad huérfana y el año correspondiente.

Fue posible revisar la historia clínica	Cumple con la definición de caso para el evento	Notificado al Sivigila	Semana Epidemiológica en que se notifica el caso	Criterio Diagnostico	Fecha de Criterio Diagnostico	Resultado Criterio Diagnostico	Descartado por criterio de "EDAD"	Descartado por criterio de "SEXO"	Clasificación final
1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	1=SI 2=NO					1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	
1	1	2	N/A			N/A	2	2	COMPATIBLE

### CASOS CON DESCARTADOS COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI EH

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivigila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación colocar, paciente con Dx de artritis reumatoidea no cumple con definición de caso.

Fue posible revisar la historia clínica	Cumple con la definición de caso para el evento	Notificado al Sivigila	Semana Epidemiológica en que se notifica el caso	Criterio Diagnostico	Fecha de Criterio Diagnostico	Resultado Criterio Diagnostico	Descartado por criterio de "EDAD"	Descartado por criterio de "SEXO"	Clasificación final
1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	1=SI 2=NO					1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	
1	2	2	N/A			N/A	2	2	6

### Qué diagnósticos debemos tener en cuenta para elaborar la BAI, para el evento 115 Y 155

- Cáncer de mama.
- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer infantil.

Se reciben los informes de las diferentes UPGDS, se hace solicitud de informes pendientes, se consolidan los 80 informes, que tenemos priorizadas de la sub red norte; luego se hace solicitud de fichas de notificación y hc faltantes. Se cruzan los casos que cumplen con la definición de caso, con las bases del síviga, verificando cuáles casos se encuentran notificados, los casos que consultan por antecedentes quedan descartados.

### Como diligenciar las variables en la BAI para el evento 115 y 155 CASOS CONFIRMADOS CRÓNICOS

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivigila 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnóstico laboratorio, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico positivo, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana correspondiente.

Fue posible revisar la historia clínica	Cumple con la definición de caso para el evento	Notificado al Sivigila	Semana Epidemiológica en que se notifica el caso	Criterio Diagnostico	Fecha de Criterio Diagnostico	Resultado Criterio Diagnostico	Descartado por criterio de "EDAD"	Descartado por criterio de "SEXO"	Clasificación final
1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	1=SI 2=NO					1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	
1	1	1	SEMANA 11	LABORATORIO	30/05/2014	POSITIVO	2	2	3
1	1	1	SEMANA 14	LABORATORIO	5/04/2022	POSITIVO	2	2	3
1	1	1	SEMANA 28	LABORATORIO	1/01/2004	POSITIVO	2	2	3

### CASOS DESCARTADOS CRÓNICOS COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivigila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en

blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación; colocar caso con paciente con antecedentes de cáncer de mama y el año correspondiente.

Fue posible revisar la historia clínica	Cumple con la definición de caso para el evento	Notificado al Sivigila	Semana Epidemiológica en que se notifica el caso	Criterio Diagnóstico	Fecha de Criterio Diagnóstico	Resultado Criterio Diagnóstico	Descartado por criterio de "EDAD"	Descartado por criterio de "SEXO"	Clasificación final
1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	1=SI 2=NO					1=SI 2=NO	1=SI 2=NO	
1	2	2	N/A			N/A	2	2	6

### IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN PARA EL EVENTO 342, 115, Y 155

Garantizar el cumplimiento de las directrices y procedimientos establecidos en la Ruta de atención en salud para cáncer de mama, cuello uterino y enfermedades huérfanas.

Dado que, si las instituciones realizan la notificación con los casos de interés pública, a estos usuarios se le limitarían las barreras, garantizando una atención oportuna por parte de los profesionales en salud.

#### 3.5.6. Fortalecimiento por el especialista que realiza las asistencias técnicas para 3 Subsistemas del componente:

Considerando el fortalecimiento técnico que se realiza desde las asistencias técnicas a las UPGD y UI de manera trimestral, se socializa algunas recomendaciones sobre este proceso:

- **Objetivo:** La asistencia técnica integral a las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD de manera periódica en modalidad presencial, tiene el objetivo de verificar el proceso de la vigilancia en salud pública a través de la aplicación de la lista de chequeo que permite el monitoreo y calificación de la adherencia al proceso; así como la orientación técnica en los procesos de identificación, notificación de los eventos en el marco de la vigilancia en salud pública; bajo los criterios de calidad y oportunidad.
- **Fortalezas del proceso:** Se ha realizado AT al 100% de las UPGD caracterizadas para los subsistemas de Sisveso, Sivistra y Enf Huérfanas en el 2023 – 1 vez por trimestre.  
Disposición del talento humano de las UPGD.
- **Debilidades:** El tiempo requerido para realizar la asistencia técnica es de 2 horas como mínimo – no se cumple. La socialización del talento humano es la principal falencia.

- **Planes de mejora:** Puntuación menor a 75% como resultado de la asistencia técnica.

Puntuación en cero (0) de cualquier ítem evaluado en la lista de chequeo. Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días hábiles como plazo máximo posterior a la visita, para envío a la Subred, en formato institucional avalado por la oficina calidad de la UPGD.

Si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.

Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no dar respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.

El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío del plan de mejora por parte de la UPGD.

Incumple con menor o igual 74% de hallazgos de oficio al representante Legal.

Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes, se revisarán en la siguiente visita trimestral.

De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la institución (UPGD Privadas), se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y erradicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud; en el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas). En el caso de UPGD públicas. El oficio al representante legal se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual la subred debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento.

Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora, es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución, notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento, como son las actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.

Para aquellos casos en que, a pesar de seguimiento a las acciones planteadas por la institución en el plan de mejora, tienen una calificación sobre 26 % al 74%, la subred deberá realizar seguimiento acorde con los tiempos establecidos por la institución, para cumplimiento de los mismos, mediante acta y firma de compromisos. De no cumplir, se oficiará a Supersalud acorde con lo establecido anteriormente.

- **Evaluación y cierre Comité de Vigilancia Epidemiológica:** Para culminar, se realiza la aplicación del postest y evaluación de la sesión a través del diligenciamiento de un QR por parte de todos los asistentes, evaluando infraestructura, comodidad del lugar y cumplimiento del horario y programa. Resultados que son socializados mediante el informe correspondiente al actual COVE.

