



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



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD
USME Y SUMAPAZ
FEBRERO 2020**

SIVIGILA

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
www.subredsur.gov.co

Código Postal: 110621



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Tabla de contenido

1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA.....	4
7. TALLER DE GEORREFERENCIACION	7
8. TABLEROS DE CONTROL COBERTURAS PAI	13
9. SISVAN.....	18
10. VIGILANCIA DE IRA Y CORONAVIRUS	22
11. EVALUACIÓN	30
11. CONCLUSIONES.....	30
12. COMPROMISOS.....	30

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 se agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente a febrero 2020.

FECHA	21 de febrero 2020	HORA	7:00 AM – 11:00 AM
LUGAR	USS Betania Dirección: Cl 76B sur 7 64		
TEMA	SIVIGILA – Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública		

2. OBJETIVOS

- Socializar los tableros de control eventos SIVIGILA y notificación.
- Desarrollar taller de georreferenciación
- Dar a conocer las coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Socializar indicadores de SISVAN
- Socializar generalidades de la Vigilancia de IRA y Coronavirus.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 32 Personas.

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), equipo Transmisibles: referente IRA, equipo SIVIGILA, líder de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), geógrafo del equipo de gobernanza, epidemióloga de SISVAN.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de febrero a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

1. SIVIGILA aplicativo y tableros de control eventos SIVIGILA
2. Taller de georreferenciación
3. Tableros coberturas PAI
4. Indicadores SISVAN
5. IRA

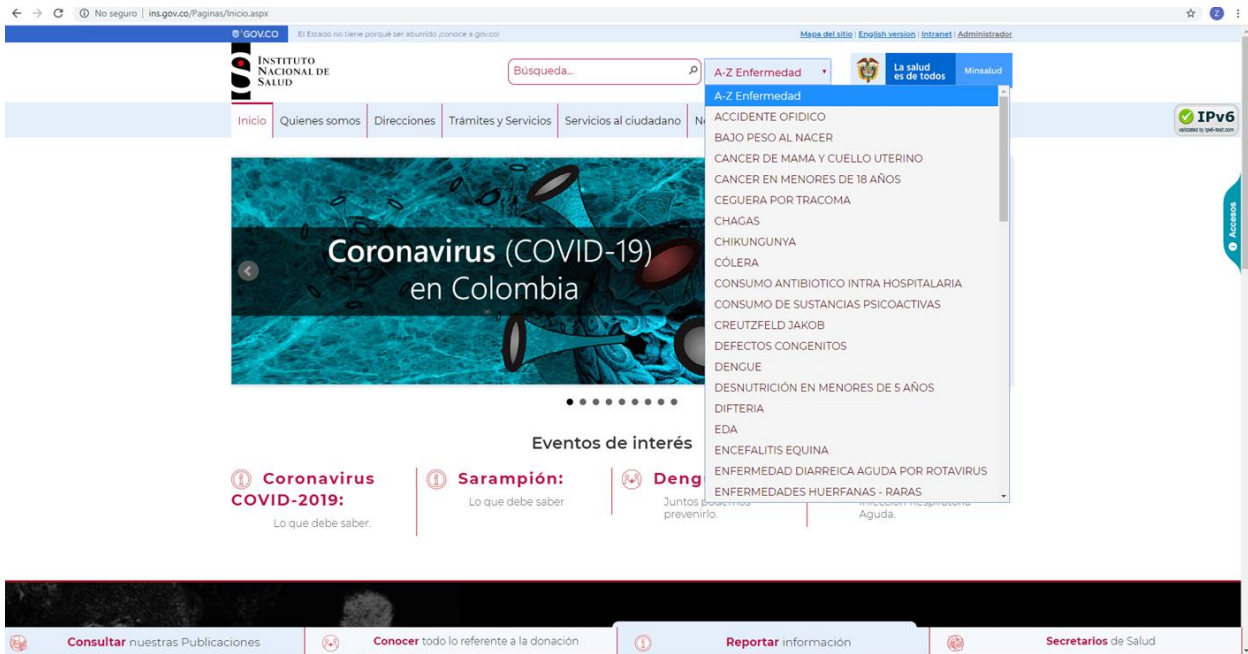
5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de SIVIGILA de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central y se informa que los listados de asistencia se entregarán al final de la jornada. Se entrega el formato de evaluación y se recuerda que debe ser diligenciado en la medida en que vaya finalizando cada presentación. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda:

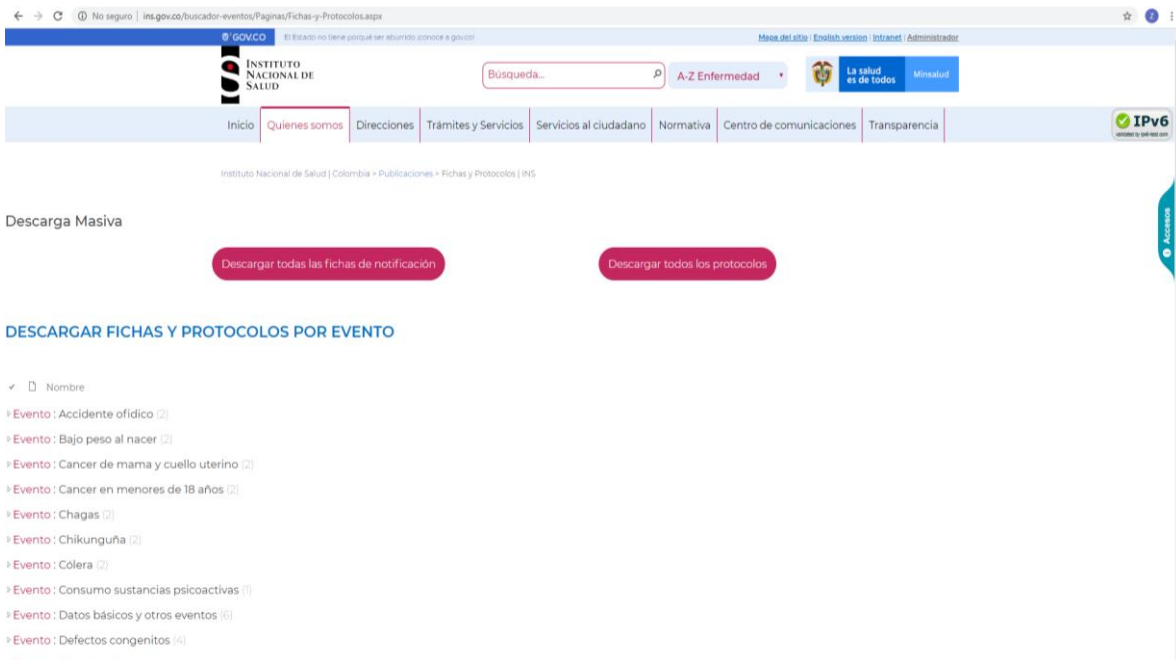
6. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA

