



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 CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO

JUNIO 2021

### SIVIGILA – ESTADÍSTICAS VITALES

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. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA .....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....	5
6. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA – LUIS MANCERA SIVELCE .....	5
7. SOCIALIZACIÓN EQUIPO DE TRANSMISIBLES .....	8
8. TALLER DE ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y GEORREFERENCIACIÓN .....	16
9. CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN RELACIONADA CON COVID XIX – CADENAS CAUSALES.....	23
10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI – CAMPAÑA DE VACUNACIÓN SARAMPIÓN RUBEOLA.....	35
11. SISVAN.....	38
12. INDICADORES SIVIGILA MES DE MAYO .....	46
13. COMPROMISOS .....	50

## 1. INFORMACIÓN 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 Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de JUNIO 2021.

<b>FECHA</b>	16 de JUNIO 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>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

- a) Socializar del componente de transmisibles
- b) Presentar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- c) Realizar fortalecimiento técnico a profesionales de salud en georreferenciación y geo codificación
- d) Fortalecimiento técnico en certificación de defunción por COVID y con COVID XIX
- e) Fortalecimiento técnico SISVAN y evento 113
- f) Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- g) Socialización componente SIVELCE – vigilancia intensificada en lesiones por pólvora

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de SIVIGILA, equipo de estadísticas vitales, Referente de transmisibles, Referentes Distritales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), epidemiólogos transmisibles, líder SIVIGILA, líder SIVELCE, líder SISVAN, Geógrafos de gobernanza.

#### 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 de SIVIGILA, líder del subsistema de estadísticas vitales y su equipo quienes lideran el COVE, además se cuenta con la presencia de la referente de transmisibles y epidemiólogas, SIVELSE, SISVAN 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, los demás participantes y expositores lo realizan de forma virtual con el mismo objetivo de cuidado.

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de JUNIO 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 AM -8:15 AM	Líder Sivigila
Socialización Transmisibles	8:15 AM - 8:45 AM	Lina Barrera Líder
Socialización tableros de control PAI.	8:45 AM - 9:15 AM	Líder PAI
Taller estandarización de dirección, georreferenciación y mapeo	9:15 AM- 9:45 AM	David Munévar Geógrafo
Socialización SIVELCE	9:45 AM – 10:15 AM	Tammy Espinosa Referente SIVELCE
Estadísticas Vitales – Cadena Causal	10:15 AM -11:00AM	EQUIPO Estadísticas Vitales Subred Sur
Indicadores 2020 SISVAN - Evento 113	11:00 AM-11:40 AM	Equipo SISVAN Subred Sur
Indicadores Sivigila	11:40 AM- 12:00 AM	María Beltrán Líder SIVIGILA
Varios	12:00 PM- 12:15 PM	Participantes

El COVE del mes de JUNIO se realizó con metodología virtual, con envío previo de la invitación para participar en el COVE LOCAL:

Descripción COVE LOCAL JUNIO CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO

Fecha: miércoles 16 de JUNIO de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

[https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_Zjg1YjNkOTgtMGFiYS00ZDkyLWFIYjYtNzM1MWQ0NmE1YzU0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%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_Zjg1YjNkOTgtMGFiYS00ZDkyLWFIYjYtNzM1MWQ0NmE1YzU0%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%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 estadísticas vitales y la líder de SIVIGILA, se socializa la agenda relacionada con anterioridad, se envía link de asistencia y se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda con la modificación solicitada por SIVELCE aprobado por la reunión por lo cual se inicia con Luis Mancera de SIVELCE.

## 6. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA – LUIS MANCERA SIVELCE

Realiza la presentación Luis Mancera profesional especializado del subsistema de SIVELCE en donde se abordará la vigilancia intensificada para el mes de junio con respecto a las lesiones por pólvora relacionada con la celebración de la virgen del Carmen.

Se da inicio con la presentación dando a conocer el subsistema de SIVELCE encargado de la vigilancia de lesiones ocasionadas por causa externa e intencionales por ejemplo lo que tiene que ver con un homicidio, el suicidio, que todo lo que tiene que ver con violencia común, una agresión con arma blanca, con objeto contundente; todos estos eventos son reportados y notificados para para que se construye el indicador de lesiones por causa externa. Se estudia también lo que tiene que ver con la intensidad, recordando que hay eventos como el intento de suicidio, el suicidio que van a ser notificados directamente al sistema de vigilancia de conductas suicidas y SISVECOS cuando identificamos que una lesión intencional como violencia intrafamiliar debe ser notificada a SIVIN al igual que la violencia sexual. También tenemos lesiones que no son intencionales como accidentes de tránsito, todo lo que tenga que ver con accidentes de trabajo tanto a nivel formal como informal y todo lo que tiene que ver con accidentes domésticos que se presentan en el hogar también son reportes. Es importante recordar que es grande la cantidad de eventos que se reportan por lo que se hace una priorización de intervención para hacerle investigación epidemiológica de campo en estos están una serie de eventos que son los eventos por quemaduras de cualquier tipo, todo lo que tenga que ver con accidentes domésticos en menores de 11 años y lo que tenga que ver con agresiones con ácido alcalino corrosivos y que no sea en el marco de la violencia intrafamiliar, que no sea por una agresión intencional por parte de miembros de la familia- Recordar que todos los reportes por lesiones de causa externa deben ingresarse para luego subirlo al aplicativo

Con respecto a las lesiones relacionadas con pólvora, es fundamental entender que todos los países hacen celebraciones donde se utilizan fuegos pirotécnicos, estas en su manejo inadecuado dejan un gran número de afectados asociado al mal almacenamiento, manipulación de esos elementos de estos de estos productos y que generan daños en el cuerpo a nivel ocular, a nivel de manos, pérdida de miembros y también produce una afectación a esa familia; por eso la prioridad que tiene la intervención de este evento.

Además de la vigilancia rutinaria de pólvora, se está haciendo una vigilancia a todo lo que tiene que ver con las intoxicaciones por la ingesta de fósforo blanco que es otro de estos eventos. A pesar de

las prohibiciones de uso o comercialización de pólvora se ve que en localidades como ciudad Bolívar es así pues la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora se basa en realizar una captación oportuna de todos los eventos ocurridos en el y con ello pues primero obtener una información del comportamiento y los diferentes factores que se asocian a la ocurrencia de este tipo de eventos y a las afectaciones que pueden tener a nivel individual y colectiva estas familias con este hecho. Se socializan los objetivos construidos desde secretaria de salud para esta vigilancia intensificada:

## ACCIONES DESDE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD



- ❖ Orientar a las localidades del Distrito Capital en las acciones de vigilancia en salud pública: acciones individuales y colectivas según protocolo de vigilancia y control de lesiones por pólvora.
- ❖ Garantizar que las UPGD que prestan el servicio de urgencias diligencien la ficha de notificación de datos básicos y ficha de datos complementarios (Lesiones por artefactos explosivos código INS – 452) con calidad y oportunidad, incluyendo soportes (ficha con pre crítica, historia clínica del lesionado)
- ❖ Realizar notificación de los casos a cada uno de los subsistemas correspondientes en casos de menor de 18 años (SIVIM, SIVELCE).
- ❖ Atender el barrido telefónico.

Los que notifican son los servicios de urgencias, las UPGD debe diligenciar la ficha de notificación y la ficha d472 de pólvora, envío oportuno, precritica y recordar que es de notificación inmediata; en menores de 10 años se debe garantizar reporte a SIVIM debido a la responsabilidad de los adultos sobre los menores. En la vigilancia intensificada y tener en cuenta que esta notificación inmediata no exime de la responsabilidad de realizar la notificación rutinaria al SIVIGILA nacional y tener coincidencia con el SIVIGILA distrital. Para principios de julio se socializará la planeación y se indicarán fechas los horarios cómo será el barrido diario y en qué día se va hacer este barrido, va a haber una persona encargada por cada centro de recibir esa atención que por lo general esta madrugada. Se reitera la importancia del diligenciamiento de las fichas de notificación, notificación inmediata, totalidad del dato, parámetros de georreferenciación, grado de lesiones, severidad, datos de la persona y de la persona que realiza las notificaciones.

### CÓDIGOS CIE-10

- W390 explosión de fuegos artificiales: en vivienda
- W391 explosión de fuegos artificiales: institución residencial

- W392 explosión de fuegos artificiales: escuelas, otras instituciones y otras áreas administrativas
- W393 explosión de fuegos artificiales: áreas de deporte y atletismo
- W394 explosión de fuegos artificiales: calles y carreteras
- W395 explosión de fuegos artificiales: comercio y áreas de servicio
- W396 explosión de fuegos artificiales: áreas de industria y de la construcción
- W397 explosión de fuegos artificiales: granja
- W398 explosión de fuegos artificiales: otro lugar especificado
- W399 explosión de fuegos artificiales: lugar no especificado

## FICHA DE NOTIFICACIÓN

Fundamental tener claro el grado de la lesión, sobre el mecanismo, sobre el lugar o donde se presenta la lesión, el grado de la lesión, el grado de la quemadura, es una información que siempre queda registrada y el diagnóstico que se le está dando al profesional en su momento la atención. Asimismo, que no olvide las fechas de atención, las fechas de ocurrencia del evento, deben de quedar registradas en las fichas.

Se reitera la articulación con la notificación de SIVIM en los casos de menores de edad, atención de situaciones de negligencia o violencia. Para finalizar se dan a conocer las UPGD priorizadas para la vigilancia intensificada, son las entidades que en caso de identificar eventos tienen que garantizar ese reporte inmediato de eventos de quemaduras por pólvora. Se esta en el proceso de definir los horarios de consolidación y atención de esos de ser reporte diario, de esas llamadas que vamos a realizar esos barridos diarios; tener en cuenta que el día pico inicia el viernes 16 de julio y finaliza el domingo 18 que son los 6 días de la celebración de la Virgen del Carmen. El direccionamiento es

cuadrar con SIVIGILA para realizar las visitas a las diferentes UPGD para construir cómo se va a realizar esta vigilancia intensificada, cuáles van a ser los horarios, quién va a ser la persona encargada y con quién vamos a contacto diariamente para verificar si hay algún evento que reportar. Se abre el espacio de intervenciones y preguntas, se manifiesta tener clara la información.

## LISTADO UPGD PRIORIZADAS VIP

- ❖ USME/ USS SANTA LIBRADA.
- ❖ USME/ USS USME.
- ❖ SUMAPAZ/ USS NAZARETH.
- ❖ SUMAPAZ/ USS SAN JUAN DE SUMAPAZ.
- ❖ CIUDAD BOLÍVAR/UHMES MEISSEN.
- ❖ CIUDAD BOLÍVAR/ CAPS VISTA HERMOSA.
- ❖ CIUDAD BOLÍVAR/USS JERUSALEN.
- ❖ TUNJUELITO/ USS TUNAL.
- ❖ TUNJUELITO/ USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA.



### 7. SOCIALIZACIÓN EQUIPO DE TRANSMISIBLES

Dando continuidad a lo propuesto en la agenda y con ajustes de último momento se da apertura a la intervención de Zulay Bustos del Componente Vigilancia en Salud Pública Subsistema transmisibles. La presentación aborda la generalidad de los eventos que se vigilan desde este componente y hacer un énfasis en sarampión RUBEOLA.

En la vigilancia en salud pública de la morbilidad y mortalidad de eventos transmisibles se agrupa un importante número de patologías cuyo agente etiológico son bacterias, virus y parásitos; su transmisión está fuertemente relacionada con condiciones sociales que generan diferentes niveles de vulnerabilidad, con situaciones relacionadas con el tipo de trabajo, las prácticas sexuales, la procedencia o desplazamiento a zonas endémicas, entre los principales.

Este componente se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, respondiendo a la dimensión Vida saludable libre de enfermedades transmisibles, definida como “Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida



saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible”.

Se presentan los eventos que vigilan desde el componente de transmisibles: en los que se identifican los eventos prevenibles por vacunas en donde se tienen unos de erradicación como la parálisis flácida aguda, eventos en eliminación como sarampión rubeola, y de control. Se vigila la morbilidad por EDA y por IRA que es lo que cada UPGD notifica semanalmente. Eventos relacionados con micobacterias, desnutrición aguda, y de gran importancia la mortalidad en menor de 5 años. Los eventos transmitidos por vectores, y los relacionados con COVID XIX FICHA 346.

EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA	MICOBACTERIAS	IRA	EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES	COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>•SARAMPION</li> <li>•RUBEOLA</li> <li>•SRC</li> <li>•TOS FERINA</li> <li>•PFA</li> <li>•MENINGITIS</li> <li>•VARICELA</li> <li>•PAROTIDITIS</li> <li>•HEPATITIS A</li> <li>•COLERA</li> <li>•MORBILIDAD POR EDA</li> <li>•DIFTERIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•TUBERCULOSIS TF</li> <li>•TUBERCULOSIS FR</li> <li>•LEPRA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•MORBILIDAD POR IRA</li> <li>•MORTALIDAD POR IRA Y NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS</li> <li>•IRAG-IRAG INUSITADO</li> <li>•ESI IRAG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DENGUE</li> <li>•ZIKA</li> <li>•CHICUNGUYA</li> <li>•MALARIA</li> <li>•LEISHMANIASIS</li> <li>•CHAGAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•INFECCION RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO</li> </ul>

En el subsistema de transmisibles se realiza gestión de la información a partir de unos lineamientos de la SDS y del INS se verifican los casos, la calidad del dato, la georreferenciación es muy importante para poder intervenir y el dato viene de UPGD, unidades de análisis de casos sin muestras, si se encuentra un caso se debe tomar todas las muestras y hacer el envío respectivo al laboratorio de salud pública. Se tiene una actividad relacionada con la BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL la búsqueda por RIPS para hacer un doble rastreo y que ningún caso se quede sin notificar, cada UPGD debe hacer su envío de RIPS y BAI máximo el 10 de cada mes, si se identifica un caso sin notificar o sin toma de muestra se debe actuar rápidamente y generar las acciones correctivas. Luego esta la BAC o búsqueda activa comunitaria a partir de la notificación de los casos por UPGD y una intervención epidemiológica de campo, con un equipo de auxiliares de enfermería “equipo de bloqueos” se realiza la búsqueda comunitaria de posibles casos que va casa a casa, nueve manzanas a buscar sintomáticos relacionados, revisión de carne de vacunación, y vacunación por ello la importancia de la calidad del dato con respecto a las direcciones de residencia.

