



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

MAYO 2020

SIVIGILA

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.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. DENGUE.....	4
7. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA.....	12
8. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL ABRIL 2020.....	24
9. TABLEROS COBERTURA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION.....	28
10. COMPROMISOS.....	32

## 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 mayo 2020.

<b>FECHA</b>	22 de mayo 2020	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa		
<b>TEMA</b>	Dengue – Eventos prevenibles por Vacuna		

## 2. OBJETIVOS

- a) Presentar las generalidades de Dengue.
- b) Socializar comportamiento de Eventos prevenibles por vacuna.
- c) Presentar tableros de control SIVIGILA
- d) Presentar tableros de coberturas de Vacunación

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder SIVIGILA, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), referente distrital de Dengue, referente distrital de Eventos Prevenibles Vacuna.

## 4. METODOLOGÍA

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

1. Dengue
2. Eventos prevenibles por vacuna
3. Tableros SIVIGILA

#### 4. Tableros de cobertura PAI

A partir del decreto número 420 del 18 marzo de 2020 del ministerio del Interior por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, el COVE del mes de mayo se realizó con la siguiente metodología, se hizo envío previo de la invitación:

SIVIGILA SUR le está invitando a una reunión de Zoom programada.

Tema: USME Y SUMAPAZ

Hora: 22 may 2020 08:00 AM Bogotá

Unirse a la reunión Zoom

<https://us04web.zoom.us/j/75619105350?pwd=Nm5saVRnNFVtMHNzNTZ0TVBldjNsUT09>

ID de reunión: 756 1910 5350

Contraseña: 8RV9U2

#### 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 es eventos transmisibles COVID – 19. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

#### 6. DENGUE

Se presenta al Doctor Libardo Rentería referente distrital de Dengue inicia con el temario a tratar:

1. Generalidades (caso probable procedente de ...)
2. En qué momento se notifica (confirmado con que laboratorio)
3. Manejo o tratamiento.

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *Ae. albopictus*.

Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como; miocarditis, encefalitis, hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave.

Ya no se habla de dengue clásico o hemorrágico sino de dengue sin signos de alarma y dengue grave.

Agente etiológico:

Virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.

- Modo de transmisión: La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* y un huésped susceptible.
- Periodo de incubación: 3 a 14 días

Cuando una persona tiene confirmado un caso de dengue por un serotipo cualquiera la segunda vez que presente tiene la posibilidad que desarrolle manifestaciones hemorrágicas es mucho más grave, esa es la razón por lo cual no se acaban los susceptibles fácilmente porque una persona puede tener cuatro episodios de dengue durante toda su vida.

La vigilancia virológica la hace el laboratorio distrital de salud pública, el mosquito *aedes aegypti* sobrevive sobre los 1600m sobre el nivel del mar y el *aedes albopictus* que apareció en Colombia hace 20 años sobrevive sobre 2000 metros sobre el nivel del mar, lo anterior para definir la localidad de origen de los casos, con el cambio climático se ha identificado casos en zonas donde no se tenía antecedente de casos porque el mosquito ha superado los 1600 m, es por eso la importancia de donde estuvo la persona los últimos quince días y definir donde se infectó “periodo de incubación”.

Periodo de transmisibilidad: Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días.

La hembra del mosquito *Ae. Aegypti* es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación.

El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).

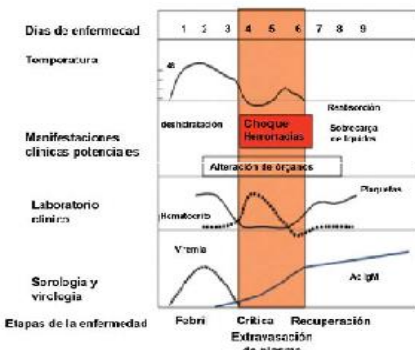
- Susceptibilidad: Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
- Reservorio: Hombre
- Vector: *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*

Importante la transmisión transovárica una hembra que tiene el virus del dengue lo puede transmitir a su descendencia, y si no se controla el vector se pueden presentar casos en una sola familia.

En Fusagasuga hay presencia del vector, en la Vega Cundinamarca, en Bogotá se identifican los casos que tuvieron antecedente de viaje a zona endémica.



## DENGUE UNA SOLA ENFERMEDAD



Fuente: Elaboración: Eric M. Torres.

Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública

No existe dengue sin fiebre, se le debe tomar muestra de suero IgM para Dengue ideal a partir del 4 día, y cuando pase la fiebre el paciente no se ha mejorado estaría en una etapa crítica se le debe hacer seguimiento especialmente a los pacientes hospitalizados.



## Clasificación revisada del Dengue



DENGUE ± signos de alarma

DENGUE GRAVE



Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública





### DENGUE ± signos de alarma

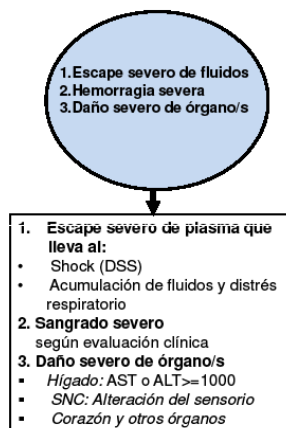


\* Requiere observación estricta e intervención médica

Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública



### DENGUE GRAVE

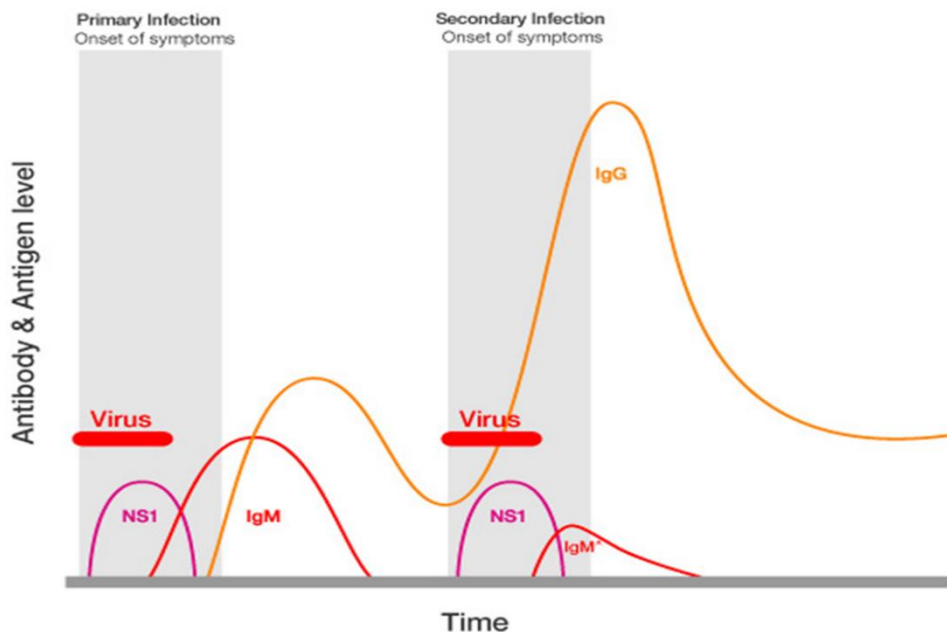


\* Requiere observación estricta e intervención médica

Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública



## Dengue infection: immune response



El periodo de incubación de 3 a 14 días, los 5 días de clínica tiene el proceso febril y es el tiempo ideal para la toma de muestra y poder confirmar el caso, la resolución del caso se da en paciente clínicamente sano o si fallecido en los casos graves. La muestra está garantizada para que la IPS la pueda solicitar y poder clasificar el caso.



