



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 - SUMAPAZ

MARZO 2021

SIVIGILA – SSR - SMI

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://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 .....	5
6. GENERALIDADES DE SSR-SMI.....	5
7. SOCIALIZAR INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN 215 POR PARTE DE REFERENTE DE INFANCIA DE LA SUBRED SUR .....	9
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS.....	11
9. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS EVENTO ADVERSO 298.....	18
10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI .....	24
12. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA .....	25
12. GENERALIDADES DE HB.....	27
13. COMPROMISOS .....	34

## 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 al mes de marzo 2021.

<b>FECHA</b>	19 de marzo 2021	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa sala de juntas 4 – Metodología virtual – plataforma Teams		
<b>TEMA</b>	Generalidades del Proceso SSR-SMI y Socializar evento adverso 298		

## 2. OBJETIVOS

- Socializar los hallazgos en las intervenciones epidemiológicas de campo del proceso SSR-SMI.
- Socializar instructivo de la ficha de notificación 215 por parte de referente de infancia de la Subred Sur
- Realizar fortalecimiento técnico a profesionales de salud en identificación y notificación de defectos congénitos Socializar
- Presentar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- Socializar evento adverso 298
- Socializar las generalidades de HB

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de salud sexual y reproductiva y el grupo, Referente de Infancia, Referentes Distritales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), epidemiólogas transmisibles.

#### 4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con la Pandemia Por COVID-19, se recomendó desde secretaría de salud el máximo confinamiento posible de la población en sus hogares y evitar actividades que requieran aglomeraciones, por tal motivo el COVE se realizara virtual. En el auditorio se reúnen líder y su equipo SSR – SMI, líder PAI, con uso correcto de los elementos de protección personal, con el distanciamiento de 2 metros respetando la directriz como norma para la prevención del congio de COVID -19.

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

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 -8:30 AM	Equipo SSR
Generalidades SSR	8:30- 9:00 AM	Líder SSR
Comportamiento de Defectos Congénitos Bogotá D.C.	9:00 AM- 9:30 AM	Referente de Mortalidad Perinatal y Defectos Congénitos SDS-Dr. Ignacio Zarante
Generalidades de HB	9:30 AM- 10:10 AM	Referente de Hepatitis y VIH SDS
Socialización tableros de control PAI.	10:10 AM -11:00 AM	Líder PAI
Tableros de control y generalidades Sivigila.	11:00 AM – 11:30 AM	Líder SIVIGILA
Socialización evento Adverso 298	11:30 AM- 12: 00 M	Equipo Transmisibles
Varios	12 m – 12 :15	Varios

Descripción COVE LOCAL MARZO USME Y SUMAPAZ

Fecha: viernes 19 de marzo de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

[https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_MGUxMDExMzctNTQ1MC00ODFkLTg1YWYtMmU0ZGJkNGFjY2U5%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MGUxMDExMzctNTQ1MC00ODFkLTg1YWYtMmU0ZGJkNGFjY2U5%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d)

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de salud sexual y reproductiva de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es las generalidades de salud sexual y reproductiva en la Subred Sur. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

## 6. GENERALIDADES DE SSR-SMI

Realiza la presentación por la líder de salud sexual y reproductiva de la Subred Sur y comienza describiendo los temas del subsistema.

- ❖ Morbilidad Materna Extrema
- ❖ Mortalidad Perinatal-Neonatal
- ❖ Defectos Congénitos
- ❖ Sífilis Gestacional y Congénita
- ❖ VIH / SIDA
- ❖ Chagas Gestante Recién Nacidos
- ❖ Hepatitis B, Hepatitis C y Delta HB
- ❖ COVID – 19 en Gestantes

Salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, como función esencial de la salud pública, es la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del plan decenal de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos.

### HALLAZGOS EN LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS – SSR



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Inicio precoz de vida sexual activa
- Creencias culturales que generan no adherencia al uso del preservativo.
- No acceso a métodos de planificación familiar (preservativo)
- Mayor proporción de migrantes venezolanas sin acceso a servicios de salud (51,2% de las intervenidas en 2020)
- Mayor proporción de gestante sin aseguramiento en salud (54,8% de las intervenidas)
- Gestantes no acceden a servicios de salud por temor al contagio de COVID 19.
- No acceso a los controles prenatales
- Percepción de seguridad en gestantes con mayor número de hijos.

SÍFILIS GESTACIONAL





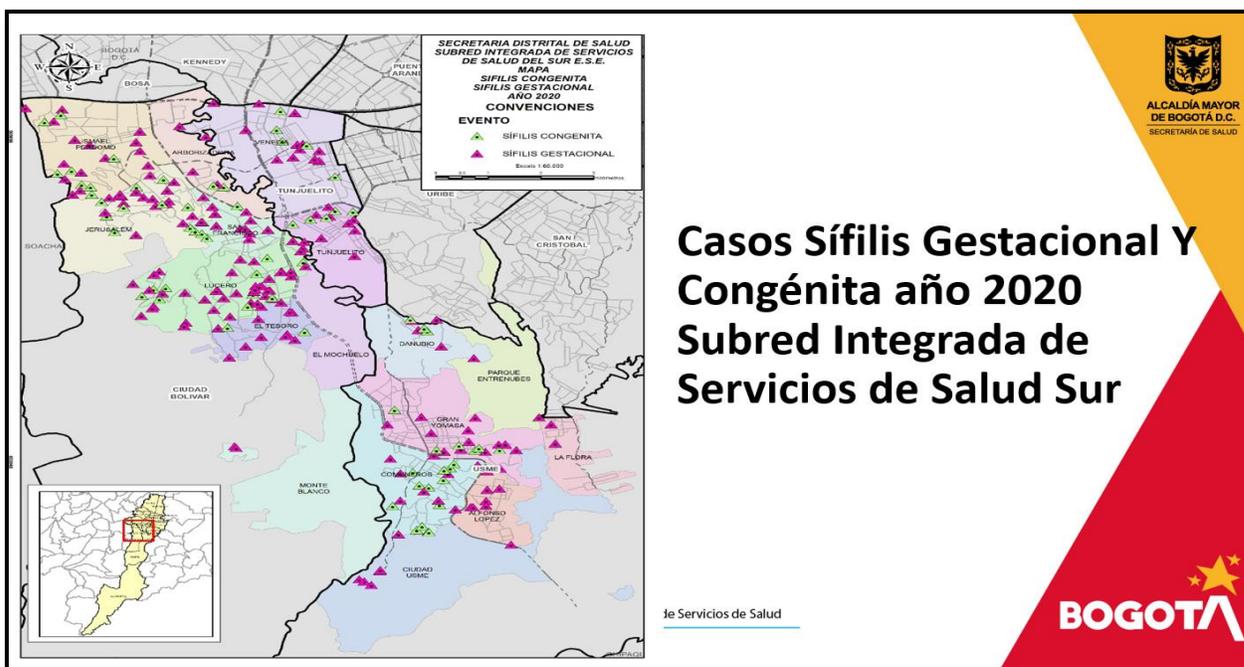
Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur E.S.E.



**BOGOTÁ**

Se explica los hallazgos en las intervenciones epidemiológicas de campo encontrados por el grupo de salud sexual y reproductiva; en Sífilis Gestacional se encontró que el Inicio precoz de vida sexual activa, Creencias culturales que generan no adherencia al uso del preservativo. No tienen acceso a métodos de planificación familiar (preservativo), Mayor proporción de migrantes venezolanas sin acceso a servicios de salud (51,2% de las intervenidas en 2020), Mayor proporción de gestante sin aseguramiento en salud (54,8% de las intervenidas), Gestantes no acceden a servicios de salud por temor al contagio de COVID - 19, No acceso a los controles prenatales, Percepción de seguridad en gestantes con mayor número de hijos ellas refieren que no necesitan ir al médico porque ya saben que es mamá como se debe llevar el embarazo.

En cuanto a Sífilis congénita: se evidencio que las parejas no acceden al tratamiento un 36%, por terminar la relación antes del diagnóstico y desinformación acerca del tratamiento evidenciada en las gestantes. No acceso a controles prenatales de manera temprana en cuanto a la población migrante



## Casos Sífilis Gestacional Y Congénita año 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

le Servicios de Salud

El epidemiólogo Guillermo Gutiérrez explica el mapa de las localidades de Usme y Sumapaz visualizando el comportamiento de los casos de sífilis gestacional triángulos de color morado y sífilis congénita triángulos de color verde como se puede ver el evento se distribuye en todas las localidades urbanas de nuestra Subred, las tres localidades urbanas aportan el 99 % de la totalidad de la población y la distribución tanto

en evento como en población es equitativa es importante recordar que ciudad bolívar aporta entre 50 y 55% en población en consecuencia normalmente en eventos, Usme el 30% y Tunjuelito el 15 al 20% , la distribución es coherente con la información suministrada , principalmente en la localidad de Usme se reúnen la mayor parte de casos se distribuye en la parte central de la localidad en la upz gran yomasa que es la más grande de la localidad y en la parte central que es la parte comercial donde pasa la avenida caracas, es donde se encuentra la mayor parte de los casos .