Otra acción en el análisis epidemiológico y la difusión de la información de la vigilancia por medio de informes trimestrales, anuarios, boletines; además están las unidades de análisis proceso de mejora de casos respectivos ejemplo confección VIH TBC , mortalidad por desnutrición y cualquier mortalidad relacionada con EPV. Por otra parte se realizan intervenciones individuales priorizadas, intervención de brotes y por ultimo el monitoreo de cobertura de vacunación que actualmente se paso para septiembre y octubre esperando mejoría en la consulta ligado a la mejoría del impacto de la pandemia , revisar esquemas y campañas. En el esquema pueden evaluar estas acciones.



Se socializa como se va el avance de la campaña de eliminación de sarampión de rubeola en la diapositiva como se avanza en ese sentido, estos van articulados a planes de la OMS y OPS de eliminación de enfermedades como:

- Plan de eliminación de poliomielitis de 2019
- Plan de control de fiebre amarilla
- Plan de control de VPH
- Plan de control de tétanos

Con respecto al tema en auge se aborda EL sarampión entendiendo los conceptos fundamentales, virus altamente contagioso, identificación de linajes por la toma adecuada de las tres muestras estas

acciones permitieron el control del brote de sarampión en 2018-2019 y se pudo comprobar que los casos eran importados.

### Virus del Sarampión (VS)

- Virus ARN
- Género: *Morbillivirus*
- Familia: *Paramyxoviridae*
- **Altamente contagioso**

100-250 nm

15.984 Nucleótidos

8 Linajes (A-H).

23 genotipos o variantes genéticas

6 Estructurales H, F, M, N, P y L  
2 No Estructurales V, C

Se recuerdan las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y el diagnóstico diferencial con otras patologías, en el protocolo y en la ficha esta el sarampión y la rubeola, se debe hacer la diferenciación entre roséola otros eritemas infecciosos. Siempre se debe presentar fiebre y brote maculopapular y luego se evalúan otras características clínicas como conjuntivitis, tos y coriza diferenciación con rubeola por adenopatías retroauriculares. Cuando se sospecha de un caso lo notifican, toman las tres muestras adecuadamente, se envían al laboratorio de salud pública adecuadamente marcadas y embaladas, luego allá se procesan con los diferenciales con dengue y zika por lo tanto es importante la anamnesis para tener esos datos.

### Características clínicas y epidemiológicas del Sarampión y diagnóstico diferencial

Enfermedad	Sarampión	Rubeola	Roséola (exantema súbito)	Eritema infeccioso
Etiología	Virus del sarampión	Virus de la rubeola	Herpesvirus humano tipo 6	Parvovirus humano B19
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-14
Fiebre	Sí	Sí	Sí	Sí
Exantema	Sí	Sí	Sí	Sí
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Tórax y abdomen	Cefalocaudal
Duración	4-7 días	4-7 días	Algunas horas-días	5-10 días
Conjuntivitis	Sí	No	No	No
Tos	Sí	No	No	No
Coriza	Sí	No	No	Sí
Adenopatías retro-auriculares	No	Sí	Sí	No
Prueba serológica (detectar infección aguda)	IgM	IgM	IgM	IgM
Vacunación preventiva	Sí	Sí	No	No

Aquí se evidencian cuales son las diferencias clínicas que se deben tener en cuenta y registrar claramente en las historias clínicas:

### Diferencias clínicas Sarampión, Rubéola y Arbovirosis

Signos y síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika	Sarampión	Rubéola (c)
Fiebre	Indispensable	Indispensable	Puede aparecer	Indispensable	Indispensable
Exantema maculopapular	Frecuente	Frecuente	Indispensable	Indispensable	Indispensable
Hiperemia conjuntival	Puede aparecer	Puede aparecer(d)	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer
Mialgia	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente
Artralgia y/o pollartralgia para arbovirosis	Frecuente	Indispensable	Frecuente	Ausente	Puede aparecer
Edema en manos y pies	Puede aparecer	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente
Dolor retroocular	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente	Ausente
Linfadenopatía	Ausente	Puede aparecer Retro auricular	Puede aparecer Retro auricular	Ausente	Frecuente
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Puede aparecer
Hemorragia	Puede aparecer (e)	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Leucopenia	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer

Las muestras son las mismas y lo que cambia son los códigos, las muestras son hisopado faríngeo, suero IGM, orina, bien rotulados y en triple embalaje y cadena de frío.

### Tipo de las muestras para la diagnóstico de sarampión o rubéola



Tipo de muestra	Tiempo mínimo para la obtención	Tiempo máximo para la obtención	Obtención de la muestra	Finalidad
<b>Muestra 1</b> Serología Sangre (suero)	Al 1 <sup>er</sup> contacto del caso sospechoso	Hasta 30 días a partir del inicio del exantema	5- 8mL de sangre, en tubo estéril, sin anticoagulante, centrifugar y separar suero	Detección de anticuerpos IgM
<b>Muestra 2</b> Nasofaríngeo o/ Faringeo	1 <sup>er</sup> día del inicio del exantema	Hasta 7 días desde el inicio del exantema	En medio de transporte viral (MTV)	Aislamiento del virus y determinación del genotipo
<b>Muestra 3</b> Orina	1 <sup>er</sup> día del inicio del exantema	Hasta 7 días desde el inicio del exantema	En frasco estéril	Aislamiento del virus y determinación del genotipo

Bien rotulado,  
Mantener cadena de frío (2-8°C)  
Boleta de datos completa

Protocolo Sarampión INS 2018

El sarampión puede ser grave y tener complicaciones hasta encefalitis, neumonías y diarreas en donde son mas frecuentes en población vulnerable, inmunosupresión, menores de 5 años, embarazo

## Complicaciones, tratamiento y letalidad del Sarampión

### Complicaciones:

- Otitis media
- Laringotraqueobronquitis
- Neumonía
- Diarrea
- Crisis convulsivas febriles
- Encefalitis
- Ceguera
- Panencefalitis esclerosante subaguda

### Grupos de Riesgo:

- 29% complicación
- Niños < 5 años
- Adultos > 20 años
- Desnutrición
- Inmunodeficiencias
- Embarazo

**Tasa de letalidad:** 1 por 1000 casos notificados, mayor en lactantes de 6-11 meses / desnutrición

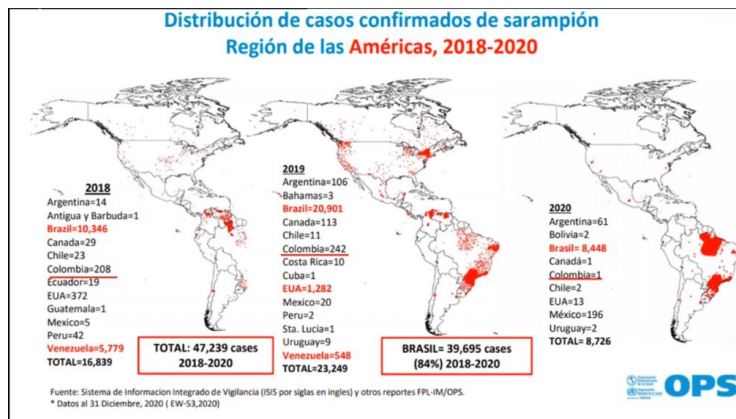
No existe actualmente un tratamiento específico para el sarampión

Administración de la Vitamina A – reduce gravedad/letalidad

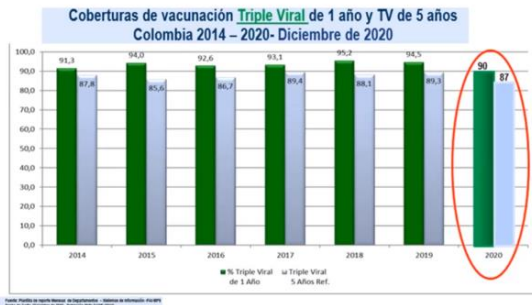
28

De cada 1000 casos puede haber una mortalidad, el tratamiento es sintomático por lo que se debe evitar la automedicación.

Se presenta el cuadro de indicadores para la región de las Américas

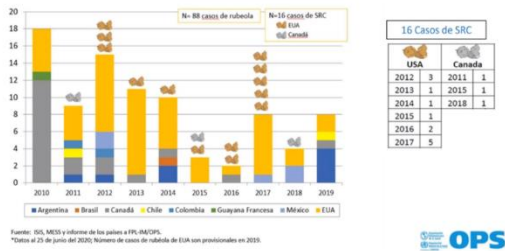


Como su nombre lo indica el grupo de enfermedades prevenibles por vacunas la forma mas efectiva de prevención es la vacunación oportuna de niños niñas y un esquema completo. Con respecto al sarampión Se tiene la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 5 años, con la primera el 93% y con la segunda 97% de cada 100 niños se quedan 3 niños susceptibles a presentar sarampión. En ese sentido se genera la campaña de dosis adicional de sarampión para complementar ese esquema y mejorar la cobertura y la efectividad. Es decir que si se tiene un niño menos de 10 años se debe generar la dosis adicional.



Con la dificultad que los indicadores de vacunación para el 2020 bajaron relacionados con el aislamiento y la no consulta de las familias por el temor al riesgo del contagio en ese sentido no se han podido alcanzar los objetivos esperados que se mueven en el 95%.

Distribución de casos confirmados de rubéola y SRC después de la interrupción de la transmisión endémica Las Américas, 2010-2019\*



Al momento no se tienen casos de rubeola congénita o casos de rubeola y pues no se tiene claridad si es porque no hay o porque no se están generando los procesos de notificación adecuados. Es fundamental recordar que estos casos no se confirman por clínica, se confirman por laboratorios y se notifican desde sospechosos

Las calamidades pueden afectar los programas de vacunación y así el incremento de enfermedades prevenibles por vacunas y el resurgimiento de enfermedades en control o eliminación. Los riesgos parten de esa disminución de cobertura es por eso que hay que mejorar la captación de estos casos, y la búsqueda por la BAI, la toma de muestras, los esquemas completos.

CAMPAÑA DE 2021 OMS OPS CONTRA sarampión RUBEOLA

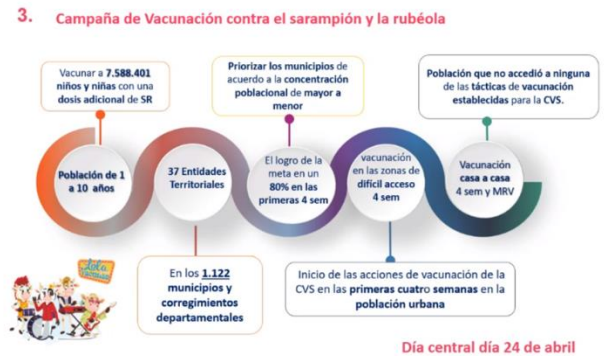
Aspectos centrales:

- Aplicar la dosis adicional sarampión rubeola

- Intervenía a niños y niñas que nacieron entre el 1ro de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019
- Esta dosis es independiente de sus antecedentes vacunales

Se recuerda que se creo la dosis cero desde hace dos años para bebes entre 6 a 12 meses en los bloques y se da la dosis a cualquier adulto, a partir de la notificación de casos sospechosos.

Los actores involucrados se encuentran en el esquema presentado:



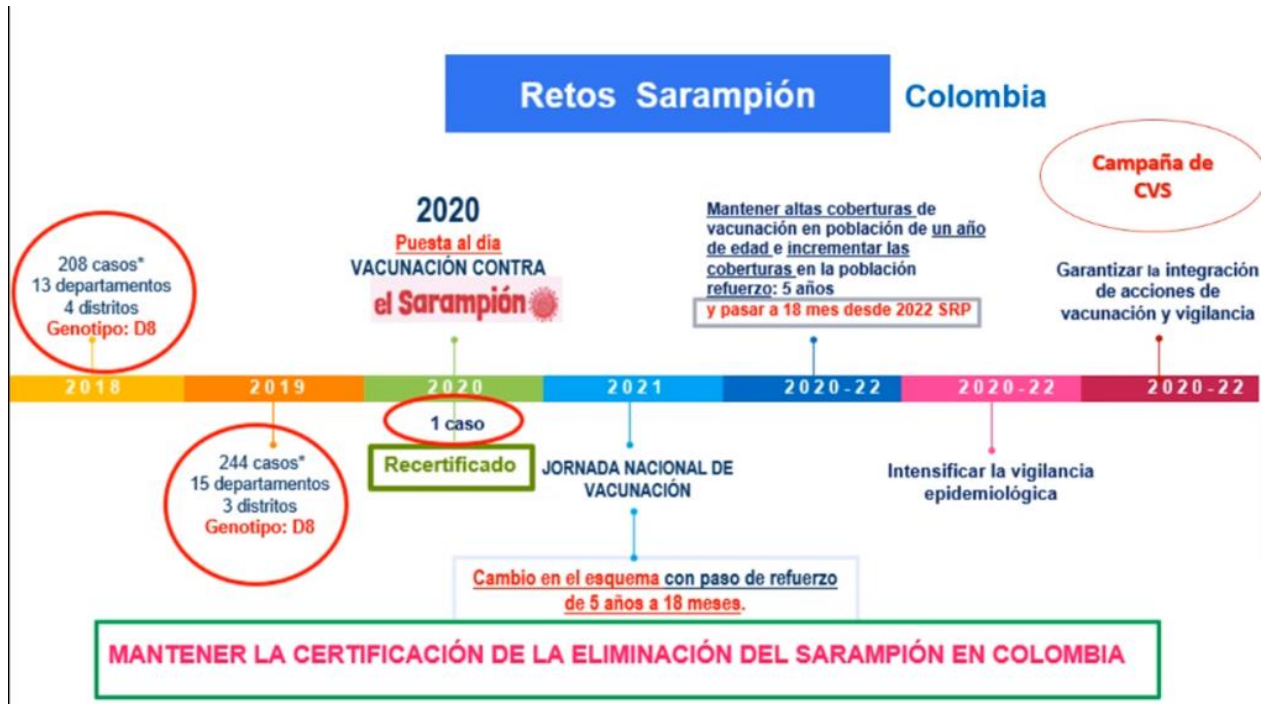
La campaña tiene por meta alcanzar la vacunación de 7588401 niños y niñas con la dosis adicional y para Bogotá esta sobre el millón de niños y niñas. Se indica utilizar diferentes estrategias para alcanzar estas metas expuestas por la profesional y representadas en la grafica:



Se plantea que la participación comunitaria es fundamental para tener estas metas, articular acciones comunitarias y posibilitar la captación de la población de forma intersectorial al 10 de julio se deben alcanzar 6 millones de vacunados y aun se esta lejos. Se debe tener en cuenta que no todo es COVID si bien se esta en pandemia los demás eventos permanecen y no se pueden

enmascarar en solo la notificación de COVID .