Se inicia socializando la página web del INS – Instituto Nacional de Salud www.ins.gov.co, en la cual van a encontrar como primer mensaje toda la información del Coronavirus (COVID -19) en Colombia, luego se remiten a la parte superior derecha de la página y encuentran una lista desplegable de los

eventos de interés en salud pública que se vigilan.



Al seleccionar cualquier enfermedad se da el ejemplo de parálisis flácida aguda se encuentra la información de circulares, protocolo y ficha de notificación. También se indica que se puede realizar descarga masiva de fichas y protocolos de notificación de los eventos de interés en salud pública.



A continuación, se socializan los tableros de control de las UPGD por localidad para el mes de enero de 2020:

USME

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
1	USME	VLADIMIR QUINTERO	0	0	#¡ DIV/0!
2	USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100,0
3	USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	#¡ DIV/0!
4	USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	1	100,0
5	USME	SERVIMED IPS USME	1	1	100,0
6	USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	#¡ DIV/0!
7	USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA	0	0	#¡ DIV/0!
8	USME	USS USME	20	20	100,0
9	USME	USS SANTA LIBRADA	61	61	100,0

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
10	USME	USS REFORMA	0	0	#¡ DIV/0!
11	USME	USS BETANIA	2	2	100,0
12	USME	USS MARICHUELA	5	5	100,0
13	USME	USS YOMASA	1	1	100,0
14	USME	USS DESTINO	0	0	#¡ DIV/0!
15	USME	USS SANTA MARTHA	1	1	100,0
16	USME	USS FLORA	0	0	#¡ DIV/0!
17	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	0	0	#¡ DIV/0!
18	USME	USS DANUBIO AZUL	1	1	100,0

Durante el mes de enero de 2020 las UPGD que operan para el SIVIGILA de la localidad de USMe notificaron 94 eventos de interés en salud pública con la oportunidad según el evento, la USS Santa Librada con 61 casos representa el mayor volumen de notificación.

SUMAPAZ

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
1	SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100
2	SUMAPAZ	USS NAZARET	NA	NA	NA

De las UPGD que operan para el SIVIGILA de la localidad de Sumapaz para enero de 2020 se notificó un evento individual con la oportunidad según el evento.

Se informa que durante el mes de marzo se realizará la caracterización de las UPGD de todas las localidades, se estará enviando cronograma. También se informa que está pendiente por definir si se van a realizar asistencias técnicas.

7. TALLER DE GEORREFERENCIACION

ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y CALIDAD DEL DATO GEOGRÁFICO

Objetivo general: Contribuir en la mejora de la calidad del dato geográfico, a través de un conjunto general de recomendaciones para el adecuado registro de direcciones.

Objetivos específicos:

1. Identificación del contexto territorial de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE.

2. Reconocimiento de la estructura de la nomenclatura en la ciudad.
3. Visualización de errores frecuentes.

1. Contexto territorial

Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE

Localización: Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.

Límites: Limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Arada, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al oriente con los municipios de Une, Gutiérrez, Chipaque y Ubaque (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral y Guamal (Meta); por el sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Soacha, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo.

Área: 113523 hectáreas; 4% urbano y 96% rural.

Población: 1295130 habitantes

Urbana: 1282197 habitantes

Rural: 13131 habitantes

Densidad poblacional: 1141 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km²)

Urbana: 28155 hab/km²

Rural: 12 hab/km²

División político administrativa: El área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR

USME	5
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
DANUBIO	56
GRAN YOMASA	57
COMUNEROS	58
ALFONSO LOPEZ	59
LA FLORA	52
CIUDAD USME	60
PÁRQUE ENTRENUBES	61

CIUDAD BOLÍVAR	19
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
ISMAEL PERDOMO	69
JERUSALEM	70
ARBORIZADORA	65
SAN FRANCISCO	66
LUCERO	67
EL TESORO	68
EL MOCHUELO	63
MONTEBLANCO	64

TUNJUELITO	6
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
VENEZIA	42
TUNJUELITO	62

UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y 19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	5

Se socializan la adscripción CAPS:

CAPS ISMAEL PERDOMO

CAPS CANDELARIA

CAPS VISTA HERMOSA

CAPS MEISSEN

CAPS EL CARMEN

CAPS SAN BENITO

CAPS ABRAHAM LINCOLN

CAPS MARICHUELA

CAPS BETANIA

Adscripción de CAPS USS Satélites:

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR		LOCALIDAD USME		LOCALIDAD TUNJUELITO		
CAPS	USS SATÉLITE	CAPS	USS SATÉLITE	CAPS	USS SATÉLITE	
CAPS VISTA HERMOSA	USS PARAISO	CAPS BETANIA	USS LORENZO ALCANTUZ	CAPS ABRAHAM LINCON	USS TUNJUELITO	
	USS LIMONAR		USS USME		CAPS SAN BENITO	NA
	USS CASA DE TEJA		USS YOMASA			CAPS EL TUNAL
CAPS CANDELARIA	USS JERUSALEN		USS LA REFORMA	CAPS EL CARMEN	NA	
	USS POTOSI		USS LA FLORA		NA	
	USS CANDELARIA	USS SANTA MARTHA				
CAPS ISMAEL PERDOMO	USS SAN FRANCISCO	CAPS MARICHUELA	USS SANTA LIBRADA			
	USS SIERRA MORENA		USS DANUBIO			
	USS ISLA DEL SOL					
CAPS MEISSEN	NA					

2. Nomenclatura de la ciudad

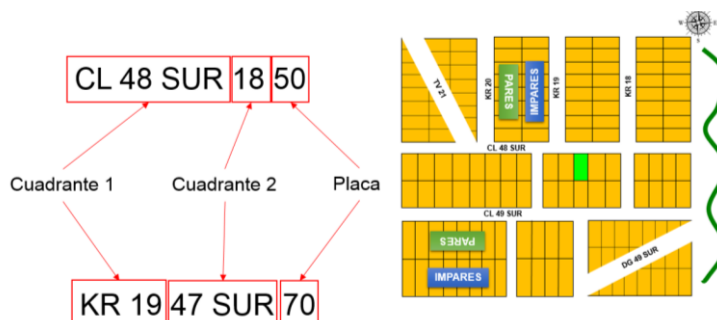
Conjunto de caracteres alfanuméricos que se utilizan para identificar vías y predios ubicados en el área urbana de la ciudad. La localización de vías y predios en el territorio rural se realiza, como mínimo, con el registro de la vereda donde reside un usuario.

Tipos de Vía

- **Carrera:** Se codifica como **KR**. Es la vía cuya dirección predominante es de **norte a sur**. La numeración de Las carreras aumenta hacia el occidente a partir del origen del sistema, o hacia el oriente acompañado del sufijo **Este**.
- **Calle:** Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente a occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**
- **Transversal:** Se codifica como **TV**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la carrera, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo Mayor a 22,5º y menor a 45º con relación a la dirección de la carrera. Para las direcciones en que aplica se utiliza el sufijo **ESTE**.
- **Diagonal:** Se codifica como **DG**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la **calle**, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo mayor a 22,5º y menor de 45º con relación a la dirección de la calle. Siempre se usa el sufijo **SUR**.
- **Avenida:** Vía que por sus características de diseño está destinada al trafico intenso de vehículos, pueden ser **Avenidas Carreras** o **Avenidas Calles** se codifica como **AK** y **AC**, respectivamente.

Todas las direcciones de la población residente en las localidades que componen la subred integrada de servicios de salud del sur ese tienen el sufijo sur.

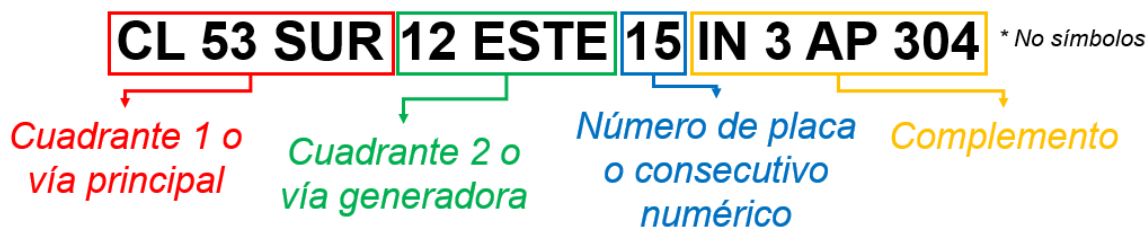
Estructura de la nomenclatura



Se explica la estructura de la nomenclatura iniciando con el cuadrante 1, seguido del cuadrante 2 y por último la placa que es la distancia al acceso principal al predio, dependiendo de la vía principal o vía generadora.

2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura



CL 67 SUR 45 37

KR 3 ESTE 59 SUR 04

TV 27 67 SUR 98

DG 59 SUR 80 02

TODAS LAS DIRECCIONES DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LAS LOCALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR ESE TIENEN EL SUFijo SUR

2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

Otras siglas para el complemento de la dirección

Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura
Edificio	ED	Bodega	BG	Piso	PS
Torre	TO	Consultorio	CN	Lote	LT
Bloque	BL	Depósito	DP		
Interior	IN	Garaje	GJ		
<u>Mezzanine</u>	MN	Apartamento	AP		
Administración	AD	Apartamento-sótano	AS		
Oficina	OF	Salón	SA		
Casa	CA	Oficina-sótano	OS		
Local	LC	<u>Local-mezzanine</u>	LM		
Portería	PT	<u>Local-Sotano</u>	LS		

Sectores con sufijo este, son: la UPZ La Flora, UPZ Alfonso López Villa del Edén, Curubo, Fiscala Centro, Fortuna, La Morena, Sierra Morena de Usme, Bolonia, San Isidro de Usme, Tocaimita, Compostela 1 y 2, Altos del Pino.