Las ETV presentan periodos febriles a continuación se presentan los diagnósticos diferenciales y los signos y síntomas de cada uno, y laboratorios:



### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

3. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Síntomas y signos; pruebas laboratorio.	Leptospirosis	Dengue	Malaria	Hepatitis viral
Fiebre	Aparición brusca, elevada y remitente	Fiebre alta de inicio agudo, continua, que puede ser bifásica	Alternante, precedida de escalofrío	Precede a la ictericia, es de baja intensidad.
Cefalea	Intensa, continua, pulsátil con dolor retroocular en 50% de casos	Continuo, con dolor retroocular que se agrava con el movimiento	Ligera	No frecuente
Mialgia	Sobretodo en pantorrillas, región lumbar y muslos	Generalizada con mayor intensidad en la zona lumbar	En fosas lumbares durante el acceso febril	No frecuente
Inyección conjuntival	En 85% de pacientes y en casos graves	Ocasionalmente	No	No
Ictericia	En el cuadro clínico icterico	No	En casos graves	Frecuente en adulto y en niños mayores de 5 años
Esplenomegalia	Raro	Raro	Sí	No
Afectación renal	Sí, en cuadro renal	Solo en caso de Choque	Sí, en casos de P. falciparum	No
Hemorragia pulmonar	Sí, en cuadro pulmonar	No	No	No
Hematócrito	No útil	Aumentado	Disminuido	No útil
Plaquetas	Disminuidas en casos graves	Disminuidas en Dengue Hemorrágico	Raramente disminuidas	Normal
CPK	Aumento en 4-	Normal	Normal	Normal

#### Enfermedades Transmitidas por vectores:

#### Circular conjunta 008 de 2019

Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención, atención integral y control de dengue en Colombia.

Responsabilidades de las Direcciones Territoriales de Salud.

#### Coordinación intersectorial:

En virtud del enfoque de determinantes previsto en el Plana Nacional de Salud Publica 2012-2021, para lograr un manejo y control efectivo del dengue se requiere establecer escenarios de trabajo intersectoriales que permitan a partir del análisis de situación de salud, definir planes de atención que incorporen las acciones regulares y confidenciales relacionadas con el manejo del medio y atención integral de pacientes.

En este sentido se recomienda articular acciones tendientes a:

- Fomentar el cierre adecuado de depósitos de almacenamiento de agua para evitar el desarrollo de los mosquitos.
- Lavar con cloro y con cepillo al menos una vez a la semana con el ánimo de eliminar los huevos de mosquitos adheridos a las paredes de los recipientes en donde se almacena agua, tales como tanques, albercas, baldes, cubos, pimpinas entre otras. Consultar guía.

- Eliminar el agua acumulada en recipientes como llantas, botellas, floreros y otros objetos que estén a la intemperie y puedan almacenar aguas lluvias. En caso de que sea necesario, el almacenamiento de estos elementos debe hacerse bajo techo.
- Destruir elementos donde se pueda acumular agua que puedan servir de criaderos de larvas.
- En municipios o distritos con riesgo epidemiológico, realizar jornadas cívicas de recolección de inservibles, lavado de tanques y medidas de saneamiento del domicilio y peridomicilio, con el apoyo de la comunidad para que se haga participe de dichas actividades, apoyados de las autoridades municipales respectivas.

#### Acciones de Vigilancia en Salud Pública

Las acciones en vigilancia en salud pública de cada actor en el sistema deben cumplir los lineamientos de vigilancia epidemiológica de morbilidad y mortalidad por dengue conforme lo establecen el protocolo nacional de vigilancia en salud pública y los lineamientos vigentes.

Los actores deben fortalecer esta vigilancia con las siguientes obligaciones:

- Intensificar las actividades de difusión y capacitación a los diferentes actores del sistema General de Seguridad Social en Salud sobre el protocolo de vigilancia de dengue disponible la web y los lineamientos nacionales de vigilancia en Salud Pública vigentes
- Fortalecer la capacidad local para la prevención de casos, vigilancia en salud pública, control y atención integral de casos mediante la consolidación conformación y equipos funcionales de alerta y respuesta inmediata.
- Implementar las Salas de Análisis de Riesgo de dengue con unos planes y cronogramas de trabajo del grupo funcional conforme a la dinámica de transmisión en los departamentos que tengan situaciones de incremento de caso por encima del esperado.
- Realizar monitoreo de comportamiento inusuales por distritos o municipios tenido en cuenta la información histórica con el objeto de identificar situaciones de alerta y brote como insumo para los demás actores y responsables de las acciones de prevención y control.
- Revisar el módulo de análisis gráfico que comprende mapas de riesgo, comparador de tasas de incidencia y canales endémicos de dengue a nivel departamental, distrital y municipal a través del portal web SIVIGILA: [www.ins.gov.co/Accesos/Aplicativos](http://www.ins.gov.co/Accesos/Aplicativos) de reporte información/Sivigila /Análisis grafico /
- Realizar el análisis de vigilancia de dengue: incidencia, confirmación y hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, desagregado por IPS, EAPB y Unidades Notificadoras municipales (UNM)
- Realizar la estratificación de riesgo a nivel distrital, municipal o local para priorizar las zonas de intervención para prevención y control.
- Participar en la elaboración, ajuste, activación e implementación de los planes de contingencia, departamental, distrital o municipal de acuerdo a su competencia.
- Presentar la situación en el comité de vigilancia epidemiológica, reuniones de grupo funcional y comité de emergencias y desastres y publicar boletines e informes periódicos, por diferentes medios masivos.

- Realizar la notificación inmediata individual de los casos de dengue grave y mortalidad por dengue al sistema de información Sivigila conforme a los canales y flujos establecidos a nivel nacional. Los casos de dengue grave y mortalidad por dengue deben ser notificados inmediatamente por vía telefónica o correo electrónico a la unidad notificadora municipal para iniciar las acciones de control de manera temprana.
- Realizar investigación epidemiológica de campo en los casos de dengue grave, mortalidad por dengue y situaciones de brotes, implementando estrategias de búsqueda activa comunitaria e institucional.
- Realizar las unidades de análisis y el tablero de problemas de los casos notificados como muerte por dengue y remitir al Instituto Nacional de Salud según periodicidad establecida en los lineamientos nacionales.
- Conformar a nivel de las Direcciones Territoriales de Salud, un equipo funcional e interdisciplinario con la participación de como mínimo, las aéreas de salud pública y de prestación de servicios, el cual debe trazar un cronograma de trabajo, para garantizar el desarrollo coordinado de acciones tendientes a prevenir, controlar y tratar la enfermedad.
- Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control a los servicios de salud donde se realicen actividades de detección temprana, prevención y control del dengue en cada jurisdicción.
- Fortalecer las acciones de referencia y contra referencia con las EAPB, los Centros Reguladores de Urgencia y Emergencias (CRUE) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en el nivel territorial para garantizar la atención de los pacientes con dengue, de acuerdo con los lineamientos clínicos para atención de los pacientes.
- Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y la realización oportuna de las unidades de análisis de los casos de dengue, de acuerdo con los lineamientos vigentes,, para la toma oportuna de decisiones, formulación y seguimiento de los planes de mejora y el conocimiento de la problemática en el ámbito nacional.