Los retos están en vía de garantizar e identificar las acciones para mantener la certificación de la eliminación de sarampión en Colombia. Se realizan intervenciones sobre el mejoramiento de estas acciones y los acompañamientos institucionales entendiendo que debe ser una meta colectiva.



## 8. TALLER DE ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y GEORREFERENCIACIÓN

Se da inicio con la intervención del Geógrafo David Munévar, geógrafo de Gobernanza con el objetivo de realizar un taller de estándar de dirección y uso de geo codificadores con las entidades del distrito. Se genera la aplicación de un pre test enviado vía chat para que los y las participantes lo diligencien. Posterior al diligenciamiento se da inicio al taller con el abordaje de la conceptualización.

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

### Objetivos Específicos:

Definir conceptos básicos de localización y herramientas de ubicación geográfica.

Reconocimiento de la estructura de la nomenclatura en la ciudad. o Visualización de errores frecuentes o Georreferenciación en la ruralidad mediante la App móvil GEOTRACKER GPS o Uso



de Geocodificador Distrital de Salud o Uso de Aplicativo Mapas Bogotá y Mapoteca Integración Social Datos Abiertos

A continuación, el geógrafo facilitador presenta los temas a tratar dentro del taller e inicia la presentación

Se inicia con un contexto territorial de las localidades de la subred sur

## 1. Contexto territorial

### Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE

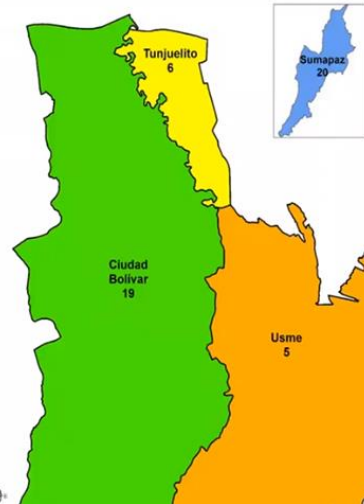
**Localización:** Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.

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

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

**Población:** 1249066 habitantes  
Urbana: 1235935 habitantes  
Rural: 13131 habitantes

**Densidad poblacional:** 1100 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km<sup>2</sup>)



Se resalta la importancia de zona rural dispersa en estas localidades, la diversidad de la población en donde esta el 1235000 de habitantes y en lo rural 3000 habitantes. Se presenta la división político administrativa por localidades las 17 UPZ y las 3 UPR:

### Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE

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

USME		5
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ	
DANIEL BO	05	05
GRAN TOMAS	07	07
COMUNEROS	08	08
ALFONSO LOPEZ	09	09
LA FLORES	10	10
GRAN USME	11	11
PÁRQUE ENTRENADORES	12	12

CIUDAD BOLÍVAR		19
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ	
ISMAEL PERDOMO	01	01
JERUSALEM	02	02
ARIBONZADORA	03	03
SAN EMERSON	04	04
LUCERO	05	05
EL TESORO	06	06
EL MOCHIZO	07	07
MONTIBLANCO	08	08

TUNJUELITO		6
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ	
VENEZOL	01	01
TUNJUELITO	02	02

UPR - Unidad de Planeación Rural		Código UPR
PRO. TRUQUELO LOCALIDAD 3 T19	01	01
PRO. BARRIO LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	02	02

Área total: 21707 hectáreas  
Urbana: 1368 hectáreas  
Rural: 20339 hectáreas  
Población total: 337152 habitantes  
Urbana: 331447 habitantes  
Rural: 5705 habitantes  
Densidad poblacional total: 1553 hab/km<sup>2</sup>  
Urbana: 23743 hab/km<sup>2</sup>  
Rural: 28 hab/km<sup>2</sup>

Área total: 12988 hectáreas  
Urbana: 2174 hectáreas  
Rural: 10814 hectáreas  
Población total: 170313 habitantes  
Urbana: 171446 habitantes  
Rural: 8867 habitantes  
Densidad poblacional total: 1316 hab/km<sup>2</sup>  
Urbana: 12861 hab/km<sup>2</sup>  
Rural: 81 hab/km<sup>2</sup>

Área total: 922 hectáreas urbanas  
Población: 109322 habitantes urbanos  
Densidad poblacional: 11856 hab/km<sup>2</sup>

Área: 70995,25 hectáreas, según información suministrada por el Municipio de Planeación Rural (UPZ) y 29 veredas  
Población: 1462 habitantes  
Densidad poblacional: 20 hab/km<sup>2</sup>



La nomenclatura es un conjunto de caracteres alfanuméricos que se para identificar vías y predios ubicados el área urbana de la ciudad. La localización de vías y predios en el territorio rural se registra como mínimo con el registro de la vereda donde vive la persona.

Se explica que es el sistema vial de Bogotá regido por el decreto 190 del 2004 con mallas viales en 6 niveles de jerarquía:

**Malla vial arterial principal:** Es la red de vías de mayor jerarquía, que actúa como soporte de la movilidad y la accesibilidad urbana y regional y de conexión con el resto del país.

**Malla arterial complementaria:** Es la red de vías que articula operacionalmente los subsistemas de la malla arterial principal, facilita la movilidad de mediana y larga distancia como elemento articulador a escala urbana.

**Malla vial intermedia:** Está constituida por una serie de tramos viales que permean la retícula que conforma las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal.

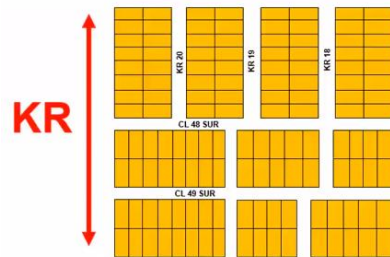
**Malla vial local:** Está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

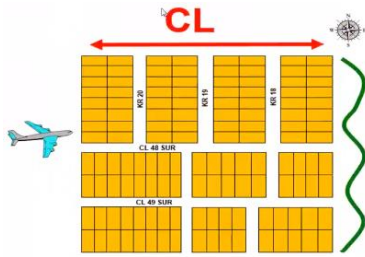
**Malla vial rural:** Vías que comunican los asentamientos humanos entre sí, entre veredas, con la ciudad y la región. En el territorio rural, se definen tres tipos de vías: Principales, Secundarias y corredores de movilidad local rural (CMLR).

**Intersecciones:** Son soluciones viales, tanto a nivel como a desnivel, que buscan racionalizar y articular correctamente los flujos vehiculares del Sistema Vial, con el fin de incrementar la capacidad vehicular, disminuir los tiempos de viaje y reducir la accidentalidad, la congestión vehicular y el costo de operación de los vehículos.

Tipos de vías:

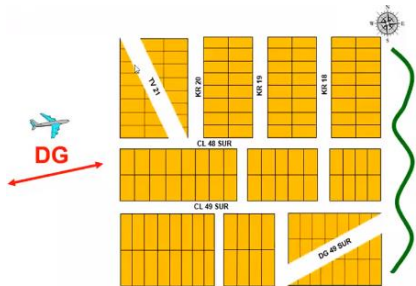
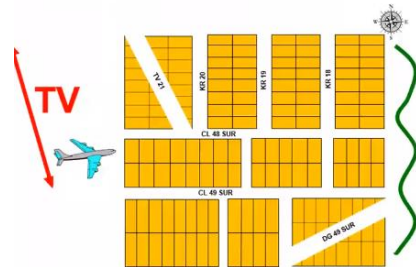
Carrera: se maneja con el sufijo KR y están orientadas de norte a sur. La numeración aumenta hacia el occidente o hacia el oriente acompañado del sufijo ESTE en algunas UPZ de nuestra Subred.





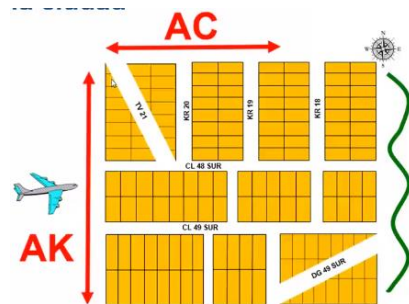
**Calle:** Se maneja con el sufijo CL, y es la vía cuya dirección predominante es de oriente a occidente, la numeración aumenta hacia al norte a partir del origen del sistema o hacia el sur acompañado siempre del sufijo SUR. Todas las direcciones de la Subred sur tienen el sufijo SUR.

**Transversal:** Manejada por medio de la abreviatura TV Tiene el mismo sentido de la carrera pero no es paralela a esta, presentando un Angulo mayor a 22.5 grados y menor a 45 con relación a la dirección de la KR en algunos casos puede aplicar el sufijo ESTE.

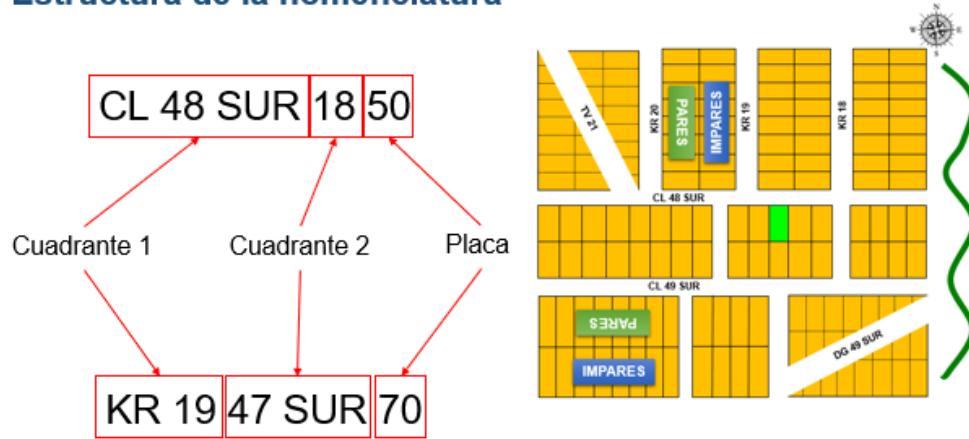


**Diagonal:** Se maneja con el Sufijo DG, esta tiene el mismo sentido de la calle pero no es paralela a esta puede tener un ángulo de inclinación entre 22.5 grados y 45 grados con relación a la dirección de la calle; siempre tiene el sufijo SUR para las direcciones de la Subred sur.

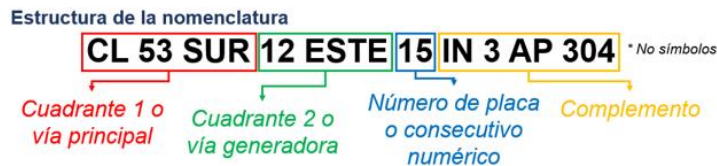
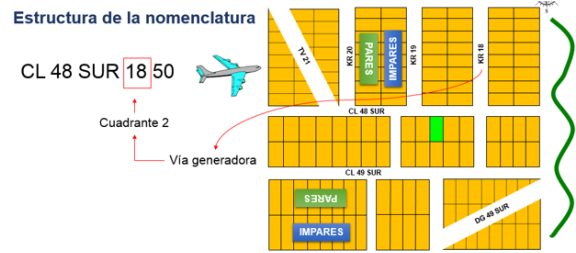
**Avenida:** Es una vía caracterizada por el trafico intenso de vehículos pueden ser avenida carreras o avenida calles y se codifica como AK o AC respectivamente. En la Subred sur esta la villavicencio, la Boyacá y la caracas.



### Estructura de la nomenclatura



De esta forma se define la estructura de la nomenclatura de la ciudad identificando cuadrante uno, cuadrante dos y placa. El primer cuadrante es la vía principal, el 2 es la vía generadora y la distancia al acceso principal del predio es la placa que es la parte de la estructura principal de la dirección.