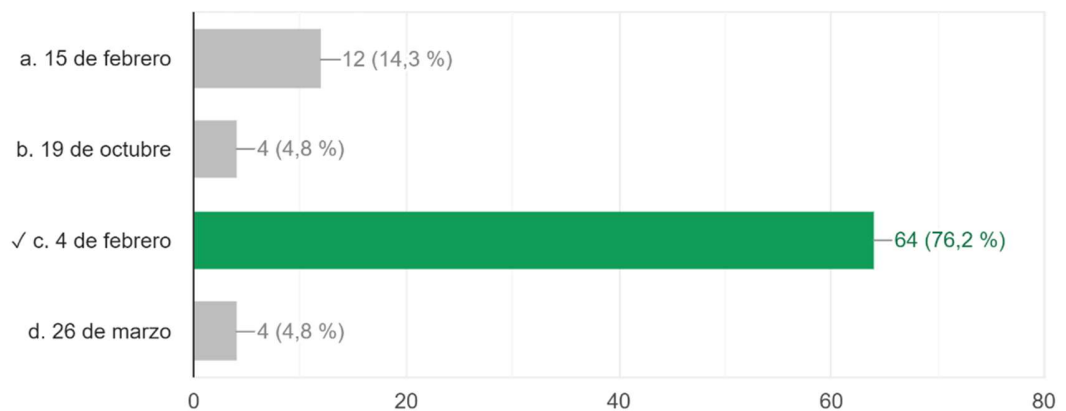
#### 4. UNIDAD DE ANALISIS:

Teniendo en cuenta la metodología implementada durante el COVE, se presentará a continuación los resultados comparativos entre el pre y post test para 12 preguntas planteadas:

**Pregunta 1.** ¿Cuándo es el día mundial de la lucha contra el cáncer?: Se ha observado que inicialmente en el pre test, el 76,2% de los asistentes respondieron de forma asertiva, indicando que el 4 de febrero es el día mundial contra el cáncer, aumentando el porcentaje de respuesta afirmativa en el post test sobre el 95,9%.

#### **Gráfico 19. Pregunta uno – Unidad de Análisis.**

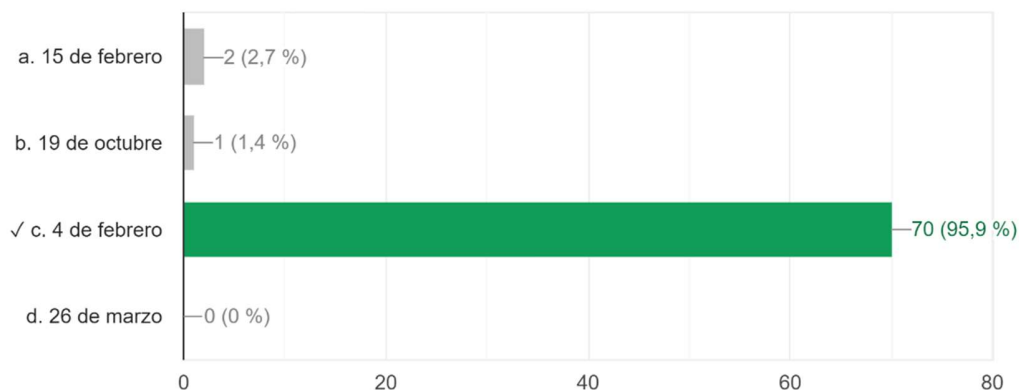
64 de 84 respuestas correctas



*Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.*

### Gráfico 20. Pregunta uno – Unidad de Análisis.

70 de 73 respuestas correctas

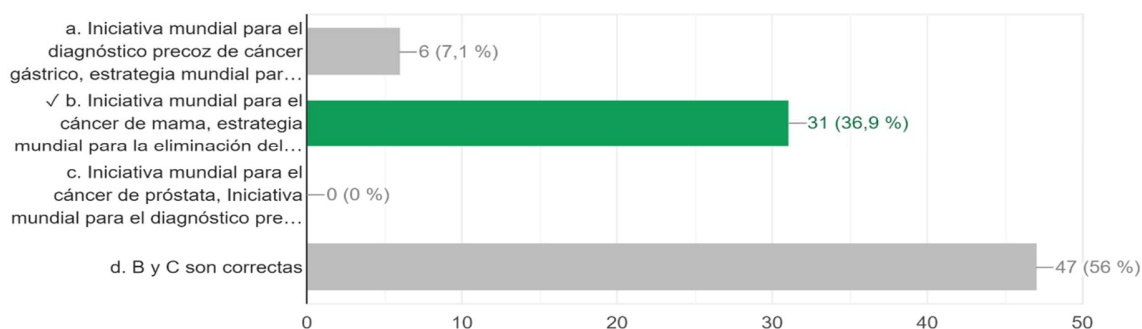


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 2.** ¿Cuáles son las iniciativas mundiales, lanzadas por la Organización mundial de la salud para abordar la carga de cáncer a nivel mundial?: Se ha observado que inicialmente en el pre test el 56% de los participantes respondieron que aparte de las 3 estrategias principales, se estaban contemplando otras 3 para cáncer de próstata, gástrico y pulmonar, sin embargo, la respuesta correcta fue contemplada por el 74% en el post test, afirmando que son: la iniciativa mundial para el cáncer de mama, estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino y la iniciativa mundial para el cáncer infantil.

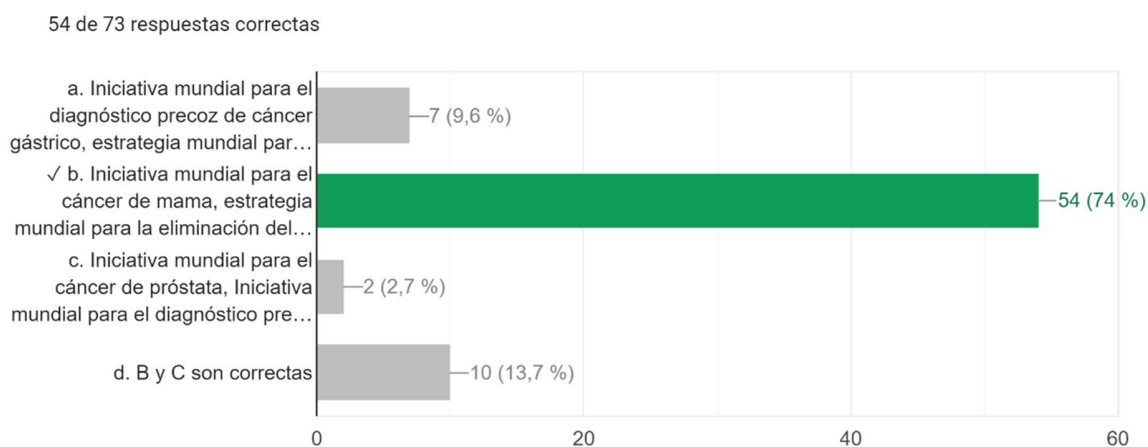
### Gráfico 21. Pregunta dos – Unidad de Análisis.

