



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

JUNIO 2023

COMPONENTE DE ESTADÍSTICAS VITALES

Contenido

1. INFORMACION GENERAL.....	5
2. OBJETIVOS	5
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	5
4. METODOLOGÍA	5
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	6
6. GENERALIDADES GAHD.....	6
OBJETIVO:	6
FUNCIONES:	6
POBLACIÓN PRIORIZADA:	6
Resolución 561 de 2020 SDS.....	6
EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION	8
SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA.....	8
SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19.....	9
DIFERENCIA ENTRE MUERTE NATURAL Y NO NATURAL	9
SOLICITUD DE NECROPSIA MEDICO LEGAL	9
CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL COLOMBIANO LEY 906 DE 2004.....	11
CODIGO DE ETICA MEDICA COLOMBIANO	11
TRAMITES DE PLENA IDENTIDAD EN IPS	12
DISPOSICION FINAL DEL CADAVER.....	13
7. “CASOS DE LA VIDA REAL” CONVERSATORIO CON NUESTROS PROFESIONALES	13
8. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	15
DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA TUBERCULOSIS	15
PERIODICIDAD DE LOS REPORTES Y AJUSTES	16
NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO TUBERCULOSIS 01 ENERO - 20 DE JUNIO 2023	16
NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO LEPRO (450) 01 ENERO - 20 DE JUNIO 2023.....	17
9. CRITERIOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES	
INFORMALES	17
EFECTOS A LA SALUD	18
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN – JERARQUÍA DE CONTROLES.....	18

10. GUIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS	19
Objetivo general:.....	19
Objetivo Específico:	19
Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años	20
11. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI.....	28
COBERTURAS.....	28
COBERTURA PENTAVALENTE Y TRIPLE VIRAL- DOSIS DE UN AÑO	29
COBERTURA TRIPLE VIRAL DOSIS 18 MESES	29
COBERTURA DPT DOSIS 5 AÑOS	30
Matriz 20 x 20.....	30
Secretaría Distrital de Salud Programa Ampliado de inmunizaciones Matriz de vacunación 20 X 20	32
UNIDADES HABILITADAS VACUNACIÓN BOGOTA DC – CAPITAL SALUD	33
COHORTE SUBRED SUR	34
IPS PUBLICAS Y PRIVADAS BOGOTA	36
DOSIS APLICADAS POR UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD Y GRUPOS EXTRAMURALES.....	37
AGENDAMIENTO IPS MARZO 2023	38
AGENDAMIENTO IPS ABRIL 2023	38
AGENDAMIENTO IPS MAYO 2023	39
AGENDAMIENTO IPS MARZO – MAYO 2023 NIÑOS QUE SE FUERON DE LA IPS SIN SER VACUNADOS	39
COMPARATIVO OTRAS SUBREDES.....	40
12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES.....	41
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD USME MAYO 2023	43
TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD USME MAYO 2023	44
TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME MAYO 2023.....	45
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME MAYO 2023.....	46
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ MAYO 2023	46
TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ MAYO 2023	47

NOTIFICACIÓN SEMANAL USME..... 48
NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ..... 48
CAPTURA EN LÍNEA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA 49
DISPONIBILIDAD DEL ACTUALIZADOR SIVIGILA ACTUALIZACION SIVIGILA_2018_6_5_0_KB00089 ... 50

1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar – Tunjuelito y Usme-Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de junio de 2023.

FECHA	23 de junio de 2023	HORA	08:00 AM- 12:40 PM
LUGAR	Auditorio Unidad de Servicios de Salud Betania		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

Socializar Generalidades Grupo de Acompañamiento Humanizado a la Defunción.
Socializar Casos de la vida real” Estadísticas Vitales
Socializar Comportamiento Epidemiológico de Eventos Transmisibles por Micobacterias
Socializar Criterios para minimizar los riesgos en salud de los trabajadores informales
Socializar Guías Alimentarias en menores de 2 años
Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
Socializar Componente SIVIGILA

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder GAHD, Referente de los eventos de EPV y referente de micobacterias, Líder SISVAN, Vigilancia Sanitaria y Ambiental, líder PAI, referente del componente SIVIGILA, técnicos, médicos de la Localidad de Ciudad bolívar y Tunjuelito y equipo del subsistema de Estadísticas Vitales.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de junio de 2023, se desarrolló de manera presencial conservando el espacio de 1 metro de distancia y el uso del tapabocas con el fin de prevenir el contagio de COVID 19. A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda.

HORA	TEMA	RESPONSABLE
8:00 am - 8:10 am	Saludo y Bienvenida por parte del Componente de Vigilancia en Salud Pública- EEVV	Equipo de Vigilancia en Salud Pública- EEVV
8:11 am – 8:50 am	Grupo de Acompañamiento Humanizado a la Defunción- GAHD	Coordinadora grupo GAHD Dra. Camila Grajales
8:51 am - 9:20 am	“Casos de la vida real” conversatorio con nuestros profesionales	Equipo de Vigilancia en Salud Pública- EEVV

9:21 am - 9:50 am	Comportamiento Epidemiológico De Eventos Transmisibles Por Micobacterias	Referente Micobacterias Ximena Chacón
9:51 am - 10:15 am	Criterios para minimizar los riesgos en salud de los trabajadores informales	Ing. Bibiana Acero
RECESO 10:16 A 10:30 am		
10:31 am - 11:00 am	Guías Alimentarias en menores de 2 años	Jairo Gonzalez
11:01 am - 11:35 am	Indicadores cobertura PAI	Líder PAI
11:36 am - 12:30 m	Tablero Control Indicadores SIVIGILA	Líder SIVIGILA. Edith Segura
VIARIOS 12:31 pm A 12:40 pm		

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de Estadísticas Vitales, quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a desarrollar la agenda relacionada con anterioridad. Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE para las localidades de Usme y Sumapaz.

6. GENERALIDADES GAHD

La Dra. Camila Grajales, coordinadora del grupo GAHD socializa el tema de generalidades.

GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO A LA DEFUNCION

OBJETIVO: Brindar una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales en el Distrito Capital.

FUNCIONES:

- Asesoría
- Asistencia técnica
- Inspección, diligenciamiento y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales domiciliarias o sitio público.

Celular: 3138881340 o 3107719549

Correo electrónico: gahdbogota@subrednorte.gov.co

POBLACIÓN PRIORIZADA:

- Muertes en Vía Pública / Lugar con Alto Flujo de Personas
- Pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS
- Pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la Ciudad
- Pacientes de Capital salud.

Resolución 561 de 2020 SDS Reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital.



DEFINICION DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE FALLECIDO. CUÁNDO?

- ✓ EXPEDICION DE CERTIFICADO DE DEFUNCION
- ✓ SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA
- ✓ SOLICITUD DE NECROPSIA MEDICO LEGAL

RESOLUCION 561 DE 24 DE ABRIL DE 2020

• ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los profesionales en medicina y aquellos que se encuentren prestando el servicio social obligatorio.

• DILIGENCIAMIENTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON MANERA DE MUERTE NATURAL

Medico habilitado

Medico en el ejercicio social obligatorio

• PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- ✓ Garantizado por la EAPB con su red de prestadores.
- ✓ Para garantizar la calidad del dato, para definir la conducta debe revisarse toda la información que se tenga disponible, en caso de no tenerse el medico debe verificar la historia clínica completa.
- ✓ Ante la solicitud de Necropsia Clínica el asegurador debe garantizar el procedimiento, incluyendo el traslado del cadáver.
- ✓ En caso de atención domiciliaria o su deceso sea asistido por personal médico de atención pre hospitalaria, estas instituciones deben garantizar la definición de la conducta.
- ✓ En caso de fallecimiento durante el traslado el responsable de definir la conducta es el medico que está a cargo en el desplazamiento, si es ambulancia básica la responsabilidad recae en el medico que reciba.

- ✓ La historia clínica debe estar disponible las 24 horas del día.
- ✓ En caso de dudas técnico científicas el ente territorial debe brindar la asesoría
- ✓ Pacientes con enfermedad crónica terminal que sean remitidos a su residencia y fallezcan, la aseguradora con su red de prestadores debe garantizar la expedición del certificado de defunción

EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

- ✓ Probable manera de muerte natural
- ✓ Causa clara de fallecimiento
- ✓ Paciente plenamente identificado
- ✓ Familiares están de acuerdo con el certificado de defunción

V. CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿COMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCION (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. Infarto Agudo del Miocardio a) Debido a: Bloqueo Auriculo Ventricular CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. Cardiopatía Dilatada Infeccion Chagastica b) Debido a: c) Debido a: d)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <input type="text"/> horas <input type="text"/> meses <input type="text"/> años <input type="text"/> años <input type="text"/> años
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:	
46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))	
CAUSA PROBABLE DE MUERTE	

SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA

- ✓ Probable manera de muerte natural
- ✓ No tengo causa clara de fallecimiento
- ✓ Paciente plenamente identificado
- ✓ Familiares están de acuerdo con el tramite

V. CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿COMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCION (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a: CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. Obesidad????? b) Debido a: c) Debido a: d)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> años <input type="text"/> <input type="text"/>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:	
46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))	
CAUSA PROBABLE DE MUERTE	

Resolución 561 de 24 abril de 2020

- NECESIDAD DE LA NECROPSIA CLÍNICA
- ✓ El costo de la necropsia clínica en muertes fetales de no asegurados será asumido por el ente territorial.
- ✓ Necropsias clínicas de eventos de interés en salud pública no requiere autorización de la familia.
- ✓ El cadáver será transportado exclusivamente en vehículo fúnebre.
- ✓ El certificado de defunción será diligenciado por el medico que realiza el procedimiento.

SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19

En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes **negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR)**, que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, los fallecidos sin confirmación de negatividad para covid-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario.

Si el criterio clínico y paraclínico determina que el paciente fallecido ya superó la etapa de infección se podrá realizar los procedimientos de necropsias clínicas, siguiendo y cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas en este documento.

DIFERENCIA ENTRE MUERTE NATURAL Y NO NATURAL

“Una muerte deberá ser considerada entonces como violenta sí es el resultado de una acción extrínseca una fuerza química o física, o ha de ser considerada como natural cuando se produce por alteraciones bioquímicas, inmunológicas, degenerativas, o infecciosas.”

Manera de muerte homicida: Concepto médico legal vs Jurídico - Foro - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

La Dra. Camila socializa ejemplos y pregunta si se debió certificar o no como natural.

CAUSAS DE DEFUNCION

DIAGNOSTICO A: SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS

DIAGNOSTICO B: ULCERA EN CADERA DERECHA

DIAGNOSTICO C: SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR

DIAGNOSTICO D: ACCIDENTE DE TRANSITO

OTROS ESTADOS PATOLOGICOS: PROTOCOLO DE FIN DE VIDA COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO ONCE DIAS

CAUSAS DE DEFUNCION

DIAGNOSTICO A:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO B:

SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL SECUNDARIO A HERIDA POR ARMA DE FUEGO

SOLICITUD DE NECROPSIA MEDICO LEGAL

- ✓ PROBABLE MANERA DE MUERTE DE CAUSA EXTERNA

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. Choque séptico a) Debido a: Sepsis de tejidos blandos CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: Secuelas de trauma craneoencefálico severo c) Debido a: Accidente de tránsito d) II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) 01 día 15 días 06 años 06 años 01
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE:	



RESOLUCION 561 DE 24 ABRIL DE 2020

Artículo 7 incumplimiento de funciones:

Cuando el asegurador, a través de su red de prestadores de servicios, no realice **en forma oportuna** la expedición del certificado de defunción, la solicitud de la necropsia clínica o la justificación de la judicialización de la muerte y fuera necesaria la intervención de la autoridad sanitaria, se harán acreedores a los **procedimientos administrativos sancionatorios a que haya lugar** y dicha situación será informada de manera inmediata a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza las actuaciones de su competencia

CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL COLOMBIANO LEY 906 DE 2004

Artículo 67. Deber de denunciar.

Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio. **El servidor público que conozca de la comisión de un delito** que deba investigarse de oficio, **iniciará sin tardanza** la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, **pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente.**

CODIGO DE ETICA MEDICA COLOMBIANO

CAPITULO I. DECLARACION DE PRINCIPIOS

ARTICULO 1o.

6. **El médico** es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como **funcionario público**, ora **como perito expresamente designado para ello.**

En una u otra condición, el médico cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su profesión, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad y solo la verdad.