CL 67 SUR 45 37    KR 3 ESTE 59 SUR 04  
 TV 27 67 SUR 98    DG 59 SUR 80 02

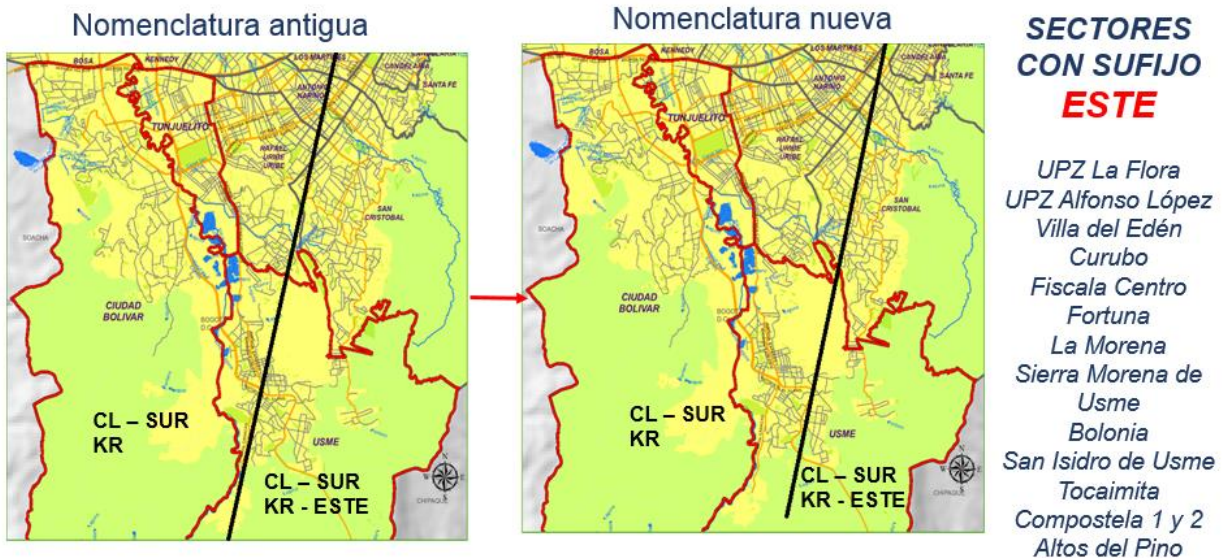
TODAS LAS DIRECCIONES DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LAS LOCALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR ESE TIENEN EL SUFJO SUR

Se dan a conocer la codificación para los complementos en caso de que así los requieran:

Otras siglas para el complemento de la dirección

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

Así mismo los sectores que requieren del sufijo ESTE por su ubicación:



Se exponen errores frecuentes y en verde la adecuada manera de codificar estas direcciones: En los errores identificados en rojo esta el uso de minúsculas, no uso de nomenclatura adecuada, uso de símbolos o omitir el sufijo SUR o ESTE.

calle 86 # 18 este - 52

CL 86 SUR 18 ESTE 52

calle 72BISAN 13 - 23

CL 72 BIS A SUR 13 23

CL 63 2 ESTE 25

CL 63 SUR 2 ESTE 25

Tras 49 60 6B SUR

TV 49 60 SUR 68

CARRERA 25 # 76 2G

KR 25 76 SUR 26

CRA 35 60 69 SUR

KR 35 60 SUR 69

DG 35 SUR 36 45

## GEORREFERENCIACIÓN EN ZONAS RURALES

### APLICACIÓN MÓVIL GEO TRACKER GPS

GEO TRACKER es una app móvil que permite grabar puntos y recorridos de las visitas en campo en zonas rurales; igualmente permite guardar la información geográfica obtenida en diferentes formatos tales como gpx y kml.

Esta app es gratuita y no requiere datos móviles para su funcionamiento.

El primer paso es descargar la app e instalarla desde la tienda móvil.

### APLICACIONES Y HERRAMIENTAS

<https://mapas.bogota.gov.co/>

[http://mapotecaweb.integracionsocial.gov.co:8081/mapotecaWeb\\_Local/](http://mapotecaweb.integracionsocial.gov.co:8081/mapotecaWeb_Local/)

### GEOCODIFICADOR DISTRICTAL



### Geocodificación de direcciones

Ingrese la dirección en el campo "Dirección", y haga clic en el botón "Buscar Dirección", para geocodificar la dirección deseada. Recuerde que únicamente se geocodifican direcciones urbanas de Bogotá.

Dirección	Localidad	UPZ	Barrio	Red	
KR 71 B 53 C 15 S	7 - Bosa	49 - Apogeo	070355BD - VILLA DEL RIO 2 - ESE SUR OCCIDENTE		
Territorio	Microterritorio	Código dirección	Coordenada X	Coordenada Y	Estrato
31 - OLARTE	7-49-31-330 - VILLA DEL RIO IV	25071B0-053C0-015	-74.1615798	4.60301546	0

Se Realizan ejercicios de búsqueda y se socializa contacto para asesoría y acompañamiento  
Contacto: [analisis@subredsur.gov.co](mailto:analisis@subredsur.gov.co)

## 9. CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN RELACIONADA CON COVID XIX – CADENAS CAUSALES

Se continua con el cove local, con la intervención por parte del Subsistema de estadísticas vitales de la Subred Sur por parte del Medico Raúl Muñoz y Sonia Hormaza epidemióloga referente del subsistema.

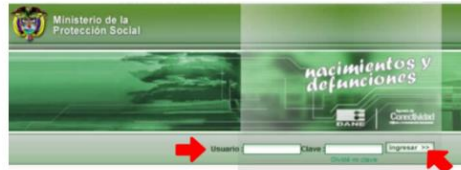
Las estadísticas vitales sirven concretamente para conocer y analizar la estructura de la fecundidad y mortalidad y sus características, esto aporta para un análisis de la composición poblacional; de la misma forma se construyen políticas y objetivos de desarrollo y se ajustan políticas publicas. El sistema de estadísticas vitales y registro civil es un gran componente el cual esta conformado por la registraduría nacional del estado civil, medicina legal y ciencias forenses el ministerio y secretarias de salud.



Los datos que se aportan desde estadísticas vitales permiten construir perfiles que con posterioridad se construyen las políticas de acción en salud y se mejora continuamente los indicadores en salud.

El marco normativo es amplio, en lo puntual define la responsabilidad medica sobre la certificación de nacimientos y defunciones, los criterios sobre los que se deben generar estos certificados como lo es la calidad, la oportunidad, la integralidad y la cabalidad de la información.

**RUAF ND (Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones)**



**Circular conjunta 001 Julio 2020.Res 0992 Junio 2020.**  
Registro de certificado de defunción y nacido vivo en el aplicativo RUAF- ND y generación del certificado de antecedente de inmediato (COVID XIX).

**CONCORDANCIA DE DATOS EN HISTORIA CLINICA.**



**RESOLUCIÓN 1995-1999: HISTORIA CLÍNICA.**  
Documento obligatorio para el registro cronológico de las condiciones clínicas, actos médicos y procedimientos ejecutados.

**LEY 23 1981:**  
ÉTICA MEDICA- Responsabilidad en la Expedición Certificado Medico.

**DECRETO 1171 1997:**  
Responsabilidad en Certificado nacimientos y defunciones.



Se da a conocer el certificado de defunción y sus capítulos, es importante que cualquier hecho vital sea certificado de forma inmediata; se tiene hasta 24 horas para subirlos al aplicativo, pero ante la pandemia y mortalidades relacionadas con COVID la certificación debe ser inmediata por normatividad.

Se socializan los hallazgos identificados en las UPGD que certifican hechos vitales

Criterios orientadores:

- Los hechos vitales deben certificarse de forma inmediata no sobrepasar el mismo día de ocurrencia del evento. Demoras de hasta 5 días.
- Coherencia con la Historia clínica
- Datos del fallecido, datos de los padres y madres del Nacido Vivo
- Georreferenciación
- Capitulo 5: Cadenas causales, coherencia, factibilidad fisiopatológica

A nivel distrital se identifican que las inconsistencias en la información de nacimientos esta ubicada de la siguiente forma, es importante saber que no solo es un hallazgo de la calidad para las instituciones sino también para los profesionales certificadores:



INFORMACIÓN PARA TODOS

**NACIDOS VIVOS**

VARIABLES INCONSISTENTES			
VARIABLE	2020	2021	Total
FACTOR RH	881	75	956
GRUPO SANGUINEO	879	75	954
EDAD PADRE	406	95	501
TIEMPO DE GESTACIÓN	122	45	167
MULTIPLICIDAD EMBARAZO	68	17	85
FECHA ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO	58	9	67
NÚMERO DOCUMENTO MADRE	14	11	25
SITIO NACIMIENTO	15	7	22
NIVEL EDUCATIVO PADRE	13	5	18
NIVEL EDUCATIVO MADRE	4	2	6
PESO (Gramos)	3	2	5
CENTRO POBLADO	2	3	5
NÚMERO EMBARAZOS	2	1	3
MUNICIPIO RESIDENCIA	2		2
DEPARTAMENTO RESIDENCIA	2		2
AREA RESIDENCIA	2		2
APGAR2	1		1
TALLA (Centímetros)	1		1
NÚMERO CERTIFICADO	1		1
APGAR1	1		1
<b>Total</b>	<b>2477</b>	<b>347</b>	<b>2824</b>

HECHOS VITALES - % INCONSISTENCIAS						
Año	Hechos Vitales	Certificado Inconsis	variables analizadas	Variables Inconsis	% cert Inconsis	% Inconsiste
2020	92.780	1.569	2.783.400	2.477	1,69%	0,09%
2021	31.320	264	939.600	347	0,84%	0,04%
<b>Total</b>	<b>124.100</b>	<b>1.833</b>	<b>3.723.000</b>	<b>2.744</b>	<b>1,48%</b>	<b>0,07%</b>

USUARIOS CERTIFICADORES			
VARIABLE	2020	2021	Tot
LALEALP	202		202
CLGARZON	188	8	196
YEACORONADOG	157		157
DEMORENOM	110		110
YNCACERESB1	106		106
AIJIMENEZV	104		104
SPJIMENEZ1	93		93
NPEÑAR	87	2	89
RMCASTILLOS	73	2	75
HGINECOJNC	50	25	75
CPAGOMEZP	68		68
EGLAVERDEP1	63	1	64
SVIEIRAS	61		61
ICBUITRAGOL	60		60
SYVALEROR	55		55
PAURIBEI	54		54
TOMAPACFC94		51	51
OEREBOLLOB	46	1	47
JAOLAYA1	40		40
ANHERRERA	39		39
LRMARTINEZC	36		36
IAVALEDEPRAMAR	35		35

Por otra parte la variables en las que mas se encuentran inconsistencias en certificados de defunciones son:

VARIABLE INCONSISTENTE - IPS	
VARIABLE	CANTIDAD
LOCALIDAD	3487
NOMBRE INSTITUCIÓN	2399
FECHA NACIMIENTO FALLECIDO	604
PAÍS RESIDENCIA	228
SITIO DEFUNCIÓN	103
PESO FETO	64
EMBARAZADA ÚLTIMOS 12 MESES	59
TIEMPO GESTACIÓN	51
EMBARAZADA ÚLTIMAS 6 SEMANAS	46
EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ	36
NÚMERO DOCUMENTO FALLECIDO	31
PERTENENCIA ÉTNICA	18
NÚMERO DOCUMENTO MADRE	17
AREA RESIDENCIA	15
TIPO DOCUMENTO FALLECIDO	11
NÚMERO CERTIFICADO	6

EDAD MADRE	4
NOMBRE ADMINISTRADORA	3
TIPO PARTO	3
CAUSA DIRECTA	2
HIJOS NACIDOS MUERTOS	2
MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA	2
RECIBIÓ ASISTENCIA MEDICA	2
APELLIDOS FALLECIDO	1
DEPARTAMENTO RESIDENCIA	1
HIJOS NACIDOS VIVOS	1
MUNICIPIO RESIDENCIA	1
NIVEL EDUCATIVO FALLECIDO	1
NOMBRES FALLECIDO	1
TIPO ADMINISTRADORA	1
<b>TOTAL</b>	<b>7200</b>

Se realiza un comparativo de instituciones a nivel Bogotá en donde en el ovalo rojo se relacionan tres instituciones de la Subred integrada de servicios de salud sur:

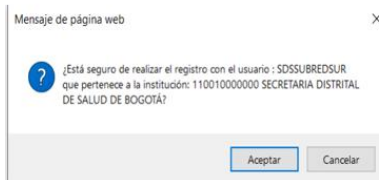
INFORMACIÓN PARA TODOS

INSTITUCIONES DESALUD	2020	2021	Total
Total general	577	647	1224
U S DESALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	50	30	80
U S DESALUD SANTA CLARA	31	21	52
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	19	27	46
CLINICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	31	14	45
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	30	9	39
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ (en blanco)	32	7	39
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	26	12	38
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	14	22	36
U S DESALUD VICTORIA	14	17	31
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	12	18	30
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA CPO S.A	11	18	29
CLINICA DEL COUNTRY IPS	5	23	28
CLINICA PALERMO	10	9	19
U S DESALUD SIMON BOLIVAR	16	3	19
U S DESALUD ENGATIVÁ CALLE	10	7	17
CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD	7	9	16
HOSPITAL DE LA POLICIA	6	10	16
HOSPITAL DE SAN JOSE	12	4	16
CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S. - SEDE CALLE	2	12	14
CLINICA U COLOMBIA CIUDAD SALITRE SA	14	1	14
FUNDACION CARIO INFANTIL	13	1	13
CIUDADITE TU SALUD S.A.	8	4	12
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	3	9	12
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	6	5	11
EMERMEDICA S.A.	11	1	11
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	5	6	11
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	5	10	10
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL	6	4	10
CLINICA SAN DIEGO S.A. CIOSAD S.A.	5	4	9
LOS COBOS MEDICAL CENTER	6	3	9
CLINICA MEDICAL S.A.S.	1	7	8
CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	1	7	8
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	5	3	8
MEDICA MAGDALENA LTDA	8	0	8
U S DESALUD MATRINO INFANTIL	8	0	8
U S DESALUD PABLO VI BOSÁ	6	2	8
CLINICA LOS NOGALES SAS	7	1	7
CLINICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA	3	4	7

INSTITUCIONES DESALUD	2020	2021	Total
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	4	3	7
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ	6	1	7
U S DESALUD BOGÁ	1	6	7
U S DESALUD EL TUNAL	3	4	7
CLINICA LA COLINA SAS	6	0	6
CLINICA REINA SOFIA	3	3	6
EPS SANITAS PUENTE ARANDA	6	0	6
FUNDACION ABOOD SHAIQ	6	0	6
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	1	5	6
IPS BEST HOME CARE S.A.S	4	2	6
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM FLORESTA	5	1	6
CLINICA COLSANITAS	2	3	5
COCSURSIDIO CLINICA	1	4	5
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA	1	4	5
FUNDACION CARIO INFANTIL	5	0	5
NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS	3	2	5
ADOM SERVICIOS MEDICOS	2	2	4
AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR	4	0	4
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLINICA	2	2	4
CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLAS	1	3	4
CLINICA DE MARLY S.A	2	2	4
CRUZ ROJA COLOMBIANA	4	0	4
HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE CHAPINERO	2	2	4
HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	1	4
U S DESALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	2	2	4
U S DESALUD MEISSEN	3	1	4
U S DESALUD SANTA LIBRADA I	3	1	4
VIRKAT SOCIEDAD GENERAL AMERICAS	4	0	4
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	3	0	3
C S EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE	3	0	3
CLINICA DE LA MUJER	2	1	3
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	2	1	3
COCSURSIDIO CLINICA	3	0	3
FUNDACION ABOOD SHAIQ EN RESTRUCTURACION	3	0	3
GIMNASIO GOLEMAN	3	0	3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	3	0	3
INNOVAR SALUD SAS	3	0	3
SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES LTDA	2	1	3
U S DESALUD FONTIBÓN	1	2	3



El aplicativo RUAF ND es un aplicativo al que se puede acceder por medio del explorador internet Explorer únicamente y cada profesional en medicina debe tener su usuario y contraseña del aplicativo RUAF asignado para cada unidad. Es fundamental que solo se use el usuario asignado para la unidad que se quiera certificar un nacimiento y defunción y así no generar anulaciones de certificados por ubicación institucional errada.