Red Nacional de Laboratorios.

El diagnóstico individual está definido en el Plan de Beneficios a cargo de las EAPB, cuales deben garantizar la confirmación de los casos en la fase convaleciente mediante pruebas IgM por técnicas de ELISA.

En el proceso de atención deben utilizarse los algoritmos diagnósticos clínicos definidos en la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, los cuales permiten diagnosticar pacientes con dengue con una sensibilidad y especificidad superior al 80%. Las pruebas rápidas únicamente se realizan para manejo clínico de la enfermedad y no para confirmación o descarte de casos.

Vigilancia	Prueba	Tipo De Muestra	Días de Evolución	Envase Primario y Volumen	Condiciones de Almacenamiento y Envío	Responsables de Realización de la Prueba
Viroológica	ELISA NSI	Suero	Menor a 5 años	Se debe recolectar mínimo 1 ml en un vial de 2 ml de tapa rosca	<b>Refrigeración (2-8°C):</b> Si el tiempo desde la recolección de la muestra al envío al LNR o el LSPD según corresponda es menor a 48 horas. <b>Congelación (-≤ 20°C):</b> Si el tiempo dese la recolección de la muestra al envío al LNR o el LSPD según corresponda es mayor a 48 horas.	LSPD
	Pruebas moleculares RT-PCR	Suero				LSPD de la red colaborador e INS
		Cortes de tejido Hígado Riñón Miocardio Cerebro Medula Ósea Pulmón	No Aplica	<b>Análisis virológico:</b> Corte de 1 x 1 cm embebidos en solución salina refrigerada <b>Análisis histopatológica:</b> Corte de 3 x 3 cm embebidos en formol tamponado al 10% cada corte de tejido debe ser almacenado de forma individual en frascos plásticos de tapa rosca y boca ancha		INS
Aislamiento Viral	Suero	Menor a 5 años	Se debe recolectar mínimo 1 ml en un vial de 2 ml de tapa rosca	LSPD de la red colaborador e INS		
Serología	ELISA IgM	Suero	Mayor a 5 años	Se debe recolectar mínimo 1 ml en un vial de 2 ml de tapa rosca	Laboratorio de la red integral de atención	

Fuente: Circular Conjunta Externa 0000008 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendente Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud

Se presenta la ficha de notificación para Dengue importante que los casos no pueden proceder de Bogotá, la coherencia entre la clasificación del caso y la condición es decir si es un dengue grave debería estar hospitalizado. Si se aseguró la toma de muestra durante el proceso febril.

## 7. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA

Realiza la presentación la jefe Carolina García de la Subsecretaría de Salud Pública- Subdirección VSP para la Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas.

Socializa que los Eventos prevenibles por Vacuna: Se constituye por aquel grupo de enfermedades transmisibles cuyos agentes causales pueden pasar o ser transportados de una persona, animal o medio ambiente, a una persona susceptible, ya sea directa o indirectamente. Su seguimiento y evaluación hace parte de logros del programa ampliado de inmunizaciones en especial el seguimiento a los eventos en eliminación y erradicación.

Se agrupan de la siguiente forma:

1. Eventos en eliminación: Se refiere a aquellos eventos en los *cuales no existen casos de la enfermedad, aunque persistan las causas que pueden potencialmente producirla*. El sarampión y la rubeola representan un modelo de enfermedad en fase de eliminación en la región de las Américas.

2. Eventos en erradicación: Se refiere a aquellos eventos en los cuales no solamente se han eliminado los casos sino la causa de la enfermedad, en particular el agente etiológico. Es importante señalar que la erradicación de una enfermedad adquiere su real sentido cuando se consigue a escala mundial
3. Eventos en Control: Se refiere a aquellos eventos en los cuales se presenta casos de manera periódica durante todo el año y cuyas actividades e intervenciones buscan principalmente la reducción de la mortalidad y la morbilidad; el nivel de control de la enfermedad dependerá del evento que se trate, los recursos que se empleen y de las actitudes de la población. [1] Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Unidad 6. Control de enfermedades en la población

### Cobertura vacunal mundial en 2018

La *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) provoca meningitis y neumonía. A finales de 2018, la vacuna contra la Hib se había introducido en 191 países. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra Hib es de un 72%. Hay grandes disparidades entre las regiones. En la Región de las Américas y la Región de Asia Sudoriental, se calcula que la cobertura es del 87%, mientras que en la Región del Pacífico Occidental es solo del 23%.

La hepatitis B es una infección viral que afecta al hígado. A finales de 2018, la vacunación de los lactantes contra la hepatitis B se había introducido a escala nacional en 1897 países. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de vacuna contra la hepatitis B es del 84%, y asciende hasta el 93% en el Pacífico Occidental. Además, 109 países han introducido la vacunación de los recién nacidos con una dosis en las primeras 24 h de vida, y la cobertura mundial es del 42%.

El papilomavirus humano —la infección viral más común del aparato reproductor— puede provocar cáncer cervicouterino y otros tipos de cáncer y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. A finales de 2018, la vacuna contra el papilomavirus humano se había introducido en 90 países; en cuatro de ellos, se había introducido solo en partes del territorio.

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa, causada por un virus que, generalmente, provoca fiebre alta y erupción, y puede ocasionar ceguera, encefalitis y defunción. A finales de 2018, el 86% de los niños habían recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión antes de cumplir los 2 años; por otra parte 171 países habían incluido una segunda dosis como parte de la inmunización sistemática, y el 69% de los niños recibieron dos dosis de conformidad con el calendario vacunal de su país.

La rubéola es una enfermedad viral generalmente leve en los niños, si bien la infección al comienzo del embarazo puede dar lugar a muerte fetal o síndrome de rubéola congénita, que a su vez puede provocar daños en el cerebro, el corazón, los ojos y los oídos. A finales de 2018, la vacuna contra la rubéola se había introducido a escala nacional en 168 países y la cobertura mundial estimada era del 69%.

La parotiditis es una enfermedad viral muy contagiosa que causa una dolorosa inflamación en los laterales de la cara, debajo de los oídos (las glándulas parótidas), fiebre, cefalea y dolores musculares. Puede desencadenar una meningitis viral. A finales de 2018, la vacuna contra la parotiditis se había introducido a escala nacional en 122 países.

Las enfermedades por neumococos son la neumonía, la meningitis y la bacteriemia febril, además de la otitis media, la sinusitis y la bronquitis. A finales de 2018, la vacuna antineumocócica se había introducido en 145 países (en tres de ellos, se había introducido en partes del territorio), y la cobertura mundial de la tercera dosis estimada era del 47%.