SOLICITUD DE NECROPSIA MEDICO LEGAL

- ✓ ¿Todas las caídas requieren necropsia médico legal?
- ✓ ¿Todas las fracturas requieren necropsia médico legal?
- ✓ ¿Si el motivo de consulta es una lesión de causa externa independiente del tipo de lesión y la evolución clínica del paciente debe realizarse una necropsia médico legal?

CAUSAS DE JUDICIALIZACION

- Realizar nota aclaratoria sobre causa de judicialización.

ARTICULO 2.8.9.6. DECRETO 780 DE 2016

Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

- a) Homicidio o sospecha de homicidio
- b) Suicidio o sospecha de suicidio
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma
- e) Otras muertes en las cuales **no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria** para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

ARTICULO 2.8.9.7. DECRETO 780 DE 2016

- a) **Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia** realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- b) Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas **por enfermedad profesional o accidente de trabajo.**
- c) Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de

agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares.

- d) Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se **sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.**
- e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido **causada por un acto médico.**
- f) Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya **sospecha de aborto no espontáneo.**

TRAMITES DE PLENA IDENTIDAD EN IPS

¿Cuándo se solicita este trámite?

Se realiza en aquellos pacientes con probable manera de muerte natural, con o sin causa clara de fallecimiento, que no se encuentran plenamente identificados.

Tramite de plena identidad con causa clara de fallecimiento

- ✓ Enviar oficio de solicitud a oficina de Plena Identidad del INML Y CF- informacionpersonasfallecidas@medicinalegal.gov.co
 - Debe estar el número de certificado de defunción asignado al fallecido
 - Datos del funcionario de la IPS que realizara la entrega y posterior recepción del cuerpo.
- ✓ Trasladar el cuerpo en coche fúnebre hacia el INML Y CF, de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes.
 - Oficio
 - Epicrisis
 - Copia de certificado de defunción
- ✓ Posterior a recibir el oficio de identificación, realizar el ajuste en el certificado de defunción.
- ✓ Realizar trámites con el servicio funerario.

Tramite de plena identidad sin causa clara de fallecimiento

- ✓ Enviar oficio de solicitud a oficina de Plena Identidad del INML Y CF- informacionpersonasfallecidas@medicinalegal.gov.co
 - Debe especificarse que no se ha asignado número de certificado de defunción porque posterior a la identificación se realizara tramite de Necropsia Clínica.
 - Datos del funcionario de la IPS que realizara la entrega y posterior recepción del cuerpo.
- ✓ Trasladar el cuerpo en coche fúnebre hacia el INML Y CF, de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes.
 - Oficio
 - Epicrisis
 - Posterior a recibir el oficio de identificación, se debe iniciar tramites de Necropsia Clínica con la EPS correspondiente. (notificar al equipo GAHD).

- ✓ Al realizar procedimiento de Necropsia Clínica, medico patólogo diligencia certificado de defunción.
- ✓ Realizar trámites con servicio funerario.

DISPOSICION FINAL DEL CADAVER

Fallecidos con manera de muerte natural sin familiares, ni personas a cargo.

- ✓ DONACION DEL CUERPO
- ✓ INHUMACION ESTATAL

Se resuelven dudas e inquietudes sobre el tema.

7. “CASOS DE LA VIDA REAL” CONVERSATORIO CON NUESTROS PROFESIONALES

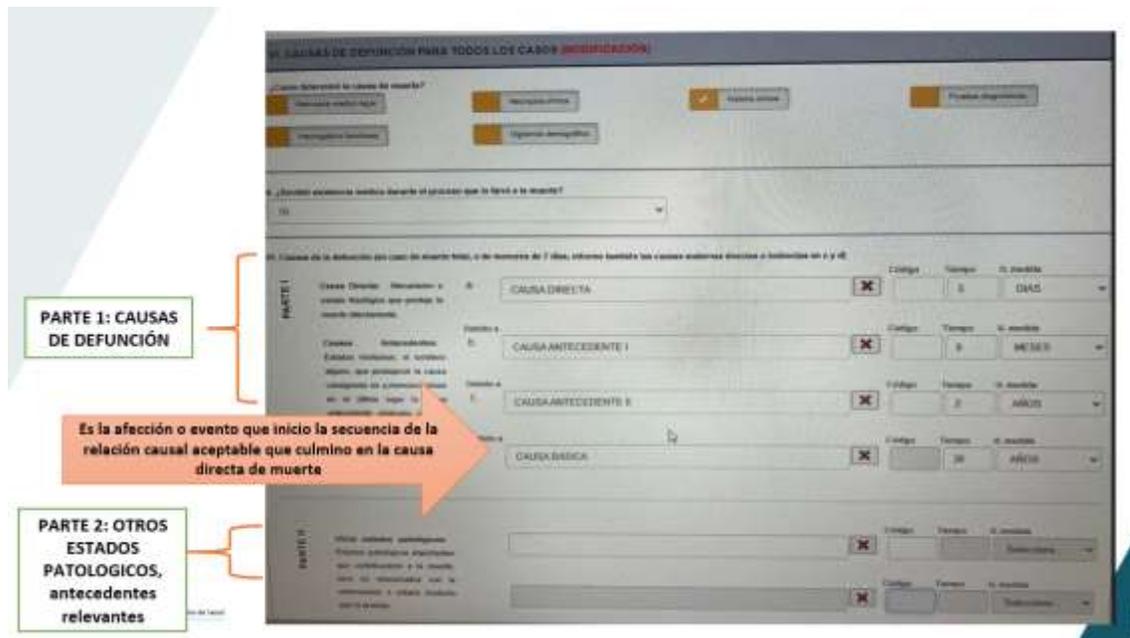
El Dr. Raúl Muñoz médico del equipo de Estadísticas Vitales, socializa que con las cadenas causales se construyen perfiles de mortalidad, esta información se codifica y publica en el DANE.

Se explica los criterios que debe llevar una cadena causal adecuada, que son:

- **Secuencia:** Cadena o serie de eventos médicos en los cuales cada estado morboso, es una complicación de o es causado por la enfermedad que lo antecede.
- **Relación Causal.** Asociación clínicamente factible que surge entre una enfermedad y otra que la desencadena, y donde se puede identificar que la última causa informada es el punto originario antecedente o punto de partida de todas las demás (secuencia patológica).
- **Relación Temporal.** Tiempo transcurrido entre un evento y otro con respecto a la defunción.

Se debe cumplir con estos criterios, si alguno no es coherente considere revisar la información

Para esto se explica cómo debe estar construida una cadena causal, en la Parte 1 deben ir las causas de defunción y en el literal D; que se consigna la causa básica esta es la afección o evento que inicio la secuencia de la relación causal aceptable que culmino en la causa directa de muerte, y en la parte 2 pueden ir otros estados patológicos y antecedentes relevantes del paciente.



Se recuerda a los profesionales que las unidades de servicios de salud y las IPS solo certifican defunciones de tipo Natural, es decir las que sean producto del avance de estados patológicos que conducen a la defunción.

Se socializan varios ejemplos de certificados de defunción con sus cadenas causales originales,

Se socializan varios ejemplos de cadenas causales que se han encontrado en los certificados de defunción emitidos en la Subred. Se muestran los originales y se explican porque están mal o que faltó para completar la información, con el fin de complementar la información brindada para el desarrollo de una cadena causal adecuada. Se presenta un caso de otra subred donde en la causa directa coloca muerte natural, y se presenta de otra unidad de una usuaria que ingresa por urgencias, menor edad sin signos vitales y quien es certificada con causa básica gastritis y antecedente de Adenocarcinoma de estómago estadio IV, se indaga con los asistentes su accionar frente a la certificación y se concluye que se debe ampliar la información y mejorar la cadena causal del certificado.

Se muestran certificados de defunción del antes y del después, y se enfatiza en la importancia de la nota clínica ya que se han encontrado casos de usuarios que fallecen y la última atención recibida fue de hace 2 o 3 meses antes del suceso, por lo que se hace énfasis en que el certificado es un acto legal el cual debe estar soportado el suceso o las causas que llevaron al fallecimiento del usuario en la historia clínica.

Se recuerda que en el certificado de defunción no deben ir siglas, las más frecuentes son: HTA, VIH, EPOC, FEVI, FA, IVU, DM, ICC.

Se resuelven dudas e inquietudes sobre el tema.

8. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO EVENTOS POR MICOBACTERIAS.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA TUBERCULOSIS

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por laboratorio	Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: Es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por clínica	Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado: Caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas. Diagnosticados sobre un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en (radiografía simple o tomografía), o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso Confirmado por nexo epidemiológico	Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso descartado	Personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por criterio clínico del equipo médico tratante se descarta el diagnóstico de tuberculosis. Se deben reportar los casos de tuberculosis que hayan sido descartados; así mismo, se deberán ajustar por descarte en el SIVIGILA

PERIODICIDAD DE LOS REPORTES Y AJUSTES

Notificación individual semanal

Los casos confirmados de tuberculosis de todas las formas (con clasificación de nuevos o previamente tratados en el diagnóstico del año epidemiológico vigente) deben notificarse con frecuencia semanal en la ficha individual (datos básicos y complementarios), con código de evento 813.

Ajustes por periodos epidemiológicos

Realizar máximo en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso:

- ajuste “3” confirmado por laboratorio
- ajuste “4” confirmado por clínica
- ajuste “5” confirmado por nexo epidemiológico
- Ajuste “6” caso descartado
- ajuste “D” error de digitación
- Ajuste “7” actualización de datos

RECOMENDACIONES

- Calidad del dato: Datos de identificación, teléfono, dirección, (adecuada georreferenciación de residencia)
- Realizar pre crítica a la ficha de notificación.
- Caso confirmado por laboratorio: Debe tener **resultado positivo** para alguna de las pruebas de laboratorio como **baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular**. (registrar en SIVIGILA datos complementarios y módulo de laboratorios)
- Oportunidad en la notificación: Evento de notificación semanal.
- No se pueden cargar notificaciones al aplicativo SIVIGILA sin la verificación de laboratorios; en casos de confirmación clínica es importante verificar que al caso se le hayan procesado pruebas de confirmación bacteriológica (baciloscopias, cultivos, pruebas moleculares) si los reportes son negativos debe aparecer en la ficha y aplicativo SIVIGILA (datos complementarios y módulo de laboratorios)

NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO TUBERCULOSIS 01 ENERO - 20 DE JUNIO 2023

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
TUBERCULOSIS	ENERO	11	0	4	0	15
	FEBRERO	6	2	9	0	17
	MARZO	9	1	7	0	17
	ABRIL	12	6	3	0	21
	MAYO	10	3	6	0	19
	JUNIO	5	1	4	0	10
	TOTAL	53	13	33	0	99

- ✓ Notificación por Residencia Evento Tuberculosis Total 99 casos.

Distribución de casos de tuberculosis por sexo

SEXO	# EVENTOS	PORCENTAJE
MASCULINO	62	62,6%
FEMENINO	37	37,3%

Distribución de casos de tuberculosis curso de vida.

CURSO DE VIDA	# EVENTOS	PORCENTAJE
0 A 5 AÑOS	2	2%
6 A 11 AÑOS	1	1%
12 A 17 AÑOS	1	1%
18 A 28 AÑOS	22	22,2%
29 A 59 AÑOS	30	30,3%
MAYORES DE 60 AÑOS	43	43,4%

✓ Notificaciones mortalidades evento 813 TB enero a 20 junio 2023: 9 casos.

NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO LEpra (450) 01 ENERO - 20 DE JUNIO 2023

EVEN TO	MES	CIUDAD BOLIVAR	USME	EDAD	SEXO
450	ENERO	1	0	27 AÑOS	MASCULINO
	MAYO	0	1	46 AÑOS	MASCULINO

✓ Notificación por Residencia Evento Lepra Total 2 CASOS

9. CRITERIOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES INFORMALES

Se inicia con la socialización del tema de los Criterios para minimizar los riesgos en la salud de los trabajadores informales expuestos a sustancias químicas peligrosas y avances en la caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores Sub Red Sur E.S.E

Como parte de las actividades relacionadas con la divulgación del conocimiento en temas relacionados con la evaluación de la exposición laboral a sustancias químicas y los resultados de los procesos de caracterización de la población trabajadora informal se participa desarrollando las siguientes temáticas:

EFFECTOS A LA SALUD

Se explican los diferentes tipos de afectaciones a la salud por exposición a sustancias químicas como: efectos agudos y crónicos, así como reversibles e irreversibles. Se detallan los factores de riesgo químico y enfermedades laborales relacionadas y detalladas en el Decreto 1477 del 2014 'Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales', resaltando que hay 250 enfermedades relacionadas con dichos factores de riesgo.