El usuario RUAF ND es personal, intransferible. Para cada unidad de atención el profesional debe tener un usuario.

Estado bloqueado, olvido de clave comunicarse con el equipo de estadísticas Vitales.



Se aborda la explicación del capítulo 5 del certificado de defunción y establecimiento de las cadenas causales de donde surge la información relacionada al perfil de mortalidad y como se establece las causas de defunción, de lo que se consigne acá es de donde se provee la información de valor estadístico para orientar estas política, es importante que en esta cadena no se utilicen las causas inútiles o que enmascaren las causas reales ejemplo PARO RESPIRATORIO, Así las cosas el capítulo V tiene dos partes la primera relaciona la cadena fisiopatologicacronologicamente y factible desde el punto de vista fisiopatológico y la parte II donde se relacionan otros estados patológicos antecedentes del paciente de relevancia. el certificado de causas no es un historia clínica en el sentido que solo se escribirán cosas relevantes que describen claramente lo que lleva a la defunción a la persona.

La primera parte contiene la CAUSA TERMINAL o causa directa como el ultimo hecho que presento antes de la defunción seguido por dos caudas antecedentes a este hecho que contribuyen a la defunción y en la última línea se coloca lo que inicia la cadena el punto que en un análisis posterior se entenderá como la CAUSA BÁSICA lo que inicia el desorden del proceso que lleva a la muerte.

**V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS**

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia  2. Historia clínica  3. Pruebas de laboratorio  4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Si  2. No  3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo estado fisiopatológico que precedió la muerte directamente

**Causa Terminal** (Esta es la primera afección que se registra en la primera línea de la parte I del certificado de defunción)

Debido a: **Causa Antecedente**

Debido a: **Causa Antecedente**

Debido a: **Punto de Inicio** (Es la afección o evento que inició la secuencia de la relación causal aceptable que culminó en la causa terminal de muerte)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbosos que la produjo: **Otras entidades morbosas**

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE \_\_\_\_\_

Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)

TIEMPO

tiempos

L R A S D P E F C U N T O C I A O N

Al lado derecho de la cadena deben escribirse los tiempos de cada evento con respecto al momento de la defunción.

Al respecto de la certificación por COVID o con COVID es fundamental pararse desde los protocolos definidos por la OMS en donde la defunción POR COVID que es en donde el virus SARS COV y sus afectaciones fisiopatológicas llevan a la defunción y con COVID por ejemplo en donde otra

secuencia lleva a la defunción ejemplo un IAM en una persona que cursa con un COVID moderado o leve que no tiene que ver con la afectación principal. Como se relaciona en los siguientes ejemplos:

EJEMPLO DEFUNCIÓN POR COVID

**CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN** (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 7 DÍAS, INFORME TAMBIÉN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN C Y D) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LÍNEA)

Tempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

**I. CAUSA DIRECTA:** mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

a) Debido a: **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

**CAUSAS ANTECEDENTES:** estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a: **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**

c) Debido a: **NEUMONÍA MULTILÓBAR VIRAL**

d) Debido a: **COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO PCR POSITIVA**

**II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES** que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD**

**NO OLVIDAR RELACIONAR LOS TIEMPOS**

**Preexistencias en la parte II**

EJEMPLO DEFUNCIÓN CON COVID

**MUERTE CON COVID:** Caso activo del virus COVID XIX pero su situación patológica corresponde a otra serie de eventos

**V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS**

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia  2. Historia clínica  3. Pruebas de laboratorio  4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí  2. No  3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

**I. CAUSA DIRECTA:** mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

a) Debido a: **CHOQUE CARDIOGENICO**

**CAUSAS ANTECEDENTES:** estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a: **RUPTURA DE PARED VENTRICULAR**

c) Debido a: **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST**

d) \_\_\_\_\_

**II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES** que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:

**COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO PCR POSITIVA**

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

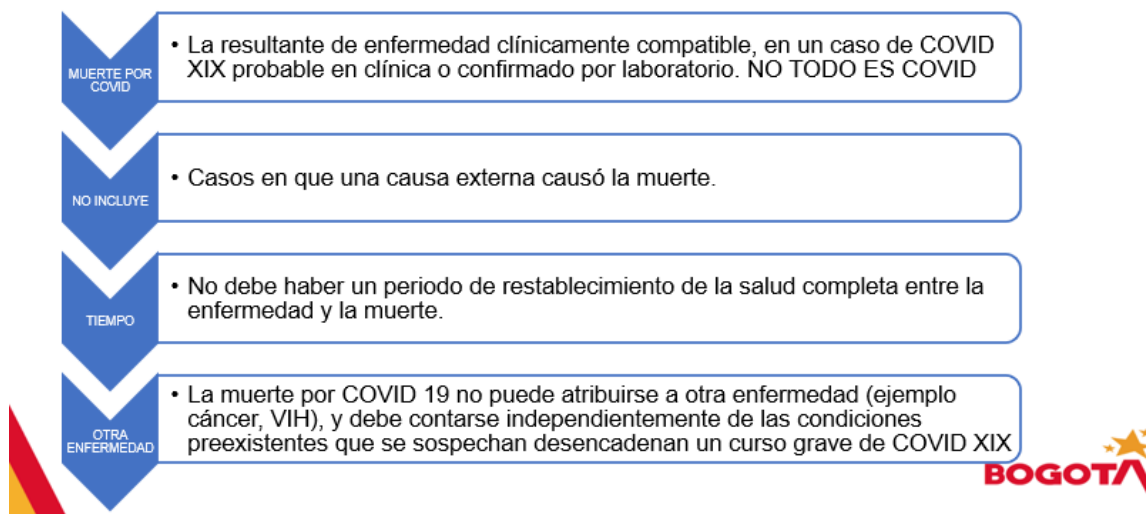
CAUSA PROBABLE DE MUERTE \_\_\_\_\_

**NO OLVIDAR RELACIONAR LOS TIEMPOS**

Recordar secuencialidad y no uso de siglas en la construcción de las cadenas causales.

Para certificar pacientes en relación con el virus SARS COV 2 se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

## DEFUNCIÓN POR COVID XIX



Usar siempre la terminología definida para los casos compatibles:

1. **Usar la terminología oficial: COVID XIX**

- COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO
- COVID XIX VIRUS NO IDENTIFICADO (sospechoso o probable)

2. **Especificar: Prueba PCR resultado**

- COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO PCR POSITIVA
- COVID XIX VIRUS NO IDENTIFICADO (sospechoso o probable por clínica o descartado por laboratorio, especificar)

**Se comparte el video de la OMS para mayor claridad frente al tema**

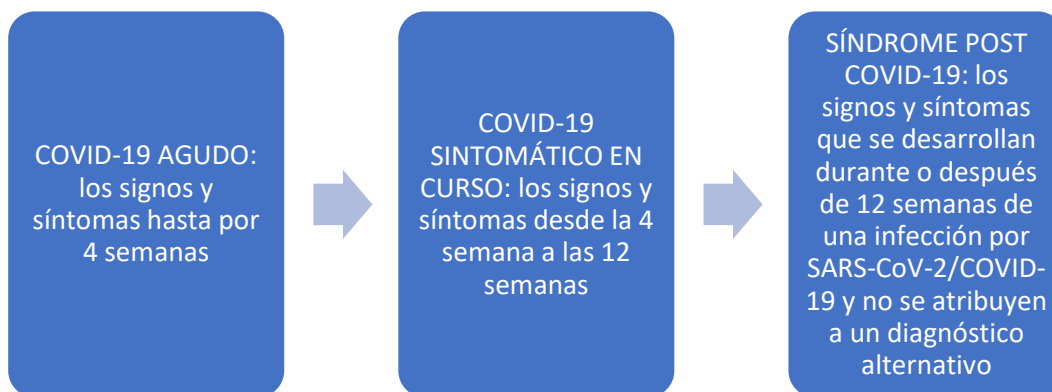
<https://www.youtube.com/watch?v=Bidsf3uM22w>

Así mismo se considera fundamental tener en cuenta los desarrollos académicos que han venido estudiando el desarrollo de la enfermedad y el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARSCoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud 12 de marzo de 2021.

([https://acin.org/images/guias/coronavirus/Recomendaciones\\_sindrome\\_post\\_COVID-19\\_ACIN\\_IETS\\_sg\\_chs.pdf](https://acin.org/images/guias/coronavirus/Recomendaciones_sindrome_post_COVID-19_ACIN_IETS_sg_chs.pdf))

Pariendo de este consenso se considera que la enfermedad por COVID tiene unas etapas de incubación, infección y se ha venido hablando de otros escenarios en donde no se podría hablar de un COVID RECUPERADO de forma simple en el sentido de múltiples representaciones que hablan de COVID PROLONGADO etc. El mensaje para los médicos es generar un análisis completo para generar una postura frente a ese certificado de defunción.

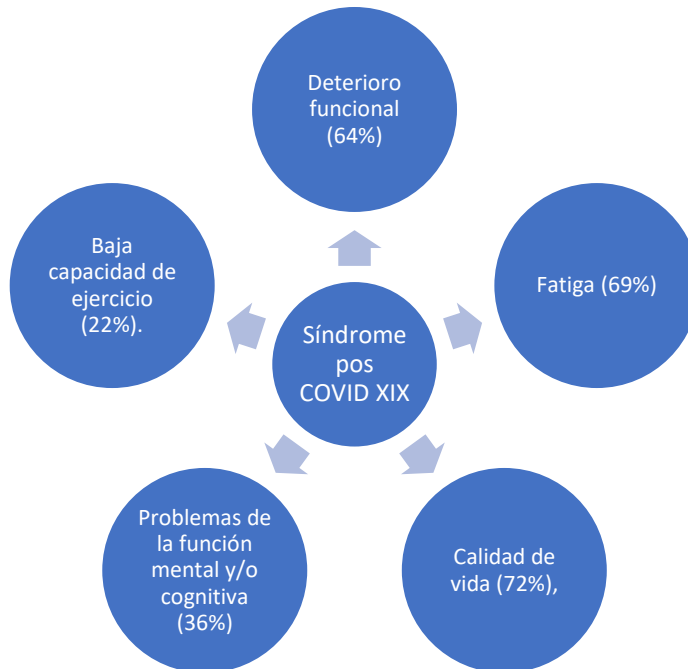
### Síndrome Post COVID XIX



En el grafico se evidencian las diferentes fases de este COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO y la reflexión va a entender que más allá del periodo agudo el sistema de salud debe estar preparado a hoy a asumir de una forma mas a largo plazo la recuperación real de la enfermedad.

Este síndrome Pos COVID puede presentar en ocasiones algunos de los signos y síntomas descritos a continuación: Fatiga, cefalea, trastorno de atención, disnea, dolor articular, depresión, ansiedad y estrés, entre otros, y que con frecuencia comprometen múltiples órganos y sistemas.

Se debe realizar una valoración completa de cada uno de estos aspectos por medio de escalas, paraclínicos y exámenes diagnósticos y generar controles, espirometrías TAC, RX, prueba de esfuerzo, rehabilitación física y respiratoria, electrocardiografía, ecocardiografía, electromiografías. para las personas con antecedentes de COVID XIX es fundamental evaluar la posibilidad de cursar con este síndrome. Claramente es una persona no infectante pero a nivel de vigilancia es fundamental contar con esta información en los certificados de defunción.



Por otra parte se aborda otra presentación relacionada con la enfermedad producida por el SARS COV 2 a nivel pediátrico:

### **SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO TEMPORALMENTE ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/ COVID-19 (pediátrico)**

- Enfermedad grave que incluye la fiebre persistente por más de 72 horas, síntomas gastrointestinales como diarrea, vómito y dolor abdominal, hipoxemia como signo respiratorio más frecuentemente observado y cambios en piel y mucosas incluyendo rash de diferentes presentaciones, inyección conjuntival y cambios en la mucosa oral.
- Alteraciones neurológicas y edemas en manos y pies
- Hipotensión y/o choque

- Observado en pacientes pediátricos de hasta 18 años

Todo lo anterior se expone desde el subsistema para abrir la discusión sobre el uso del término “COVID RECUPERADO” en los certificados partiendo de ciertos interrogantes:

- ¿Es un antecedente importante que tenga que ver con la defunción?
- ¿La defunción tiene relación con síndrome pos COVID XIX o MISC-TAC?
- ¿Si es “recuperado” debe ir ese diagnóstico en la cadena causal como parte de esa secuencia factible fisiológicamente y cronológica que lo lleva a la defunción?

La enfermedad es multisistémica, que deja una huella a largo plazo y que no solo se trata de hablar de los periodos de infección y contagio.