La poliomielitis es una enfermedad viral altamente infecciosa que puede provocar parálisis irreversible. En 2018, el 85% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna antipoliomielítica. La poliomielitis, que es objeto de medidas para su erradicación mundial, se ha eliminado en todos los países salvo en Afganistán, Nigeria y el Pakistán. Algunos países libres de poliomielitis se han infectado por virus importados, y todos los países, especialmente los que padecen conflictos e inestabilidad, siguen en situación de riesgo hasta que la enfermedad se haya erradicado completamente.

Los rotavirus son la causa más común de enfermedades diarreicas graves entre los niños pequeños en todo el mundo. A finales de 2018, la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 101 países (en cuatro de ellos, se había introducido en partes del territorio) y la cobertura mundial estimada era del 35%.

El tétanos es una enfermedad provocada por una bacteria que crece en ausencia de oxígeno, por ejemplo, en heridas sucias o en el cordón umbilical si no se lo mantiene limpio. Las esporas de *C. tetani* están presentes en el medio ambiente, independientemente de la ubicación geográfica. La bacteria produce una toxina capaz de causar graves complicaciones, e incluso la muerte. El tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 13 países, principalmente en África y Asia.

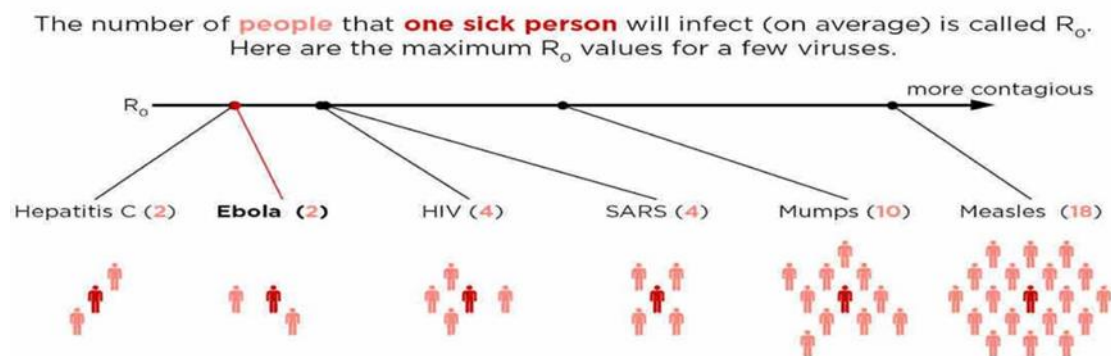
La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica viral grave transmitida por mosquitos infectados. Hasta 2018, la vacuna contra la fiebre amarilla se había introducido en los programas de

inmunización sistemática de lactantes de 36 de los 40 países y territorios de África y las Américas amenazados por esa enfermedad. En estos 40 países, se estima una cobertura vacunal del 49%.

### EVENTOS EN ERRADICACIÓN

Presenta el boletín semanal de polio de la OPS para la Vigilancia de la parálisis flácida aguda en las Américas del 28 diciembre 2019 y el del 04 de abril del 2020. Presenta el comportamiento de la notificación de parálisis flácida aguda en Bogotá D.C. Años 2016 a 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 18, para el 2019 14 casos y para el 2020 4 casos. Manifiesta la preocupación por la disminución de la notificación en un 34% con respecto a corte de la semana 18 para el 2019 se habían notificado 6 casos probables y para el 2020 al mismo corte solo 4 casos probables.

### EVENTOS EN ELIMINACIÓN



Inicia con sarampión y la tasa de infección  $R_0$  comparada con otras enfermedades. A comienzos de enero, el  $R_0$  para el coronavirus era de más de 2. Apenas dos meses después los cálculos arrojan un  $R_0$  de casi 6, más del doble de lo previsto al principio. Entender cómo funciona este número es importante para comprender mejor como va a desplegarse la enfermedad en la población. Obviamente, esto es vital para definir estrategias realistas y atajar la pandemia de la forma más eficiente posible. Sin embargo, en el caso del coronavirus, este número es mucho más grande de lo que habíamos calculado al comienzo de esta situación.

## Longevidad del nuevo coronavirus

El virus responsable de la epidemia de Covid-19 puede sobrevivir varias horas sobre diversas superficies



Estudio y artículos de:  
New England Journal of Medicine,  
CDC, Universidades de California,  
LA, Princeton

\*Los investigadores usaron un pulverizador para simular la tos o el estornudo de una persona, pulverizando muestras de SARS CoV-2 sobre diferentes superficies

Presenta la actualización epidemiológica del sarampión corte 28 febrero 2020 según OPS:



## Actualización Epidemiológica Sarampión

28 de febrero de 2020

### Resumen de la situación

Entre el 1 de enero y el 22 de febrero de 2020, 6 países notificaron casos confirmados: Argentina (45 casos, incluida una defunción), Brasil (338 casos, incluida una defunción), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Estados Unidos de América (5 casos) y Uruguay (2 casos).

En 2019, un total de 20.554 casos confirmados de sarampión fueron notificados en las Américas, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región<sup>1</sup>: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.203 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (244 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones).

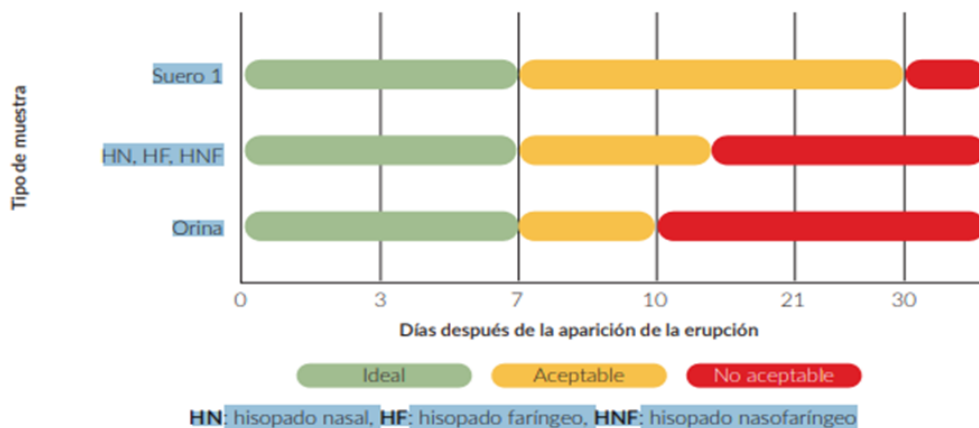


Hace énfasis en el protocolo de sarampión y rubeola

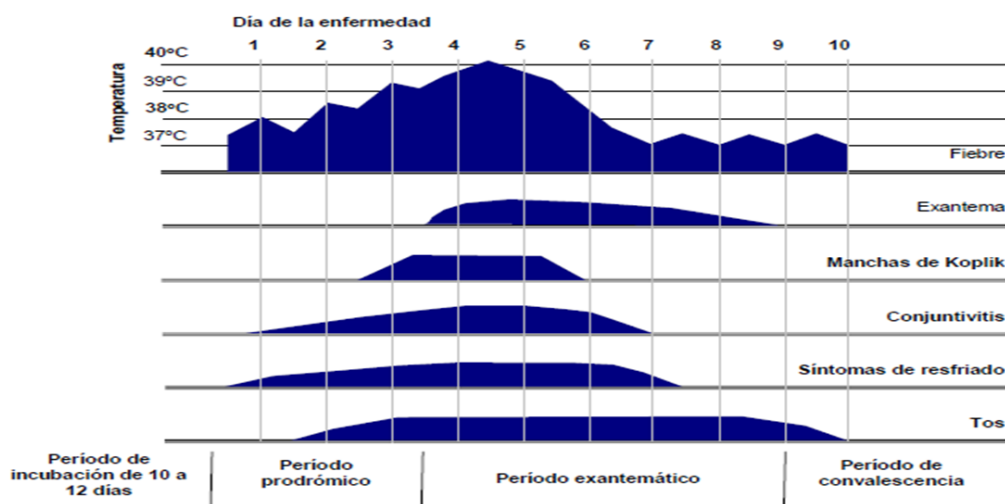
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: - tos o coriza o conjuntivitis. - inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Y que la notificación debe ser de forma inmediata y describe los tiempos para la toma de las diferentes muestras:

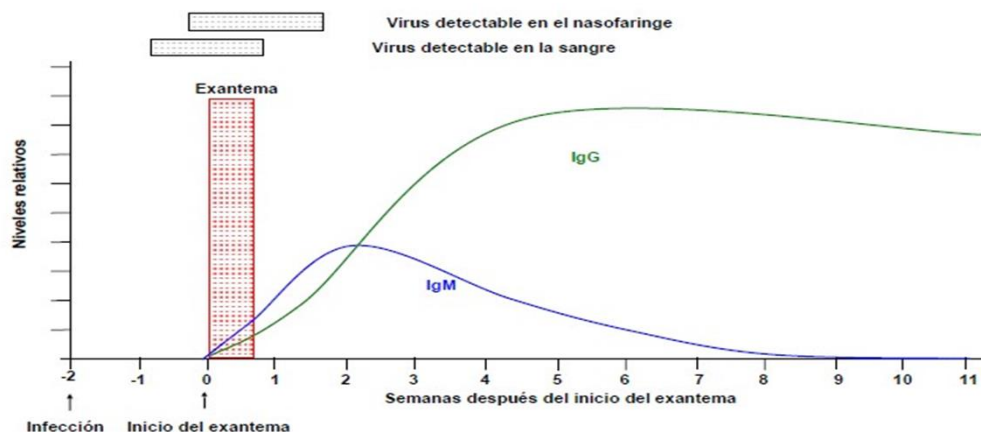
Figura 1. Tipo de muestra recomendada según los días transcurridos desde la aparición de la erupción



Características clínicas de un caso típico de sarampión. Relación temporal, tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006.



Respuesta inmunitaria en un caso típico de infección por el virus de la rubéola



En cuanto al comportamiento de la notificación de sarampión y rubéola en Bogotá D.C. Años 2018 y 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 18, se pasó de 1295 casos solo 260 lo que representa una disminución del 80% en la notificación.

Presenta el caso confirmado de sarampión importado del mes de febrero que se hospedó en un hotel al norte de la ciudad de Bogotá.

#### SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

El SRC resulta de la infección por el virus de la rubéola durante los primeros meses del embarazo, el cual, al pasar a través de la placenta, afecta al bebé en formación. Puede provocar muerte intrauterina, aborto, parto prematuro o alteraciones congénitas del sistema nervioso, corazón, hígado, bazo, huesos y órganos de los sentidos, por lo cual produce sordera, ceguera, malformaciones del corazón, sangrado (púrpura), bajo peso al nacer y retraso del crecimiento o desarrollo. Socializa las definiciones operativas de caso:

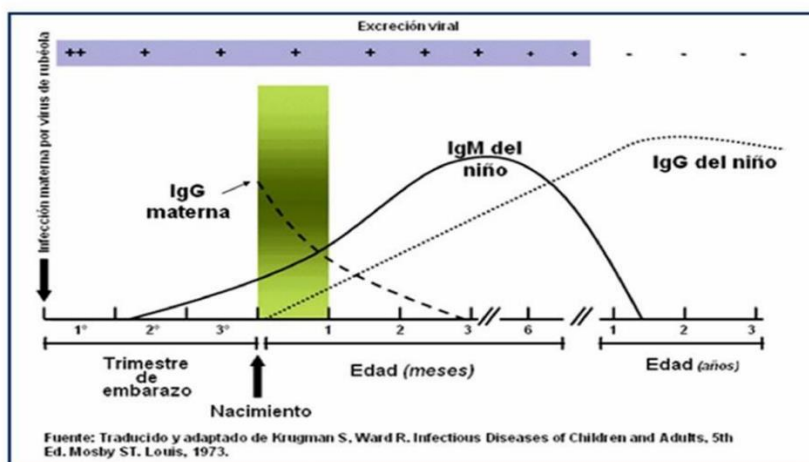
Cuadro 2. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso sospechoso</b>	Menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a que: 1) se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia, ductus arterioso persistente (documentado), púrpura, sordera, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; y/o 2) existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	Todo caso sospechoso de SRC que tenga una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas: 1) demostración de anticuerpo IgM específico para rubéola 2) aumento significativo en los títulos de anticuerpos IgG para rubéola en dos muestras de suero pareadas (fase aguda y convaleciente) tomadas con un mes de diferencia 3) detección del virus de rubéola en nasofaringe, orina o suero por PCR o cultivo positivo para virus de rubéola.
<b>Caso confirmado clínicamente</b>	Todo caso sospechoso de SRC que no está confirmado por laboratorio y que carece de evidencia de cualquier otra etiología y para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).
<b>Infección por rubéola congénita (IRC)</b>	Esta designación se usa para lactantes con anticuerpos IgM anti-rubéola positivos, pero sin hallazgos clínicos de SRC. Estos no son casos de SRC. Sin embargo, el diagnóstico de SRC no será definitivo hasta no haber descartado la sordera mediante algún método confiable (sensibilidad y especificidad elevadas) como los potenciales evocados. Por ello, estos casos deben ser objeto de seguimiento en los consultorios de crecimiento y desarrollo
<b>Caso descartado</b>	Caso sospechoso con una muestra adecuada de suero cuyo resultado ha sido negativo para anticuerpos tipo IgM específicos de rubéola.
<b>Caso importado</b>	Lactante con SRC confirmado cuya madre adquirió la infección por el virus de la rubéola fuera de las Américas o, en ausencia de una infección documentada por rubéola, la madre estaba fuera de las Américas durante el periodo en el que pudo haber estado expuesta a la rubéola que afectó a su embarazo (de 23 días antes de la concepción o hasta la semana 24 de gestación).
<b>Caso relacionado a una importación</b>	Lactante con SRC confirmado cuya madre, según pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesta localmente al virus y formó parte de una cadena de transmisión que se inició con un caso importado.

Fuente (7): Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, OPS. Washington, DC. 2011

También presenta apartes del boletín semanal de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita.

### RESPUESTA INMUNITARIA DEL NIÑO CON SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA



Se tiene una disminución del 8% según el comportamiento de la notificación del síndrome de rubéola congénita. Bogotá D.C. para el 2019 a corte semana 18 se tenían notificados 82 casos y para el 2020 van 76 casos notificados.

#### EVENTOS EN CONTROL

Socializa el comportamiento de la notificación de tosferina en Bogotá D.C. Años 2018 y 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 18, pasando de 745 casos a 295 que representa una disminución del 60%.