Se señalan los órganos diana o blanco que pueden estar afectados por una exposición y se dan algunos ejemplos de sustancias químicas y sus principales efectos en salud.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN – JERARQUÍA DE CONTROLES

Se relacionan cuales son los controles a implementar en lugares de trabajo para reducir riesgo de exposición a los trabajadores, y la jerarquía para su implementación, siendo éstas: eliminación, sustitución, controles técnicos o de ingeniería, controles administrativos u organizacionales y uso de elementos de protección personal. Así mismo se hace referencia que desde SIVISTRA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores Informales) sea venido trabajando en la asesoría a los trabajadores para la mitigación de los riesgos químicos a través de la implementación de los controles mencionados.

Caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores que emplean sustancias químicas causantes de enfermedades crónicas y cáncer ocupacional en la ciudad de Bogotá, del sector informal (abril 2017 a diciembre 2022)

Se inicia la socialización de la caracterización del perfil epidemiológico para los trabajadores de las localidades de: Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito haciendo referencia a los siguientes hallazgos:

- Se han intervenido 1.481 Trabajadores del Sector Informal por el equipo SIVISTRA de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E durante abril 2017 a diciembre de 2022
- El 99% de la población intervenida trabaja en unidades con medidas preventivas con deficiencia Muy alta o Alta, lo que significa que nula o baja que no aportan al control del riesgo químico.
- Se evidencia una mayor implementación de controles o barreras blandas (controles organizacionales y uso de elementos de protección personal) en comparación con la implementación de barreras duras (controles de eliminación, sustitución y de ingeniería) las cuales alcanzan un nivel de deficiencia Muy alto para el 77% para los espacios donde laboran los trabajadores intervenidos.
- El 99% de las unidades de trabajo informal intervenidas por el equipo SiviStra de la Sub Red Sur de las cuatro localidades se encuentran clasificadas en un Nivel de Riesgo Químico Crítico y Alto.
- Los oficios priorizados por Nivel de riesgo crítico y alto por localidad son los siguientes:
 - a) Ciudad Bolívar: Vendedores de mostrador, Ornamentadores, Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general.

- b) Tunjuelito: Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Carpinteros y Zapateros.
 - c) Usme: Vendedores de mostrador, Ornamentadores y Carpinteros.
- Las principales sustancias químicas usadas en las localidades de referencia son Thinner, Pinturas Inflamables y Gasolina, empleados en Comercializadoras de artículos de ferretería, pinturas y otros, Fabricación de productos metálicos para uso estructural y Mantenimiento y reparación de vehículos, bicicletas y maquinaria en general.
 - Mientras que los principales agentes cancerígenos son: Humos metálicos en la Fabricación de productos metálicos para uso estructural, Mantenimiento y reparación de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Polvo de Madera en Fabricación y reparación de muebles y Sílice en la venta de productos de ferretería y actividades de construcción.
 - Más del 70% de los trabajadores intervenidos se encuentran potencialmente expuestos a sustancias carcinógenas.
 - Más del 20% de los trabajadores intervenidos manifiestan síntomas o enfermedades diagnosticadas posiblemente asociadas a la exposición laboral de sustancias químicas. De éstos el 99% se encuentran trabajando en unidades de trabajo informal donde los niveles de control y prácticas de higiene son insuficientes para el control de riesgo químico.
 - Las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito tienen los mayores reportes de eventos en salud posiblemente asociados a la exposición laboral de sustancias químicas.
 - Los síntomas respiratorios, neurológicos y de ojos son los más comunes en los trabajadores con exposición a riesgos químicos en las localidades intervenidas.
 - Se debe realizar sensibilización y acompañamiento en medidas de control durante tareas o procedimientos que implican el uso de sustancias químicas.

10. GUIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Se realiza pre test, posterior se inicia la socialización del tema.

Objetivo general: Orientar a las familias de los usuarios en la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables, culturalmente apropiadas, que contribuyan a la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles, en niños y niñas menores de 2 años.

Objetivo Específico: Brindar fortalecimiento de capacidades a profesionales y agentes de salud de UPGD en las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para la promoción de estilos de vida y alimentación saludable en el contexto de su práctica individual y colectiva, sin conflictos de intereses.

Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años



1

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

La leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado de su bebé, además lo protege contra neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.

Defendiendo al niño de las enfermedades de su entorno

Alimente a su bebé con el calostro, es la primera leche que baja, porque salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas.

Recuerde que entre más succione el bebé, más leche materna se producirá. Asegúrese de que el bebé agarre bien el pezón.

Tenga en cuenta que los niños alimentados con leches de tarro tienen mayor riesgo de sufrir diarreas, estreñimiento, cólicos, desnutrición y obesidad.

Recuerde que el uso del biberón puede generar diarreas, otitis, caries y otros problemas dentales y del lenguaje.

La leche materna tienen el agua que su bebé necesita para estar bien hidratado; no es necesario otros líquidos y bebidas.

2

2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna. No regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.

La información que damos influencia la toma decisiones de la madre. Los profesionales de la salud **somos vitales** alentando a las madres primerizas a amamantar a sus recién nacidos.

Los pediatras, médicos, enfermeras, nutricionistas y agentes de salud como personal de farmacia, entre otros, **debemos** brindar la información sobre los **riesgos del consumo de las leches de tarro**.

No regale a las madres, ni a sus familias, muestras o unidades de leche de tarro u otros alimentos complementarios la leche materna.

Las instituciones de salud no deben realizar publicidad, promoción o exhibición de leches de tarro y alimentos complementarios.

No acepte incentivos ni materiales o muestras gratis de leches de tarros y alimentos complementarios, ofrecidos por los productores y comercializadores.

Recuerde que no se permite promocionar o publicitar leches de tarro en ningún espacio, con madres, familiares, profesionales de la salud y público en general.



3

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

La leche materna **después de los 6 meses** de edad sigue siendo el **alimento principal** hasta el año de vida y después del año de vida se debe ofrecer de manera complementaria hasta los 2 años o más.

Primer año de vida: la buena alimentación del bebé es muy importante para que crezca y se desarrolle bien.

Se recomienda **introducir la alimentación complementaria** cuando los niños tengan el desarrollo fisiológico y motor para poder hacerlo. Esto sucede a los **6 meses**.

Recomendaciones Generales:

De los 6 a 8 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida.

Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé.

Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas).

La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Fuente: parentalis.com

De los 9 a 11 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera.

De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.

La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida).

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Fuente: www.todobebe.com

De los 12 a 23 meses

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas.

A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Ofrezca variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos o trozos pequeños.

La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida.

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre alimentos preparados en casa.

Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Foto: Paul Hakimata

4

A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.



Colombia ofrece una gran **diversidad de alimentos** y es importante que los niños y niñas los conozcan y consuman, pues vivimos en un país de regiones y ecosistemas que brindan variedad de productos y preparaciones.

El **aprendizaje** de cómo nos alimentamos lo recibimos especialmente desde que somos pequeños en el seno de **nuestro hogar y de la comunidad a la que pertenecemos**.

Ofrezca a sus niños y niñas frutas y verduras aprovechando las que estén en cosecha.



5

Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores

Padres, madres y cuidadores tienen participación importante en el desarrollo de las habilidades de la alimentación del niño a través de la **selección de los alimentos que les ofrecen, así como la forma y cantidad en que se presentan**.

Una forma eficaz de introducir un nuevo alimento es por **“imitación o modelaje”**: si los niños ven a su padre, madre o hermanos disfrutar un alimento, estarán más interesados en probarlo. La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, de con qué se alimenta al niño; también del **cómo, cuándo, dónde y quién** lo alimenta.

	Señales de hambre	Señales de saciedad
Nacimiento hasta 5 meses	<ul style="list-style-type: none"> * Despierta y se sacude. * Chupa el puño. * Lloro o hace berrinche. * Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más leche materna. * Sonríe, mira al cuidador; hace sonidos guturales mientras come para indicar que quiere más. 	<ul style="list-style-type: none"> *Aprieta los labios. *Voltea la cabeza. *Disminuye o detiene la succión. *Escupe el pezón o se queda dormido cuando está lleno. *Puede distraerse o prestar más atención a su entorno.
De 6 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> * Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca. * Señala la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> * Come más lento. * Empuja la comida hacia afuera.
De 9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> * Quiere alcanzar la comida. *Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos. * Señala la comida. * Se emociona cuando ve comida. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cierra la boca o escupe la comida. * Sacude la cabeza para indicar que no quiere más.
De 12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> * Combina frases con gestos como "quiero eso" y señala los alimentos. *Puede llevar a los padres a la cocina y señalar la comida o bebida que quiere. 	<ul style="list-style-type: none"> * Utiliza palabra como "acabé", "ya, no más". * Juega con la comida o la lanza cuando está lleno.

RECOMENDACIONES GENERALES

Atienda las señales de hambre y saciedad de su bebé.

Ofrezca al bebé los alimentos despacio y con paciencia y motive al bebé animándolo a comer.

El bebé debe tener sus propios vaso, cuchara y plato.

Cuando introduzca un nuevo alimento ofrézcalo varias veces hasta lograr su aceptación y en diferentes preparaciones para favorecer su aceptación.

Lave sus manos y las del bebé antes de preparar y ofrecerle los alimentos, después de cambiar el pañal y de ir al baño.

6

No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.



Generalmente, es elaborada a partir de la leche de vaca o productos de soya industrialmente modificados.

Durante el proceso de manufactura, los nutrientes son ajustados para hacerlos más comparables a la leche materna. Sin embargo, las diferencias con relación a la grasa y las proteínas no pueden ser modificadas, por lo que tienen ausencia de factores antiinfecciosos y bioactivos.

¿Cómo llevar el mensaje a la práctica?

- Solo leche materna durante los primeros 6 meses de edad de su bebé.
- Desde los 6 meses continúe con lactancia materna hasta los 2 años o más e inicie alimentación complementaria.
- Si presenta dificultades con la lactancia materna, solicite ayuda a su centro de salud, allí consejería en lactancia.
- Desde los 6 meses, solo alimentos preparados en casa, sin azúcar y sin sal.
- Alimentos naturales, variados y frescos para preparar en casa y ofrecer a su bebé.
- Higiene y manipulación de alimentos para la preparación y al ofrecerlos a su bebé.

7

Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento



Permanecen un tiempo importante frente a una **pantalla** de televisión, celular o computador está directamente relacionada con los aumentos del **sobrepeso y la obesidad**.

Es importante desde el inicio de la vida crear hábitos y estilos de vida saludables como la **actividad física**, a través del juego y la exploración del medio y el movimiento, disminuyendo actividades

¿Cómo llevar el mensaje a la práctica?

- **Juegue** con su bebé, en la casa o en el parque de su barrio por lo menos **una hora al día**.
- Disfruten de **actividades al aire libre**.
- **Aleje a su bebé de las pantallas** de televisión, celulares, computadores y tabletas. Prefiera actividades lúdicas que requieran actividad física.

8

En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones

Apagar el televisor mientras come, porque es importante que desde el inicio de la alimentación complementaria el niño (a) adquiera adecuados hábitos alimentarios.

Lo ideal es comer en familia. Algunos estudios demuestran que los niños que comen junto con sus padres se alimentan mejor que los que comen solos. Consumen más frutas y verduras que aportan vitaminas y minerales, consumen más fibra, poseen mayores habilidades de expresión, establecen relaciones más saludables con otras personas y se sienten mejor con su familia.

¿Cómo llevar el mensaje a la práctica?

- Ofrecer la alimentación a su bebé lejos del televisor o distractores.
- Evite el uso de celulares, computadores o tabletas electrónicas mientras ofrece la alimentación del bebé.
- Háblele con amor, siéntese al frente de él y haga de ese momento algo agradable.
- No lo regañe, ni alce la voz por tirar alimentos al piso o no comer rápidamente.

9

Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las guías alimentarias basadas en alimentos.



La **publicidad influye en los hábitos** de consumo de la población, y los niños no son una excepción, son vulnerables a sus efectos. Hace que los niños pidan y consuman alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares y sal.

El tema es abordado mediante una actividad lúdica.

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 24 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Aroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepás, envueltos, amasijos, colados, tostadas, calados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, amacacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo pero frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Terminada o pasteurizada.
	Derivados Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin edición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vacetas, pollo, cerdo, pescado fresco y especies venenosas como conejo, puy.	Carne o pollo bien picadas, desmechadas, molidas o trituradas.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Huevo	Huevo.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Aceite vegetal	Se puede utilizar aceite vegetal y manteca de vaca. No incluye en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de pastelería, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

Se realiza el post test. Se resuelven dudas e inquietudes sobre el tema.

11. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI

Se realiza presentación de la nueva líder de PAI e inicia con la socialización del tema.

COBERTURAS

Coberturas de vacunación a corte al 31 de mayo de 2023. Se realiza socialización del avance de coberturas de vacunación para las terceras dosis de pentavalente.

COBERTURA PENTAVALENTE Y TRIPLE VIRAL- DOSIS DE UN AÑO

COBERTURAS ACUMULADO 31 DE MAYO DEL 2023																
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MAYO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	MAY	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3334	278	1389	278	8,3	223	6,7	251	7,5	213	6,4	220	6,6	1185	204	35,5
06. TUNJUELITO	1786	149	744	123	6,9	111	6,2	137	7,7	118	6,6	136	7,6	625	119	35,0
19. CIUDAD BOLIVAR	7345	612	3060	555	7,6	506	6,9	565	7,7	429	5,8	483	6,6	2538	522	34,6
20. SUMAPAZ	49	4	20	4	8,2	2	4,1	4	8,2	1	2,0	2	4,1	13	7	26,5
TOTAL SUBRED SUR	12514	1043	5214	960	7,7	842	6,7	957	7,6	781	6,1	841	6,7	4361	853	34,8
% CUMPLIMIENTO				92,1		80,7		113,7		79,5		80,6				

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MAYO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	MAY	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3808	317	1587	271	7,1	262	6,9	273	7,2	257	6,7	244	6,4	1307	280	34,3
06. TUNJUELITO	1875	156	781	122	6,5	136	7,3	128	6,8	144	7,7	116	6,2	646	135	34,5
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	3272	612	7,8	552	7,0	538	6,9	476	6,1	593	7,6	2771	501	35,3
20. SUMAPAZ	43	4	18	3	7,0	0	0,0	4	9,3	1	2,3	1	2,3	9	9	20,9
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	5658	1008	7,4	950	7,0	943	6,9	878	6,6	954	7,0	4733	925	34,9
% DE CUMPLIMIENTO				89,1		84,0		83,3		77,6		84,3				

COBERTURA TRIPLE VIRAL DOSIS 18 MESES

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MAYO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	MAY	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3808	317	1587	453	11,9	277	7,3	299	7,9	324	8,5	221	5,8	1574	13	41,3
06. TUNJUELITO	1875	156	781	218	11,6	154	8,2	170	9,1	164	8,7	128	6,8	834	-53	44,5
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	3272	809	10,3	585	7,5	537	6,8	460	5,9	477	6,1	2868	404	36,5
20. SUMAPAZ	43	4	18	3	7,0	5	11,6	4	9,3	5	11,6	5	11,6	22	-4	51,2
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	5658	1483	10,9	1021	7,5	1010	7,4	953	7,0	831	6,1	5298	360	39,0
% DE CUMPLIMIENTO				131,1		90,2		89,3		84,2		73,4				

COBERTURA DPT DOSIS 5 AÑOS

DPT- DOSIS DE CINCO AÑOS																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MAYO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	MAY	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5549	462	2312	453	8,2	351	6,3	337	6,1	393	7,1	328	5,9	1862	450	33,6
06. TUNJUELITO	2625	219	1094	218	8,3	149	5,7	172	6,6	168	6,4	157	6,0	864	230	32,9
19. CIUDAD BOLIVAR	8992	749	3747	809	9,0	518	5,8	779	8,7	685	7,6	586	6,5	3377	370	37,6
20. SUMAPAZ	57	5	24	3	5,3	3	5,3	5	8,8	5	8,8	1	1,8	17	7	29,8
TOTAL SUBRED SUR	17223	1435	7176	1483	8,6	1021	5,9	1293	7,5	1251	7,3	1072	6,2	6120	1056	35,5
% DE CUMPLIMIENTO				103,3		71,1		90,1		87,2		74,7				

META MES	7,9	8,3
	7,5	7,89
	7,49	

enero	7,9	8,3	7,5	7,9	7,49
febrero	7,9	8,3	7,5	7,9	7,49
marzo	7,9	8,3	7,5	7,9	7,49
abril	7,9	8,3	7,5	7,9	7,49
mayo	7,9	8,3	7,5	7,9	7,49
	39,5	41,5	37,5	39,5	37,45

Matriz 20 x 20

- Socialización de las matrices 20 x 20, comparativo por subredes terceras dosis de pentavalente.

Dosis aplicadas de 3a dosis de pentavalente/DPT	Localidad de vacunación																				Meta NV 2022	% cumplimiento			
	Usaquén	Chapinero	Santa Fe	San Cristóbal	Usme	Tunjuelito	Bosa	Kennedy	Fontibón	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Los Mártires	Antonio Nariño	Puente Aranda	La Candelaria	Rafael Uribe	Ciudad Bolívar	Sumapaz			Sin Dato	Acumulado	
Usaquén	1188	202			1	1	3	14	7	158	77	10	1	1	7			4	1		1	1676	4.159	40,3	
Chapinero	73	238	1	2	1		1	3	10	1	21	43	35	1	5	6		2				443	1.186	37,4	
Santa Fe	8	29	162	14	1		1	4	5		6	13	25	9	16	5	20	13	1			332	1.139	29,1	
San Cristóbal	4	30	7	891	6	2	3	7	4	2	33	30	2	145	14			88	3			1274	3.249	39,2	
Usme	5	21		27	1135	13	4	14	1	2	2	22	28	2	71	11		71	41	1		1471	3.540	41,6	
Tunjuelito	2	13		5	2	434	5	16	4	1	1	11	8		17	6		32	27			584	1.558	37,5	
Bosa	12	39		6	4	8	1728	497	9	12	13	78	47	7	12	192		25	115		1	2805	6.649	42,2	
Kennedy	42	132		15	6	13	157	2264	103	19	35	120	155	5	37	470	1	15	29	2		3620	8.845	40,9	
Fontibón	41	67			1	1	7	11	711	26	31	46	107	3	74			1	4			1131	2.719	41,6	
Engativá	114	164	1	3	3	5	15	55	1465	107	149	155		6	52			2	5		1	2302	5.693	40,4	
Suba	588	223	1	2	4	1	4	10	17	67	2566	173	44	1	5	8		4	5			3723	9.458	39,4	
Barrios Unidos	61	80			1		1	8	7	18	12	121	40		1	7			2	2		361	990	36,5	
Teusaquillo	40	109	1	1		2	1	5	30	3	16	36	59		3	24		6	2			338	961	35,2	
Los Mártires	6	11	8	7		1	1	1	2	4	4	7	20	193	19	14	1	17	2	1		319	946	33,7	
Antonio Nariño	5	11		18		1	1	2	3	2	1	7	6	2	143	7		44	1			254	740	34,3	
Puente Aranda	16	40	1	9	1	4	4	48	20		6	32	67	4	54	340		22	5			673	1.815	37,1	
La Candelaria	4	8	1	2					1			2	5		4	1	18	1				47	202	23,3	
Rafael Uribe	8	35	1	46	8	68	3	13	3	1	3	24	32	2	159	22		898	19			1345	3.482	38,6	
Ciudad Bolívar	17	45		9	8	60	47	57	8	7	6	44	50	2	40	45		82	2224	1		2752	6.853	40,2	
Sumapaz																				9			9	22	40,9
Fuera de Bogotá	156	176	4	27	8	12	154	120	129	51	72	226	92	20	24	93		22	150	2	281	1819			
Sin Dato	1										1											65	67		
Acumulado	2391	1673	188	1084	1187	623	2128	3094	1139	1690	3063	1264	1015	251	765	1398	40	1349	2636	13	354	27345	64.206	42,6	
Meta programática	6.375	3.847	635	3.014	3.334	1.786	5.570	8.457	2.906	4.221	8.016	2.687	2.355	673	2.041	3.510	77	3.759	7.345	49		70.659	Meta MSPS		
% cumplimiento	37,5	43,5	29,6	36,0	35,6	34,9	38,2	36,6	39,2	40,0	38,2	47,0	43,1	37,3	37,5	39,8	52,2	35,9	35,9	26,4		38,7	70.659	38,7	

• Socialización de las matrices 20 x 20, comparativo por subredes Triple viral de un año

Dosis aplicadas de Triple viral un año	Localidad de vacunación																				Meta NV 2021	% cumplimiento		
	Usaquén	Chapinero	Santa Fe	San Cristóbal	Usme	Tunjuelito	Bosa	Kennedy	Fonbón	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Los Mártires	Antonio Nariño	Puente Aranda	La Candelaria	Rafael Uribe	Ciudad Bolívar	Sumapaz			Sin Dato	Acumulado
Usaquén	1198	186					2	1	9	6	132	47	11	1	2	4			2			1601	4.129	38,8
Chapinero	67	219		3					4	1	17	54	13		3	5		1	1	1		389	1.245	31,2
Santa Fe	8	24	257	15	1	1	1	5	3		1	5	12	10	11	5	6	5	1			371	1.246	29,8
San Cristóbal	5	12	8	936	7				3	4		2	4	21	134	12	2	78	1			1229	3.577	34,4
Usme	1	11		7	1245	18	4	7	1	2	2	8	23	1	32	9	1	47	17	4		1440	3.796	37,9
Tunjuelito	2	7		2	2	483	3	7	2			1	9		13	7		24	25	1		588	1.714	34,3
Bosa	10	15	1	5	6	6	1954	413	4	6	9	33	29	1	7	104		5	68			2676	7.042	38,0
Kennedy	39	68	3	7	5	12	148	2568	88	12	25	77	100	2	30	337		21	19			3561	9.137	39,0
Fonbón	28	59		1			1	17	752	15	21	23	70		3	57		1	1	1	1	1050	2.683	39,1
Engativá	80	93	1	1	2		3	4	40	1599	121	86	116	1	2	28	1	2	2	2	1	2182	5.627	38,8
Suba	472	192	1	1		1		1	18	45	2898	116	25		3	13		1	3			3790	9.533	39,8
Barrios Unidos	48	58		1		1		1	10	21	17	148	25		2	8			1			341	978	34,9
Teusaquillo	41	75	2	2	3		4	22	4	9	48	69	2	6	21			2	2			312	840	37,1
Los Mártires	7	10	5	4		1	1	1	4		1	3	13	289	21	9		15	2			386	1.032	37,4
Antonio Nariño	7	8	2	9		2	1	5		2	2	7	2	162	3			36	2			250	788	31,7
Puente Aranda	20	41		4	1	3	2	35	13	1	8	21	55	4	38	391		27	1			665	1.893	35,1
La Candelaria		4		1					1		1						21					30	180	16,7
Rafael Uribe	5	15	2	27	12	55		11	3	1	1	10	23	1	140	9	1	996	14		1	1327	3.596	36,9
Ciudad Bolívar	8	21		10	8	44	40	48	4	9	1	19	42		36	37		75	2467			2869	7.597	37,8
Sumapaz					2															3		5	35	14,3
Fuera de Bogotá	179	151	5	38	14	11	185	91	169	59	80	125	94	12	28	91	3	26	144		225	1730		
Sin Dato		4						1							1				1			80	87	Total NV
Bogotá	2225	1273	287	1074	1305	641	2344	3219	1156	1781	3348	830	759	326	674	1150	35	1362	2774	9	307	26879	66.668	40,3
Meta programática	5.981	3.284	782	3.113	3.808	1.875	6.530	8.828	3.256	4.581	8.238	2.380	1.753	876	1.951	3.058	76	3.647	7.852	43	319	71.913	Meta MSPS	
% cumplimiento	37,2	38,8	36,7	34,5	34,3	34,2	35,9	36,5	35,5	38,9	40,6	34,9	43,3	37,2	34,5	37,6	46,0	37,3	35,3	20,9	37,4	71.913	37,4%	

• Socialización de las matrices 20 x 20, comparativo por subredes De Triple Viral 18 Meses