Entonces se generan los siguientes parámetros:

- Condición Posterior al COVID 19 (sin enfermedad activa), usar el término “Secuela de COVID 19” acompañado de la condición (Ej. fibrosis pulmonar). SÍNDROME POS COVID - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO TEMPORALMENTE ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2
- NO incluir en el certificado los casos de COVID 19 “recuperados” sin secuelas pues carece de relevancia estadística.
- Certificar el evento adverso de vacuna contra el COVID 19 (Se certifica por la unidad que realiza la necropsia)

### EJEMPLO DE CERTIFICACIÓN RELACIONADO CON SÍNDROME POS COVID

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
<b>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	<b>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
<b>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): <b>I. CAUSA DIRECTA:</b> mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA a) Debido a: FIBROSIS PULMONAR <b>CAUSAS ANTECEDENTES:</b> estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: SÍNDROME POS COVID XIX O SECUELAS POS COVID XIX c) Debido a: d)	<b>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA</b> (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE
<b>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES</b> que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbooso que la produjo: HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	
<b>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</b> CAUSA PROBABLE DE MUERTE	



EJEMPLO DE CERTIFICADO DE CAUSAS RELACIONADO CON ESAVI

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Necropsia   <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica   <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio   <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos</p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí   <input type="checkbox"/> 2. No   <input type="checkbox"/> 3. Ignorado</p>
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center;"><b>Insuficiencia respiratoria</b></p> <p>a) Debido a: <b>Tromboembolismo pulmonar</b></p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: <b>Efecto adverso vacuna de COVID 19</b></p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbooso que la produjo: <b>Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión</b></p>	
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>	

PARA CUESTIONAR ANTES DE COLOCAR COVID RECUPERADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Necropsia   <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica   <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio   <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos</p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí   <input type="checkbox"/> 2. No   <input type="checkbox"/> 3. Ignorado</p>
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center;"><b>INSUFICIENCIA RESPIRATORIA</b></p> <p>a) Debido a: <b>NEUMONIA VIRAL</b></p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: <b>COVID RECUPERADO</b></p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbooso que la produjo: <b>HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD</b></p>	
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>	

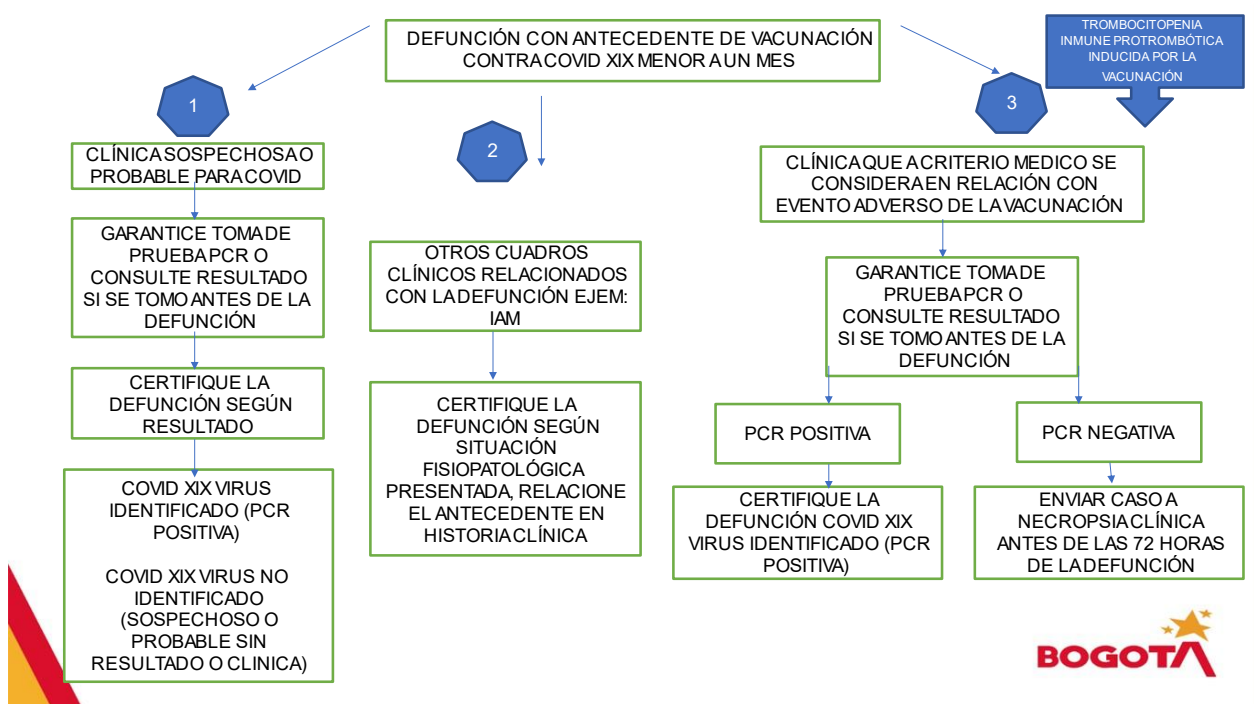
SI ES UN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA EN EL QUE SE REESTABLECE LA SALUD DE LA PERSONA NO PUEDE HACER PARTE DE LA PRIMERA PARTE DEL CERTIFICADO DE CAUSAS PORQUE NO ES LO QUE LO LLEVA A LA DEFUNCIÓN



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <b>CHOQUE CARDIOGENICO</b> a) Debido a: INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO c) Debido a: ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO d) II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: COVID RECUPERADO AGOSTO 2020	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo    Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE: _____	

¿EN QUE APORTA ESTE DIAGNOSTICO? ¿ES SÍNDROME POSCOVID?

Se presenta un flujograma de acción cuando tengan alguna defunción con antecedente de vacunación contra COVID XIX



Se comparten números de contacto para asesorías y acompañamientos:

### EQUIPO TALENTO HUMANO – SUBSISTEMA ESTADISTICAS VITALES

SONIA HORMAZA- Referente Epidemióloga.	CEL 3115290178
RAUL MUÑOZ – Medico Especialista.	CEL 3168318418
CAROLINA RENDON – Enfermera Jefe.	CEL: 3014220886
LOANA CUNCANCHUN –Técnico de enfermería USS Tunal.	CEL 3132968140
HERICA LEON- Técnico de enfermería USS Meissen.	CEL 3115399876

### 10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI – CAMPAÑA DE VACUNACIÓN SARAMPIÓN RUBEOLA

Con la presentación de la Líder del programa ampliado de inmunización PAI se da continuidad al cove local. El PAI se encuentra en la campaña nacional de vacunación sarampión RUBEOLA que va hasta el 24 de julio aproximadamente y que tiene el objetivo de inmunizar a una población de menores de 1 a 10 años de nacimientos en cohorte del 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre de 2019.

• POBLACIÓN SUJETO:

Menores de 1 a 10 años, que corresponde a la cohorte de nacimientos del 01 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019.



**Bogotá** Libre de sarampión y rubéola

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, altamente contagiosa. Niños y niñas entre 1 y 4 años son los más afectados.

**Vacúnalos y protégelos.**

**¡Es gratis!** Acude por la dosis adicional para tus hijas e hijos entre 1 y 10 años.

Más información: [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

**CONTACTOS PARA AMPLIAR  
LA INFORMACION DE LA  
CAMPAÑA**

**NIDIA RIOS 3173676721**

**CONSUELO RIOS 3142174732**

REPORTE DE SARAMPIÓN RUBEOLA POR LOCALIDAD

CAMPAÑA SARAMPION - RUBEOLA		CAMPAÑA SARAMPION - RUBEOLA	
LOCALIDAD	DOSIS APLICADAS DEL 1 AL 31 DE MAYO	LOCALIDAD	DOSIS APLICADAS DEL 1 AL 05 DE JUNIO
CIUDAD BOLIVAR	6420	CIUDAD BOLIVAR	1986
SUMAPAZ	37	SUMAPAZ	0
USME	5407	USME	1301
TUNJUELITO	1093	TUNJUELITO	571

Se presentan las coberturas a mayo de 2021 el avance de las mismas en las diferentes localidades teniendo en cuenta los siguientes porcentajes de cumplimiento:

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	39,6-41,6
90 - 94,9 %	37,5- 39,5
< 89,9 %	<37,4

Para las terceras dosis de pentavalente que son los biológicos trazadores : en Usme se alcanzó a colocar 356 dosis faltan 280 cumplimiento 33.6% para tun 130 dosis aplicadas faltan 86 dosis con un cumplimiento de 35.4 en ciudad Bolívar se colocaron 590 dosis faltando 581 con un cumplimiento 33.4 en Sumapaz se colocaron 3 con cumplimiento de 49.9%. Para la subred se dio un porcentaje de cumplimiento de 38.8 % con 5458 dosis aplicadas al 31 de mayo con acumulado.

AVANCE COBERTURAS MAYO 2021												
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 MAYO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	APLICADAS (090921 a 31/05/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	1963	298	257	374	303	353	1585	33,6	1865	280
06. TUNJUELITO	2039	170	850	147	118	172	154	130	721	35,4	807	86
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	3905	666	502	807	563	590	3128	33,4	3709	581
20. SUMAPAZ	49	4	20	7	3	4	7	3	24	49,0	19	-5
TOTAL SUBRED SUR	16170	1348	6738	1118	880	1357	1027	1076	5458	33,8	6401	943
% DE CUMPLIMIENTO				83,0	65,3	100,7	76,2	79,9				

Para el indicador de tripla viral en Usme se aplicaron 298 dosis pendientes 413 con cumplimiento de 31.5%, para Tunjuelito se administraron 125 dosis pendientes 195 con un cumplimiento de 30.8; para ciudad Bolívar se administraron 548 dosis y pendientes 681 con un cumplimiento a la fecha de

32.5% para la localidad de Sumapaz se administraron 4 dosis sin pendientes con cumplimiento de 76.7 en la totalidad de la sub red a corte se llevan aplicadas 5451 dosis con un porcentaje de cumplimiento de 32.1% con 1277 dosis faltantes de cobertura útil del programa

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 MAYO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	APLICADAS (01/01/21 a 31/05/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	2127	379	315	348	267	298	1607	31,5	2020	413
06. TUNJUELITO	2207	184	920	141	123	157	133	125	679	30,8	874	195
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	4024	721	569	719	548	585	3142	32,5	3823	681
20. SUMAPAZ	30	3	13	5	2	5	7	4	23	76,7	12	-11
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16998</b>	<b>1417</b>	<b>7083</b>	<b>1246</b>	<b>1009</b>	<b>1229</b>	<b>955</b>	<b>1012</b>	<b>5451</b>	<b>32,1</b>	<b>6728</b>	<b>1277</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>88,0</b>	<b>71,2</b>	<b>86,8</b>	<b>67,4</b>	<b>71,4</b>				

Para triple viral de 5 años el refuerzo, para Usme se aplicaron 389 dosis faltando 245 para alcanzar cobertura ideal que al momento se encuentra en 44.5 , en Tunjuelito 137 dosis aplicadas faltando 31 dosis aplicadas con un cumplimiento de 38.2, para ciudad Bolívar se aplicaron 725 faltando 398 para un cumplimiento de 44.2 y en Sumapaz se administraron 4 faltando 5 para la subred sur en este trazador se evidencia al corte un cumplimiento de 43.4% faltando 607 dosis por administrar para alcanzar una cobertura útil del 95 %.

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 MAYO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	APLICADAS (01/01/21 a 31/05/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	2085	501	420	459	456	389	2225	44,5	1980	-245
06. TUNJUELITO	2182	182	909	168	185	156	107	137	833	38,2	864	31
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	3611	850	690	814	750	725	3829	44,2	3431	-398
20. SUMAPAZ	53	4	22	4	2	3	3	4	16	30,2	21	5
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15905</b>	<b>1325</b>	<b>6627</b>	<b>1523</b>	<b>1297</b>	<b>1432</b>	<b>1396</b>	<b>1255</b>	<b>6903</b>	<b>43,4</b>	<b>6296</b>	<b>-607</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>114,9</b>	<b>97,9</b>	<b>108,0</b>	<b>105,3</b>	<b>94,7</b>				

Las acciones desarrolladas desde PAI están enfocadas en:

- Articulaciones con los diferentes entornos, líderes comunitarios, asociaciones, fundaciones, instituciones educativas y alcaldías.
- Promoción y divulgación masiva en medios de comunicación y perifoneo.
- Horarios extendidos de unidades de servicios los fines de semana.

- Concertación de jornadas de vacunación en instituciones educativas.
- Priorización de las localidades con mayor población de niños de 1 a 10 años para su abordaje.
- Acciones de seguimiento a la cohorte desde las IPS y equipo extramural.

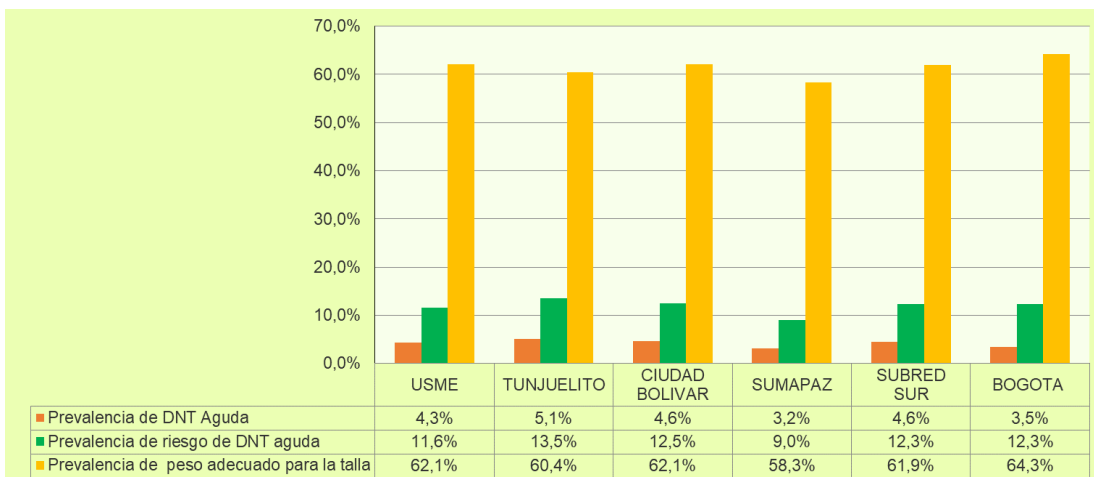
Se generan preguntas e intervenciones y se da continuidad al COVE LOCAL para las localidades de CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO con la agenda propuesta.