## HALLAZGOS EN LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS – SSR

**MORTALIDAD PERINATAL Y  
NEONATAL**

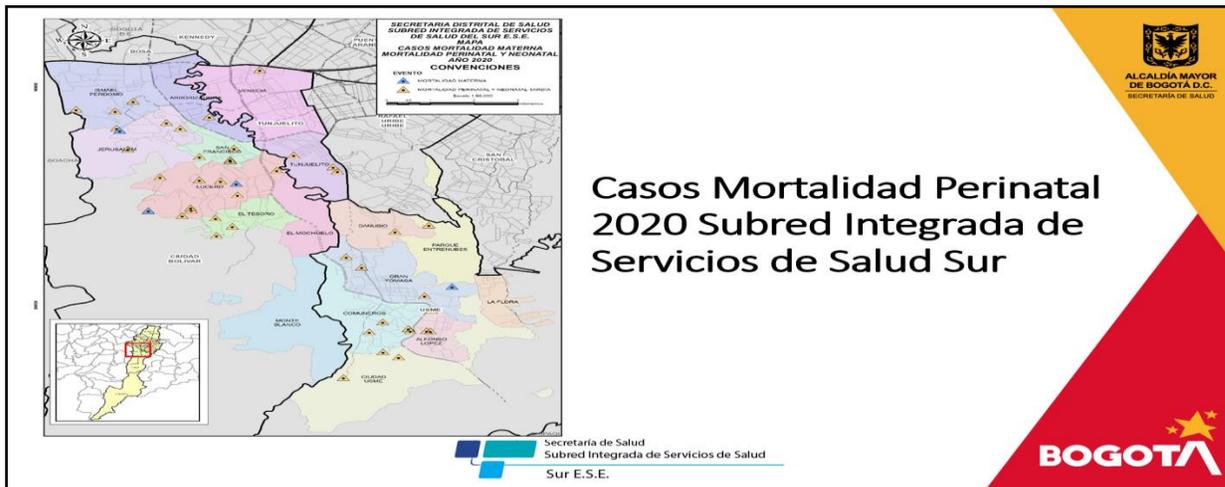


- No adherencia a controles prenatales. Se evidencia que el 43% de los casos intervenidos en el 2020 no tuvo controles prenatales.
- El mayor porcentaje de población atendida por el evento se encontraba no asegurada (33%).
- El 33% de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población migrante con residencia irregular en Colombia.
- Inicio Tardío de controles prenatales.
- Asistencia a urgencias ante la presencia de signos de alarma de manera tardía.

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

  
**BOGOTÁ**

Durante las investigaciones epidemiológicas de campo en las mortalidad perinatal y neonatal: se evidencio la no adherencia a controles prenatales las usuarias no asisten adecuadamente. Se evidencia que el 43% de los casos intervenidos en el 2020 no tuvo controles prenatales. El mayor porcentaje de población atendida por el evento se encontraba no asegurada (33%). El 33% de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población migrante con residencia irregular en colombia motivo por el cual no tenían controles prenatales si solo asistían por urgencias ante la presencia de signos de alarma de manera tardía.



### Casos Mortalidad Perinatal 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se visualiza en el mapa a la izquierda los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en triángulos de color amarillo y la mortalidad materna en triángulos de color azul como puede ver hay una menor incidencia de casos específicamente en la localidad de Usme, se puede ver la concentración, que da en el límite de comuneros y Alfonso López, para el año 2020 se presentó una mortalidad materna donde se observa que ocurrió en la zona de yomasa, hay que aclarar que ninguno de estos eventos se presentaron en la localidad de Sumapaz.

Para terminar la epidemióloga explica que desde el proceso de salud sexual y reproductiva se realiza seguimiento a todas las gestantes positivas Notificación de evento con Covid -19, donde se realiza abordaje integral desde vigilancia epidemiológica correspondiente a salud sexual y reproductiva a las usuarias que se encuentran en estado de gestación con el fin de mitigar barreras administrativas abordando todo lo relacionado con los controles prenatales, síntomas y signos de alarma.



Se Informa que durante el año 2020 se encontró que las usuarias

- El 93% (300) de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población colombiana.
- El mayor porcentaje de población atendida por quinquenio fue 25-29 años (36%).
- La mayor proporción de las gestantes no tienen trabajo actualmente 55,6% son amas de casas.
- Se identificó que las usuarias que les dio COVID-19 estaban en su tercer trimestre de gestación 47%
- La mayor población pertenece a la localidad de ciudad bolívar 58% de los casos. Se observa que para el mes de julio aumentaron los casos con 66,2% que los meses anteriores.

## **7. SOCIALIZAR INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN 215 POR PARTE DE REFERENTE DE INFANCIA DE LA SUBRED SUR**

Se continúa con el cove con la referente de infancia de la Subred Sur desde el componente de programas. Jefe Yuli García quien comenta que se tiene una tarea muy importante desde el subsistema hacerle seguimiento las IPS tanto públicas como privadas en la detención precoz de los defectos congénitos.

La expositora pregunta si se tiene IPS que realizan ecografías, en lo cual pregunta por Colsubsidio la sede de Usme, a lo cual se le responde que si fue invitado al Cove Local pero no se ha conectado. Explica que por una directriz clara de secretaria de salud se deben ingresar desde este mes a todas las IPS que realicen toma de ecografías.

inicia comentando sobre la gestión para la atención integral de la primera infancia, explica los objetivos, antes de explicar el instructivo 2015.

### **Objetivo general**

Desarrollar capacidades técnicas y funcionales con IPS públicas y privadas para fortalecer la atención integral en la primera infancia e infancia, promoviendo el desarrollo integral de niños y niñas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las capacidades técnicas y funcionales que tienen las IPS para la atención integral de la primera infancia, estableciendo cuales deben fortalecerse para lograr el nivel de capacidad deseado con base en los desarrollos conceptuales y normativos vigentes.
- Brindar asistencia técnica a IPS públicas y privadas, en planes, programas, estrategias y atenciones dirigidas a la atención integral de la primera infancia e infancia.
- Realizar seguimiento y evaluación de la implementación del proceso de desarrollo de capacidades para la atención integral de la primera infancia e infancia en las IPS

Se continua con la explicación del Instructivo de ficha notificación 215.

	<p>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual</p>									
<p><b>Datos básicos</b></p>										
<p>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09</p>										
<p><b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b></p>										
<p>FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06</p>										
<p><b>1.1 Código de la UPGD</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ]</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Departamento</td> <td style="text-align: center;">Municipio</td> <td style="text-align: center;">Código</td> <td style="text-align: center;">Sub-Índice</td> </tr> </table>	[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice	<p>Razón social de la unidad primaria generadora del dato</p>	
[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]							
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice							
<p><b>1.2 Nombre del evento</b></p>	<p>Código del evento</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ]</td> </tr> </table>	[ ] [ ] [ ]	<p><b>1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ]</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ]</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">[ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> </table>	[ ] [ ]	/	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]		
[ ] [ ] [ ]										
[ ] [ ]	/	[ ] [ ]	/	[ ] [ ] [ ] [ ]						

**1 código de UPGD:** Diligencie el código de habilitación del prestador.

Tenga en cuenta:

- ✓ **Departamento (11 Bogotá)** : se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos.
- ✓ **Municipio (Usme: 005, Ciudad bolívar 019, Sumapaz 020, Tunjuelito 006):** los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE.
- ✓ **Código:** el primer dígito de este grupo, corresponde al número asignado cuando la institución se encuentra en el registro de habilitación de prestadores de salud (REPS). Tenga en cuenta que si la UPGD pertenece a la Policía Nacional el dígito debe ser 7, si pertenece a fuerzas militares debe ser 8. Si son unidades informadoras que no tienen código de habilitación debe ser 9. Los cuatro dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el REPS.
- ✓ **Sub-índice:** identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 01). Cuando terminan en 80, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional; 81, a la Armada; 82, a la fuerza aérea; 83, hospital militar; 55 EAPB y 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

**1.2 Nombre del evento:** Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.

**1. 3 fecha de notificación:** Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día-mes-año.

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN			2.2 Número de identificación		
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO					
2.3 Nombres y apellidos del paciente				2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
2.9 Nacionalidad [ ][ ][ ]		2.10 País de ocurrencia del caso [ ][ ] Código		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento [ ][ ] Municipio [ ][ ][ ]	
2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		2.13 Localidad de ocurrencia del caso	2.14 Barrio de ocurrencia del caso Código	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.16 Vereda/zona
2.17 Ocupación del paciente [ ][ ][ ] Código		2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios [ ][ ][ ][ ][ ] Código	
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					2.21 Estrato
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente					
<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Migrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Sem.de gestación	<input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF	<input type="checkbox"/> Desmovilizados
<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Indigentes	<input type="checkbox"/> Madres comunitarias	<input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada
					<input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales

termina preguntado si se tienen dudas a cerca del instructivo a lo cual refieren las IPS que no.