Se muestran los errores frecuentes:

3. Errores frecuentes

calle 86 # 18 este – 52

CL 86 SUR 18 ESTE 52

calle 72BISAN 13 - 23

CL 72 BIS A SUR 13 23

CL 63 2 ESTE 25

CL 63 SUR 2 ESTE 25

Tras 49 60 6B SUR

TV 49 60 SUR 68

CARRERA 25 # 76 2G

KR 25 76 SUR 26

CRA 35 60 69 SUR

KR 35 60 SUR 69

Diagonal 35 con carrera 36 # 45

CADE Candelaria

DG 35 SUR 36 45

Se indica una de las herramientas para ubicar direcciones la cual es el geocodificador Distrital de Salud



Geocodificador de direcciones ::: inicio de sesión

Nombre de usuario

Contraseña

Secretaria Distrital de Salud ::: Versión 1.1.0 ::: 2016

Otra herramienta es portal geográfico distrital <https://mapas.bogota.gov.co/>.

8. TABLEROS DE CONTROL COBERTURAS PAI

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI - Campaña de Vacunación SR 2020

- Coberturas año 2018 – 2019
- Generalidades
- Antecedentes
- Coberturas de Vacunación Subred Sur
- Población Sujeto – Subred Sur
- Campaña de vacunación

RESULTADOS JORNADA DE VACUNACIÓN SÁBADO 25 DE ENERO 2020

RESULTADO JORNADA DE VACUNACIÓN ENERO 25 DE 2020			
LOCALIDAD	TERCERAS DOSIS DE PENTA - APLICADAS	TV DE AÑO - APLICADAS	TV 5 AÑOS - APLICADAS
USME	34	36	48
TUNJUELITO	16	10	23
VISTA HERMOSA	82	103	122
SUMAPAIZ	0	0	0
TOTAL	132	149	193
META SUBRED SUR	272	230	255
% CUMPLIMIENTO	48,5	64,8	75,7

Dificultades

- Talento humano llega muy tarde
- Talento humano llega al sitio que cada uno considera
- Talento humano que “no puede escribir, que no tiene buena visión” (si está asignado para demanda inducida, no apoya otras acciones)

Fortalezas

- Buenos líderes
- Disposición de trabajo del equipo Articulación intersectorial y sectorial
- Se logra recuperar niños perdidos

AVANCE COBERTURAS 2020						
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META ENERO	ENERO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	403	405	405	100,5
06. TUNJUELITO	2566	214	214	150	150	70,1
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	759	704	704	92,8
20. SUMAPAZ	25	2	2	2	2	96,0
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	1378	1266	1266	91,9
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META ENERO	ENERO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	408	463	463	113,4
06. TUNJUELITO	2827	236	236	167	167	70,9
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	728	847	847	116,4
20. SUMAPAZ	25	2	2	3	3	144,0
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	1374	1480	1480	107,8
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META ENERO	ENERO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	417	556	556	133,4
06. TUNJUELITO	2992	249	249	212	212	85,0
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	761	965	965	126,9
20. SUMAPAZ	25	2	2	6	6	288,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	1429	1739	1739	121,7

COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2019					
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO					
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	4836	4370	90,4
06. TUNJUELITO	2566	214	2566	2275	88,7
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	9105	8520	93,6
20. SUMAPAZ	25	2	25	30	120,0
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	16532	15195	91,9
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO					
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	4900	4629	94,5
06. TUNJUELITO	2827	236	2827	2417	85,5
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	8730	8468	97,0
20. SUMAPAZ	25	2	25	42	168,0
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	16482	15556	94,4
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS					
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	5000	4770	95,4
06. TUNJUELITO	2992	249	2992	2649	88,5
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	9128	8565	93,8
20. SUMAPAZ	25	2	25	38	152,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	17145	16022	93,4

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS						
LOCALIDAD	2019			2018		
	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA
05 USME	4836	4370	90,4	4973	4573	92,0
19 CIUDAD BOLIVAR	9105	8520	93,6	8559	8190	95,7
06 TUNJUELITO	2566	2275	88,7	2910	2702	92,9
20 SUMAPAZ	25	30	120,0	25	30	120,0
SUBRED SUR	16532	15195	91,9	16467	15495	94,1
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO						
LOCALIDAD	2019			2018		
	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA
05 USME	4900	4629	94,5	4900	4688	95,7
19 CIUDAD BOLIVAR	8730	8468	97,0	8500	8088	95,2
06 TUNJUELITO	2827	2417	85,5	2915	2745	94,2
20 SUMAPAZ	25	42	168,0	25	40	160,0
SUBRED SUR	16482	15556	94,4	16340	15561	95,2
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS						
LOCALIDAD	2019			2018		
	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA	META ASIGNADA	DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA
05 USME	5000	4770	95,4	4630	4449	96,1
19 CIUDAD BOLIVAR	9128	8565	93,8	8123	7968	98,1
06 TUNJUELITO	2992	2649	88,5	2950	2821	95,6
20 SUMAPAZ	25	38	152,0	30	40	133,3
SUBRED SUR	17145	16022	93,4	15733	15278	97,1

El líder PAI manifiesta que a pesar que está implementada la RIAPI, que se tiene el paz y salvo y que se realizan las ferias intersectoriales, es necesario mayor participación de todos los actores. De ahora en adelante se emitirá paz y salvo en cada jornada de vacunación para que los padres y cuidadores lo presenten en los jardines, HOBI y colegios.

La campaña de sarampión Rubeola se realiza porque Colombia no ha cumplido con las coberturas de vacunación de sarampión y Rubeola, en los últimos 10 años, especialmente con los niños de 5 años, y el país tiene riesgo de importación de casos de sarampión.