Dosis aplicadas de Triple viral un año	Localidad de vacunación																				Meta NV 2021	% cumplimiento			
	Usaquén	Chapinero	Santa Fe	San Cristóbal	Usme	Tunjuelito	Bosa	Kennedy	Fonbón	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Los Mártires	Antonio Nariño	Puente Aranda	La Candelaria	Rafael Uribe	Ciudad Bolívar	Sumapaz			Sin Dato	Acumulado	
Usaquén	1069	140	2		2					6	5	112	57	6		2	6		2	2	1	1	1413	4.129	34,2
Chapinero	37	146		2					10	3	8	64	16	1		3							290	1.245	23,3
Santa Fe	6	29	239	12		1		2	2	1	2	7	15	15	22	5	13	15	3				389	1.246	31,2
San Cristóbal	6	24	11	1075	11		2	18	2	2	1	8	35	2	200	17		96	3			1513	3.577	42,3	
Usme	8	17	1	13	1254	20	8	19	2	3	6	11	41	2	90	14		122	38			1669	3.796	44,0	
Tunjuelito	1	6		1	2	503	10	19	2		1	3	13		25	13		31	39			669	1.714	39,0	
Bosa	13	24		2	4	6	1790	472	22	12	9	30	40	5	15	157	1	15	96			2713	7.042	38,5	
Kennedy	43	65	3	6	1	6	126	2483	92	17	20	56	114	1	27	389	1	10	23			3483	9.137	38,1	
Fonbón	32	31	1			1	5	13	797	8	13	13	67		3	63		2		2		1049	2.683	39,1	
Engativá	88	92		1		1	11	44	1625	156	71	105	2	5	33			2				2236	5.627	39,7	
Suba	383	143	1	2	1		2	7	12	69	2735	87	31		5	16		1	3		1	3499	9.533	36,7	
Barrios Unidos	45	42							5	19	16	147	30			4						308	978	31,5	
Teusaquillo	25	59	1	1	1		1		23	2	16	43	74	1		18		1	1			267	840	31,8	
Los Mártires	3	7	8	7	1	2			5		5	12	254	22	11			13	1			351	1.032	34,0	
Antonio Nariño	2	5	1	13		1		3	2		3	6	4	148	3			38	4			233	788	29,6	
Puente Aranda	11	32		5	1	2	1	55	18	2	4	12	59	2	59	322		21	3			609	1.893	32,2	
La Candelaria	1	2	4	1				3	1		1	2				4	17					36	180	20,0	
Rafael Uribe	2	17	3	35	23	58	1	17	2	4	2	13	28	2	157	18		1007	9			1398	3.596	38,9	
Ciudad Bolívar	9	24	1	9	36	137	75	117	7	18	6	31	66	2	91	82	2	130	2081			2924	7.597	38,5	
Sumapaz					1															19		20	35	57,1	
Fuera de Bogotá	124	110	2	17	12	16	131	95	94	58	58	61	58	5	33	88		27	145	1	237	1372			
Sin Dato	1	2						1			3											80	87	Total NV	
Bogotá	1909	1017	278	1202	1350	754	2152	3335	1148	1851	3165	723	818	298	904	1266	34	1531	2453	21	319	26528	66.668	39,8	
Meta NV 2021	5.981	3.284	782	3.113	3.808	1.875	6.530	8.828	3.256	4.581	8.238	2.380	1.753	876	1.951	3.058	76	3.647	7.852	43	319	71.913	Meta MSPS		
% cumplimiento	31,9	31,0	35,6	38,6	35,5	40,2	33,0	37,8	35,3	40,4	38,4	30,4	46,7	34,0	46,3	41,4	44,7	42,0	31,2	48,8	36,9	71.913	36,9%		

- Socialización de las matrices 20 x 20, comparativo por subredes Refuerzo Triple viral de 5 años

Dosis aplicadas de refuerzo 10PT cinco años	Localidad de vacunación																				Meta NV 2017	% cumplimiento		
	Usaquén	Chapinero	Santa Fe	San Cristóbal	Usme	Tunjuelito	Bosa	Kennedy	Fontibón	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Los Mártires	Antonio Nariño	Puente Aranda	La Candelaria	Rafael Uribe	Ciudad Bolívar	Sumapaz			Sin Dato	Acumulado
Usaquén	1200	175		2	5	2	2	11	8	5	194	99	8		4	5		3	3			1726	5.897	29,3
Chapinero	70	219	2	3	2	2		5	4	3	23	54	30		5	5		2	1	1		431	1.959	22,0
Santa Fe	6	19	262	10	2			2	3	6		6	2	32	10	24	7	17	19	2		429	1.549	27,7
San Cristóbal	2	23	7	1127	17	2		5	13	4	6	2	15	33	2	271	16	1	131	3	1	1681	5.169	32,5
Usme	1	16		14	1720	16	2	16	3	3	2	9	22	1	57	14		67	26			1989	5.155	38,6
Tunjuelito	1	6	1	1	2	578	7	21		1	1	1	7		27	12		37	28			731	2.404	30,4
Bosa	8	26	1	5	5	5	2122	682	11	18	15	29	59	1	24	134		18	147		1	3311	9.344	35,4
Kennedy	51	88		6	5	14	219	3025	107	31	30	60	187	5	44	500	1	27	32		1	4433	13.267	33,4
Fontibón	23	37	1	2	2	1	1	11	854	21	19	24	94		2	73		1	1	1		1167	3.739	31,2
Engativá	95	142		2	1	5	4	17	54	2062	142	152	196	2	8	49		1	3			2935	8.116	36,2
Suba	608	159	1		4			2	17	19	115	3166	135	42		5	17		3	7	2	4302	13.157	32,7
Barrios Unidos	45	72	1						7	10	31	15	149	55		13		2	4			404	1.444	28,0
Teusaquillo	41	82				2	1	8	24	6	18	39	90		4	18				2		335	1.183	28,3
Los Mártires	5	14	8	7	2		1	9	4	3	2	7	21	241	20	13		17	3			377	1.030	36,6
Antonio Nariño	5	5	1	7	1	1		5		1	2	7	11		157	4		54	4			265	1.019	26,0
Puente Aranda	11	26	1	2		7	4	65	13	6	3	55	67	5	70	333		20	4			692	2.413	28,7
La Candelaria		9	8					1	1	1	1	3	5	1	5		14	2				51	336	15,2
Rafael Uribe	6	24	1	33	48	86	5	17	1	7	1	5	42	4	242	27		1115	13			1677	4.632	36,2
Ciudad Bolívar	12	33		6	33	119	89	111	10	7	7	26	63	2	88	57	1	131	2918	2	1	3716	9.268	40,1
Sumapaz					3															13		16	19	84,2
Fuera de Bogotá	140	129	7	24	9	16	185	113	131	58	69	80	92	4	35	122		46	179		230	1669		
Sin Dato	4	6						1		1	1							5			64	83	Total NV	
Acumulado	2334	1310	302	1251	1861	856	2651	4158	1264	2386	3719	951	1157	278	1092	1419	34	1695	3385	17	300	32420	91.100	35,6
Meta NV 2017	6.410	3.476	820	3.532	5.549	2.625	7.750	11.229	3.781	5.758	10.135	2.677	2.992	760	3.430	3.982	118	5.251	8.992	57		89323		
% cumplimiento	36,4	37,7	36,8	35,4	33,5	32,6	34,2	37,0	33,4	41,4	36,7	35,5	38,7	36,6	31,8	35,6	28,8	32,3	37,6	30,0		36,3		

Secretaría Distrital de Salud Programa Ampliado de inmunizaciones Matriz de vacunación 20 X 20

Matriz de vacunación 20 X 20					
LOCALIDAD	META ANUAL	TERCERAS DE PENTAVELENTE			% CUMPLIMIENTO
		PROPIO	20*20	TOTAL	
USME	3334	1185	336	1521	45,62%
TUNJUELITO	1786	625	150	775	43,39%
CIUDAD BOLIVAR	7345	2538	528	3066	41,74%
SUMAPAZ	49	13	0	13	26,53%
TOTAL	12514	4361	1014	5375	42,95%

Matriz de vacunación 20 X 20					
LOCALIDAD	META ANUAL	TRIPLE VIRAL DE AÑO			% CUMPLIMIENTO
		PROPIO	20*20	TOTAL	
USME	3808	1307	195	1502	39,44%
TUNJUELITO	1875	646	105	751	40,05%
CIUDAD BOLIVAR	7852	2771	402	3173	40,41%
SUMAPAZ	43	9	0	9	20,93%
TOTAL	13578	3779	254	5435	40,03%

Matriz de vacunación 20 X 20					
LOCALIDAD	META ANUAL	TV 18 MESES			% CUMPLIMIENTO
		PROPIO	20*20	TOTAL	
USME	5549	1574	415	1989	35,84%
TUNJUELITO	2625	834	166	1000	38,10%
CIUDAD BOLIVAR	8992	2868	843	3711	41,27%
SUMAPAZ	57	22	1	23	40,35%
TOTAL	17223	5298	2106	7154	41,54%

Matriz de vacunación 20 X 20					
LOCALIDAD	META ANUAL	DPT 5 AÑOS			% CUMPLIMIENTO
		PROPIO	20*20	TOTAL	
USME	5549	1862	269	2131	38,40%
TUNJUELITO	2625	864	153	1017	38,74%
CIUDAD BOLIVAR	8992	3377	798	4175	46,43%
SUMAPAZ	57	17	3	20	35,09%
TOTAL	17223	6120	1223	7343	42,63%

UNIDADES HABILITADAS VACUNACIÓN BOGOTÁ DC – CAPITAL SALUD



COHORTE SUBRED SUR

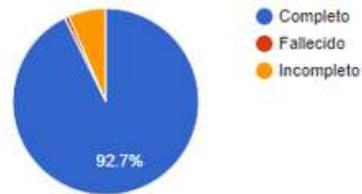
MES	TOTAL COHORTE
JULIO 2022	549
AGOSTO 2022	613
SEPTIEMBRE 2022	585
OCTUBRE 2022	520
NOVIEMBRE 2022	539

ESTADO DE LA COHORTE

JULIO 2022

	Estado de la cohorte	Número de Personas
Seleccionar..	Completo	509
Seleccionar..	Fallecido	4
Seleccionar..	Incompleto	36

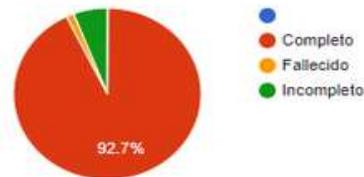
Estado de la cohorte



AGOSTO 2022

	Estado de la cohorte	Número de Personas
Seleccionar..		1
Seleccionar..	Completo	568
Seleccionar..	Fallecido	8
Seleccionar..	Incompleto	36

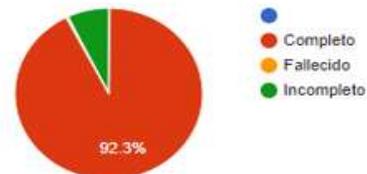
Estado de la cohorte



SEPTIEMBRE 2022

	Estado de la cohorte	Número de Personas
Seleccionar..		1
Seleccionar..	Completo	540
Seleccionar..	Fallecido	2
Seleccionar..	Incompleto	42

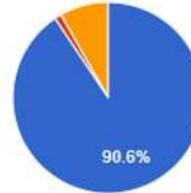
Estado de la cohorte



OCTUBRE 2022

	Estado de la cohorte	Número de Personas
Seleccionar..	Completo	471
Seleccionar..	Fallecido	6
Seleccionar..	Incompleto	43

Estado de la cohorte

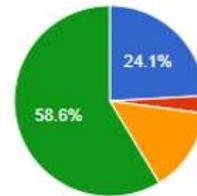


- Completo
- Fallecido
- Incompleto

NOVIEMBRE 2022

	Estado de la cohorte	Número de Personas
Seleccionar..	Completo	130
Seleccionar..	Fallecido	16
Seleccionar..	Incompleto	77
Seleccionar..	Vencerse	316

Estado de la cohorte



- Completo
- Fallecido
- Incompleto
- Vencerse

Cohorte con esquema **Incompleto** (Cohorte de Noviembre \ 2022)