## 8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS.

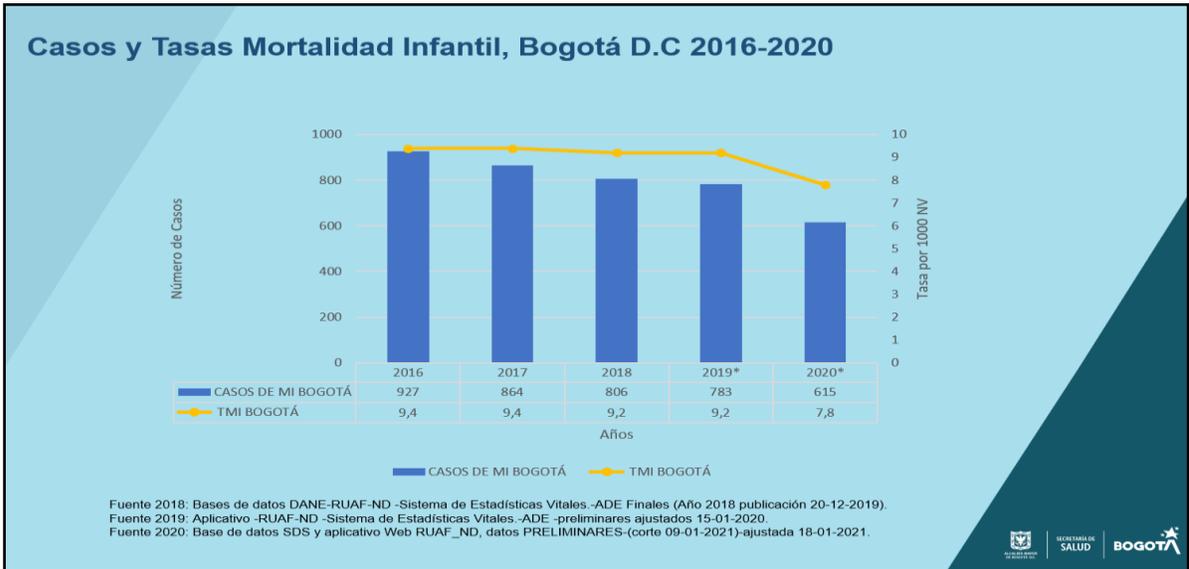
Continuando con el cove realiza su intervención la Dra. Ana María Urueña Serrano referente distrital de Mortalidad Infantil y Perinatal en conjunto con el evento de Defectos Congénitos Bogotá D.C.

La expositora inicia hablando en el marco de la Mortalidad Infantil en Latinoamérica y especialmente en Colombia la mortalidad infantil por defectos congénitos ocupa una de la primera causa, por lo tanto, si se reduce la mortalidad por defectos congénito directamente reducimos la mortalidad infantil.

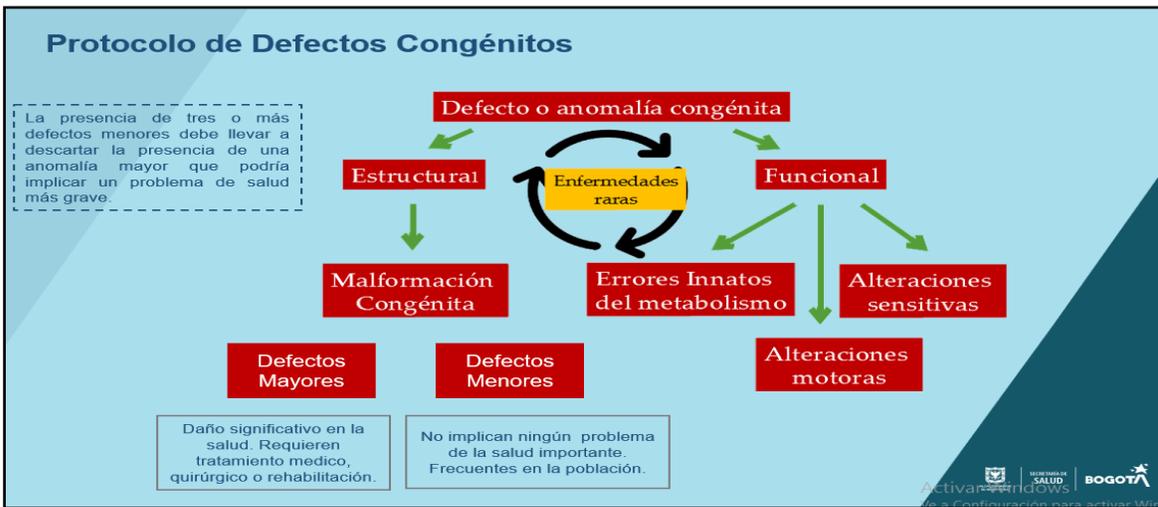
**Objetivo General:** Reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años

**Objetivos Específicos:** Incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal.

**PROYETO 7830 - Infancia Imparable Meta 8:** Aumentar en un 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal

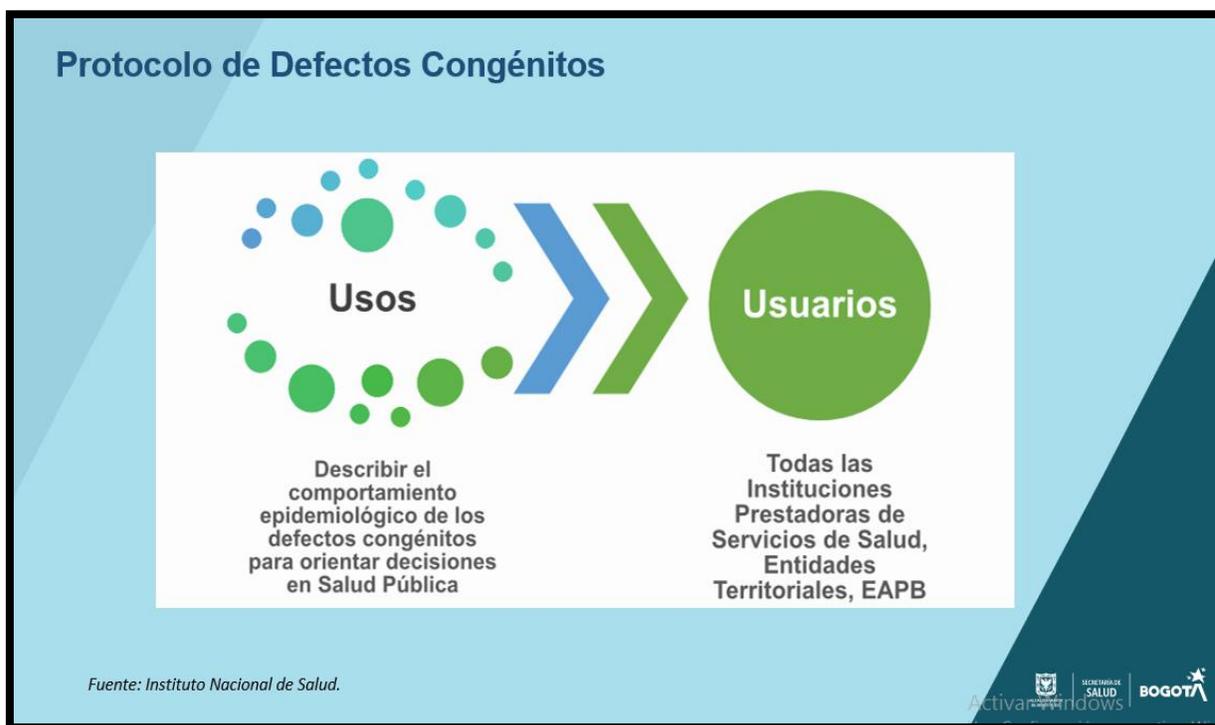


En la gráfica se observa los casos y las tasas de mortalidad infantil, de los últimos cinco años donde se observa que la línea de tendencia ha disminuido en los últimos años, vemos que para el año 2020 es atípico por la pandemia de COVID-19 donde hay un descenso notable en la tasa de mortalidad pasando de 9,4 en el 2016 a una tasa 7,8 por 1000 Nacidos vivos, con una reducción de 20 % de los casos.

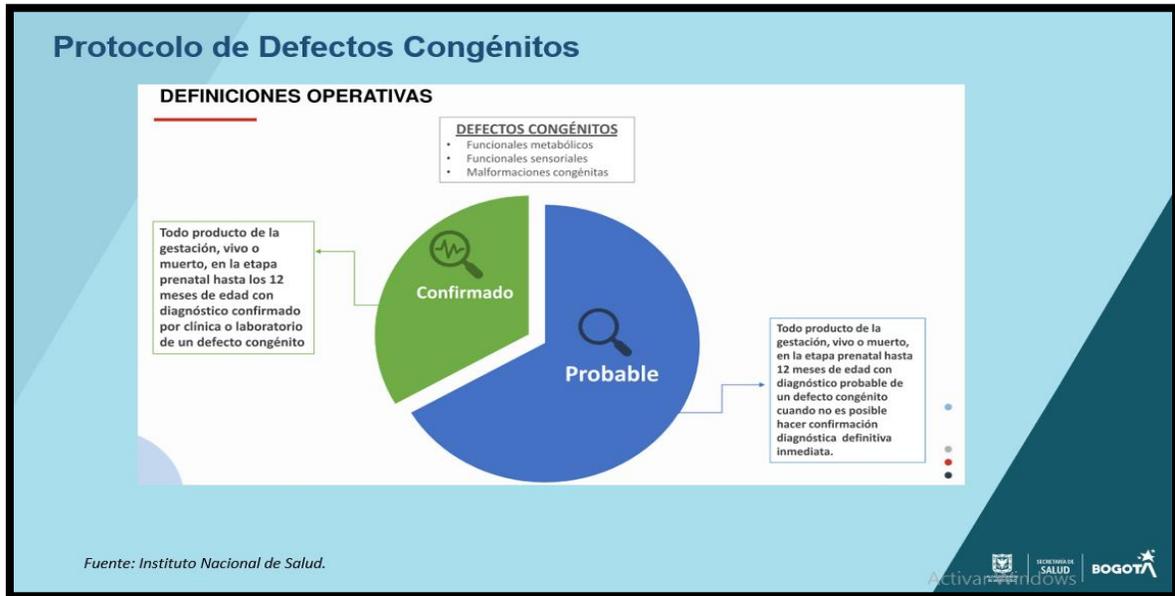


Desde el equipo de infancia se utilizan algunas diapositivas de información que nos provee el instituto de salud pública para vigilancia, hablamos del protocolo de defectos congénitos con sus nuevos anexos, la expositora nos explica que los defectos o anomalías congénitas también pueden ser enfermedades raras, pueden ser estructurales o funcionales.