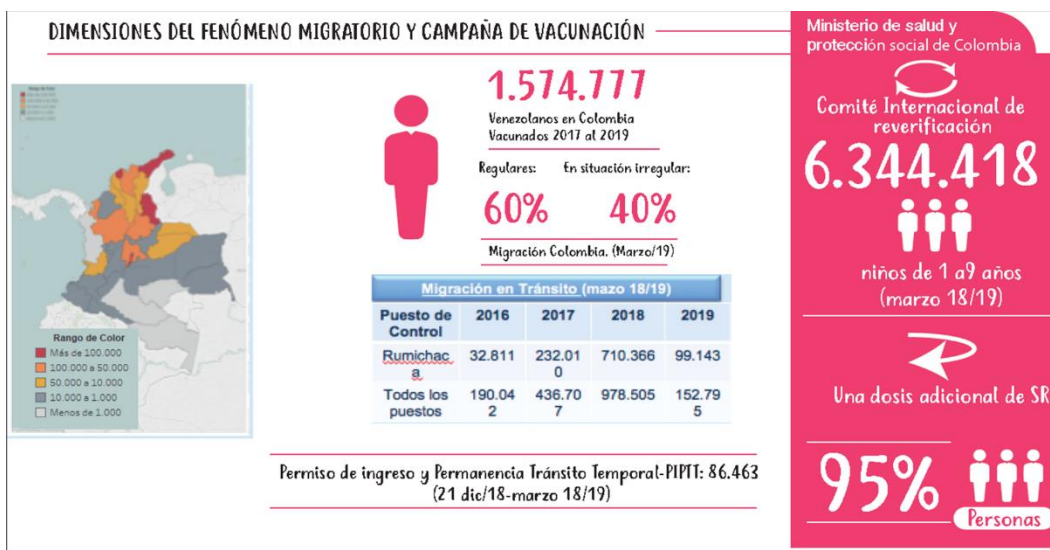
Adicionalmente Colombia en los últimos dos años ha vacunado más de 1.574.777 extranjeros de Venezuela, los cuales ingresan al país con su esquema de vacunación incompleto.

Por esta razón en los meses de abril y mayo, todos los niños de 1 a 9 años se deben vacunar con una dosis adicional de Sarampión – Rubeola, independiente de su antecedente vacunal.

El reto es mantener al país y a las Américas como región libre de sarampión y rubéola - OMS / OPS.

Esta campaña se estableció después de revisar las coberturas de vacunación con triple viral en población de 1 año y 5 años en Colombia durante los años 2020 – 2019, se socializa la incidencia de sarampión y las estrategias de vacunación.

Se socializa información del fenómeno migratorio



Eficacia y efectividad en el Sarampión: el 95% de los niños y niñas desarrollan anticuerpos contra el sarampión, este porcentaje es menor a la respuesta generada por la infección general.

Metas vacunación sarampión – rubeola

CENSO POBLACIÓN SUSCEPTIBLE Y SUJETO												
Censo	Instituciones educativas -IE- públicas				Instituciones infantiles públicas				Instituciones infantiles privados		Total	
Localidades	N° IE SDE	Población Total 1 a 10 años	N° IE Sintonizada	Población Total 1 a 10 años	N° de SDIS	Población Total 1 a 10 años	N° ICBF	Población Total 1 a 10 años	N° (jardines, preescolares, colegios, otros)	Población Total 1 a 10 años	Instituciones/ establecimientos/ pagadarios/ asentamientos	Población Total
05 Usme	71	29150	8	5167	39	3814	460	8420	44	5280	614	46664
06 Tunjuelito	26	13304	5	5906	13	1855	128	1550	48	4800	215	21509
19 Ciudad Bolívar	78	38800	12	9410	44	5395	1089	15300	77	11550	1288	71045
20 Sumapaz	27	266	0	0	2	93	0	0	0	0	29	359
Total	202	81.520	25	20.483	98	11.157	1.677	25.270	169	21.630	2.146	139.577

Pasos de la campaña de vacunación:

- Dosis adicional de Sarampión y Rubeola a los niños y niñas de 1 a 9 años
- Después de la campaña se realiza monitoreo rápido de coberturas
- Si el monitoreo arroja resultados superiores al 95 % y las metas administrativas se cumplen con indicadores mayores al 95 %, el esquema de vacunación se modifica, pasando la dosis de triple viral de los 5 años, para los 18 meses.

Vacunación Fiebre Amarilla:

- En la base de cohorte consolidado 2009-2019, son 23.824 para la subred sur, en el cual se evidenció que el 25 % de los menores ya han sido vacunados con Fiebre Amarilla.
- Se encontró diligenciamiento erróneo en el número documento de la madre y/o del menor.
- Adultos registrados como niños.
- Fallecidos
- Llamado telefónico con envío de carné
- Fuentes de Información (ADRES, Comprobador de Derechos, Pai Web Nacional)

9. INDICADORES SISVAN

El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional –SISVAN – es un sistema que aporta información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable.

Prevalencia DNT aguda en menores de 5 años enero 2019 - 2020

DNT AGUDA		
Localidad	% enero 2019	% enero 2020
Usme	0.6	0.9
Tunjuelito	3.6	1.2
Ciudad Bolivar	0.7	0.6
Sumapaz	0	0
Subred Sur	0.7	0.8

Prevalencia Talla baja en menores de 5 años enero 2019 - 2020

TALLA BAJA		
Localidad	% enero 2019	% enero 2020
Usme	22.1	24
Tunjuelito	25	22.6
Ciudad Bolivar	21.1	22.7
Sumapaz	61.5	40
Subred Sur	22.5	23.2