31 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 22. Pregunta dos – Unidad de Análisis.

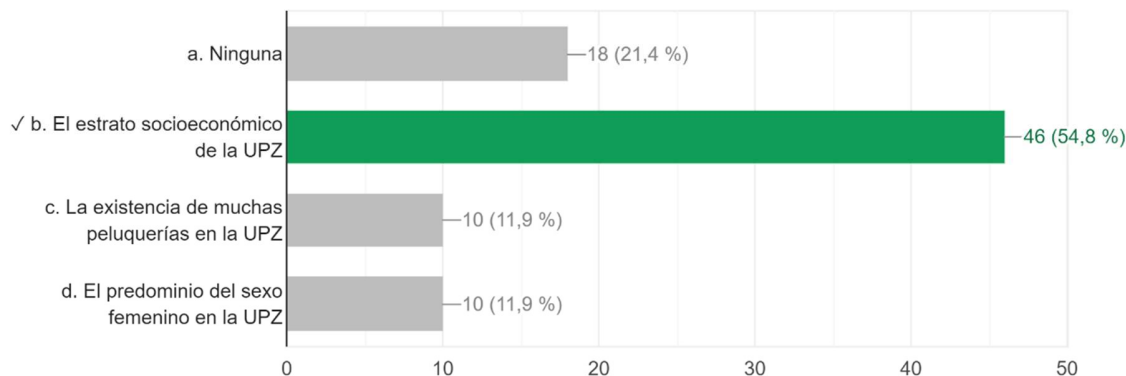


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 3.** ¿Cuál es la relación entre la UPZ con mayores casos y el comportamiento de los eventos investigados por SIVISTRA entre el 2019 y el 2023?: En el pre test se contaron con el 54,8% de respuesta asertivas, se contempló que el estrato socioeconómico tiene relación con la presentación de casos según las UPZ con mayor reporte, aumentando el porcentaje de respuesta afirmativa en el post test sobre el 75,3%.

### Gráfico 23. Pregunta tres – Unidad de Análisis.

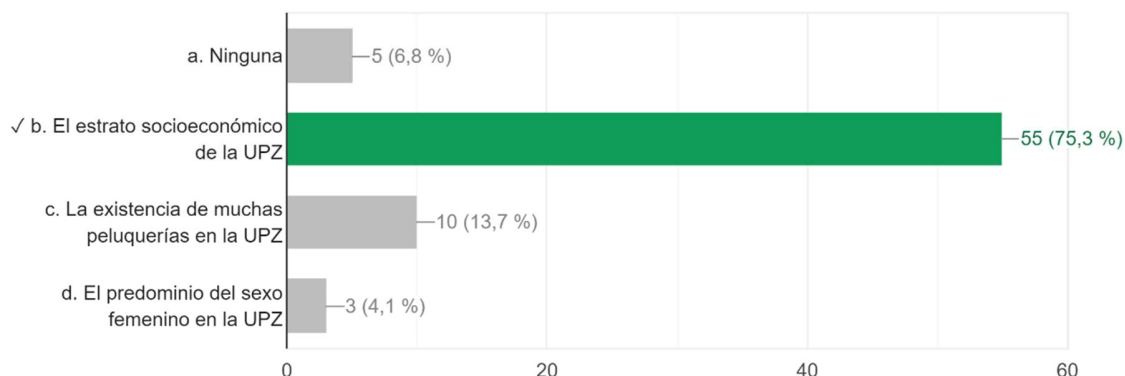
46 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 24. Pregunta tres – Unidad de Análisis.

55 de 73 respuestas correctas

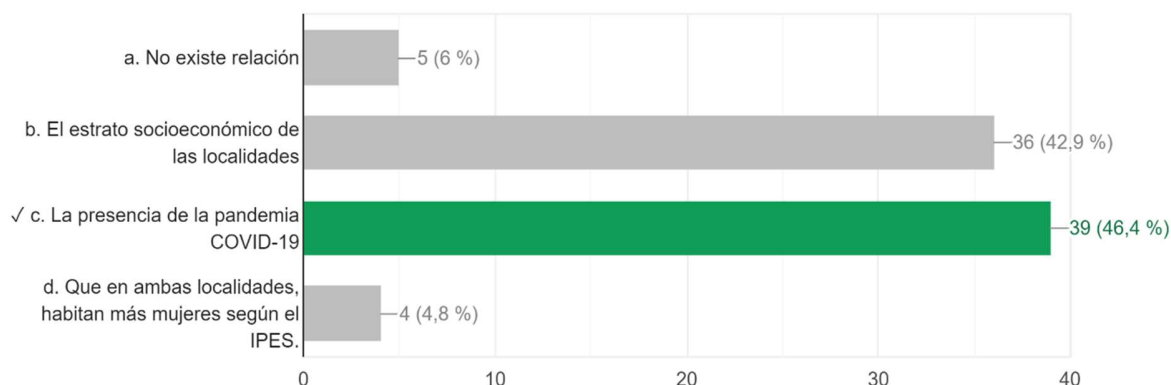


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 4.** ¿Cuál es la posible relación entre el aumento de casos por riesgo psicosocial reportada para los trabajadores informales entre el año 2020 y 2021? Al iniciar el COVE el 46,4% de los participantes contemplaron que los eventos por riesgo psicosocial presentaron relación con el curso de la pandemia, reafirmando su respuesta con un 67,1% para el post test.

### Gráfico 25. Pregunta cuatro – Unidad de Análisis.

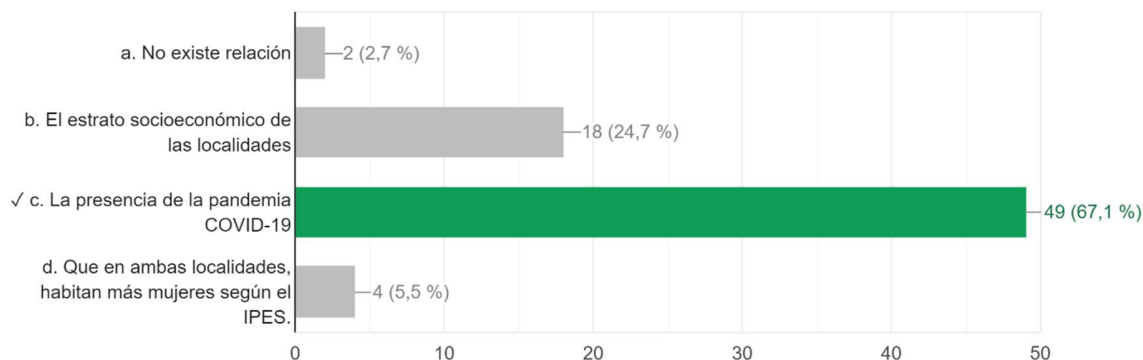
39 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 26. Pregunta cuatro – Unidad de Análisis.