En los defectos estructurales son lo de mayor prevalencia tenemos las malformaciones congénitas que pueden ser defectos mayores o menor, la presencia de tres o más defectos menores debe llevar a descartar la presencia de una anomalía mayor que podría implicar un problema de salud más grave por lo tanto es objeto de notificación.



De acuerdo al protocolo del instituto de salud de defectos, se debe describir el comportamiento epidemiológico de los casos con defectos congénitos para orientar las decisiones en salud pública por eso es muy importante que las IPS notifiquen de manera correcta y eviten las causas mal definidas incluidos en los códigos CIE -10.



La expositora define los criterios de caso de probable y confirmado para tener en cuenta.

**Caso confirmado:** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata.

**Caso probable** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito lo deben notificar como caso probable y una vez el niño nazca se debe hacer el ajuste en el aplicativo Sivigila.

Los casos probables y confirmados de defectos congénitos deben notificarse de forma semanal e individual de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

### Protocolo de Defectos Congénitos

**INDICADORES**

<p>Prevalencia al nacer de defectos congénitos</p>	<p>Prevalencia de defectos congénitos en menores de 1 año</p>	<p>Prevalencia de defectos del tubo neural</p>
<p>Tasa de mortalidad por defectos congénitos</p>	<p>Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año</p>	<p>Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste</p>

Activar [icon] Ver a Configuración para activar Win...

Explica los indicadores del protocolo de defectos congénitos, donde informa que también se realiza unidades de análisis distrital para determinar que de acuerdo a los soportes enviados por cada UPGD se determina si está asociada a zika o no.

### Protocolo de Defectos Congénitos

**ACCIONES INDIVIDUALES**

**Resolución 3280 / 2018: Ruta integral de atención en salud materno perinatal**

- Atención preconcepcional
  - Búsqueda de antecedentes y factores de riesgo.
- Atención del recién nacido
  - Examen físico estandarizado (EFIS) (incluye detección temprana de defectos congénitos)
  - Tamizaje de hipotiroidismo congénito.
  - Tamizaje de cardiopatía congénita.
  - Remisión a medicina especializada cuando sea necesario.

**Guía de Práctica Clínica (GPC)**

- Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

Activar [icon] Ver a Configuración para activar Win...

La expositora explica Resolución 3280 del 2018 Ruta materno perinatal Atención preconcepcional: búsqueda de antecedentes y factores de riesgo Atención del recién nacido: Examen físico estandarizado, tamizaje de hipotiroidismo congénito, tamizaje de cardiopatía congénita, remisión a medicina especializada cuando sea necesario, esto hace parte la atención integral.

### Protocolo de Defectos Congénitos

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA  
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

**Defectos congénitos. Cod INS 215**

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01

A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*		C. Número de identificación	
D. Nombres y apellidos de la madre		E. Tipo de ID*		F. Número de identificación	
				G. Edad	

\*IC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MESE | ID : AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

**5. INFORMACIÓN MATERNA**

5.1 Número de embarazos totales	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (+22 sem)	5.4 Mortinatos (+22)	5.5 Diagnóstico	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal	<input type="text"/>

5.6 Patología crónica adicional o complicaciones durante el embarazo:

1. Sí  2. No Cúales \_\_\_\_\_

**6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO**

6.1 Embarazo múltiple	6.2 Nativo	6.3 Edad Gestacional al momento del nacimiento	6.4 Peso (Gramos) al nacer	6.5 Perímetro cefálico
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No ha nacido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm

Notificación Antenatal En la cara A: datos básicos. En este caso la variable fecha de nacimiento no es obligatoria para la notificación, lo que indica que puede ser notificado sin el registro de la misma, o colocando 00-00-0000.

En la cara B: datos complementarios, de defectos congénitos donde como se observa en el documento adjunto, no se tiene la variable fecha de parto. Sin embargo, se cuenta con la variable: Nativo, donde pueden marcar la opción 3 (no ha nacido) y de esta forma se inactiva las siguientes variables: edad gestacional al momento del nacimiento, peso y perímetro cefálico. ECOGRAFIAS MINIMAS R.3280 DEL 2018

- Ecografía entre las 10 +6 semanas y 13 +6 semanas: De la 11 a 14. Para tamizaje de aneuploidias
- Ecografía obstétrica entre semana 18 y 23+6 días: De la 18 a la 24. Para detección de anomalías estructurales

### Protocolo de Defectos Congénitos

cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1
9999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
Q909	CARDIOPATIA CONGENITA

→

Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)
Q200 Tronco arterioso común
Q201 Transposición de los grandes vasos del ventrículo derecho
Q202 Transposición de los grandes vasos del ventrículo izquierdo
Q203 Discordancia de la conexión ventrículo arterial
Q204 Ventrículo con doble entrada
Q210 Defecto del tabique ventricular
Q211 Defecto del tabique auricular
Q212 Defecto del tabique auriculoventricular
Q213 Tetralogía de Fallot
Q220 Atresia de la válvula pulmonar
Q221 Estenosis congénita de la válvula pulmonar
Q224 Estenosis congénita de la válvula tricúspide
Q225 Anomalia de Ebstein
Q226 Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
Q230 Estenosis congénita de la válvula aortica
Q231 Insuficiencia congénita de la válvula aortica
Q232 Estenosis mitral congénita
Q233 Insuficiencia mitral congénita
Q234 Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
Q240 Dextrocardia
Q250 Conducto arterioso permeable
Q251 Coartación de la aorta
Q252 Atresia de la aorta
Q255 Atresia de la arteria pulmonar
Q256 Estenosis arteria pulmonar
Q262 Conexión anómala total de las venas pulmonares

Fuente: Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a la notificación existen muchos diagnósticos con malformaciones 999 donde está mal definido decir que existen muchos tipos de cardiopatías congénitas, por tal razón se deben revisar los diagnósticos según el código CIE -10.

## METAS

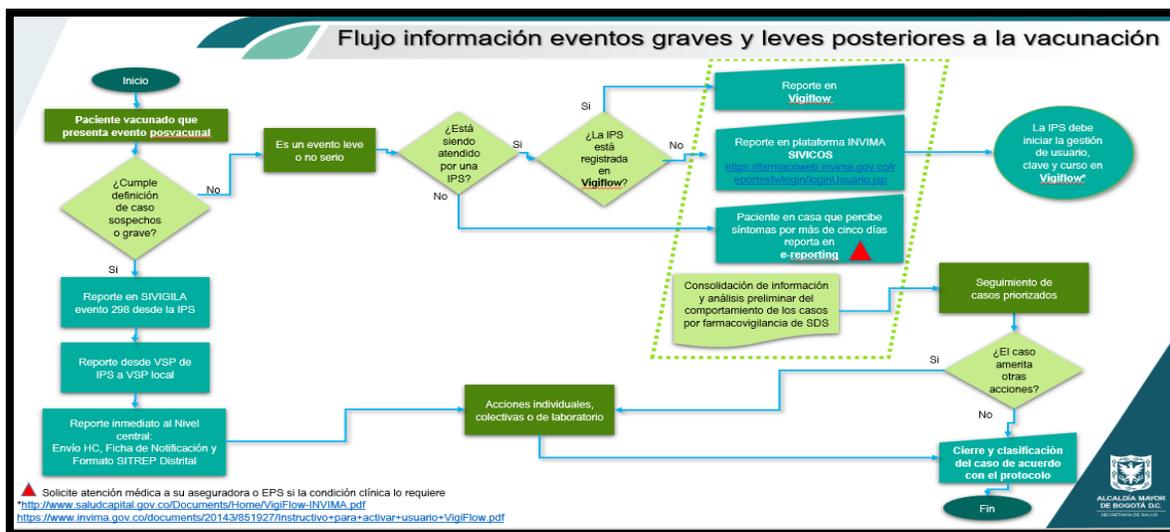
- Mejorar los indicadores:
  - Porcentaje de detección prenatal
  - Porcentaje de notificación prenatal
- Ideal: Que sean iguales

La expositora termina explicando que las metas a las cuales se está apuntado para este evento es mejorar los indicadores, por lo cual se va a verificar lo notificados por eventos de defectos congénitos donde el 70% se pueden detentar de manera prenatal y se deben notificar de manera prenatal como casos probables y ajustar de una vez cuando el recién nacido sea que se descarte o se confirme para si mejora estos indicadores.