Mediana lactancia materna enero 2019 - 2020

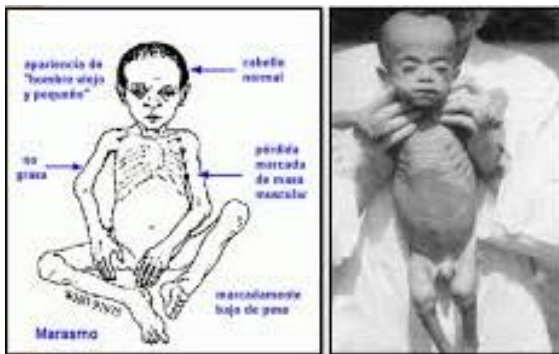
LOCALIDAD	NIÑOS MENORES DE 6 MESES	MEDIANA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LOCALIDAD	NIÑOS MENORES DE 6 MESES	MEDIANA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
C. BOLIVAR	547	2.9	C. BOLIVAR	366	4
SUMAPAZ	5	3.7	SUMAPAZ	2	4.1
TUNJUELITO	113	2.8	TUNJUELITO	102	3.2
USME	281	2.8	USME	243	3.8
SUBRED SUR	946	2.9	SUBRED SUR	713	3.9

SIGNOS FÍSICOS DNT AGUDA

Desnutrición aguda:

- Indicador peso / talla
- < -2 a ≥ -3 Desnutrición Aguda Moderada
- < -3 Desnutrición Aguda Severa
- Kwashiorkor - Marasmo

Marasmo



Kwashiorkor



Marasmo	Kwashiorkor
<ul style="list-style-type: none"> • Hipotrofia o atrofia muscular generalizada. • Ausencia de panículo adiposo. • "Le sobra piel". • Aspecto de viejito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema. • Panículo adiposo presente. • Cara: facies lunar, despigmentación difusa, dermatitis seborréica nasolabial. • Ojos: palidez conjuntival, palpebritis angular. • Labios: estomatitis angular, cicatrices angulares, queilosis. • Lengua: lisa y/o edematizada. • Dientes: esmalte moteado, caries, desgaste y erosión del esmalte. • Piel: resequedad, zonas hiperpigmentadas que pueden simular pelagra, dermatosis pelagroide, dermatosis en forma de pintura cuarteada, dermatosis escrotal y vulvar, lesiones intertriginosas. • Hepatomegalia.

Signos DNT aguda marasmo – Kwashiorkor

- Cabello despigmentado, fino, seco, opaco, escaso con zonas de alopecia y se desprende fácilmente. En ocasiones presenta franjas, unas de color más oscuro y otras más pálido, reflejando periodos de mejor estado nutricional *versus* periodos de carencias nutricionales intensas.
- Retraso en el desarrollo psicomotor.
- Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio.
- Atrofia de cabello, pestañas y cejas, uñas estriadas y quebradizas.
- Fontanela anterior persistente.

Identificación rápida de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años



Recuerde, que con uno o más de estos signos debe acudir inmediatamente a urgencias

10. VIGILANCIA DE IRA Y CORONAVIRUS

Situación del Nuevo Coronavirus (2019nCoV)

Lo que debemos saber del **coronavirus** (2019-nCoV)

Es un tipo de **Infección Respiratoria Aguda**, de leve a grave, que se produce por un nuevo virus al que nunca hemos estado expuestos.

Los signos y síntomas clínicos de esta enfermedad son semejantes a los de otras infecciones respiratorias agudas -IRA-, como **fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general**. En algunos casos se presenta dificultad para respirar.

Este virus es **originario de una fuente animal** y en este momento se conoce que se está transmitiendo de persona a persona.

La infección se produce cuando una persona enferma **tose o estornuda y expulsa partículas del virus** que entran en contacto con las personas del entorno.

No existe vacuna ni tratamiento específico. Su manejo es sintomático

Puede llegar a ser **mortal**.

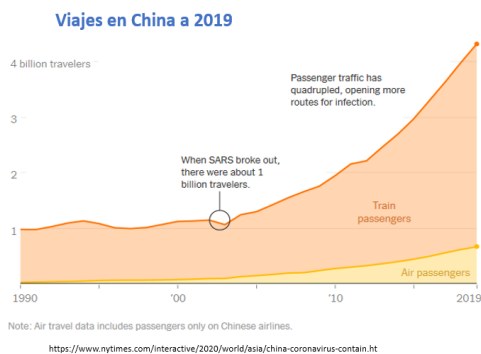
- La Organización Mundial de Salud informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019. Los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan.

Se describen provincias, regiones y ciudades de China con casos confirmados de Nuevo Coronavirus



Qué se NO conoce del nuevo coronavirus:

- Fuente
- Patogenicidad
- Virulencia
- Periodo de incubación
- Periodo de transmisibilidad
- Tratamiento específico
- Vacuna



A la fecha 18 febrero de 2020 de situaciones investigadas en Colombia se han descartado 13 alertas y 0 personas confirmadas.

Situación en Colombia:

El nivel nivel de riesgo en el país, hasta ahora, **es bajo. Cero casos** confirmados. Existe un riesgo latente por el bajo control fronterizo de algunos países vecinos, el de riesgo en el país, hasta ahora, **es bajo.**

Riesgos en salud ante la posible **introducción del virus en el país:**

- Aumento en el uso de servicios de salud.
- Incremento de los costos asociados al diagnóstico, atención y tratamiento.
- Posibles muertes.