49 de 73 respuestas correctas

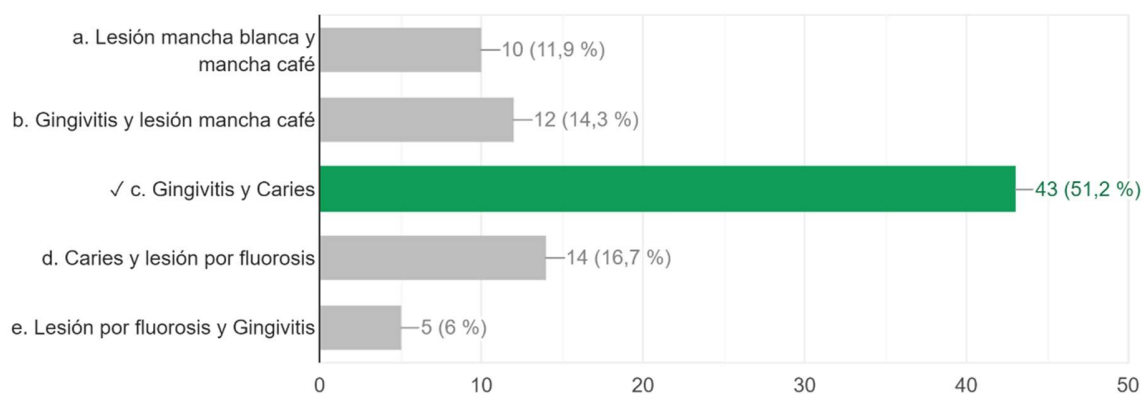


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 5.** Dentro de los 6 eventos bajo vigilancia del SISVESO. ¿La proporción más alta presentada tanto Distrital como por localidad fue en?: En el pre test el 51,2% de los asistentes respondieron de forma asertiva, indicando que la Gingivitis y caries son aquellos eventos con más presentación, mientras que para el post test la respuesta asertiva fue con el 75,3%.

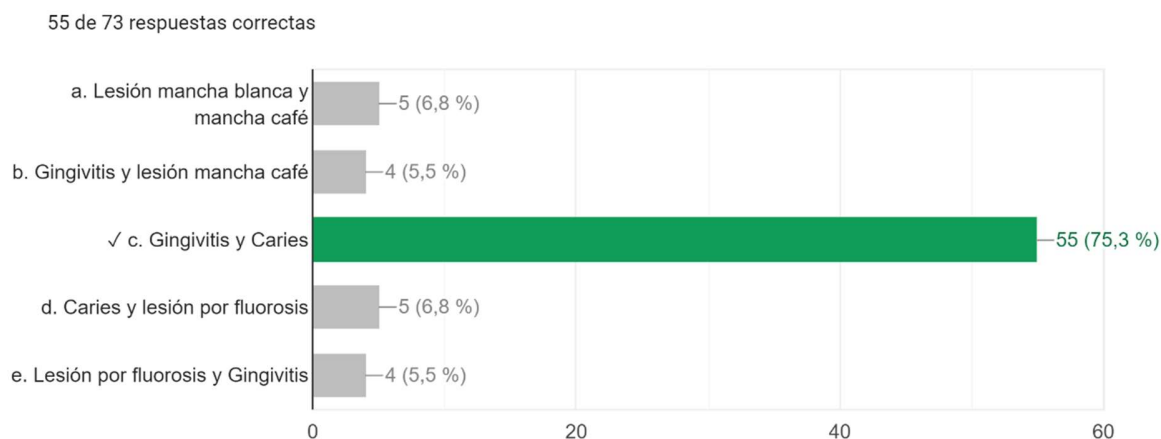
### Gráfico 27. Pregunta cinco – Unidad de Análisis.

43 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

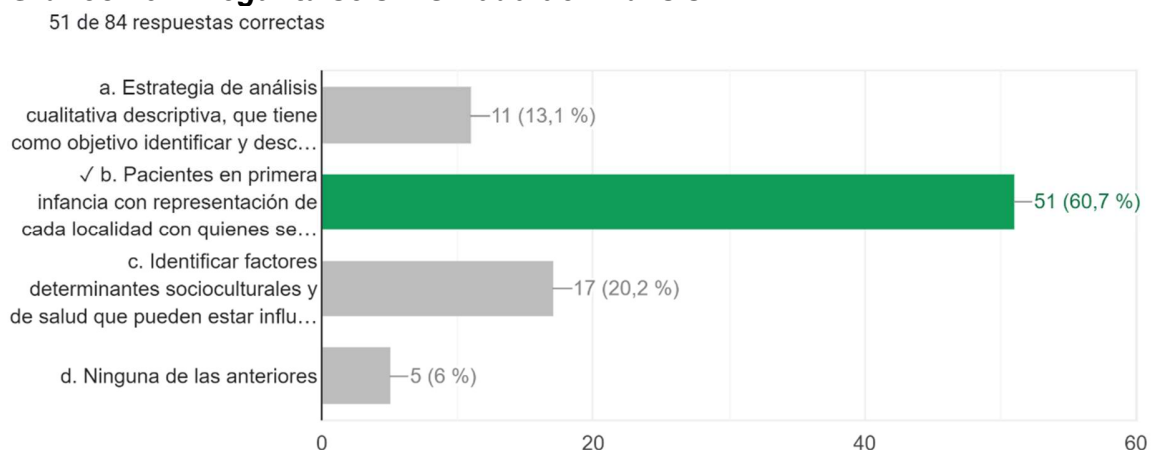
### Gráfico 28. Pregunta cinco – Unidad de Análisis.



Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

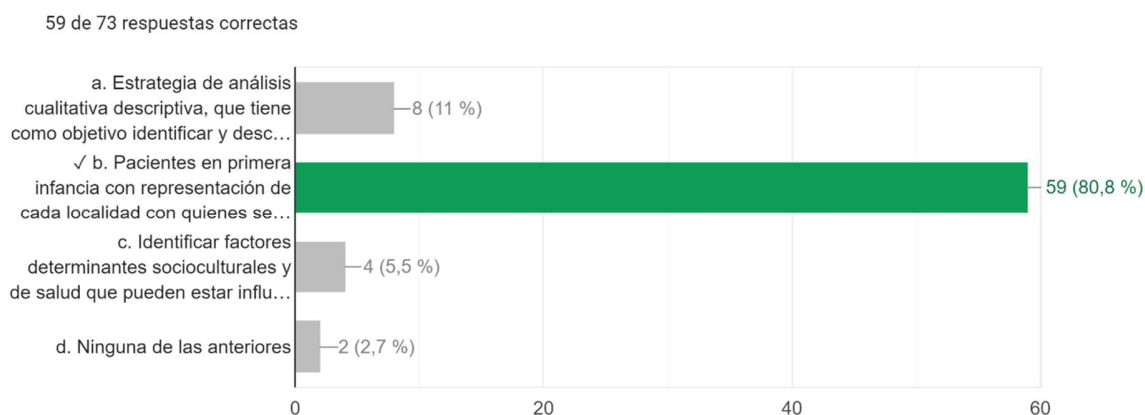
**Pregunta 6.** Dentro de las estrategias del SISVESO se encuentran los seguimientos a cohortes sanas. ¿En qué consiste esta estrategia?: En el pre test, el porcentaje de respuestas asertivas fue el 60,7%, el cual, se aumentó en el post test, con 80,8% de respuestas asertivas, indicando que los pacientes en primera infancia con representación de cada localidad con quienes se establece contacto telefónico y se aplica formato para realizar un seguimiento al estado de salud oral y la caracterización de la cohorte, es la estrategia que se implementa.

### Gráfico 29. Pregunta seis – Unidad de Análisis.



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

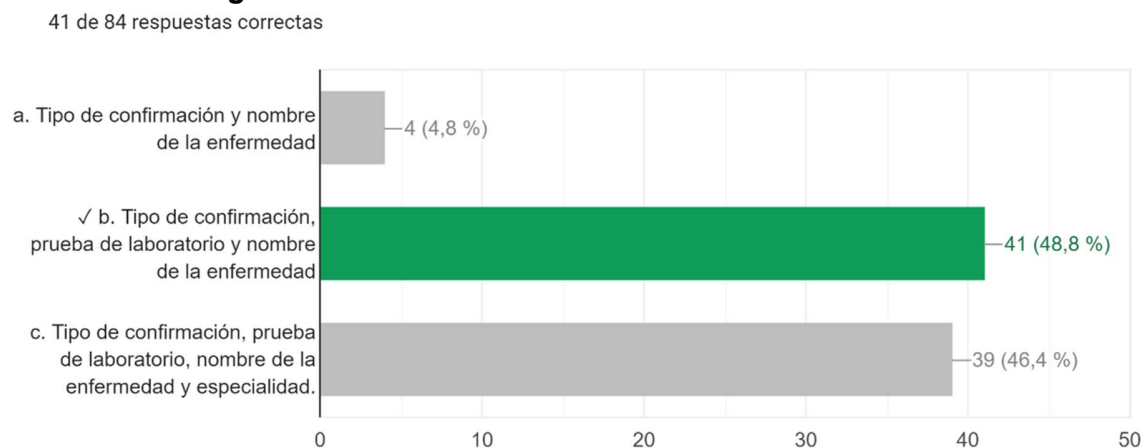
### Gráfico 30. Pregunta seis – Unidad de Análisis.



Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 7.** ¿Cuáles fueron las inconsistencias en la notificación de las Enfermedades Huérfanas que se socializaron durante el COVE?: Los participantes indicaron inicialmente que la respuesta B era la correcta con el 48,8% de las respuestas, mientras que, al finalizar, acertaron con el 72,6% para esta.

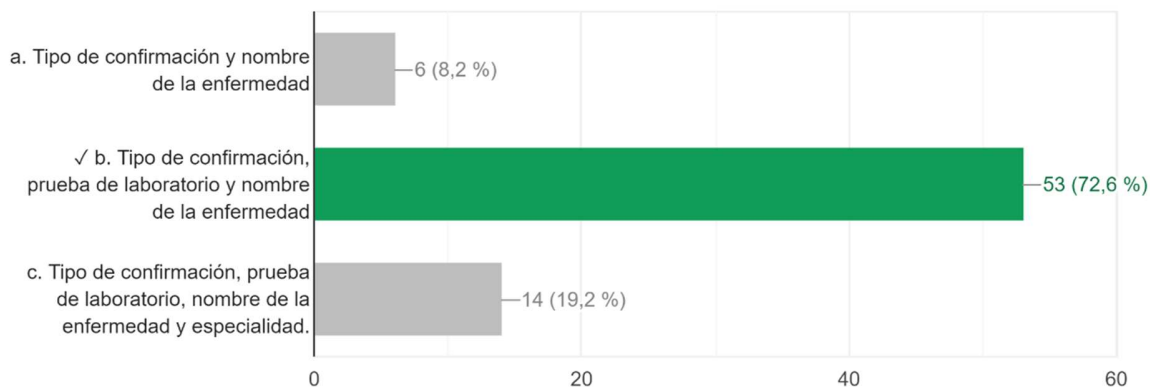
### Gráfico 31. Pregunta siete – Unidad de Análisis.



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 32. Pregunta siete – Unidad de Análisis.

53 de 73 respuestas correctas

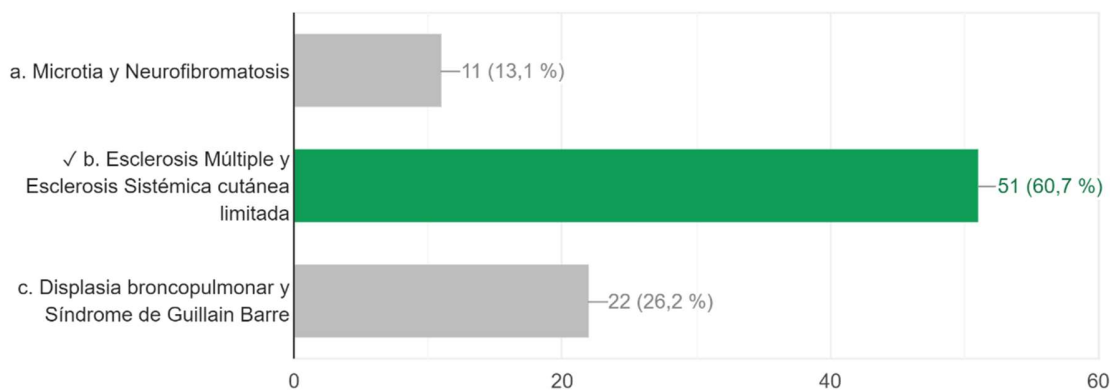


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 8.** ¿Cuáles fueron las dos enfermedades huérfanas de mayor notificación durante los meses de octubre a diciembre de 2023 que se socializaron en el COVE?: Se ha observado que en el pre test el 60,7% de los participantes, respondieron de forma asertiva, aumentando en el post test al 82,2%.