### 9. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS EVENTO ADVERSO 298

Se continua con el cove local, donde la Epidemióloga del subsistema de trasmisibles Cristina Santana hace la descripción del evento que se define como cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que puede o no ser causado por la vacuna o el proceso de inmunización y que ocurre después de la aplicación de una vacuna. Las reacciones adversas que siguen a una vacunación se pueden dividir en “leves” y “graves”. La mayor parte de las reacciones vacunales son leves, no exigen tratamiento y no producen consecuencias a largo plazo. Las reacciones graves son de una frecuencia bastante predecible (aunque sumamente baja). Una vacuna también puede precipitar un incidente que probablemente se presentaría aun si ésta no se hubiera aplicado. Los ESAVI descritos como reacciones esperadas por la aplicación de determinada vacuna frecuentemente están asociados a compuestos utilizados en la fabricación de las vacunas

Para la vigilancia se debe partir del protocolo del INS, e igualmente se deben tener en cuenta algunos aspectos que no se incluyen en el actual protocolo como los abscesos en el sitio de administración y los errores relacionados con el programa de vacunación, igualmente se espera que se presente algunas reacciones después de la vacunación que se pueden presentar en la aplicación de otras vacunas, por vacuna covid se va a intensificar la vigilancia.



El flujograma inicia con la persona que presenta el evento adverso, se realiza la notificación, con el envío de la historia clínica, para el posterior análisis del caso, en adelante se realizan las actividades de análisis, clasificación y tratamiento. En los casos que no se presente gravedad igualmente se debe garantizar atención por parte de la IPS, las actividades se deben realizar en conjunto con el

área de Farmacovigilancia. Las IPS deben hacer el reporte a las plataformas para reportar los eventos como vigiflow.

### ANEXO 1. REACCIONES ADVERSAS GRAVES

La siguiente es la tabla de las reacciones adversas graves informadas en los insertos de las empresas productoras de vacunas de acuerdo con los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los EE. UU.

Vacuna o toxoide	Evento e intervalo desde la inmunización
Tétanos en cualquier combinación: DTaP, DTP, DTP-Hib, DT, Td, TT, Tdap, DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-HaGgB-IPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días)</li> <li>B. Neuritis braquial (28 días)</li> <li>C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días)</li> <li>D. Síncopa vasovagal (7 días)</li> <li>E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados</li> <li>F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>
Pertusis in cualquier combinación; DTaP, DTP, DTP- Hib, Tdap, DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-HaGgB-IPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días)</li> <li>B. Encefalopatía o encefalitis (7 días)</li> <li>C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días)</li> <li>D. Síncopa vasovagal (7 días)</li> <li>E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados</li> <li>F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>
Sarampión, parotiditis o rubeola en cualquier combinación; MMR, MMRV, MM	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días)</li> <li>B. Encefalopatía o encefalitis (15 días)</li> <li>C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días)</li> <li>D. Síncopa vasovagal (7 días)</li> <li>E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados</li> <li>F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>
Rubeola en cualquier combinación; MMR, MMRV	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Artritis crónica (42 días)</li> <li>B. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los otros eventos</li> <li>C. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>
Sarampión en cualquier combinación; MMR, MMRV, MM	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Púrpura trombocitopénica (7-90 días)</li> <li>B. Infección viral por el virus vacunal en un receptor inmunodeficiente               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virus vacunal identificado</li> <li>- Si el virus vacunal no es identificado pero la prueba no es concluyente (12 meses)</li> </ul> </li> <li>C. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados</li> <li>D. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>
Polio oral (VOP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Parálisis flácida (tipo pollo)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- en un receptor no inmunodeficiente (30 días)</li> <li>- en un receptor inmunodeficiente (6 meses)</li> <li>- en un caso asociado a la vacuna en comunidad</li> </ul> </li> <li>B. Infección por virus vacunal               <ul style="list-style-type: none"> <li>- en un receptor no inmunodeficiente (30 días)</li> <li>- en un receptor inmunodeficiente (6 meses)</li> <li>- en un caso asociado a la vacuna en comunidad</li> </ul> </li> <li>C. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados</li> <li>D. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna</li> </ul>

En el protocolo se encuentra el anexo de reacciones adversas con cada vacuna donde se describe los posibles eventos que se pueden presentar después de la vacuna.

- En cuanto a las vacunas que se están aplicando para covid 19:
  - ✓ Pfizer: se aplica a los profesionales de salud

**FICHA INFORMATIVA DE VACUNA: VACUNA COVID-19 Pfizer-BioNTech**

**EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)**

» Al igual que con todos los medicamentos e intervenciones sanitarias, al administrar una vacuna, existe el riesgo de que el paciente presente algún evento adverso, los que normalmente **son leves y se resuelven de manera espontánea**, aunque también pueden ocurrir eventos **serios**, pero en mucha **menor frecuencia**.

Además de estos eventos adversos atribuidos a la vacuna, también pueden presentarse eventos relacionados con el **proceso de vacunación**, como, por ejemplo, temor, ansiedad o estrés a vacunarse. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que podrían presentarse, **producto de la ansiedad**, efectos como: desmayos, hiperventilación, vómitos o convulsiones.

A continuación, se describen los ESAVI que durante los ensayos clínicos demostraron estar relacionados con la vacuna y que podrían presentarse tras su administración.

**ESAVI LEVES**

» Según la frecuencia de aparición, se observaron los siguientes ESAVI:

**Muy comunes (>1/10):** dolor de cabeza, artralgia, mialgia, fatiga, pirexia, síntomas de resfriado y dolor en el sitio de la inyección.

**Comunes (≥1/100 a <1/10):** enrojecimiento e inflamación

**Infrecuentes (≥1/1000 a <1/100):** linfadenopatía.

**ESAVI SERIOS**

» Si bien, durante los ensayos clínicos **no se observaron** ESAVI serios, con cualquier vacuna se pueden presentar casos de **anafilaxia**, dado que son reacciones de hipersensibilidad inesperadas frente a algún componente de la vacuna.

En caso de presentar eventos adversos leves no se notifican, si se presentan eventos adversos serios, aunque no se han descrito casos, se debe diligenciar ficha de notificación.

#### 14. Reacciones adversas

A continuación, se describen los ESAVI que han sido observados durante la comercialización de otras vacunas de virus inactivados:

- Linfadenopatía local en el sitio de inyección.
- Reacciones alérgicas causadas por cualquiera de los componentes de la vacuna: ronchas, erupciones alérgicas y púrpura, shock anafiláctico.
- Convulsiones (con o sin fiebre).

Aunque las reacciones mencionadas no han sido observadas en estudios pre-comercialización, sigue siendo necesaria que sean tomadas en cuenta durante el uso de esta vacuna. En caso de cualquier malestar no mencionado arriba, contacte a su médico inmediatamente.

En los ensayos clínicos de fase 2 la incidencia de reacciones adversas fue de un 35% para el esquema 0,14 días y de un 19% en el de 0,28 días. La reacción adversa más común fue dolor en el sitio de punción, con una incidencia de 26% (esquema 0,14 días) y 11% (esquema 0,28 días).<sup>2</sup>

La mayoría de las reacciones adversas fueron moderadas y los pacientes se recuperaron en 48 horas. No hubo ninguna reacción adversa grave relacionada a la vacuna después de 28 días desde la administración de la segunda dosis <sup>2</sup>.

Clasificación final de los casos, se establecen nuevas categorías, esta se realiza después del análisis de cada caso:

### **Caso sospechoso**

Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurra después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización. Para efectos de la vigilancia, los eventos que deberán ser notificados son:

- abscesos
- eventos que requieren hospitalización
- eventos que ponen en riesgo la vida
- eventos que causan discapacidades
- eventos que afecten a grupos de personas

### **Caso relacionado con la vacunación**

Relacionado con la vacuna: caso sospechoso que ha sido descrito como una reacción esperada después de la administración de la vacuna y que además cumple con criterios de causalidad.

Relacionado con el programa: caso sospechoso en el cual se logra identificar uno o más de los siguientes errores en la preparación, manejo o administración de la vacuna:

- dosificación inadecuada.
- método de administración incorrecto.
- uso inseguro de aguja y jeringas desechables.
- falta de verificación del empaque que garantice la esterilidad de agujas y jeringas.
- manipulación inadecuada de las agujas y jeringas.
- reconstitución de las vacunas con el diluyente equivocado.
- cantidad indebida de diluyente.
- preparación inadecuada de vacunas.

- sustitución de vacunas o diluyentes por medicamentos u otros.
- contaminación de la vacuna o el diluyente.
- almacenamiento indebido de las vacunas y jeringas.
- vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad.

### Caso coincidente

Caso sospechoso en el cual el evento coincide con la vacunación y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.

### No concluyente o desconocido

Caso en el cual el evento adverso no está directamente relacionado a la vacuna, su administración o cualquier otra causa identificable, por lo cual no es posible determinar una relación causal entre la aplicación del biológico y el trastorno presentado

La epidemióloga Cristina explica la periodicidad del reporte de la notificación y hace énfasis de revisar el protocolo a las UPGD.