Tipo Id	Identificación	Nombre apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Localidad	Fecha Últ. Seg.	Resultado Seg.	Atención Llamada	Ver	Realizar
SEL-RC	2024523029	felix nick gonzalez fraile	03/11/2002	0 años 7 meses 2 días	Contributivo	SALUD TOTAL	29	25/05/2022 02:03:08 p. m.	No Suministras Información	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2020253446	amy alexandra mendoca chacon	05/11/2002	0 años 7 meses 2 días	Contributivo	FAMISANAR	28	21/05/2022 22:02:04 p. m.	Inicio de esquema tarifa y Fondo	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2070234050	edison antonella cardenas Lopez	03/11/2002	0 años 7 meses 2 días	Contributivo	NUEVA EPS	29	25/05/2022 02:12:27 p. m.	No Suministras Información	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2015438870	sergio harelidy sanchez schipit	06/11/2002	0 años 7 meses 1 día	Schudado	CAPITAL SALUD	29	24/05/2022 00:00:00 a. m.	Remitido al Grupo Extrarural	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2022824204	luciana ortega ramos	06/11/2002	0 años 7 meses 1 día	Contributivo	SALUD TOTAL	29	21/05/2022 02:02:08 p. m.	Remitido al Grupo Extrarural	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2022824204	luciana ortega ramos	06/11/2002	0 años 7 meses 1 día	Contributivo	SALUD TOTAL	29	21/05/2022 02:02:08 p. m.	Remitido al Grupo Extrarural	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2015700020	daniel felipe otto gomez	08/11/2002	0 años 6 meses 30 días	Contributivo	SALUD TOTAL	29	24/05/2022 00:04:40 a. m.	Actualizado	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2021614225	juan diego dora jimenez	08/11/2002	0 años 6 meses 30 días	Contributivo	SALUD TOTAL	29	24/05/2022 00:00:00 a. m.	Remitido al Grupo Extrarural	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2022264949	arroy yohany rojas bernal	08/11/2002	0 años 6 meses 30 días	Contributivo	SALUD TOTAL	29			NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2065032050	andrea felipe contreras molero	08/11/2002	0 años 6 meses 30 días	Contributivo	COMPENSAR	29			NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-SI	21770548	juliana sofia hernandez roa	08/11/2002	0 años 6 meses 30 días	No asegurado	PARICULAR	29	11/05/2022 00:02:00 a. m.	Vanzado	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2125080050	daniel lina chiriqui pizarra	09/11/2002	0 años 6 meses 29 días	Contributivo	SANTAS	28	07/05/2022 0:49:00 a. m.	Remitido al Grupo Extrarural	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2020477244	laura santiago diaz morales	09/11/2002	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SALUD TOTAL	29	18/01/2022 14:20:08 a. m.	Dirección no encontrada	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2080020777	ange ruzena guastalla moseno	09/11/2002	0 años 6 meses 28 días	No asegurado	NINGUNA	29	21/05/2022 00:02:00 a. m.	Remitido al Grupo Extrarural	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-CN	221502010659	edilyn salome villamil sueta	10/11/2002	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	NUEVA EPS	28	06/05/2022 00:04:04 p. m.	Remitido al Grupo Extrarural	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	2125080052	edilyn salome villamil sueta	10/11/2002	0 años 6 meses 27 días	Schudado	CAPITAL SALUD	29	30/05/2022 0:53:00 p. m.	Ceseo de Voc	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL-RC	201265061	donato negara cardenas	11/11/2002	0 años 6 meses 27 días	Contributivo	EPS SURA	29	06/05/2022 19:01:28 a. m.	Caja electrona	NO	Ver pendientes	Realizar seg.

Cohorte con esquema Vencerse (Cohorte de Noviembre | 2022)

Tipo Id	Identificación	Nombres apellidos	Fecha Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Localidad	Fecha Ult. Seg.	Resultado Seg.	Autoriza Llamadas		
SEL.RC	103382470	gaby samara bravo bozuru	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SALUD TOTAL	19	15/05/2023 7:45:37 a. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1245080900	stefanny gisel medina mesa	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SALUD TOTAL	19	15/05/2023 8:22:42 a. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1023049491	angel andres garcia osorio	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SALUD TOTAL	19	11/05/2023 10:12:09 a. m.	Correo de Voz	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1024614336	vida dimore capera miranda	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SANTAS	19	11/05/2023 3:17:14 p. m.	Vacunado	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1033832444	any arbaza miranda laverde	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	SANTAS	19	02/05/2023 4:45:26 p. m.	Feminido a la IPS	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1011264022	isaac milan marín peña	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	COMPENSAR	19	08/05/2023 3:25:45 p. m.	Feminido a la IPS	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1243764121	liam gael archila alvaraz	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	FAMISANAR	19	09/05/2023 10:22:46 a. m.	Feminido a la IPS	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1024614412	ashly celeste palma bonnet	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	FAMISANAR	19	11/05/2023 3:11:46 p. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1024614354	soira luciana jaramillo garcia	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	FAMISANAR	19	31/05/2023 11:26:19 a. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1023423437	hamiland daniel diaz bender	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	NUEVA EPS	19	11/05/2023 3:36:03 p. m.	Vacunado	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1024614387	madison gabriela romero sanchez	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Contributivo	NUEVA EPS	19	02/06/2023 2:54:46 p. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1245080356	aída catalaya rivas quintero	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Subsidiado	CAPITAL SALUD	19	30/05/2023 3:10:12 p. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1245080361	jose david ocaño lameza	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	Subsidiado	CAPITAL SALUD	19	31/05/2023 9:49:51 a. m.	Vacunado	SI	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.MS	60886215	roman lenier manrique garcia	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	No asegurado	PARTICULAR	19	30/05/2023 7:54:30 a. m.	Vacunado	NO	Ver pendientes	Realizar seg.
SEL.RC	1023423756	victoria isabella garcia ocampo	10/11/2022	0 años 6 meses 28 días	No asegurado	PARTICULAR	19	15/05/2023 3:39:57 p. m.	Condición de Salud	NO	Ver pendientes	Realizar seg.

IPS PUBLICAS Y PRIVADAS BOGOTA

LOCALIDAD	IPS VACUNACION
NORTE	208
SUR	16
CENTRO ORIENTE	41
SUR OCCIDENTE	88

SUBRED	PROFESIONALES INTRAMURALES	PROFESIONALES EXTRAMURALES	AUXILIARES EXTRAMURALES
NORTE	12	5	80
SUR	2	5	87
CENTRO ORIENTE	3	4	62
SUR OCCIDENTE	4	5	76

DOSIS APLICADAS POR UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD Y GRUPOS EXTRAMURALES

LOCALIDAD	TERCERAS DOSIS DE PENTAVELENTE			
	IPS	EXTRAMURAL	TOTAL	% EXTRAMURAL
USME	384	807	1191	67,76%
TUNJUELITO	205	417	622	67,04%
CIUDAD BOLIVAR	1074	1569	2643	59,36%
SUMAPAZ	13	0	13	0,00%
TOTAL	1676	2793	4456	62,68%

LOCALIDAD	TV DE 1 AÑO			
	IPS	EXTRAMURAL	TOTAL	% EXTRAMURAL
USME	384	924	1308	70,64%
TUNJUELITO	164	479	643	74,49%
CIUDAD BOLIVAR	939	1834	2773	66,14%
SUMAPAZ	9	0	9	0,00%
TOTAL	1496	3237	4733	68,39%

LOCALIDAD	TV 18 MESES			
	IPS	EXTRAMURAL	TOTAL	% EXTRAMURAL
USME	754	613	1367	44,84%
TUNJUELITO	289	476	765	62,22%
CIUDAD BOLIVAR	1425	1053	2478	42,49%
SUMAPAZ	21	0	21	0,00%
TOTAL	2489	2142	4631	46,25%

LOCALIDAD	DPT 5 AÑOS			
	IPS	EXTRAMURAL	TOTAL	% EXTRAMURAL
USME	580	1291	1871	69,00%
TUNJUELITO	229	628	857	73,28%
CIUDAD BOLIVAR	1451	1943	3394	57,25%
SUMAPAZ	17	0	17	0,00%
TOTAL	2277	3862	6139	62,91%

Fuente: Tablero de Control Enero – Mayo 2023

AGENDAMIENTO IPS MARZO 2023

UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACION VERIFICADO POR LA IPS (Vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE MENORES PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNADOS EN LA UNIDAD						TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNACION DURANTE LA CITA MEDICA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACION	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	ENFERMO O NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD REMITIDOS AL EQUIPO EXTRAMURAL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRAMURAL VACUNADOS
					1RAS	2DAS	3RAS	TV	R1	R2							
SAN BENITO	106	7	3	4	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	3	1
EL CARMEN	179	17	3	14	0	1	0	1	0	1	3	0	8	2	1	6	1
ABRAHAM LINCOLN	396	30	8	23	1	3	2	0	5	1	12	1	1	6	3	2	2
MEISSEN	667	43	15	30	7	3	1	5	3	0	19	0	1	5	5	3	1
USME	53	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SANTA LIBRADA	25	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MARICHUELA	303	19	6	13	0	1	0	2	2	3	8	0	2	2	1	0	0
YOMASA	22	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
REFORMA	46	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
BETANIA	203	4	1	3	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
DANUBIO	25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
FLORA	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANDELARIA	351	26	8	20	3	1	2	0	4	4	14	1	1	3	1	4	2
VISTA HERMOSA	167	8	1	7	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	0	4	2
MANUELA BELTRAN	203	15	1	14	0	1	3	0	2	1	7	1	3	1	2	2	1
NAZARET	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2865	178	45	133	11	10	9	30	20	13	73	3	18	26	13	24	10

Fuente: Dinámica gerencial - corte 21 de marzo a 29 de marzo (8 días)

6%

55%

14%

AGENDAMIENTO IPS ABRIL 2023

UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACION VERIFICADO POR LA IPS (Vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE MENORES PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNADOS EN LA UNIDAD						TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNACION DURANTE LA CITA MEDICA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACION	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	ENFERMO O NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD REMITIDOS AL EQUIPO EXTRAMURAL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRAMURAL VACUNADOS
					1RAS	2DAS	3RAS	TV	R1	R2							
SAN BENITO	109	11	4	7	1	0	0	0	1	1	3	0	1	2	1	1	1
EL CARMEN	491	14	4	8	0	1	1	1	2	1	6	1	2	1	0	2	1
ABRAHAM LINCOLN	826	49	9	40	2	2	3	0	6	3	16	0	13	6	5	10	6
MEISSEN	1496	100	23	71	11	11	6	0	16	3	47	2	4	14	15	9	5
USME	132	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1
SANTA LIBRADA	48	3	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
MARICHUELA	700	39	6	30	0	2	3	2	9	7	23	0	1	6	4	7	3
YOMASA	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REFORMA	99	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
BETANIA	634	19	3	14	1	1	7	0	1	5	15	0	3	0	0	1	1
DANUBIO	71	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
FLORA	33	4	1	3	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0
CANDELARIA	955	43	14	29	2	1	1	3	4	8	19	1	1	2	2	0	0
VISTA HERMOSA	488	34	8	25	1	1	1	0	6	4	13	0	9	4	1	8	1
MANUELA BELTRAN	691	44	7	37	1	4	1	0	8	2	16	2	6	5	6	8	2
NAZARET	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6948	374	81	275	19	23	24	6	56	36	164	6	39	46	36	47	21

Fuente: Dinámica gerencial - corte Abril 2023

5%

60%

14%

AGENDAMIENTO IPS MAYO 2023

UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACION VERIFICADO POR LA IPS (Vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE MENORES PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNADOS EN LA UNIDAD								TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNACION DURANTE LA ORA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACION	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	FUERA DE BOGOTÁ FUERA DEL PAÍS FUERA LOCALIDAD	ENTRADO O NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD REMITIDOS AL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRA MURAL VACUNADOS
					1RAS	2DAS	3RAS	TV	R1	R2	OTRO	OTRO								
SAN BENITO	256	15	4	17	0	0	1	2	3	0	1	7	0	0	3	0	3	0		
EL CARMEN	573	33	8	24	1	2	0	0	1	0	0	4	0	4	8	6	8	3		
ABRAHAM LINCOLN	1001	56	18	40	0	2	1	1	1	1	1	9	1	3	16	16	3	8	0	
MESSÉN	1602	113	20	93	9	9	11	5	10	2	2	48	1	1	25	16	11	10	2	
USME	129	4	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
SANTA LIBRADA	77	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	
IMRICHUELA	841	50	11	39	1	2	2	1	4	2	4	16	0	2	12	6	7	8	2	
YOMASA	68	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
REFORMA	302	7	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	2	0	
BETANIA	670	26	6	20	0	0	0	0	5	1	1	7	1	2	5	3	3	3	1	
DANUBIO	60	8	0	8	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	3	0	0	
FLORA	45	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
CANDELARIA	1187	61	13	48	5	2	1	2	6	9	1	26	0	1	8	8	5	5	0	
VISTA HERMOSA	615	32	7	25	1	2	2	0	5	1	0	11	0	5	5	2	2	8	1	
MANUELA BELTRAN	816	51	14	37	0	1	0	1	2	1	0	7	0	6	10	14	7	8	1	
NAZARET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	8825	485	103	381	17	20	30	15	38	21	9	140	3	36	111	79	48	62	10	

Fuente: Dinámica gerencial – corte Mayo 2023



AGENDAMIENTO IPS MARZO – MAYO 2023 NIÑOS QUE SE FUERON DE LA IPS SIN SER VACUNADOS

CANTIDAD DE NIÑOS	MARZO	ABRIL	MAYO
36 A 40			
31 A 35			
26 A 30			
21 A 25			
16 A 20			
11 A 15			
6 A 10			
1 A 5			
MES	MARZO	ABRIL	MAYO