### Gráfico 33. Pregunta ocho – Unidad de Análisis.

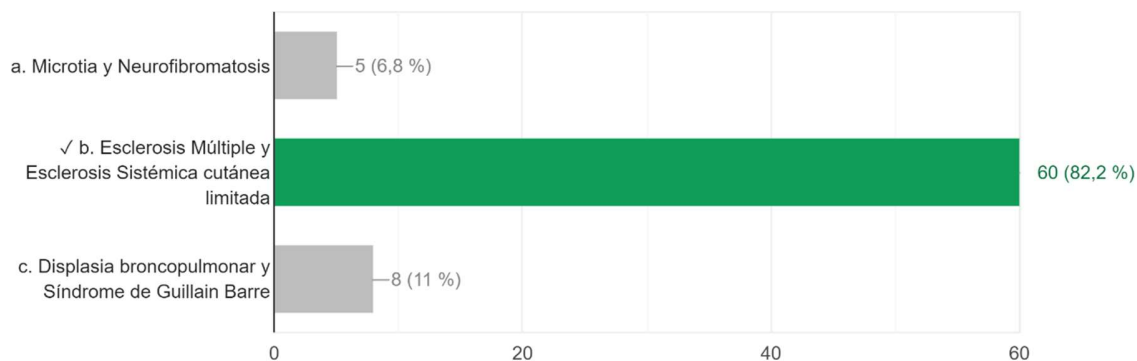
51 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 34. Pregunta ocho – Unidad de Análisis.

60 de 73 respuestas correctas

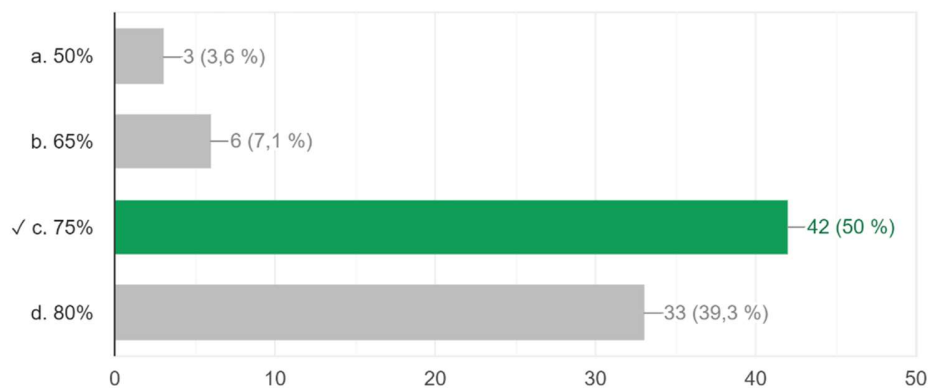


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 9.** ¿Cuál es el puntaje mínimo para no quedar en plan de mejora en la asistencia técnica?: El 50% de los participantes respondieron de manera asertiva en el pre test, indicando que el porcentaje mínimo es del 75%, pasando en el post test al 79,5% de respuestas correctas.

### Gráfico 35. Pregunta nueve – Unidad de Análisis.

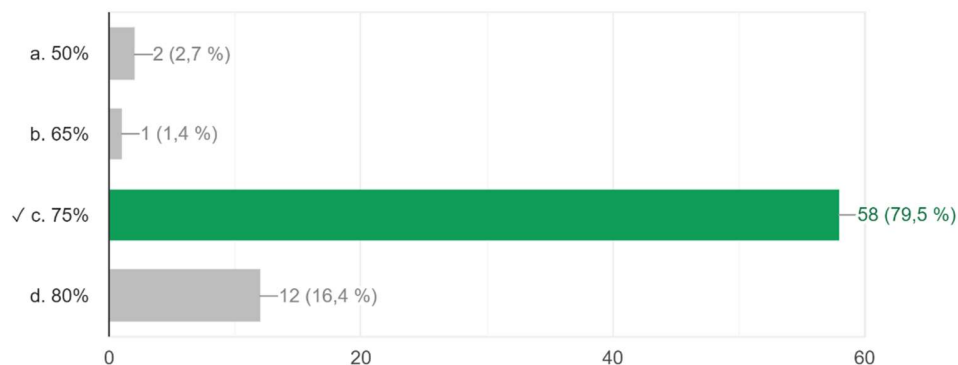
42 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 36. Pregunta nueve – Unidad de Análisis.

58 de 73 respuestas correctas

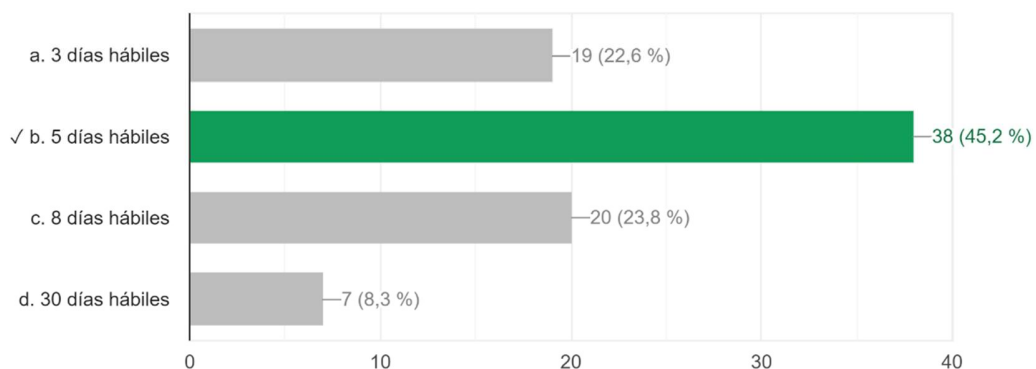


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 10.** ¿Si se establece plan de mejora cuantos días tiene la UPGD para realizar el plan y enviarlo a la subred con el formato institucional?: El 45,2% de los participantes indicaron de manera correcta en el pre test que la cantidad de días para enviar el plan de mejora son 5 hábiles, aumentando en el post test con el 71,2% de las respuestas correctas.