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	Todos los casos sospechosos GRAVES deben notificarse de manera inmediata e individual en las primeras 24 horas de identificado el caso a Sivigila. Esto significa no sólo el llenado de la ficha si no su registro inmediato en el aplicativo. Los casos notificados por vacuna antipoliomielitis VOP, sarampión o COVID-19 producirán una notificación denominada super-inmediata con un reporte de archivo de texto al nivel nacional, a las secretarías de salud departamentales o distritales de procedencia, residencia y notificación
Notificación semanal	Los casos sospechosos GRAVES deben reportarse semanalmente de manera acumulada, de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en Sivigila.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Las entidades territoriales tienen <b>máximo ocho semanas epidemiológicas</b> para realizar el ajuste y clasificación de caso. Los casos que se resuelven clínicamente en menos de ocho días pueden ser clasificadas de manera más temprana. En los casos de evento adverso grave posterior a la administración de VOP, será de <b>máximo 12 semanas epidemiológicas</b> .

La expositora finaliza mostrando la ficha de notificación del evento donde explica que la ficha no tiene mayores cambios en la parte numeral (5) donde habla de vacunas implicadas de eventos adverso se incluyó la del Covid -19, que es el código 29.



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA



El futuro es de todos  
Gobierno de Bogotá

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

**Evento adverso grave posterior a la vacunación - EAPV. Cod INS 298**

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:02 2021-02-16

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
-------------------------------------	----------------	-----------------------------

\*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | ME : MENOR BIN ID | AB : ADULTO BIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. VACUNAS IMPLICADAS EN EL EAPV

Las vacunas orales (antipolio oral y antrotavírica) no causan reacciones locales, abscesos y celulitis.

5.1 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3	Sitio - 4	Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante	Lote
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

1. Vacuna: 1:BCG | 2:DTT | 3: ANTIPOLIO ORAL | 4:HB | 5:HB | 6:PENTAVALENTE | 7:TRIPLE VIRAL | 8:PA | 9:SR | 10:DTT | 11:INFLUENZA | 12:DTT | 13:ANTINEUMOCOCO | 14:ANTIVARICELA | 15: ANTIROTAVIRICA | 17:HEPATITIS A | 18:ANTI-VPH | 19: ANTI-MENINGOCOCCO | 20:ANTI-TRABECA | 21: ANTIPOLIO INYECTABLE | 22:HEXAVALLENTE | 23: ANTI-JPPI | 24:COVID-19 | OTRA

2. Dosis: 1:PRIMERA | 2:SEGUNDA | 3:TERCERA | 4:ADICIONAL RN | 5:ÚNICA | 6:REFUERZO |

3. Vía: 1:ORAL | 2: INTRADERMICA | 3: SUBCUTÁNEA | 4: INTRAMUSCULAR |

4. Sitio: 1:HOMBRO DER. | 2:HOMBRO IZQ. | 3: BRAZO DER. | 4: BRAZO IZQ. | 5: GLÚTEO DER. | 6: GLÚTEO IZQ. | 7: MUSLO DER. | 8: MUSLO IZQ. | 9: ORAL

6. DATOS CLÍNICOS

6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una x los que se presente) Las vacunas orales (antipolio oral y antrotavírica) no causan reacciones locales, abscesos y celulitis.

<input type="checkbox"/> Adenitis post BCG	<input type="checkbox"/> Absceso	<input type="checkbox"/> Linfadenitis	<input type="checkbox"/> Fiebre mayor 38,5 °C	<input type="checkbox"/> Convulsión febril	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre
<input type="checkbox"/> Episodio hipotónico	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Encefalopatía	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Urticaria
<input type="checkbox"/> Eozema	<input type="checkbox"/> Choque anafiláctico	<input type="checkbox"/> Guillain Barre	<input type="checkbox"/> Celulitis	<input type="checkbox"/> Lianto persistente mayor a 3 horas	<input type="checkbox"/> Fatiga
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Náuseas	Registrar otros signos v síntomas	

6.2 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas

6.3 Unidad de medida:  2. Meses  3. Dias  4. Horas  5. Minutos

7. ANTECEDENTES

7.1 ¿Tiene antecedentes patológicos?  
 1. Sí  2. No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

7.2 ¿Tiene antecedentes alérgicos?  
 1. Sí  2. No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

7.3 ¿Tiene antecedentes previos de reacción a vacunas?  
 1. Sí  2. No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Registrar punto de vacunación

8. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL

8.1 Estado final del paciente (Solo aplica si en datos básicos condición final es 1="Vivo")

2 Recuperación sin secuelas  3 Recuperación con secuelas

8.3 Clasificación final del caso

2. Caso atribuido al programa de inmunización  3. Caso coincidente  4. Caso no concluyente  6. Caso atribuido a los componentes de la vacuna.

7. Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna  8. Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacuna.  5. Pendiente



## 10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI

Hace la presentación la líder del programa ampliado de inmunización la jefe Maritza Duran, donde da a conocer los avances de cobertura 15 de marzo 2021.

la expositora empieza con los tableros de control de PAI con la población asignada a las Subred Sur se observa la población asignada por EAPB, donde la meta anual 4137 para capital salud y para EAPB 4021, donde los biológicos trazadores 2021 para pentavalente la meta mensual es de 345 y a lo que llevamos del mes de marzo sean administrado 189, quedando pendiente 140 dosis a lo que falta del mes de marzo para cumplir la meta, a cuanto a cobertura llevamos un 17,5%. Para la vacuna triple vírica de un año la meta para el mes de marzo 312 para la población de capital salud en lo cual se ha vacunado 145 con una cobertura de 19,4% con un pendiente del 55.

Para la vacuna triple vírica de cinco años la meta para el mes de marzo 298 para la población de capital salud en lo cual se ha vacunado 117 con una cobertura de 17,5% con un pendiente del 119, la jefe explica que esta meta es acumulada a la meta anual donde mes a mes se debe ir cumpliendo con las dosis aplicadas y la cobertura de la población. para la población pobre no asegurada tenemos una meta 227 que para el mes de marzo se han administrado 218 con un 18,3 de cumplimiento.

BIOLOGICO TRAZADOR 2021	TABLERO DE CONTROL PAI - POBLACIÓN ASIGNADA SUBRED SUR									
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 15 MARZO	DOSIS APLICADAS ENERO	DOSIS APLICADAS FEBRERO	DOSIS APLICADAS MARZO	TOTAL	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES
3 PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	4137	345	862	311	222	189	722	17,5	140
	PPNA- EAPB FB	4021	335	838	136	129	470	735	18,3	103
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3749	312	781	322	259	145	726	19,4	55
	PPNA- EAPB FB	2724	227	568	140	151	418	709	26,0	142
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3581	298	746	283	227	117	627	17,5	119
	PPNA- EAPB FB	263	22	55	159	154	515	828	314,8	773

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	19,77 - 20,75
90 - 94,9 %	18,75 - 19,75
< 89,9 %	< 18,72

Este tablero de control tiene corte a 15 de marzo 2021 de como quedaron las coberturas, porque una cosa es a los que corresponden a nuestra Subred y otra cosa los que viven en nuestra Subred. Y aproximadamente niños menores de 1 año viven 16.000 ahora la meta es de 8.000 para la Subred Sur el resto de niños es responsabilidad directa de las EAPB. También debemos garantizar las coberturas mínimo del 95%. A pesar de tener la emergencia sanitaria no debemos descuidar la vacunación en menores recordemos que existen más enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación.

### Estrategias de vacunación de la Subred Sur para el logro de las coberturas

- Articulación con la oficina de comunicaciones de la Subred Sur (componente 3 gobernanza) para fortalecer la divulgación de la jornada y semana de intensificación, creación de cuña radial y perifoneo en las 4 localidades de la subred sur.

- Se amplía la oferta de servicios los fines de semana, desde la estrategia Extramural (domingos y festivos) como Intramural Horarios extendidos.
- Asignación de recursos físicos (vehículos, PC, celular y refrigerios) y recurso humano del PIC, para fortalecer el agendamiento y la vacunación domiciliaria en los días centrales.
- Fortalecer el marco de las RIAS, mediante el cruce de cada una de las agendas de los profesionales de las unidades de la subred integrada de servicios de salud.
- Aumento de la flota vehicular (25 vehículos) con el fin de incrementar la vacunación en las viviendas, incluyendo los fines de semana.
- Asignación de equipos para acompañamiento en barridos sectoriales
- Vacunación domiciliaria sin barreras
- Integrar a la vacunación a la atención familiar domiciliaria.
- Garantizar la vacunación domiciliaria de la población con criterios de riesgo, condiciones de discapacidad, o con restricción de movilidad por covid-19.
- Socialización de la jornada durante cada uno de los espacios en que participe el PAI.
- Asegurar que la población extrajera cuente con sus esquemas de vacunación al día, eliminando cualquier barrera de acceso que se puede presentar.

La jefe termina preguntando si se tienen dudas o preguntas en cuanto el proceso de vacunación a lo cual refieren que todo está claro.

## **12. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA**

La epidemióloga Yeimy Florido Bejarano presenta los tableros de control correspondientes al mes de marzo 2021, lo cuales aporta la oportunidad de la notificación, se evalúa con los días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al SIVIGILA.

### **LOCALIDAD USME**

Se realiza presentación de los indicadores de oportunidad de las UPGD que se encuentran en la Localidad evidenciando que la Institución con la mayor frecuencia en la notificación es USS Santa Librada con 61 eventos y una oportunidad de (98. %), seguido de Colsubsidio Santa Librada (97%) y USS Usme con un (76,4%) de oportunidad, las demás Instituciones presentaron menos frecuencia en los eventos.