Fuente: Dinámica gerencial – corte 21 de marzo al 31 de mayo del 2023

COMPARATIVO OTRAS SUBREDES

Avance a 28 de mayo 2023			Población menor de un año			Población de un año			Población de un año			Población 18 meses			Población de cinco años		
Localidad/ Subred	Pentavalente 3a. dosis			Localidad/ Subred	1a. Triple viral			Localidad/ Subred	Triple viral refuerzo			OPTR2					
	Meta	Vacunad@s	% Cobertura		Meta	Vacunad@s	% Cobertura		Meta	Vacunad@s	% Cobertura	Meta	Vacunad@s	% Cobertura			
01-Usaquén	6375	2335	36,6	01-Usaquén	5981	1993	33,3	01-Usaquén	5981	1886	31,5	6410	2307	36,0			
02-Chapinero	3847	1632	42,4	02-Chapinero	3284	1052	32,0	02-Chapinero	3284	974	29,7	3476	1282	36,9			
10-Engativá	4221	1632	38,7	10-Engativá	4581	1728	37,7	10-Engativá	4581	1802	39,3	5758	2332	40,5			
11-Suba	8016	2995	37,4	11-Suba	8238	3200	38,9	11-Suba	8238	3110	37,8	10135	3675	36,3			
12-Barrios Unidos	2687	1241	46,2	12-Barrios Unidos	2380	795	33,4	12-Barrios Unidos	2380	707	29,7	2677	934	34,9			
13-Teusaquillo	2355	996	42,3	13-Teusaquillo	1753	726	41,4	13-Teusaquillo	1753	811	46,3	2992	1125	37,6			
Norte	27502	10831	39,4	Norte	26217	9486	36,2	Norte	26217	9290	35,4	31448	11666	37,1			
03-Santa Fe	685	191	30,1	03-Santa Fe	782	279	35,7	03-Santa Fe	782	270	34,5	820	299	36,5			
04-San Cristóbal	3014	1051	34,9	04-San Cristóbal	3113	1045	33,6	04-San Cristóbal	3113	1189	38,2	3532	1221	34,6			
14-Mártires	673	246	36,5	14-Mártires	876	322	36,7	14-Mártires	876	293	33,4	760	277	36,5			
15-Antonio Nariño	2041	750	36,7	15-Antonio Nariño	1951	688	35,2	15-Antonio Nariño	1951	890	45,6	3430	1081	31,5			
17-Candelaria	77	36	47,0	17-Candelaria	76	35	46,0	17-Candelaria	76	34	44,7	118	33	28,0			
18-Rafael Uribe	3759	1300	34,6	18-Rafael Uribe	3647	1319	36,2	18-Rafael Uribe	3647	1497	41,0	5251	1655	31,5			
Centro-oriente	10199	3574	35,0	Centro-oriente	10446	3658	35,0	Centro-oriente	10446	4173	39,9	13910	4566	32,8			
07-Bosa	5570	2050	36,8	07-Bosa	6530	2295	35,1	07-Bosa	6530	2107	32,3	7750	2600	33,5			
08-Kennedy	8457	3001	35,5	08-Kennedy	8828	3120	35,3	08-Kennedy	8828	3274	37,1	11229	4100	36,5			
16-Puente Aranda	3510	1364	38,9	16-Puente Aranda	3058	1121	36,7	16-Puente Aranda	3256	1102	33,8	3982	1408	35,2			
09-Fontibón	2996	1100	37,8	09-Fontibón	3256	1073	33,0	09-Fontibón	3058	1136	40,4	3781	1252	33,1			
Sur occidente	20443	7515	36,8	Sur occidente	21672	7609	35,1	Sur occidente	21672	7719	35,6	26742	9355	35,0			
05-Usme	3334	1160	34,8	05-Usme	3808	1262	33,1	05-Usme	3808	1325	34,8	5549	1812	32,7			
06-Tunjuelito	1786	603	33,8	06-Tunjuelito	1875	625	33,3	06-Tunjuelito	1875	743	39,6	2625	831	31,7			
19-Ciudad Bolívar	7345	2581	35,1	19-Ciudad Bolívar	7852	2675	34,1	19-Ciudad Bolívar	7852	2388	30,4	8992	3302	36,7			
20-Sumapaz	49	13	26,4	20-Sumapaz	43	9	20,9	20-Sumapaz	43	21	48,8	57	16	28,2			
Sur	12535	4357	34,8	Sur	13578	4571	33,7	Sur	13578	4477	33,0	17223	5961	34,6			
Bogotá	70669	26277	37,2	Bogotá	71913	25324	35,2	Bogotá	71913	25689	35,7	89323	31537	35,3			

Localidad/ Subred	TV refuerzo 2 a 5 años		
	Meta	Vacunadas	% Cobertura
01-Usaquén	22049	4965	22,5
02-Chapinero	14131	2585	18,3
10-Engativá	18953	5817	30,7
11-Suba	33550	8346	24,9
12-Barrios Unidos	8621	2315	26,9
13-Teusaquillo	14251	2919	20,5
Norte	111555	26947	24,2
03-Santa Fe	3392	1215	35,8
04-San Cristóbal	12683	3957	31,2
14-Mártires	3354	1296	38,6
15-Antonio Nariño	7465	3723	49,9
17-Candelaria	370	132	35,7
18-Rafael Uribe	15310	4900	32,0
Centro-oriente	42575	15223	35,8
07-Bosa	28116	5479	19,5
08-Kennedy	36198	9980	27,6
16-Puente Aranda	13311	3295	24,8
09-Fontibón	11441	3706	32,4
Sur occidente	89066	22460	25,2
05-Usme	15434	4315	28,0
06-Tunjuelito	7273	2175	29,9
19-Ciudad Bolívar	30693	7258	23,6
20-Sumapaz	163	45	27,6
Sur	53563	13793	25,8
Bogotá	296759	78423	26,4

Avance de Vacunación en sectores año 2023 (SED, ICBF y SDIS)

Población /Trazador	Terceras Dosis	Triple Viral Año	Triple Viral 2 a 5 años	Campaña SR	Covid19 (Segundas dosis)
Total población	10674	120.200	215.166	682.985	749.316
Vacunados	7.701	66.650	80.323	454.832	644.894
Cobertura	72.1%	55.4%	37.3%	66.5%	86.0%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud 25 Mayo 2023

Avance de Vacunación en sectores año 2023 (SED Privados)

Población /Trazador	Triple Viral 2 a 5 años	Virus de Papiloma Humano -VPH	Covid19 (Segundas dosis)
Total población	37.845	230.047	300.019
Vacunados	17.681	54.398	305.817
Cobertura	46.7%	23.6%	101.9%

12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES

Se mencionan los temas a tratar en la intervención.

1. Flujo de la información.
2. Resultado tablero de indicadores de control mes de mayo 2023.
3. Notificación semanal.
4. Eventos y ajustes por captura en línea – SIVIGILA 4.0
5. Varios

Se inicia la intervención recomendando la oportunidad en la notificación semanal, se informa que los tableros de control corresponden al mes de mayo 2023.

LINEAMIENTOS SIVIGILA 2023 NOTIFICACIÓN SEMANAL

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia,



*Durante los tres primeros meses de 2023 se hará la adaptación al nuevo horario para hacer ajustes en el cumplimiento de la notificación.

Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento.

LINEAMIENTOS SIVIGILA 2023 NOTIFICACIÓN INMEDIATA

TODO CASO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública. (Ver Tabla No. 12)

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad debe organizar al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación Inmediata.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD USME MAYO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
		NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPISD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPISD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	5	0	0	5	5	100%	0	0%	62%	38%	0%	100%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	14%	86%	14%
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	1	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	1	3	0	4	5	80%	1	20%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	1	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	1	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	5	0%	5	100%	5%	14%	82%	18%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	0	1	5	5	100%	0	0%	59%	36%	5%	95%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	14%	86%	14%
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	1	0	5	5	100%	0	0%	45%	55%	0%	100%
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	14%	86%	14%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	2	3	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	5	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	5	0	5	5	100%	0	0%	95%	5%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	4	1	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	1	4	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	5	0	5	5	100%	0	0%	91%	9%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	0	1	5	5	100%	0	0%	43%	57%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	0	1	5	5	100%	0	0%	81%	19%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3	0	1	4	5	80%	1	20%	59%	41%	0%	100%
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	4	0	0	4	5	80%	1	20%	95%	0%	5%	95%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	0	0	2	5	40%	3	60%	91%	0%	9%	91%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa para la localidad de Usme el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones, se informa que las unidades están cometiendo Múltiples cargues, Cargues adelantados, cargues posteriores, cargues de varias instituciones con un mismo usuario, cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, cargues errados como notificación inmediata, cargues con planos renombrados.

Resultados de Sivigila 4.0:

- **Semana 18, 19, 20, 21:** Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa
- **Semana 22: MARIA TERESA DIAZ GUEVARA:** notificación tardía 06/06/2023 08:39.08. **USS DANUBIO AZUL:** notificación tardía.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD USME MAYO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	0%	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	19	17	89%	26	18	69%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA	4	4	100%
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	1	100%	1	1	100%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	89	89	100%	48	33	69%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	271	253	93%	158	100	63%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100%	3	2	67%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	4	3	75%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	12	11	92%	18	17	94%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA	3	2	67%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	4	2	50%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA	3	1	33%
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	28	28	100%	430	371	86%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	2	100%	59	19	32%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

- **Oportunidad Notificación semanal:** Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.
- **Oportunidad Notificación Inmediata:** Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

Pendiente respuesta de INS medición evento 345 y 346.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME MAYO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO															
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS					
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	0%	0	0%	0%
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0%	18	0%	0	0%	0%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	44	6	0	3	0	0	0	0	9	0	100%	35	89%	0	0	89%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	148	19	2	1	0	0	0	22	5	81%	121	77%	0	0	77%	
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	11	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	46	NA
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	48	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se dan claridades frente a las variables:

- **No aplica ajuste:** casos ingresados por RA del evento 875- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR, Se excluye evento 453 – L. C.EX
- **Oportunidad en el ajuste:** Acorde al protocolo de cada evento

Pendiente respuesta de medición evento 215 dentro de la oportunidad del ajuste

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME MAYO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	N.A
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	12	12	100,0%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	N.A
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100,0%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	N.A
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	N.A
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1	1	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	5	5	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	2	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	7	7	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	N.A
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	N.A
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	406	405	99,8%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	N.A

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el Cove local se recuerda que se debe verificar la calidad de los laboratorios ingresados para confirmar casos con Clasificación inicial 3.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ MAYO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					PORCENTAJE DE SIENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SIENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	3	0	5	5	100%	0	0%	77%	23%	0%	100%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	4	0	5	5	100%	0	0%	91%	9%	0%	100%

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	NA	30	24	80%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	1	100%	9	6	67%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa para la localidad de Sumapaz que se encuentra en amarillo frente al cumplimiento en el Sivigila 4.0, se informa que las unidades están cometiendo Múltiples cargues, Cargues adelantados, cargues posteriores, cargues de varias instituciones con un mismo usuario, cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, cargues errados como notificación inmediata, cargues con planos renombrados.

Resultados de Sivigila 4.0:

- **Semana 18,19, 20, 21:** Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa.
- **Oportunidad Notificación semanal:** Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.
- **Oportunidad Notificación Inmediata:** Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

Pendiente respuesta de INS medición evento 345 y 346.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ MAYO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	12	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	12	NA
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	9	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	9	NA

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	N.A
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	N.A

Fuente: Base Sivigila Local a semana 22 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 23 de junio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

- **No aplica ajuste:** casos ingresados por RA del evento 875- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR, Se excluye evento 453 – L. C.EX

- **Oportunidad en el ajuste:** Acorde al protocolo de cada evento
- Pendiente respuesta de medición evento 215 dentro de la oportunidad del ajuste.

Se debe verificar la calidad de los laboratorios ingresados para confirmar casos con Clasificación inicial 3.