### Gráfico 37. Pregunta diez – Unidad de Análisis.

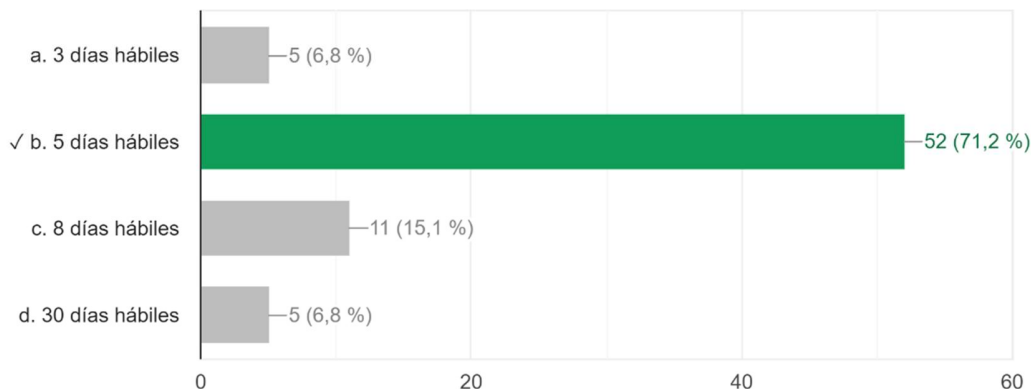
38 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 38. Pregunta diez – Unidad de Análisis.

52 de 73 respuestas correctas

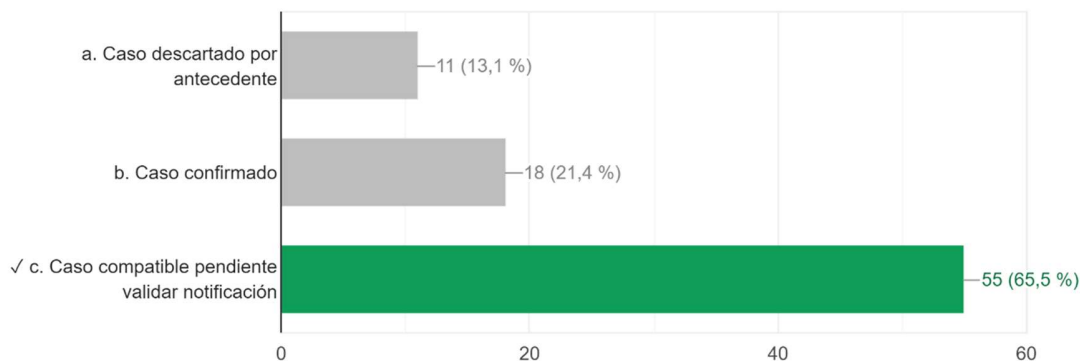


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 11.** Para el evento 342 enfermedades huérfanas, los casos con antecedentes de enfermedades huérfanas, si no tenemos certeza que se encuentra notificado. ¿Cuál es la definición de caso?: Para la definición de caso, el 65,5% respondió de manera correcta en el pre test, aumentando la cantidad de respuestas al 78,1% en el post test.

### Gráfico 39. Pregunta once – Unidad de Análisis.

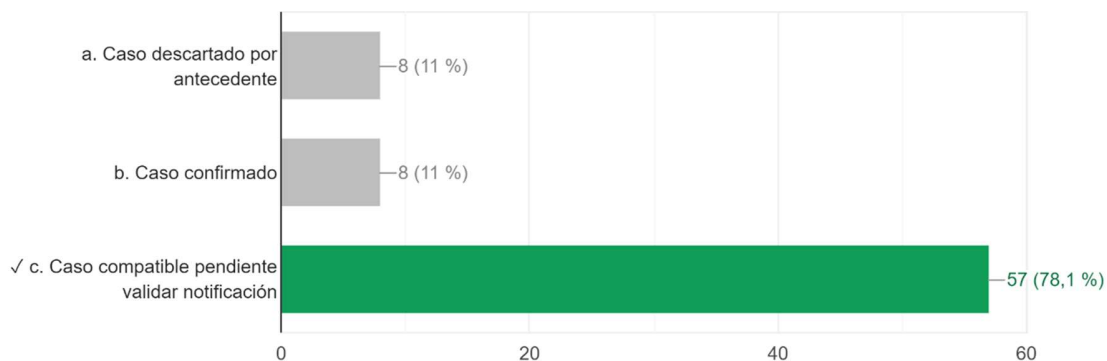
55 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

#### Gráfico 40. Pregunta once – Unidad de Análisis.

57 de 73 respuestas correctas

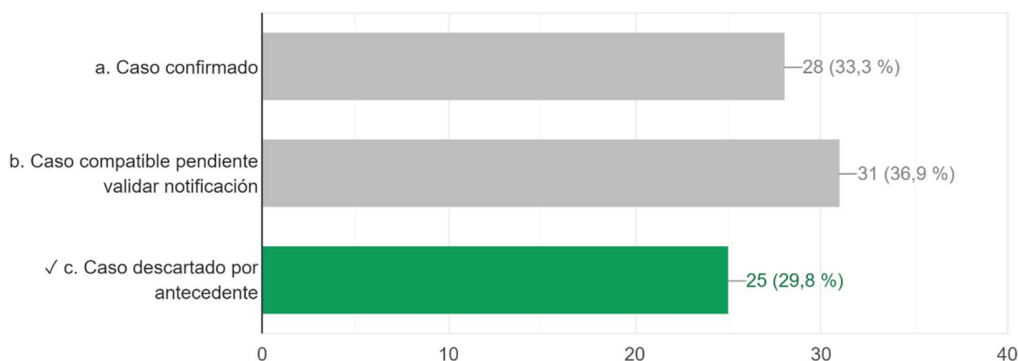


Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

**Pregunta 12.** Para el evento 115 - 155, enfermedades crónicas cáncer de mama, cuello uterino y cáncer infantil. ¿Los eventos con antecedentes cuál es la definición de caso?: El 36,9% de los participantes respondieron de manera errada en el pre test, indicando casos compatibles pendiente validar notificación, pasando en el post test al 58,9% de respuestas correctas casos descartados por antecedente.