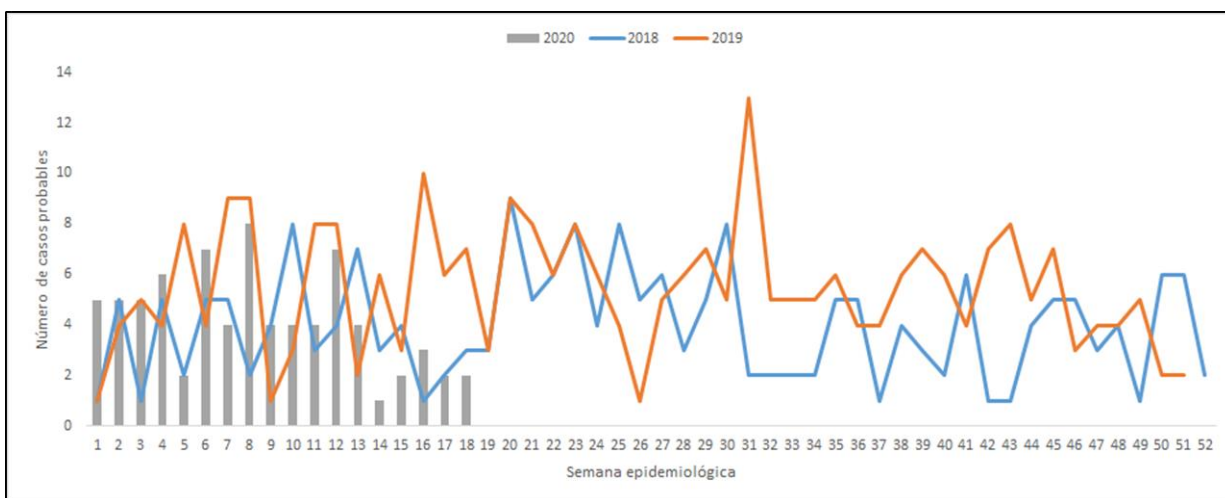
Comportamiento de la notificación de tosferina por localidad y grupo de edad en Bogotá D.C. Año 2020 a SE 18

LOCALIDAD	Poblacion 2020*	Numero de casos probables en Bogota DC	Proporcion de notificacion * 100mil hab	Numero de casos confirmados	Incidencia * 100mil hab	
1	Usaquén	476931	14	2,94	1	0,21
2	Chapinero	125294	2	1,60	0	0,00
3	Santafé	91111	9	9,88	0	0,00
4	San Cristóbal	387560	18	4,64	0	0,00
5	Usme	348332	13	3,73	0	0,00
6	Tunjuelito	183067	4	2,18	0	0,00
7	Bosa	799660	32	4,00	0	0,00
8	Kennedy	1273390	19	1,49	0	0,00
9	Fontibón	444951	7	1,57	0	0,00
10	Engativá	892169	20	2,24	0	0,00
11	Suba	1381597	43	3,11	0	0,00
12	Barrios Unidos	276453	2	0,72	0	0,00
13	Teusaquillo	139369	6	4,31	0	0,00
14	Mártires	92234	6	6,51	0	0,00
15	Antonio Nariño	108976	4	3,67	0	0,00
16	Puente Aranda	211802	6	2,83	0	0,00
17	Candelaria	21830	3	13,74	1	4,58
18	Rafael Uribe	341886	20	5,85	1	0,29
19	Ciudad Bolívar	776351	32	4,12	2	0,26
20	Sumapaz	7838		0,00	0	0,00
Bogota			5			
Fuera de Bogota			29			
TOTAL		8380801	265	3,16	5	0,06

Para la Subred Sur según localidad de residencia se han presentado 13 casos para Usme, 4 Tunjuelito, 32 para Ciudad Bolívar y ninguno para Sumapaz.

Comportamiento de la notificación de meningitis bacterianas en Bogotá D.C.

Años 2018 y 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 18



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV. Año 2020, semana 18

Paso de 98 casos probables 2019 a 75 casos probables a semana 18, lo que representa una disminución del 23% en la notificación.

Entre los agentes causales de meningitis en Bogotá para el año 202 semana 18 se tiene la siguiente relación 10 casos de neisseria meningitides, 9 casos de estreptococo neumoní, 7 casos para otro, 3 casos estafilococo aureus, 2 casos para listeria monocytogenes, 2 casos estafilococo epidermidis, 1 caso para enterobacter cloacae, 1 caso para E. coli y caso para HiB.

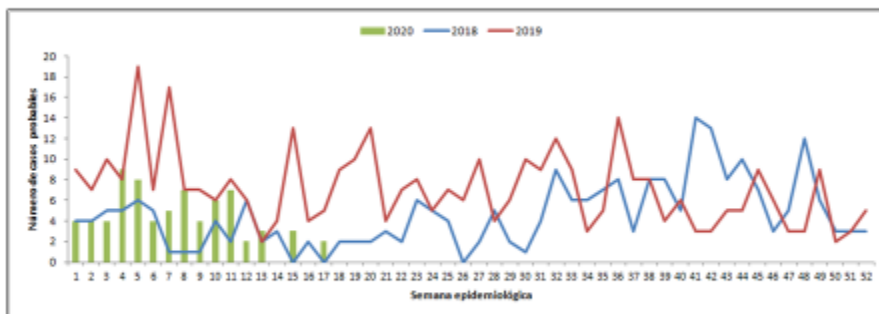
### **Actualización Epidemiológica Difteria 6 de diciembre de 2019**

En 2019, Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados de difteria. En 2018, estos mismos tres países también notificaron casos confirmados.

En Colombia, se notificó un caso de difteria confirmado. El caso corresponde a un menor de 4 años, de nacionalidad venezolana, residente del municipio de Cúcuta, en el departamento de Norte Santander, cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar. El caso inició síntomas el 12 de octubre de 2019 y fue confirmado teniendo en cuenta los criterios clínico epidemiológicos y de laboratorio (PCR en tiempo real positiva para *Corynebacterium diphtheriae* con gen de la toxina diftérica positivo a partir pseudomembrana faríngea). No hubo casos secundarios relacionados con este caso. En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 46 de 2019 se notificaron 951 casos probables<sup>1</sup>, incluidas 119 defunciones; de los cuales 287 casos fueron confirmados (278 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico); En Venezuela, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo (Figura 2). Desde entonces y hasta la SE 48 de 2019 se notificaron 3.033 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018 y 461 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.785 (579 por laboratorio y 1.206 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 291 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 20 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (33%), seguida por el grupo de 1 año (25%) y el grupo de 40 a 49 años (20%).

El Comportamiento de la notificación de difteria en Bogotá D.C. para el año 2019 a SE 52 fue de 9 casos probables notificados y para el año 2020 a SE 18 van 4 casos, con cero casos confirmados a la fecha.