NOTIFICACIÓN SEMANAL USME

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
18	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	SI	ENVIO FICHAS TARDIAS
18	UI	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	SI	SI	NO	NO	NO ENVIA RUINAS DEPURACION NI ARCHIVOS RE NOTIFICADOS N I XLS
18	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	N/A	N/A	N/A	N/A	CERRIE TEMPORAL/ SE ABRE 09-05-2023
19	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	SI	SI	SI	SI	ENVIO DE ARCHIVOS PLANOS DESORDENADO
20	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	SI	SI	SI	FALTA ENVIO DE FICHA 995/ REALIZAN CORRECCIONES
20	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	SI	ENVIA PANTALLAZO DE CORREO WEB.4,0 NO PANTALLAZO DEL WEB.4,0
21	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	OBSEVACION FICHA TARDIA 365
21	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	NO ENVIO FICHA WEB 348 FALTA UN EVENTO 300 EN PLANOS
22	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	SI	SI	SI	SI	PROBLEMAS DE CONECTIVIDAD/ TARDIA PARA EL WEB 4.0
22	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DPURACION INCOMPLETAS
22	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	SI	NO	SI	SI	SIN INTERNET PARA ENVIAR SEMANAL/ TARDIA PARA EL WEB 4.0
23	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	SI	SI	SI	RIPS
23	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	SI	SI	SI	SI	RIPS
23	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	NO	RIPS/ NO ENVIO DE SEMANAL/ ENVIA EL MARTES SIN RUTINAS
23	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	RIPS
23	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	RIPS
23	UPGD	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	SI	SI	SI	SI	RIPS
23	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	NO	SIN RUTINAS DEPURACION
23	UI	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	SI	NO	NO	NO	NEGATIVA

NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
19	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	DEPURACION RUTINAS INCOMPLETAS
20	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	RUTINAS INCOMPLETAS/ ENVIAN EL AJUSTES
21	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	ENVIO DEL TEST POR SOLICITUD
22	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SE REALIZA LA NOTIFICACION SEMANA 22

CAPTURA EN LÍNEA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA



2--2023-001478

Bogotá D.C., 21 de Abril de 2023

Señores

ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

No aplica

No aplica

No aplica

Ciudad

Asunto: Despliegue del módulo de captura en línea

Estimados Doctores

Teniendo en cuenta los avances tecnológicos que ha tenido el subsistema de información para la Vigilancia en Salud Pública nacional durante los últimos años, nos permitimos informar de la **disposición del módulo de captura en línea de Sivigila 4.0** para los eventos de interés de interés en salud pública, esto permitirá mejorar la oportunidad en la captación de los casos y por ende la posibilidad de generar alertas y tomar medidas de control más efectivas en su entidad territorial.

Con el fin de realizar un proceso controlado y así poder dar soluciones prontas y ágiles a las inquietudes que tengan los operadores del módulo, queremos solicitar la notificación de los siguientes eventos de interés en salud pública de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud o entidades que capten eventos de interés en salud pública, a través de la herramienta en toda la red de operadores:

Se da claridad que los eventos que se mencionan a continuación se deben de ingresar al sivigila 4.0 por medio del módulo de captura en línea así mismos se deben de realizar ajustes en el mismo modulo.

EVENTOS CON DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

- 113 Desnutrición aguda en menores de 5 años
- 348 – IRAG inusitado
- 210 – Dengue
- 220 – Dengue grave
- 580 – Mortalidad por Dengue
- 465 – Malaria
- 880 – Viruela Símica
- 452 – Lesiones por AE
- 365 – Intoxicaciones
- 591 – Mortalidad integrada en menores de 5 años
- 342 – Enfermedades Huérfanas**
- 900 - Evento sin establecer**
- 740 - Sífilis congénita**
- 750 - Sífilis gestacional**

EVENTOS CON SOLO DATOS BÁSICOS

- 250 – Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
- 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
- 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
- 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
- 295 - Enfermedades De Origen Priónico

320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
330 - Hepatitis A
346 – IRA por virus nuevo
551 - Mortalidad Materna Datos Básicos
620 – Parotiditis
630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
790 - Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas
831 - Varicela Individual

DISPONIBILIDAD DEL ACTUALIZADOR SIVIGILA ACTUALIZACION
SIVIGILA_2018_6_5_0_KB00089

INCORPORA LAS SIGUIENTES NOVEDADES:

Evento 354 – Consumo de antibióticos

- 1. Ajuste del nombre del antibiótico piperacilina por piperacilina/tazobactam
- 2. Inclusión de un nuevo antibiótico en UCI-A y Hospitalización-A denominado Doripenem
- 3. Ajuste de los parámetros utilizados para el cálculo de las DDD en UCI- A, según estándar de la OMS para los siguientes medicamentos:
 - Gramos Ceftriaxona este dividido en 2
 - Gramos Ertapenem este dividido en 1
 - Gramos Meropenem este dividido en 3
 - Gramos Piperacilina tazobactam este dividido en 14
 - Gramos Vancomicina este dividido en 2
 - Gramos Cefepime este dividido en 4
 - Gramos Ceftazidima avibactam dividido 6
 - Gramos Oxacilina dividido 2
 - Gramos Gentamicina dividido 0,24
 - Gramos Linezolid dividido 1,2
 - Gramos Doripenem dividido 1,5
- 4. Ajuste de los parámetros utilizados para el cálculo del DDD en Hospitalización- A, según estándar de la OMS para los siguientes medicamentos: Gramos Ceftriaxona este dividido en 2 Gramos Ciprofloxacina parenteral este dividido en 0,8 Gramos Ciprofloxacina enteral este dividido en 1 Gramos Ertapenem este dividido en 1 Gramos Meropenem este dividido en 3 Gramos Piperacilina tazobactam este dividido en 14 Gramos Vancomicina este dividido en 2 Gramos Cefepime este dividido en 4 Gramos Ceftazidima avibactam dividido 6 Gramos Ampicilina sulbactam dividido 6 Gramos Oxacilina dividido 2 Gramos Amoxicilina + ácido clavulánico dividido 3 Gramos Amikacina dividido 1 Gramos Gentamicina dividido 0,24 Gramos Trimetropina + sulfametoxazol dividido 4,4 Gramos Linezolid dividido 1,2 Gramos Doripenem dividido 1,5
- 5. Ajustar los valores permitidos para el resultado de las DDD para los medicamentos definidos.

813 – Tuberculosis

- Ajuste en los medicamentos para el tipo de resistencia denominada “Monoresistencia”

- Ajuste en los medicamentos para el tipo de resistencia denominada “Poliresistente”
- Eliminación de las categorías Quinolonas e Inyectables por el nombre específico de los medicamentos.
- Inclusión de los medicamentos Clofazimina (Cfx) ; Delamanid (DIm) en la opción de resistencia a otros medicamentos.

155- Cáncer de mama y cuello uterino

- Unificación de las variables para la vigilancia de cáncer de cuello uterino.
- Inclusión de la variable fecha de inicio de tratamiento

591 - Vigilancia intensificada de muerte en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT

Inclusión de los siguientes diagnósticos en el SIANIESP para la BAI del evento:

Desnutrición: E40-E46. Deficiencias de micronutrientes: E50-E64, D50, D51X, D51.3, D51.8, D51.9, D51.0, D51.1, D51.2, D52, D53X, D53.0, D53.2, D53.8, D53.9, D53.1. IRA: J00-J06, J09 - J18, J20-J22, U071-U072. EDA: A00-A09, B77.0, B78.0, B82

356 - Intento de suicidio

- Actualización de la regla de NSI y NI con casos en menores de 9 años
- Actualización de la regla de NSI y NI casos con intentos previos

Otros ajustes:

- Activación de la categoría 8-Otros para la variable tratamiento en el evento de Malaria.
- Este paquete incorpora una modificación que permite recuperar la funcionalidad de actualización automática que se había perdido por algunos cambios de infraestructura llevados a cabo en el INS, por tanto, se recomienda su aplicación nuevamente en las unidades tipo UND, UNM y EAPB con el objeto de que puedan recuperar la propiedad de actualización automática y con ello, estar al día con actualizaciones futuras del aplicativo.
- Recuperación de ocupaciones afectadas con la homologación al nuevo estándar CUOC.

Se da por terminado el COVE con el cumplimiento de la agenda propuesta.



FECHA:	2023-06-23	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Auditorio UCS Betania
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO COVE LOCAL	TEMA:	Comite de Vigilancia Epidemiologica local Usme- Sumapaz			RESPONSABLE:	Equipo Estadísticas vitales

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Gergio A. Cañon	4171939819	C. Externa	C. MEDICO MARIA T DIAZ	Tecnico Sistemas	mtdeguerrera@hotmail.com	Gergio A. Cañon
2	Julieth Bucalier	1023021267	Urgencias	USS USME CALLE SAN CARLOS	Jefe Emergencia	notificaciones.ususme@ag	Julieth Bucalier
3	Emilca Corbes Beris	51898206	C. Externa	CONSUBS SANTA LIBRADA	responsable de	emilca.corbes@ag	Emilca Corbes Beris
4	JIMES CHAVARRA	791277367	STADIPLAR	STADIPLAR	UX ADMINIS	UMEDICASPE@hotmail.com	JIMES CHAVARRA
5	JIMES CHAVARRA	791277367	LABORATORIO DE ESPERANZA	LABORATORIO DE ESPERANZA	RESPRES	ESPESPERANZA@BZORP.com	JIMES CHAVARRA
6	Carla Estefanía González	1022968612	C. GATERNA	BETANIA	AUX ENFERMERIA	Carla.gonzalez@gmail.com	Carla Estefanía González
7	Carlos D. Jara Franco	1233170987	Ambulatorios	USS Abatorio	Medico	carlosandro15773@gmail.com	Carlos D. Jara Franco
8	Neidantli Peleminiel	1002076855	Ambulatorios	USS La Reforma	Medico	neidantlipe@gmail.com	Neidantli Peleminiel
9	Yerly Igena Mayorga	1033733370	Ambulatorios	Servimed.	AUX. ADMINISTRAT.	UMSanLibriada@Servimed.ips.com	Yerly Igena Mayorga
10	PAUL MUÑOZ	79445091	EEVV	U II.	M I	paullmuñoz@lafp.com	PAUL MUÑOZ
11	Maggda Julieth Muieno	1023012538	C. Externa	PR Vladimir Cuatrecasas	ASISTENTE Aux.	anobtorres10@yaho.es	Maggda Julieth Muieno
12	PAOLA MARTINEZ	52546719	C. Externa	Dandio arul	AUX ENFERMERIA	ussdandioarul@gmail.com	PAOLA MARTINEZ
13	PAOLA MARTINEZ	52546719	C. Externa	Reforma	AUX ENFERMERIA	---	PAOLA MARTINEZ
14	Claudia Castro	5295063	C. Externa	Mancha	ACT GAST.	copsmancha@gmail.com	Claudia Castro
15	Claudia Castro	5295063	C. Externa	Yema	ACT GAST.	USS Yema@ag	Claudia Castro
16	Yerly Johanna Torres	1022941429	C. Externa	Flora	AUX ENFERMERIA	notificacionesflora@gmail.com	Yerly Johanna Torres
17	Alfonso Bocanegra	1000691516	C. Externa	Juan Bona	A Administrato	Pedjuanbona@hotmail.com	Alfonso Bocanegra
18	Paola Marcela Marin	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	AUX. NOTIFICACIONES	cmgilbertocastro@gmail.com	Paola Marcela Marin
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA:	2023-06-23	HORA DE INICIO:	8:00am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Auditorio USS Betunia
EVENTO:	REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COVE LOCAL	TEMA:	Comite de Vigilancia Epidemiologica local Usme - Sumapaz			RESPONSABLE:	Equipo Estadísticas Vitales

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Camila Goyales	1032415230	GATO - Quince	GATO - Quince	Lider GATO	lider.gato@gmail.com	
2	MARILYN Puñoz	75448091	EEVV	V.H	M.I	marilyn.puñoz@luf.com	
3	Nancy Rodriguez	51922197	G. Riesgo / EAV	Vista hermosa	Enfermera	nancych04@gmail.com	
4	XITENA CHACON REY	53005023	VSP. G. Riesgo	Vista Hermosa	Epidemiologia	micobacteriasubredsur.gov.co	
5	Bibiana Acevedo R	52530621	VSA - Subred Sur	Sierra Nevada	Ing. Qca. Ele.	bibiana.acevedo@gmail.com	
6	Paula Castro M.	1013681674	G. Riesgo / SUSVAN	V. Hermosa	Nutricionista	pawcalma98@gmail.com	
7	Lady Perez P.	1022331931	G. Riesgo	V. Hermosa	Lider SUSVAN	susvan2020@subred-sur.gov.co	
8	JISA CORTES	52950510	PAT	V. Hermosa	Est. Entrenam	ciscamendez@gmail.com	
9	Diana Sakedo B	1022361972	G. Riesgo EAV	Vista Hermosa	Epidemiologo	analisisdemograficoe@subredsur.gov.co	
10	Carth Sogora Jardo	52197464	G. Riesgo Dep	V. Hermosa	Lider Operativa	carth.sogora@gmail.com	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							