Se socializan las definiciones de caso:

1. Definición de caso

Definición 1:

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cod 348)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera hospitalización, **IRAGi – Cód 348** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

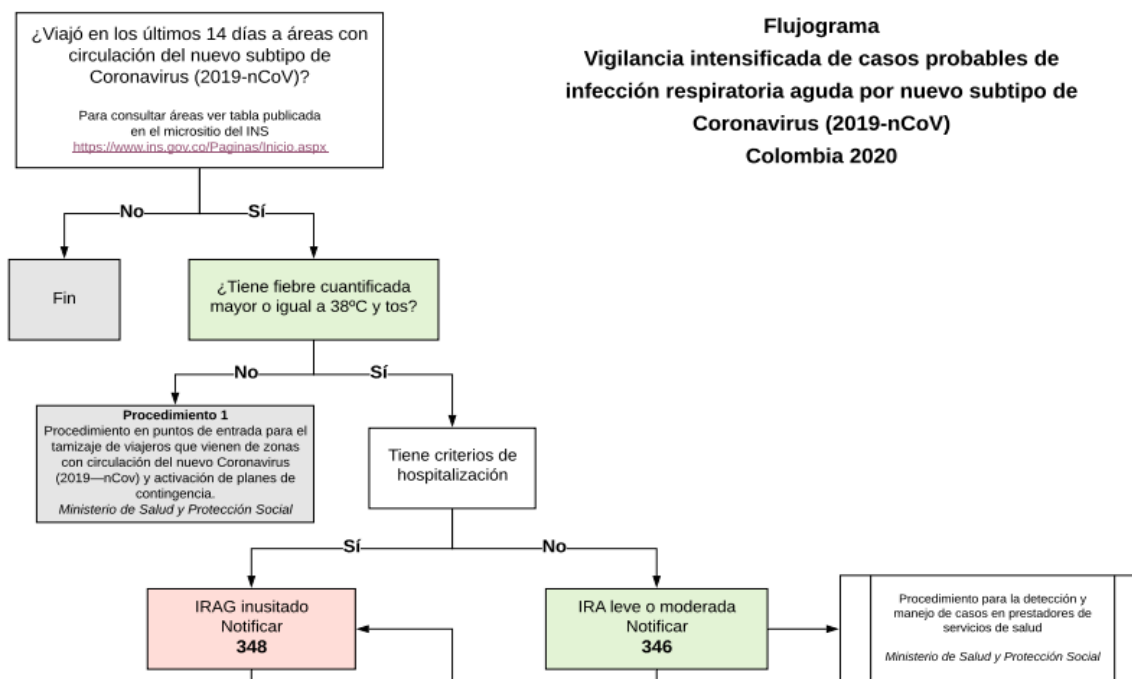
- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx> o ver tabla publicada en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

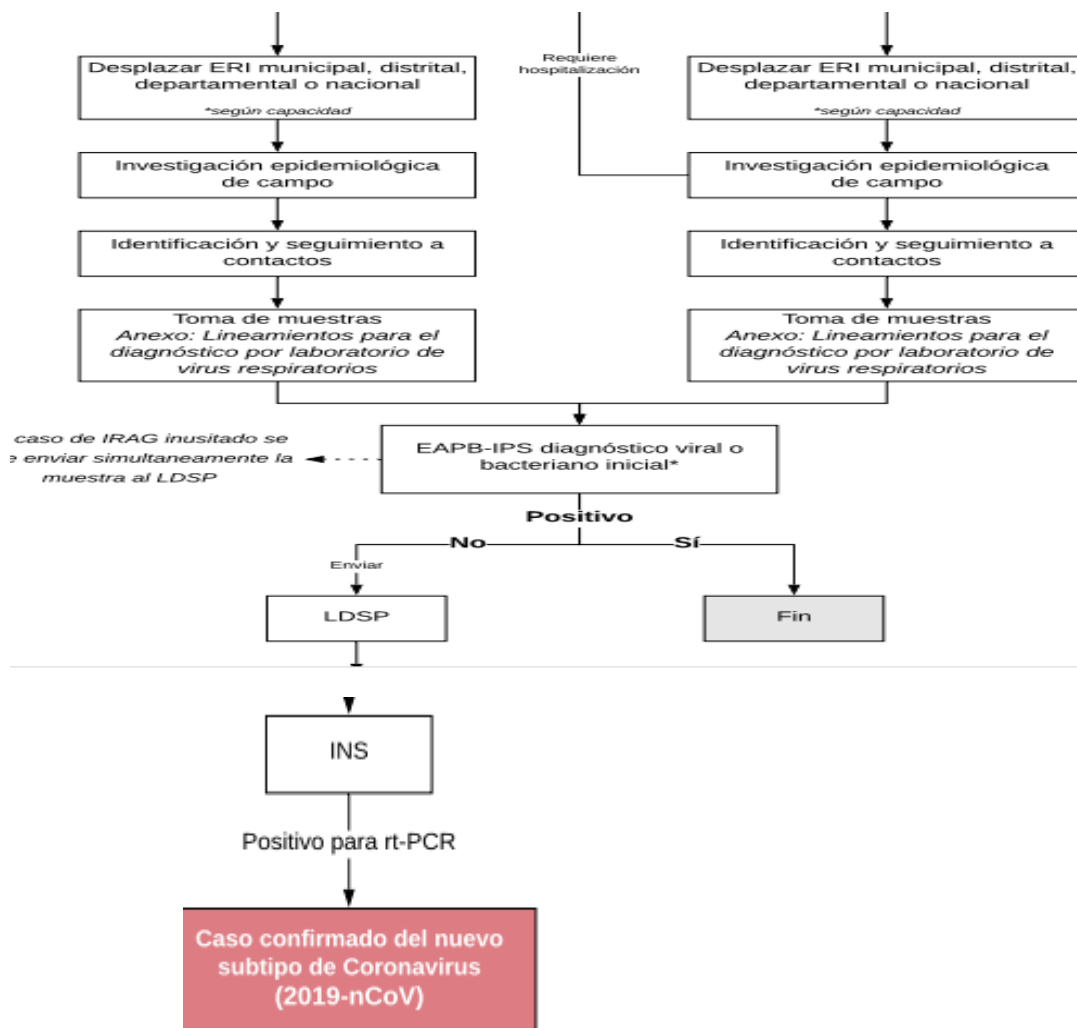
Definición 2:

La siguiente definición es provisional y se utilizará hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Colombia.

Caso probable: persona con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere internación, **IRA por virus nuevo – 346, y cumpla con** al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx> o ver tabla publicada en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus y (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).