LOCALIDAD USME

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO							CUMPLIMIENTO EN EL DE LABORATORIOS EVENTOS QUE INGRESAN CONFIRMADOS			
			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	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	NUMERO DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS > 30 DIAS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORAT	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA
	USME	VLADIMIR QUINTERO	0	0	#DIV/0!	6	6	100,0	6	0	6	0	0	0	5	83,3	33,3	0	0
	USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	2	2	100	144	141	97,9	146	0	144	0	2	0	119	82,6	11,1	0	0
	USME	SERVIMED IPS USME	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100	0	0	#DIV/0!	1	0	0	0	1	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	USS USME	20	20	100	52	40	76,9	72	0	52	0	20	0	37	71,2	5,8	0	0
	USME	USS SANTA LIBRADA	61	60	98	187	177	94,7	248	0	187	3	61	0	156	83,4	5,3	1	1
	USME	USS REFORMA	2	2	100	6	6	100,0	8	0	5	1	2	0	2	40,0	0,0	1	1
	USME	USS BETANIA	0	0	#DIV/0!	12	11	91,7	12	0	12	0	0	0	4	33,3	0,0	0	0
	USME	USS MARICHUELA	11	11	100,0	19	17	89,5	30	0	17	0	2	0	7	41,2	3,0	7	7
	USME	USS YOMASA	2	2	100	5	4	80	7	0	3	2	2	0	0	0,0	0,0	0	0
	USME	USS DESTINO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	USS SANTA MARTHA	0	0	#DIV/0!	33	28	84,8	33	0	28	5	0	0	11	39,3	7,1	5	5
	USME	USS FLORA	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0
	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	0	0	#DIV/0!	4	4	100	4	0	3	0	1	0	2	66,7	0,0	0	0
	USME	USS DANUBIO AZUL	0	0	#DIV/0!	1	1	100	1	0	1	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0

LOCALIDAD SUMAPAZ

En las 2 UPGD de la localidad sólo se presentó un evento en USS San Juan el cual fue notificado oportunamente.

LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO							CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESAN CONFIRMADOS				
		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	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	NUMERO DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS > 30 DIAS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORAT	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0,0	0	0	0	#D
SUMAPAZ	USS NAZARET	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#####	#####	0	0	#D

La epidemióloga explica la herramienta de Sivigila a los invitados donde se les recuerda que todas la UPGD deben tener la última actualización del aplicativo Sivigila 00079.

## ACTUALIZADOR SIVIGILA KB00079 autom 1

Incorpora las siguientes novedades:

Modificación del evento 298-Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, que incluye la vigilancia de la vacuna contra el COVID19.

Inclusión de pruebas de laboratorio evento 210 (pruebas rápidas) y corrige los siguientes errores:

Evento 365 al realizar un ajuste 7 e intentar actualizar la variable prueba en datos complementarios el sistema genera un error inesperado y aborta.

Evento 346-345 y 348 ajuste en el cálculo de la variable sintomática para salida XLS.

Evento 357 El sistema no permite ingresar un laboratorio luego de haber descartado uno previo para una infección no polimicrobiana.

Cuando se producen archivos XLS desde año 2020 a 2021, el sistema produce resultados incorrectos (duplicados).

Se les informa sobre los casos sin muestra que se estarán enviando semanalmente a las IPS los eventos Covid -19 positivos para ingresar al aplicativo Sivigila, es importante dar respuesta a los requerimientos ya que son solicitados por secretaria de salud y el ministerio se informan las UPGD.

## 12. GENERALIDADES DE HB

Intervención por la Dra. Sol Beltrán referente distrital quien nos hablara de las generalidades HEPATITIS B Y C.

La expositora inicia describiendo el evento de acuerdo a la biología molecular del Virus de Hepatitis B, se menciona que pertenece a la Familia: Hepadnaviridae, Genero: Orthohepadnavirus, Grupo: VII (virus DNA Bicatenario Retrotranscrito). La molécula mide: 42 nm, existen 4 serotipos y 10 genotipos. La infección del Virus de la Hepatitis B, puede ser aguda o crónica, depende especialmente de la edad, de la respuesta inmune Innata, de la respuesta inmune adaptativa y de las mutaciones virales; la Hepatitis B crónica puede generar complicaciones como cirrosis, en el 20% de los pacientes es descompensada y en el 2 a 8% puede terminar en carcinoma Hepatocelular.

La detección de Hepatitis B, C y coinfección B/Delta se realizará dando cumplimiento a las recomendaciones de la Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B crónica; la Guía de práctica clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la Hepatitis C y la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

### VIRUS DE LA HEPATITIS B

El Virus de la hepatitis B (VHB), es un virus **ADN**, hepatotrópico, con envoltura externa, constituida por el antígeno de superficie (**HBsAg**) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN. Contiene también un antígeno nuclear (**HBcAg**) y el antígeno e soluble (**HBeAg**).

El virus persiste hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes.

Surface antigen (HBsAg)  
 Core antigen (HBcAg)  
 E antigen (HBeAg)  
 DNA  
 Polymerase  
 dsDNA  
 Reverse transcriptase

Fuente: [https://www.researchgate.net/figure/Structure-of-Hepatitis-B-virus\\_fig1\\_280628627](https://www.researchgate.net/figure/Structure-of-Hepatitis-B-virus_fig1_280628627)

Tomado de: Presentación ETM Plus Ministerio de Salud y Protección Social

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Esta enfermedad es infecciosa y cursa asintomática en 50% de los casos, el riesgo de cronificación y hepatocarcinoma depende de la edad en el momento de la infección, la hepatitis aguda B el 90% de las personas que adquieren la infección en el periodo neonatal, 30% en la infancia temprana y el 3% en la edad adulta puede desarrollarse una enfermedad crónica por hepatitis B y a su vez podrían desarrollar hepatocarcinoma o cirrosis.

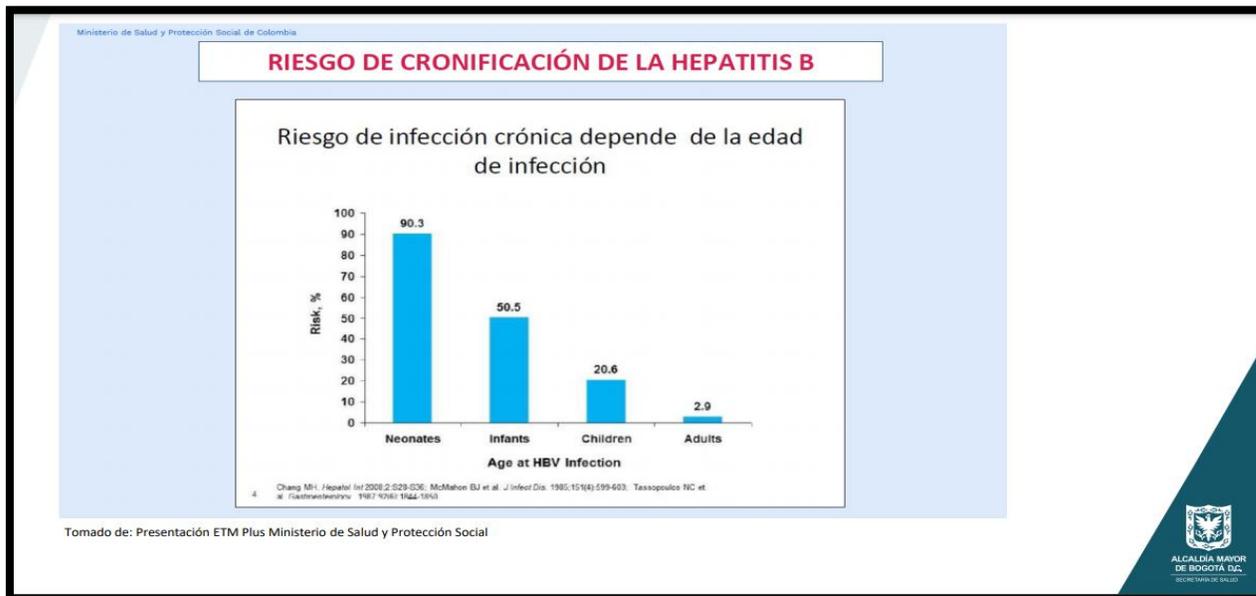
La expositora define el diferente familiar de hepatitis según su característica, incubación y enfermedad.

Virus	A	B	C	D	E	G
<b>Familia</b>	Picornavirus	Hepadnavirus	Flavivirus	Defectuoso	Hepevirus	Flavivirus
<b>Características</b>	RNA desnudo	DNA Envuelto	RNA envuelto	RNA Circular Envuelto	RNA desnudo	RNA Homología 25 % VHC
<b>Transmisión</b>	Fecal-oral Sexual*	Parenteral Sexual Horizontal TMI	Parenteral sexual TMI	Parenteral sexual TMI	Fecal-oral	Parenteral
<b>Incubación</b>	Entre 14 a 49 días	Entre 30 y 180 días	2 semanas a 6 meses	Entre 21 a 42 días	Entre 21 a 63 días	
<b>Enfermedad</b>	Aguda No cronicidad No secuelas	Aguda Crónica: 10%adultos 90% niños Carcinoma hepatocelular cirrosis	Aguda Usualmente subclínica. 80% crónica Carcinoma hepatocelular Cirrosis	Coinfección con HB. Superinfección con HB: severa Hepatitis Fulminante cirrosis	Aguda población general. Severa gestantes. No cronicidad	Similar a hepatitis subclínica anictericas y



En la gráfica siguiente la Doctora sol muestra que el riesgo cronificación si se infecta en el periodo de la infancia y el recién nacido el riesgo de que se vuelva crónica es altísimo cuando es niños 20% y en adultos 2,9% lo que muestra que es un valor importante.