**Comportamiento de la notificación de hepatitis A en Bogotá D.C. Años 2018 y 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 18**



Fuente: Sivigla-Vigilancia EPV. Año 2020, semana 18

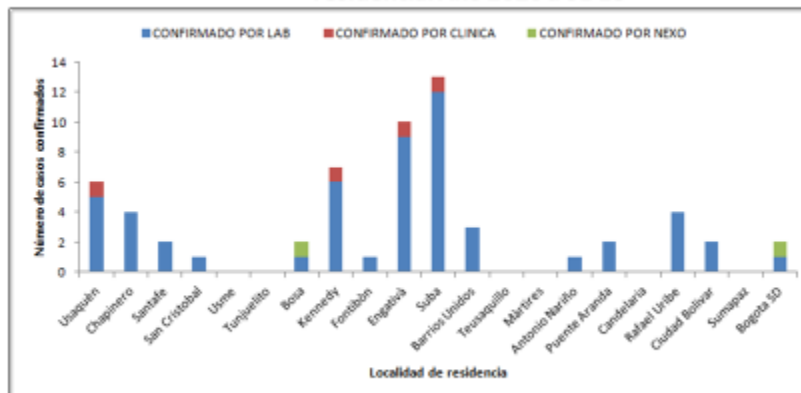
2018: 53 probables a SE 18  
2019: 148 probables a SE 18  
2020: 72 probables a SE 18

51% disminución en la notificación



Para el evento de Hepatitis A debe ingresar el caso como caso confirmado por laboratorio, por eso hace un llamado de atención del porque aparecen casos notificados confirmados por clínica y otros por nexos.

**Distribución de casos confirmados de Hepatitis A en Bogotá D.C. por localidad de residencia. Año 2020 a SE 18**



Fuente: Sivigla-Vigilancia EPV. Año 2020, semana 18



En cuanto a los ESAVI se muestra una disminución en la notificación del 6%, paso de 54 casos probables a semana 17 a 51 casos en el 2020. Importante el ajuste y clasificación final del caso

coincidente, relacionado con el programa o relacionado con la vacuna, no deberían haber pendientes por clasificar.

Termina la presentación socializando el correo oficial distrital de EPV [epv.sds@saludcapital.gov.co](mailto:epv.sds@saludcapital.gov.co), y hace un llamado a no descuidar la notificación de los eventos prevenibles por vacuna.

## 8. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL ABRIL 2020

La líder de SIVIGILA Zulay Bustos presenta los tableros de control de abril 2020 por cada localidad

### ABRIL 2020 – LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR

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	CIUDAD BOLIVAR	FISDECO	0	0	#¡ DIV/0!
2	CIUDAD BOLIVAR	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	10	10	100
3	CIUDAD BOLIVAR	MEDISALUD	0	0	#¡ DIV/0!
4	CIUDAD BOLIVAR	VIRREY SOLIS IPS EL ENSUEÑO	4	4	100
5	CIUDAD BOLIVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	7	7	100
6	CIUDAD BOLIVAR	FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA FCNV	1	1	100
7	CIUDAD BOLIVAR	BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	5	5	100
8	CIUDAD BOLIVAR	PSQ SAS SEDE 4	1	1	100
9	CIUDAD BOLIVAR	USS MEISSEN	323	312	96,59442724
10	CIUDAD BOLIVAR	USS JERUSALEN	6	6	100
11	CIUDAD BOLIVAR	USS MANUELA BELTRAN	3	3	100
12	CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA I	1	1	100



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
13	CIUDAD BOLIVAR	USS PASQUILLA	0	0	#¡ DIV/0!
14	CIUDAD BOLIVAR	USS MOCHUELO	0	0	#¡ DIV/0!
15	CIUDAD BOLIVAR	USS SIERRA MORENA	0	0	#¡ DIV/0!
16	CIUDAD BOLIVAR	USS ISMAEL PERDOMO	2	1	50
17	CIUDAD BOLIVAR	USS POTOSI	0	0	#¡ DIV/0!
18	CIUDAD BOLIVAR	USS CASA DE TEJA	0	0	#¡ DIV/0!
19	CIUDAD BOLIVAR	USS SAN FRANCISCO	0	0	#¡ DIV/0!
20	CIUDAD BOLIVAR	USS SAN ISIDRO	3	3	100
21	CIUDAD BOLIVAR	USS PARAISO	0	0	#¡ DIV/0!
22	CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA II	0	0	#¡ DIV/0!
23	CIUDAD BOLIVAR	USS VISTA HERMOSA	31	30	96,77419355

En la localidad de Ciudad Bolívar la USS Meissen notificaron 323 casos con 96,5 de oportunidad de notificación de cada evento de acuerdo al protocolo, las demás UPGD han notificado casos a nivel individual especialmente el 346 IRA por virus nuevo.

#### ABRIL 2020 – LOCALIDAD TUNJUELITO

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	Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD	2	0	0
2	Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	#¡DIV/0!
3	Tunjuelito	IPS COMFASALUD S A	1	1	100
4	Tunjuelito	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	0	0	#¡DIV/0!
5	Tunjuelito	SERVIMED IPS TUNAL	0	0	#¡DIV/0!
6	Tunjuelito	VIRREY SOLIS IPS SA	0	0	#¡DIV/0!
7	Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	#¡DIV/0!
8	Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	#¡DIV/0!
9	Tunjuelito	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	3	2	66,7
10	Tunjuelito	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	3	2	66,7
11	Tunjuelito	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	556	515	92,6

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
12	Tunjuelito	USS CARMEN	0	0	#¡DIV/0!
13	Tunjuelito	USS TUNJUELITO	9	6	66,7
14	Tunjuelito	USS SAN BENITO	0	0	#¡DIV/0!
15	Tunjuelito	USS ISLA DEL SOL	0	0	#¡DIV/0!
16	Tunjuelito	USS ABRAHAM LINCON	5	4	80,0
17	Tunjuelito	FEI CAE ADOLESCENTES	0	0	#¡DIV/0!
18	Tunjuelito	IPSICOL CENTRO ATENCION ESPECIALIZADO MASC	0	0	#¡DIV/0!
19	Tunjuelito	CENTRO DE INTERNAMIENTO PREVENTIVO FEMEN	0	0	#¡DIV/0!
20	Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	1	0	0
21	Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	6	6	100

La USS de Tunal en la localidad de Tunjuelito notificaron 556 casos, UPGD como Centro medico la Facultad y Organización médica Domiciliaria notificaron casos de ira por virus nuevo.

#### ABRIL 2020 – LOCALIDAD 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	#i DIV/O!
2	USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	#i DIV/O!
3	USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	#i DIV/O!
4	USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3	3	100,0
5	USME	SERVIMED IPS USME	0	0	#i DIV/O!
6	USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	#i DIV/O!
7	USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA S	0	0	#i DIV/O!
8	USME	USS USME	12	12	100,0
9	USME	USS SANTA LIBRADA	39	34	87,2
10	USME	USS REFORMA	0	0	#i DIV/O!
11	USME	USS BETANIA	0	0	#i DIV/O!
12	USME	USS MARICHUELA	0	0	#i DIV/O!
13	USME	USS YOMASA	0	0	#i DIV/O!
14	USME	USS DESTINO	0	0	#i DIV/O!
15	USME	USS SANTA MARTHA	0	0	#i DIV/O!
16	USME	USS FLORA	0	0	#i DIV/O!
17	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	0	0	#i DIV/O!
18	USME	USS DANUBIO AZUL	0	0	#i DIV/O!