### 11. SISVAN

Se inicia con un pretest sobre el evento 113 en el que participan activamente los asistentes a la reunión.

Se muestran los indicadores de las localidades de la subred en el 2020:

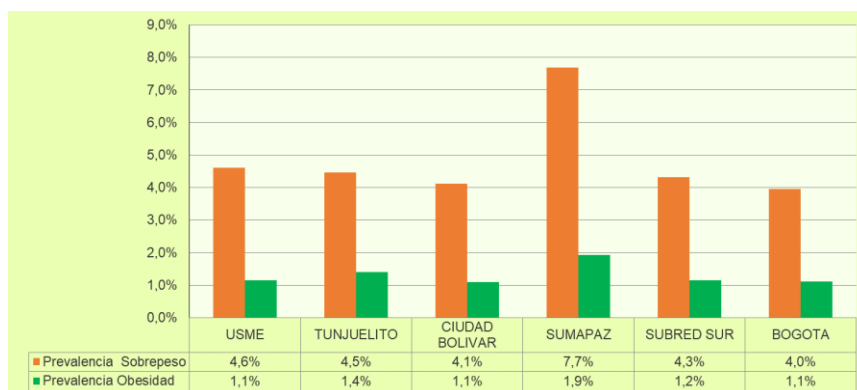
**Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la talla. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020**



Adicionalmente se evidenció que los casos presentaron una mayor incidencia en la UPZ Jerusalén.

Se exponen las cifras de sobrepeso y obesidad para las localidades de la Subred Sur:

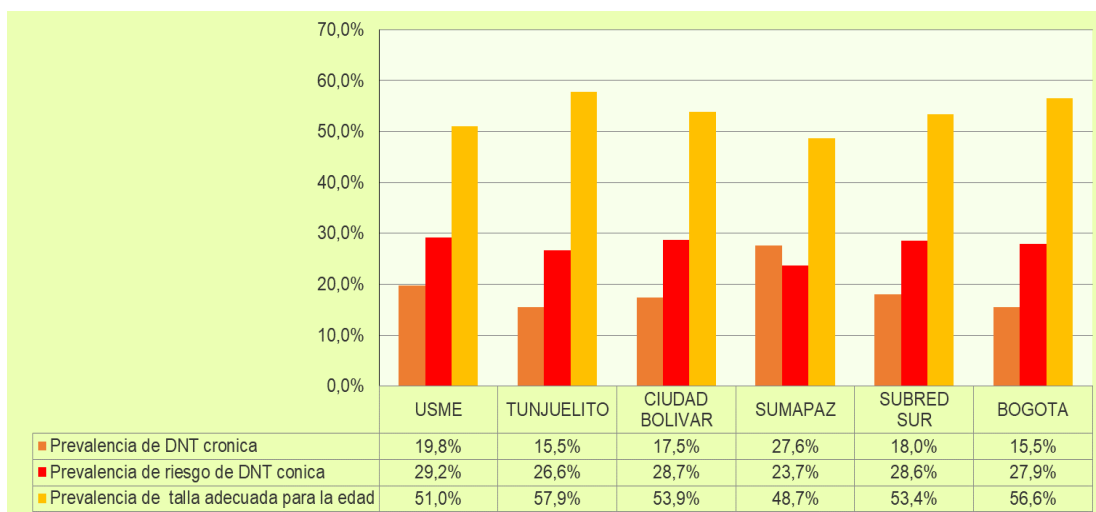
**Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la talla. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020**



Los mapas mostraron que los csos se concentraron en la UPZ el Tesoro.

También se presentan los resultados 2020 para desnutrición crónica:

**Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador talla para la edad. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020**



La georreferenciación mostró que hubo puntos de concentración de casos en la UPZ Jerusalén de Tunjuelito y en la UPZ Lucero.

**Revisión del evento 113 (Dra. Diana Tussó).**

Se inicia haciendo un repaso de los eventos de interés en salud pública del subsistema SISVAN, a saber:

Evento 110 (bajo peso al nacer)



Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado*</b>	**Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea $\leq 2.499$ gr.

Evento 113 (desnutrición aguda en niños menores de 5 años)

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado*</b>	**Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea $\leq 2.499$ gr.

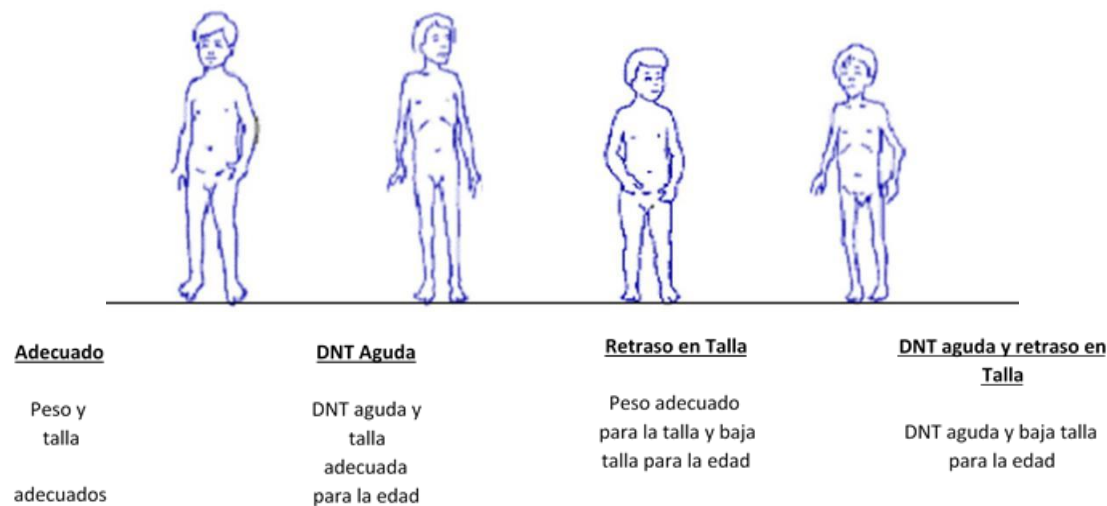
Evento 591 - 1 (mortalidades evitables por IRA, EDA o DNT en niños menores de 5 años)

Tipos de Caso	Características de la Clasificación
Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.
Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.

Ampliando la información sobre el evento 113, se rige por Res. 2350 de 2020 que derogó a la Res. 5406 de 2015.

Se muestra la gráfica para identificar la apariencia de los niños y niñas con desnutrición, que debe ser tomada en cuenta aparte del peso y la talla:

**Apariencia de la desnutrición**



Se exponen gráficos sobre las manifestaciones clínicas de los tipos de desnutrición:

## Manifestaciones clínicas

### Marasmo Kwashiorkor

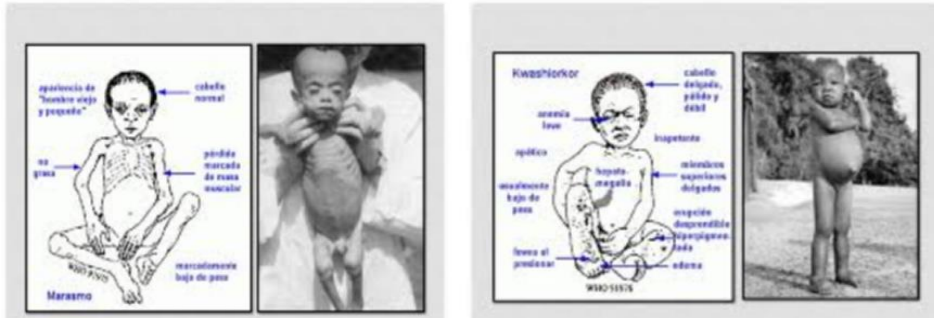


Tabla 3. Signos clínicos más frecuentes en la desnutrición aguda severa

Signos	Marasmo	Marasmo – Kwashiorkor	Kwashiorkor
Pérdida de peso	+++	++	+
Atrofia muscular	+++	++	+
Trastornos gastrointestinales	++	++	++
Cambios psíquicos	+	++	+++
Cambios del cabello	+	++	+++
Hipoproteinemia e hipoalbuminemia	+	++	+++
Lesiones pelagroides (piel)	No	+ a ++	+++
Edema	No	+ a ++	+++
Esteatosis hepática	No	+	++ a +++

Fuente: Plata-Rueda, 1971 (39).

Se explica la gráfica sobre los signos de alarma para detectar Desnutrición aguda y los criterios para diagnosticarla entre los 6 y los 59 meses:



En igual sentido, se exponen los signos y escenarios de manejo para niños menores de 6 meses o mayores de 6 meses y con peso menor a 4kg cuyo manejo va a ser siempre hospitalario.

Edad	Criterios
6 a 59 meses	<p><b>ALGUNO</b> de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PB &lt;11.5 cm.</li> <li>○</li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> <li>○</li> <li>• Edema bilateral (+) o (++).</li> </ul> <p><b>Y TODOS</b> los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de apetito positiva.</li> <li>• Sin complicaciones médicas.</li> <li>• Alerta y consciente.</li> </ul> <p><b>TAMBIÉN</b></p> <p>Los niños y niñas con desnutrición aguda que recibieron tratamiento intrahospitalario y cumplen con los criterios de egreso y remisión para continuar la recuperación nutricional en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno del apetito.</li> <li>• Complicaciones médicas superadas/controladas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p> <p>Hogar con seguimiento de</p>

Edad	Criterios
6 a 59 meses	<p><b>ALGUNO</b> de los siguientes signos de desnutrición aguda moderada o severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bilateral (+), (++) o (+++).</li> <li>○</li> <li>• PB &lt;11.5 cm.</li> <li>○</li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> </ul> <p><b>CON ALGUNO</b> de los siguientes signos de peligro (54):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho.</li> <li>• Vomita todo.</li> <li>• Convulsiona.</li> <li>• Está letárgico o inconsciente.</li> <li>Y</li> </ul> <p><b>CON ALGUNO</b> de los signos que aumentan el riesgo de muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotermia: temperatura axilar &lt;35.5 °C.</li> <li>• Fiebre: temperatura axilar &gt;38°C.</li> <li>• Hemoglobina &lt;4 g/dl.</li> <li>• Hemoglobina &lt;6 g/dl con signos de dificultad respiratoria.</li> <li>• Piel con lesiones ulcerativas o extensas.</li> <li>• Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.</li> <li>• Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad. <ul style="list-style-type: none"> <li>» Menor de 2 meses: 60 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 2 a 11 meses: 50 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 12 meses a 5 años: 40 respiraciones o más por minuto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Nota:</b> Los niños y niñas con desnutrición aguda severa y edema generalizado se deben hospitalizar aunque no tengan otras evidencias de complicaciones médicas y la prueba de apetito sea positiva.</p> <p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p>

Edad	Criterios
6 a 59 meses	<p><b>ALGUNO</b> de los siguientes signos de desnutrición aguda moderada o severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bilateral (+), (++) o (+++).</li> <li>○</li> <li>• PB &lt;11.5 cm.</li> <li>○</li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> </ul> <p><b>CON ALGUNO</b> de los siguientes signos de peligro (54):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho.</li> <li>• Vomita todo.</li> <li>• Convulsiona.</li> <li>• Está letárgico o inconsciente.</li> <li>Y</li> </ul> <p><b>CON ALGUNO</b> de los signos que aumentan el riesgo de muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotermia: temperatura axilar &lt;35.5 °C.</li> <li>• Fiebre: temperatura axilar &gt;38°C.</li> <li>• Hemoglobina &lt;4 g/dl.</li> <li>• Hemoglobina &lt;6 g/dl con signos de dificultad respiratoria.</li> <li>• Piel con lesiones ulcerativas o extensas.</li> <li>• Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.</li> <li>• Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad. <ul style="list-style-type: none"> <li>» Menor de 2 meses: 60 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 2 a 11 meses: 50 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 12 meses a 5 años: 40 respiraciones o más por minuto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Nota:</b> Los niños y niñas con desnutrición aguda severa y edema generalizado se deben hospitalizar aunque no tengan otras evidencias de complicaciones médicas y la prueba de apetito sea positiva.</p> <p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p>

Se hace énfasis en la atención que se debe poner en la toma de medidas y signos clínicos que permitan el correcto diagnóstico y llenado de la ficha de notificación.

También se muestran algunas generalidades de las herramientas Anthro de la OMS que es gratuita y muestra el estado nutricional y cambia de color de acuerdo a los datos ingresados; así como algunas generalidades de la aplicación para celular Maventy.

### Toma de medidas antropométricas

Se hace énfasis en que la toma de medidas antropométricas es el método diagnóstico mas barato y rápido para determinar el estado nutricional, por lo cual e debe prestar la mayor atención para realizarla correctamente.

Con participación de los asistentes se analizan errores frecuentes cuando se pesa un niño mayor de dos años (de pie), como por ejemplo que tenga el mínimo de ropa, que mire hacia el frente, y con los pies separados al nivel de los hombros.

También se refuerza la técnica de pesado de niños menores de dos años en el pesabebés.