#### Marcadores serológicos en la hepatitis B, significado:

- **Hbs Ag:** Antígeno de superficie, aparece al final del periodo de incubación, si la evolución es favorable, desaparece antes de que se normalicen las aminotransferasas y, en caso de cronificación, persiste indefinidamente. Útil para detectar portador crónico.
  - Infección actual.
  - Portador (detectable a los seis meses de la hepatitis).
- **HbsAc:** Anticuerpo de superficie, aparece semanas después de la normalización analítica y de la desaparición del HBsAg. Hay una fase en la que no se detecta "periodo ventana". Su positividad indica inmunocompetencia e inmunoprotección frente VH-B.
  - Infección Pasada.
  - Inmunización.
- **HbcAc:** Anticuerpo del core, aparece en las primeras fases de enfermedad y persiste indefinidamente.
  - IgG indica infección crónica o pasada.
  - IgM indica infección aguda (marcador elección hepatitis aguda VHB, positivo incluso en periodo ventana [HbsAg -]).
- **HbeAg:** Antígeno e. Se detecta cuando existe una elevada replicación viral, alta infecciosidad.
  - Replicación activa e infectividad.
- **HbeAc:** Anticuerpo e. Aparece tras negativizarse el HBeAg. Su positividad indica evolución favorable y baja infecciosidad. En la hepatitis crónica su presencia es paralela al HBsAg.
  - Cese de la replicación (excepto en formas mutantes procore "e menos").
- **ADN-VHB:** Marcador más directo de la actividad replicativa del virus y su positividad se asocia con la inflamación hepática, aunque sin correlación con el grado de lesión producido.
  - Marcador más específico de replicación viral.

Continúa con las definiciones operativas de caso para la infección por el Virus de hepatitis B, C y D, de casos confirmado por laboratorio

Caso de Hepatitis B a clasificar: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (Anti-HBc IgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Caso de Hepatitis B Aguda: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva. Caso de Hepatitis B Crónica Paciente con 9 meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:

- Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.
- Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses. Caso de coinfección / súper-infección Hepatitis B-Delta Paciente que cumpla con alguna de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Caso de Hepatitis C: Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN-VHC (carga viral).

Figura 1. Algoritmo diagnóstico para Hepatitis B

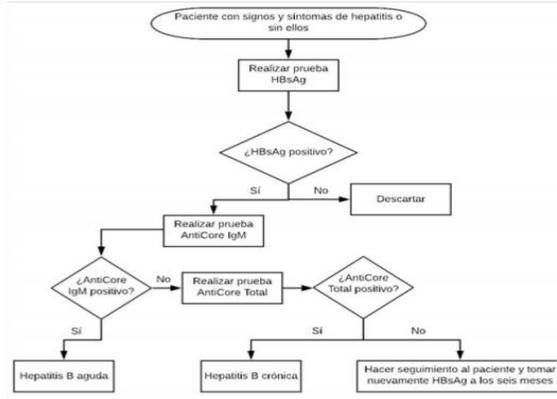
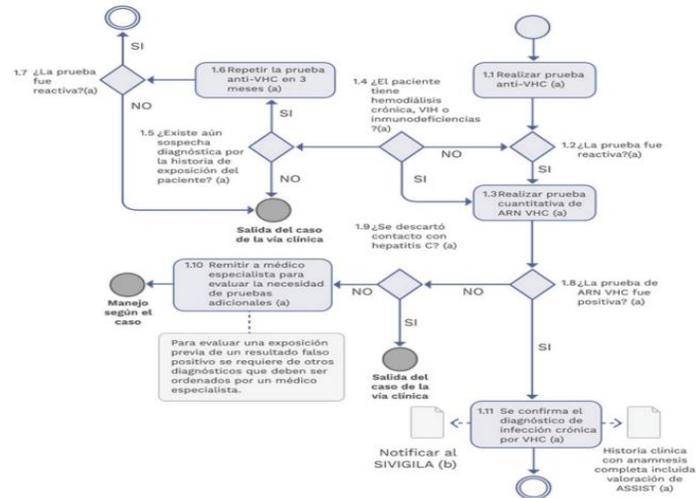


Figura 2. Algoritmo de tamización y diagnóstico para Hepatitis C



Fuente: Vía clínica para el tratamiento de hepatitis B crónica-MSPS



### 13. 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 del COVE realizado del mes de marzo 2021.

#### LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO POR EL APLICATIVO TEAM:

Nombre completo	Acción del usuario
SDS, Sivigila Red Sur	Unido
C. M. DRA MARÍA TERESA DÍAZ (Invitado)	Unido
Ruddy Romero (Invitado)	Unido
Ruddy Romero (Invitado)	Abandonó
Adriana Rubiano (Invitado)	Unido
Adriana Rubiano (Invitado)	Abandonó
anny Ruiz (Invitado)	Unido
anny Ruiz (Invitado)	Abandonó
TINJACA DEL CASTILLO JUAN SEBASTIAN	Unido
TINJACA DEL CASTILLO JUAN SEBASTIAN	Abandonó
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Unido
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Abandonó
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Unido
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Abandonó
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Unido
Stephany Ramírez médico SSO (Invitado)	Abandonó
yazmin Pastor (Invitado)	Unido
uss nazareth (Invitado)	Unido
uss nazareth (Invitado)	Abandonó
Diana Carolina Ovalle Vargas (Invitado)	Unido
Diana Carolina Ovalle Vargas (Invitado)	Abandonó
Daniela Novoa (Invitado)	Unido
Daniela Novoa (Invitado)	Abandonó
Urueña Serrano, Ana Maria	Unido
Urueña Serrano, Ana Maria	Abandonó

julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
Sebastian Castillo (Invitado)	Unido
Sebastian Castillo (Invitado)	Abandonó
Jeisson Castro España	Unido
Jeisson Castro España	Abandonó
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Abandonó
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Unido
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Abandonó
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Unido
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Abandonó
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Unido
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Abandonó
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Unido
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	Abandonó
Ruddy Romero (Invitado)	Unido
Ruddy Romero (Invitado)	Abandonó
Ruddy Romero (Invitado)	Unido
Ruddy Romero (Invitado)	Abandonó
DEYNA DIAZ LOZAN (Invitado)	Unido
DEYNA DIAZ LOZAN (Invitado)	Abandonó
Diana (Invitado)	Unido
Diana (Invitado)	Abandonó
Ruddy Romero (Invitado)	Unido

Ruddy Romero (Invitado)	Abandonó
Milena Baquero (Invitado)	Unido
Milena Baquero (Invitado)	Abandonó
María del carmenmendezcMaría del Carmen mendez (Invitado)	Unido
Laura Reina (Invitado)	Unido
Laura Reina (Invitado)	Abandonó
Cindy Alvarez (Invitado)	Unido
Cindy Alvarez (Invitado)	Abandonó
Cindy Alvarez (Invitado)	Unido
Diana Marcela Duarte Mendieta (Invitado)	Unido
Diana Marcela Duarte Mendieta (Invitado)	Abandonó
Rodrigo (Invitado)	Unido
Rodrigo (Invitado)	Abandonó
LEIDY YULIET AMADO SALINAS	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Abandonó
Guillermo Gutierrez Torres (Invitado)	Unido
MARTHA LILIANA CONTRERAS CARRION	Unido
YARITZA DURAN (PAI) (Invitado)	Unido
YARITZA DURAN (PAI) (Invitado)	Abandonó
Angélica Suarez (Invitado)	Unido
Angélica Suarez (Invitado)	Abandonó
Yeimy lancheros avila (Invitado)	Unido
Yeimy lancheros avila (Invitado)	Abandonó
Clara Marcela Sachica Lopez (Invitado)	Unido
uss nazareth (Invitado)	Unido
ESMERALDA MARISELA SOTO CIFUENTES	Unido
ESMERALDA MARISELA SOTO CIFUENTES	Abandonó
Cristina Santana (Invitado)	Unido
Cristina Santana (Invitado)	Abandonó
Cristina Santana (Invitado)	Unido
Cristina Santana (Invitado)	Abandonó
Bladimir Quintero	Unido

uss nazareth (Invitado)	Unido
uss nazareth (Invitado)	Abandonó
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Abandonó
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Abandonó
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Abandonó
uss nazareth (Invitado)	Unido
uss nazareth (Invitado)	Abandonó
yeison andres gonzalez caviedes (Invitado)	Unido
leydy pineda (Invitado)	Unido
Diana Marcela Duarte Mendieta (Invitado)	Unido
Diana Marcela Duarte Mendieta (Invitado)	Abandonó
Diana Marcela Duarte Mendieta (Invitado)	Unido
Beltran Aguilera, Sol Yiber	Unido
Andres (Invitado)	Unido