#### Gráfico 41. Pregunta doce – Unidad de Análisis.

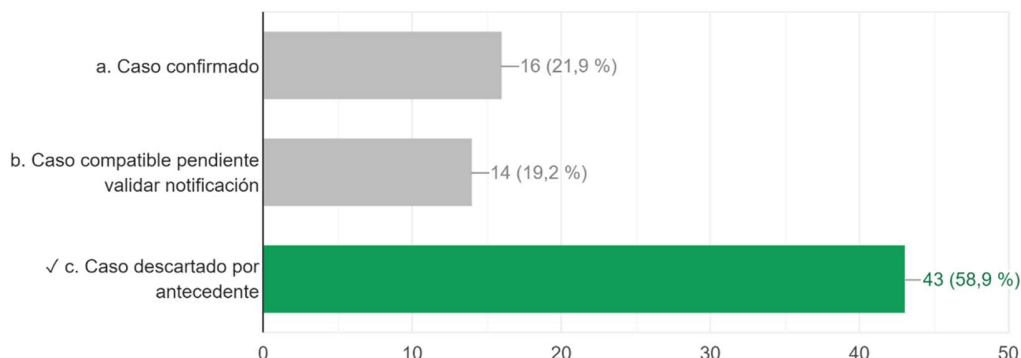
25 de 84 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Pre test aplicada COVE local de Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

### Gráfico 42. Pregunta doce – Unidad de Análisis.

43 de 73 respuestas correctas



Fuente: Encuesta Post test aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

Teniendo en cuenta la revisión hecha, es importante aclarar que de los 124 participantes de forma presencial como virtual, solo el 68% respondió el pre y el 59% el post test, dejando el porcentaje restante sin registro en este análisis.

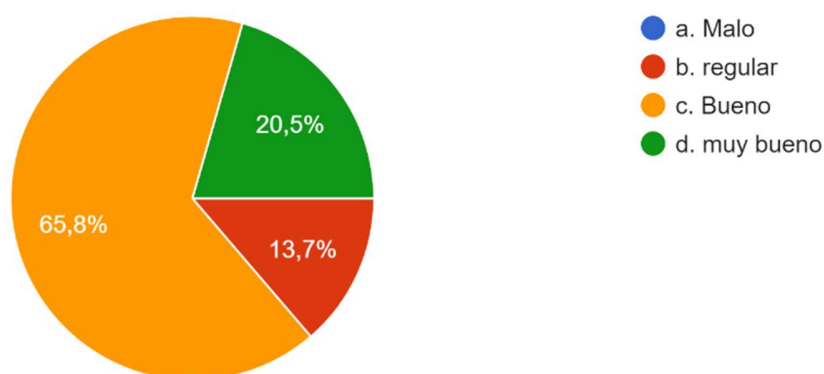
### 5. EVALUACIÓN:

Para finalizar, se realiza la aplicación del post test y evaluación de la sesión a través del diligenciamiento de un QR por parte de todos los asistentes, evaluando infraestructura, comodidad del lugar y cumplimiento del horario y programa.

Resultados que son socializados mediante el informe correspondiente al actual COVE, por ende, se presentan los resultados obtenidos:

- Evaluación Infraestructura y comodidad del lugar: El 65,8% de los participantes, que diligenciaron la evaluación indicaron que la infraestructura y comodidad del lugar fue bueno, seguido de muy bueno con el 20,5%.

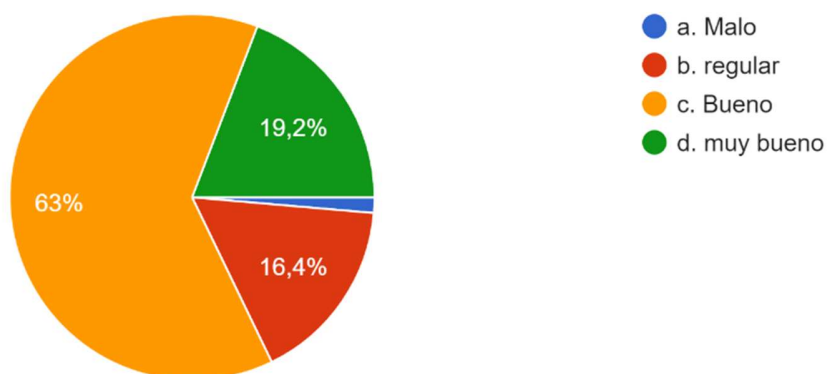
### Gráfico 43. Evaluación de la infraestructura y comodidad del lugar.



Fuente: Encuesta aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

- Evaluación Cumplimiento del horario y programa: Con respecto a este ítem, el 63% indicó que fue bueno, seguido del 19,2% que lo identificó como muy bueno.

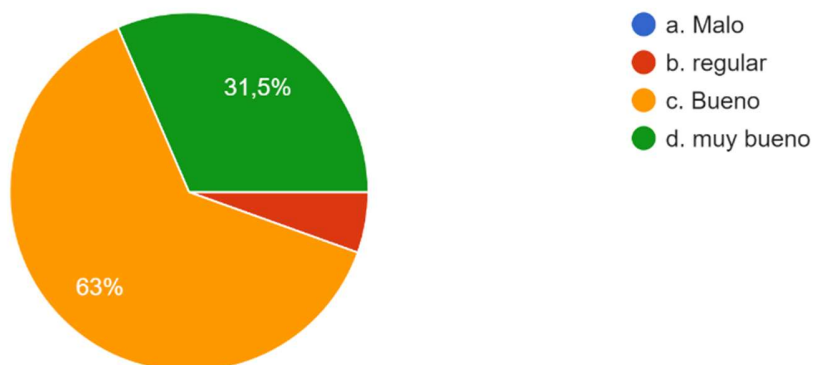
**Gráfico 44. Evaluación Cumplimiento del horario y programa.**



Fuente: Encuesta aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

- Evaluación Utilidad de contenidos abordados: El 63% de los participantes hallaron que los contenidos socializados en el COVE fueron buenos, seguido del 31,5% que indicaron percibirlos como muy buenos.

**Gráfico 45. Evaluación Utilidad de contenidos abordados.**



Fuente: Encuesta aplicada COVE local Engativá - Suba. Febrero, año 2024.

## 6. CIERRE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Se realiza cierre del Comité de Vigilancia Epidemiológica local, agradeciendo a los asistentes por la participación en el espacio y recordando que pueden consultar el acta y el informe en la página de la subred norte. Para conocer los participantes al mismo, se puede consultar el listado anexo en el acta correspondiente.