*** Contacto estrecho:**

- | |
|---|
| - Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; |
| - Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas. |
| - Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos. |

Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019-nCoV mediante rt-PCR en tiempo real.

2. Toma de muestras

Para el diagnóstico etiológico de casos probables por nuevo coronavirus 2019-nCoV se requiere la recolección de las siguientes muestras respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS:

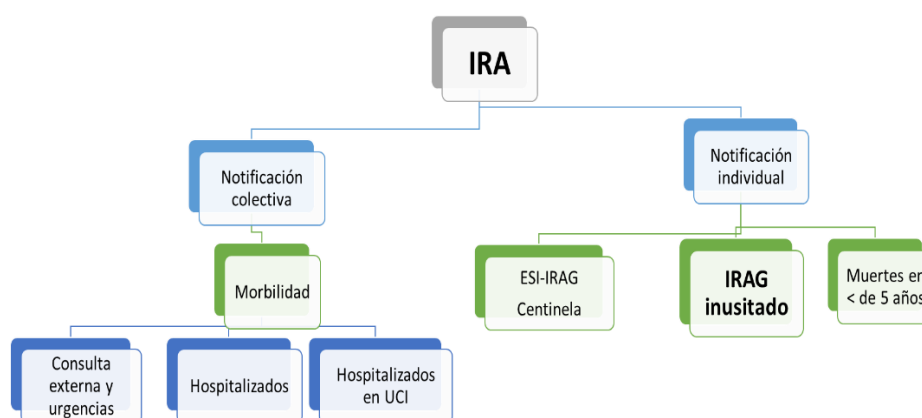
- La muestra ideal es el aspirado traqueal; sin embargo, puede utilizarse el lavado broncoalveolar o el lavado bronquial.
- Nota: si no es posible la recolección de alguna de estas muestras debido a la condición del paciente, se podrá realizar un hisopado orofaríngeo.

¿Cómo evitar enfermar de IRA?

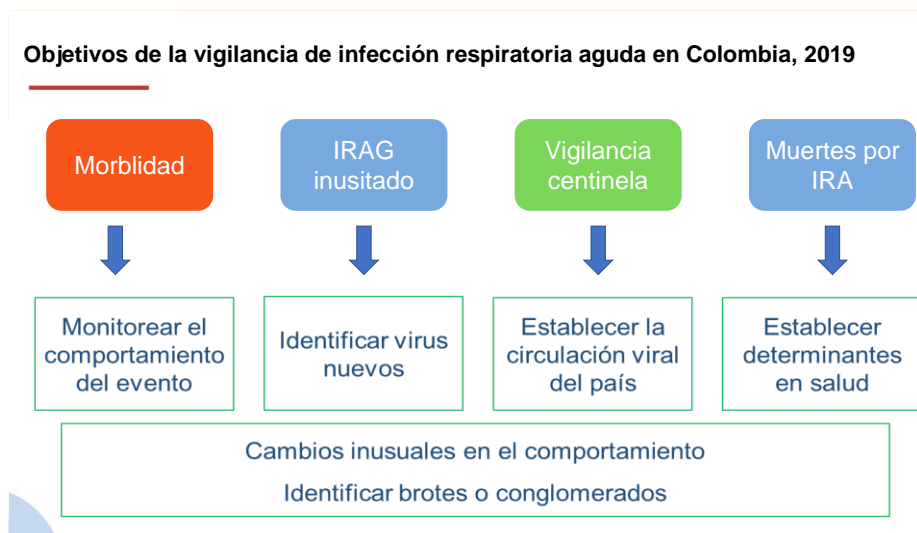
- Realizar lavado de manos frecuente.
- Ventilar e iluminar los espacios de casa y oficina.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
- Tapar la boca y nariz cuando va a cambiar de temperatura.
- Iluminar los espacios de casa y oficina.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
- Tapar la boca y nariz cuando va a cambiar de temperatura de temperatura
- Fomentar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.

- Mantener esquema de vacunación completo, de acuerdo con la edad.
- Vacunar contra influenza en grupos de riesgo.
- Mantener la calma
- Mantener y mejorar la vigilancia
- Adaptar la vigilancia para captación temprana
- No exceder la capacidad diagnóstica
- Prepararnos Pico respiratorio
- Temprano Diagnostico, Temprano Aislamiento, Temprano Tratamiento

Estrategias de vigilancia de infección respiratoria aguda en Colombia, 2019



Objetivos de la vigilancia de infección respiratoria aguda en Colombia, 2019



11. EVALUACIÓN

La evaluación se realizó con el formato que se indica en el lineamiento para el año 2019, dicho instrumento se socializó entre los asistentes al COVE, obteniendo los siguientes resultados: se aplica un total de 10 encuestas.

Dentro de los aspectos que se evalúan en el COVE se encuentran las generalidades del mismo como infraestructura y comodidad, cumplimiento del horario del programa, utilidad de los contenidos, a continuación, se describen los resultados.

ASPECTOS GENERALES DEL COVE: en este tema se evalúa los ítem de infraestructura y comodidad, cumplimiento del horario del programa y utilidad de los contenidos. El 31% lo calificaron como excelente, 66% indican que fue bueno el 2% aceptable.

Dentro de los ítems evaluados por los participantes se encuentran: metodología utilizada, grado de motivación del relator, calidad y claridad del expositor, calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica), calidad del material entregado.

11. CONCLUSIONES

- Se cumplió con los objetivos del COVE puesto que se socializaron
- Reconocer el cumplimiento de coberturas en vacunación según UPGD.
- Cada UPGD revisó el comportamiento de la notificación tanto en oportunidad como en calidad.

12. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA publicara el informe y listado de asistencia e informe del COVE realizado.