Para la localidad de Usme solo tres UPGD notificaron casos individuales durante el mes de abril en primer lugar USS Santa librada con 39 casos, seguido de USS Usme con 12 casos y Colsubsidio Santa Librada con 3 casos.

#### ABRIL 2020 – LOCALIDAD 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 SUMAPA	0	0	#¡DIV/0!
2	SUMAPAZ	USS NAZARET	0	0	#¡DIV/0!

Las dos UPGD que operan en la localidad de Sumapaz no notificaron ningún caso para el mes de abril.

Se recuerda los correos oficiales notificación según localidad de ubicación de la UPGD:

[notificaciones.tunjuelito@subredsur.gov.co](mailto:notificaciones.tunjuelito@subredsur.gov.co)

[notificaciones.ciudad.bolivar@subredsur.gov.co](mailto:notificaciones.ciudad.bolivar@subredsur.gov.co)

[sp.vig.sivigila.usme@subredsur.gov.co](mailto:sp.vig.sivigila.usme@subredsur.gov.co)

[notificaciones.sumapaz@subredsur.gov.co](mailto:notificaciones.sumapaz@subredsur.gov.co)

Para el mes de junio se tienen proyectada las actividades de caracterizaciones junio 2020 y asistencias técnicas.

## 9. TABLEROS COBERTURA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

La jefe Janeth Alape apoyo de PAI (Programa ampliado de inmunizaciones) presenta las coberturas de vacunación trazadores para menor de un año por localidad donde se resalta el porcentaje de 96,0% de Sumapaz e invita a cumplir la meta de Tunjuelito que se encuentra en 70,4.



### TRAZADOR MENOR DE UN AÑO

AVANCE COBERTURAS 30 DE ABRIL DE 2020									
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO									
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	1612	405	334	438	311	1488	92,3
06. TUNJUELITO	2566	214	855	150	138	158	156	602	70,4
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	3035	709	666	782	683	2840	93,6
20. SUMAPAZ	25	2	8	2	1	4	1	8	96,0
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	5511	1266	1139	1382	1151	4938	89,6

### TRAZADOR DE UN AÑO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO									
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	1633	450	380	392	333	1555	95,2
06. TUNJUELITO	2827	236	942	171	208	195	147	721	76,5
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	2910	848	652	653	714	2867	98,5
20. SUMAPAZ	25	2	8	4	1	1	2	8	96,0
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	5494	1473	1241	1241	1196	5151	93,8

Tunjuelito nuevamente en triple viral – dosis de un año tiene un porcentaje bajo con 76,5%.

### TRAZADOR DE 5 AÑOS

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS									
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	1667	555	340	312	247	1454	87,2
06. TUNJUELITO	2992	249	997	219	164	152	146	681	68,3
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	3043	989	665	498	412	2564	84,3
20. SUMAPAZ	25	2	8	6	1	4	0	11	132,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>17145</b>	<b>1429</b>	<b>5715</b>	<b>1769</b>	<b>1170</b>	<b>966</b>	<b>805</b>	<b>4710</b>	<b>82,4</b>

En cuanto a la meta de triple viral de cinco años se tienen porcentaje de cumplimiento en rojo para las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

### PRODUCTIVIDAD POR LOCALIDAD

LOCALIDAD	AMBITO O PROGRAMA	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL
		TOTAL TERCERAS DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO	TOTAL DOSIS DE TRIPLE VIRAL APLICADAS EN NIÑOS DE 1 AÑO	TOTAL TERCERAS DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO	TOTAL DOSIS DE TRIPLE VIRAL APLICADAS EN NIÑOS DE 1 AÑO	TOTAL TERCERAS DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO	TOTAL DOSIS DE TRIPLE VIRAL APLICADAS EN NIÑOS DE 1 AÑO	TOTAL TERCERAS DOSIS APLICADAS EN MENORES DE 1 AÑO	TOTAL DOSIS DE TRIPLE VIRAL APLICADAS EN NIÑOS DE 1 AÑO	
USME	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	405	450	335	380	438	392	311	333	3044
TUNJUELITO		150	171	139	209	158	195	156	147	1325
CIUDAD BOLIVAR		709	848	675	655	782	653	692	718	5732
SUMAPAZ		2	4	2	1	4	1	1	2	17
Total		1266	1473	1151	1245	1382	1241	1160	1200	10118

Se presenta la productividad por localidad para los meses de enero a abril para terceras dosis aplicadas en menores de 1 año y dosis de triple viral aplicadas en niños de 1 año.

### PRODUCTIVIDAD POR CAPS

	NOMBRE SEDE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	TOTAL
		DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	
CAPS	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON	962	643	706	1428	3739
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	973	547	557	818	2895
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I	1824	1236	1082	1335	5477
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	1139	1205	1397	1311	5052
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	735	508	487	580	2310
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	1722	1025	977	1322	5046
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	2837	2161	1746	2111	8855
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3301	2361	2077	2483	10222
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	648	474	361	1507	2990
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	3420	2422	2275	2259	10376
	<b>TOTAL CAPS</b>	<b>17561</b>	<b>12582</b>	<b>11665</b>	<b>15154</b>	<b>56962</b>

**PRODUCTIVIDAD POR USS**

	NOMBRE SEDE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	TOTAL
		DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	
UNIDADES U OTRAS SEDES	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	1114	647	655	0	2416
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1131	783	727	655	3296
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	188	93	81	154	516
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISLA DEL SOL	637	590	359	0	1586
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1437	967	838	1130	4372
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	647	448	343	348	1786
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1372	879	998	883	4132
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTUZ	674	492	423	0	1589
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	0	0	0	0	0
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	171	128	116	322	737
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	40	7	26	134	207
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAÍSO	1235	943	897	1226	4301
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	0	0	0	0	0
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD POTOSÍ	448	408	280	0	1136
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN FRANCISCO	1886	1234	1048	0	4168
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	616	371	348	4300	5635
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	76	22	60	224	382
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA MARTHA	707	411	319	0	1437
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIERRA MORENA	1354	893	612	0	2859
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	820	451	497	682	2450
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	739	411	427	0	1577	
<b>TOTAL DEMAS SEDES</b>	<b>15292</b>	<b>10178</b>	<b>9054</b>	<b>10058</b>	<b>44582</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>32853</b>	<b>22760</b>	<b>20719</b>	<b>25212</b>	<b>101544</b>

**PRODUCTIVIDAD EXTRAMURALIDAD**

GRUPO EXTRAMURAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
USME	1804	1034	1519	4896
VISTA HERMOSA	3733	1581	2291	7983

**VARIOS PAI**

**Jornadas**

- Fiebre Amarilla
- Influenza
- VPH
- Gestión SR

Se socializan las tácticas que son agendamiento con el lineamiento COVID 19 – PAI:

## JORNADA DE VACUNACIÓN ★ contra el virus de la influenza A(H1N1) ★

**No salgas de casa, desde el 25 de abril  
la Subred Sur te vacuna a domicilio.**

Si en tu casa hay niños menores de 2 años, mujeres embarazadas,  
adultos mayores de 60 años o alguna persona con enfermedad  
crónica, programa tu vacuna en casa con la Subred Sur.

**Llama al 7-30-00-00 EXT. 72414, 31133  
o 72416 y agenda tu visita.**



### 10. 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.