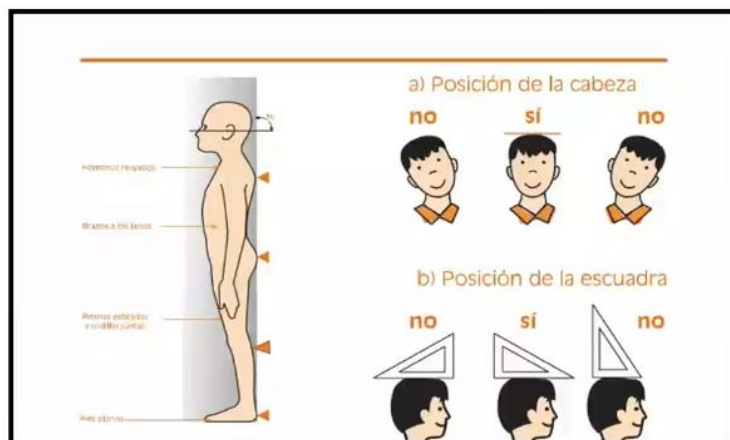
<https://contenidosreba.files.wordpress.com/2012/02/evaluac3b3n-antropomc3a9trica.pdf>



<https://contenidosreba.files.wordpress.com/2012/02/evaluac3b3n-antropomc3a9trica.pdf>

Se analizan los errores comunes y se enfatiza en las recomendaciones fundamentales en la toma de la talla de niños menores de dos años, como utilizar el infantómetro, que estén en decúbito supino con la cara hacia arriba, sin objetos en la cabeza ni zapatos y las piernas estiradas para no afectar

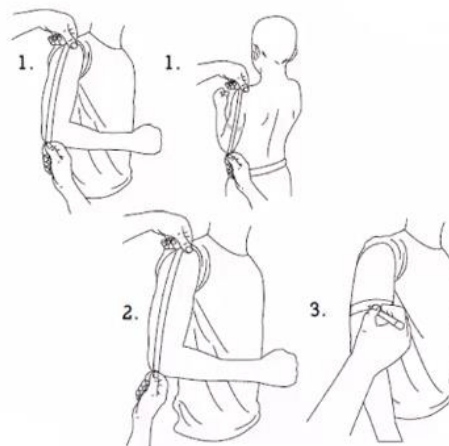
la talla. Del mismo modo en mayores de dos años se debe usar un tallímetro con el niño de espaldas a éste la cabeza recta y los brazos a los lados y manteniendo cinco puntos de contacto (cabeza, homoplatos, nalgas, pantorrillas y talones).



Así mismo se expone la correcta medida de perímetro braquial, que debe realizarse en todas las notificaciones

## Perímetro braquial

- Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño, el brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo.
- Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del humero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.
- Deje caer el brazo del niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cita métrica.
- Verifique que la cinta no esta muy apretada ni muy suelta y lea el numero que aparece en la intersección. Dicho numero es el perímetro del brazo de la niña o niño.



Se concluye haciendo énfasis en la necesidad de hacer correcto seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas y la disposición del equipo de SISVAN para prestar acompañamiento técnico al respecto.

## 12. INDICADORES SIVIGILA MES DE MAYO

La referente del subsistema de SIVIGILA inicia la presentación de los indicadores de reporte al SIVIGILA correspondientes al mes de mayo.

### TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 21 2021

Se resalta que hay un porcentaje de cumplimiento en el envío de notificación a semana 21 por parte de todas las UPGD, en cuanto a la oportunidad de notificación semanal se evidencian unidades sobre el 88% como ISMAEL PERDOMO, VISTAHERMOSA DE 97 %, IPS VIRREY SOLÍS ENSUEÑO DEL 85 %, MEISSEN 88%, BIENESTAR IPS 71 % se hace énfasis en que a más baja notificación los porcentajes de inoportunidad aumentan y esto refleja dificultades en el proceso. Se recuerda la importancia de la notificación semanal. En cuanto a la oportunidad de la notificación inmediata la USS MANUEL A BELTRÁN con 75%, la USS PARAÍSO 21%, USS AUTOPISTA SUR 34%, USS CANDELARIA 71% son las mas bajas en las localidades se realiza énfasis en la importancia de la notificación inmediata y el envío oportuno así mismo se pueden activar las intervenciones en salud publica de forma oportuna y mitigar los riesgos para la comunidad y las instituciones.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% CUMPLIMIENTO	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
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	15	15	100%	112	103	92%
USS MANUELA BELTRAN	100%	7	7	100%	4	3	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	100%	8	7	88%	30	27	90%
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	100%	1	1	100%	6	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	173	168	97%	465	437	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	100%	1	1	100%	14	3	21%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	100%	0	0	0%	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	100%	1	0	0%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	100%	1	1	100%	5	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	100%	1	1	100%	9	6	66%
BIENESTAR IPS SAS	100%	7	5	71%	335	251	75%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	28	26	93%	583	367	63%
PSQ SEDE 4	100%	0	0	0%	194	191	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	39	37	95%	5753	1973	34%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	100%	0	0	0%	150	131	87%
USS CANDELARIA I	100%	11	11	100%	45	32	71%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	7	6	85%	295	288	98%
USS MEISSEN	100%	913	807	88%	1712	1497	87%
USS SIERRA MORENA	100%	2	2	100%	7	7	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	100%	4	4	100%	736	736	100%

Estos indicadores se verifican en las asistencias técnicas pero lo ideal es que cada institución tenga sus planes de mejoramiento y chequeo del funcionamiento del proceso. Además en cuanto al cumplimiento del ingreso de laboratorios a los eventos confirmados por laboratorio deben contar con el resultado cuando este se tenga. Así como los casos que quedan como sospechosos o probables se deben modificar en el SIVIGILA.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ADJUDICADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS INGRESA COMO CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DECARATADOS (AJUSTE B)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE C)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE D)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR INDICIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE E)	AJUSTADOS ERRORES DE DIGITACIÓN (AJUSTE F)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOS CON REPORTE LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	111	13	15	0	0	1	29	82	26%	16	76%	4	4	100%
USS IMAN UELA BELTRAN	4	0	1	0	0	0	1	3	25%	7	100%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	21	5	1	0	0	0	6	15	28%	17	66%	9	9	100%
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	1	0	0	0	1	5	20%	1	100%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	435	175	128	1	0	0	304	131	70%	209	88%	20	20	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	12	4	4	0	0	0	8	4	50%	3	88%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	5	1	1	0	0	0	2	3	40%	2	50%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	0%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	4	0	1	0	0	0	0	3	25%	2	100%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	7	1	0	0	0	0	6	7	100%	3	86%	1	0	100%
BIENESTAR IPS SAS	334	143	73	0	0	1	217	117	65%	8	68%	6	6	50%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	555	118	203	0	0	1	322	233	58%	56	78%	27	27	100%
PSO SEDE 4	26	7	8	0	0	0	15	11	58%	168	80%	168	168	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	5215	1997	1294	0	0	0	3231	1980	62%	577	77%	555	555	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	2	0	0	0	0	0	0	2	0%	0	0%	148	148	100%
JSS CANDELARIA I	22	2	1	0	0	0	3	19	14%	34	67%	17	17	100%
ARRREY SOLIS IPS SA ENSUENO	289	133	70	0	0	1	204	85	71%	13	71%	10	10	100%
JSS MESSÉN	1773	874	270	1	0	178	1323	450	75%	852	99%	137	137	100%
JSS SIERRA MORENA	7	1	0	0	0	0	1	6	14	2	100%	2	2	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	728	466	389	0	0	0	655	74	90%	12	92%	8	8	100%

**TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD TUNJUELITO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE A SEM 21 2021**

Todas las UPGD han realizado la notificación semanal cumpliendo con el 100% ya sea positiva o negativa, se recuerda que si se van en tres semanas con notificación negativa se debe hacer una búsqueda activa institucional para verificar realmente que no ha habido eventos sin notificación. En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal esta Virrey Solís con 67%, uss San Benito 50%, Abraham Lincoln 58%, el Carmen 50% se genera la misma indicación a las unidades pequeñas con poca notificación ya que así sea un solo caso inoportuno les genera hallazgos grandes en calidad.



BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% CUMPLIMIENTO	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
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	100%	3	2	67%	225	215	96%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	18	18	100%	388	385	99%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	2	2	100%	20	20	100%
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	100%	0	0	NA	1	0	0%
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100%	0	0	NA	0	0	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	100%	0	0	NA	0	0	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNI	100%	1	1	100%	291	291	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	100%	1	1	100%	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	100%	0	0	NA	6	4	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	100%	12	7	58%	46	39	85%
USS SAN BENITO	100%	2	1	50%	7	5	71%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	100%	24	21	88%	266	101	38%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	100%	4	2	50%	109	58	53%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	117	107	90%	1480	1227	80%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	100%	8	8	100%	3384	3335	98%
TOTAL SANAR SEDE BOSA	100%	0	0	NA	411	390	94.8%
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	100%	8	8	100%	1049	683	65%
IPS COMFASALUD	100%	1	1	100%	9	9	100%
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA SUBRED SUR	100%	0	0	NA	10161	1818	18%

De igual forma generar la información de confirmado por laboratorio y las medidas necesarias para el ajuste a los que entran como sospechoso o probable.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESAN AL SISTEMA COMO CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NIÑO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	220	69	62	0	0	4	135	85	61%	0	86%	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	387	219	129	0	0	1	349	38	90%	0	99.7%	3	3	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	20	12	7	0	0	0	19	1	95%	0	63%	0	0	NA
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	0	1	0	0	0	1	0	100%	0	100%	0	0	NA
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNI	291	119	76	0	0	1	196	95	67%	0	89%	0	0	NA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	5	1	1	0	0	0	2	4	40%	0	100%	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	26	7	6	0	0	0	13	13	50%	0	92%	0	0	NA
USS SAN BENITO	7	1	3	0	0	0	4	3	57%	0	100%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	262	89	110	0	0	0	199	63	76%	0	92%	3	1	33%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	103	18	25	0	0	0	43	60	42%	0	93%	5	3	60%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1333	524	515	4	0	8	1051	282	79%	0	94.2%	270	270	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	1831	1371	65	0	0	0	1436	395	78%	0	31%	1553	1553	100%
TOTAL SANAR SEDE BOSA	411	204	115	0	0	0	319	92	77.6%	0	96%	0	0	NA
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	998	391	260	0	0	2	653	345	65.4%	0	89%	51	51	100%
IPS COMFASALUD	9	5	0	0	0	0	5	4	55%	0	100%	0	0	NA
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA SUBRED SUR	10161	4885	4053	0	0	1	8939	1222	88%	0	80%	0	0	NA

Se informa a las UPGD que llega la actualización **ActualizacionSivigila\_2018\_3\_0\_0\_KB00080\_Autom1.zip** que sepan que existe una nueva version del SIVIGILA y se presentan las novedades:





1. Incluir como tipos de documento de identidad válidos CD, SC y DE en donde quiera que se capture la variable en el sistema
2. Amplía la capacidad de almacenamiento de datos básicos hasta un valor aproximado de 4'100.000 registros
3. Permite que la retroalimentación a entidades se pueda hacer teniendo en cuenta la fecha de ajuste de registros.
4. Incorpora barrios de Cartagena
5. Incorpora la cárcel "PENITENCIARIA DE MINIMA Y MEDIANA SEGURIDAD PARA MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL"
6. Se modifica la funcionalidad de Detección de duplicados, incorporando la característica "Modo silencioso"

#### **CORRECCION DE ERRORES**

1. En ciertas ocasiones el sistema deja de cargar casos indicando que no traen datos complementarios aun cuando no es cierto
2. Cuando se tiene una gran cantidad de datos por notificar (más de 300000), el sistema genera un error y aborta
3. Error en el procesamiento de ajustes: para los eventos 298, 710, 730, 115 y 342 que admiten modificar variables de datos complementarios ante ajustes tipo 3,4,5,6, el sistema no muestra el valor ajustado de estas variable en la salida XLS.
4. Para el evento 298, en hallazgos semiológicos, cuando se marque 'Otros=Si', el sistema debe solicitar al usuario el diligenciamiento obligatorio de la variable 'Cuales otros'.
5. Un usuario puede copiar un número de documento que tiene espacios y el sistema los acepta
6. Error en registro para tipo de documento PA con número de documento que contiene solamente letras y una secuencia de ceros; por ejemplo, NTFJJHK00
7. En un sistema con una BD de gran tamaño, el sistema no produce archivos de retroalimentación discriminados para UPGDS
8. El sistema no carga los datos básicos de un archivo de retroalimentación

9. En una BD de gran tamaño, la funcionalidad de Compactar produce error y daña el archivo Paciente.fpt

10. Evento 352: en datos complementarios cuando se pretende salir de la variable "Procedimiento Médico" (2), el sistema despliega una ventana solicitando que se abra un archivo.

11 Cuando se cargan archivos de retroalimentación, el sistema no produce archivos excel que dan cuenta del nuevos que casos que la retroalimentación ha inyectado en la BD del cliente.

12 En el evento 346, el sistema no activa la casilla "Cuáles otras complicaciones" cuando el valor de "Otras complicaciones" es 1=Sí

### 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 junio 2021.

### LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO

NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFO NO
YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	USS SIERRA MORENA	MARCE,0528@HOTMAIL.COM	315713 9447
SOLANLLY DIAZ	1057015000	CAPS EL CARMEN - USS TUNJUELITO	NOTIFICACIONES.CARMEN@SUBREDSUR.GOV.CO	305706 4416
MILENA CAICEDO	1012360485	USS MEISSEN	seguimientos.planes.eisp@subredsur.gov.co	312508 9391
Ingyrd Regalado	53067056	Vidas MÃ <sup>3</sup> viles	iregalado@javesalud.com.co	314269 2682

NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
ZULAY ASTRID BUSTOS MURILLO	52798130	SUBRED SUR - VSP TRANSMISIBLES	inmunopreveniblesubredsur@gmail.com	3112027058
Yeinis Cecilia Arregoces Maestre	1118806734	Subred sur	Territorio.6@hotmail.com	3145756607
YENNY MARTINEZ GAITAN	1022969058	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - USS MEISSEN	notificaciones.meissen@subredsur.gov.co	3213073591
MARITZA BAQUERO / AUXILIAR DE ENFERMERIA	1073704348	IPS EMPRESARIAL COLMOTORES / CRUZ ROJA	sc.salaprocedimiento@cruzrojabogota.org.co	7400111 EXT:41307
LEYDY VIVIANA GUERRERO MORENO	1233489023	ASISTIR SALUD SEDE CANDELARIA	ENFERMERAJEFECANDELARIA@GMAIL.COM	3013289298
AURA MARIA PEDRAZA COBOS	1033765806	USS CASA DE TEJA	NOTIFICACIONES.CASA.TEJA@SUBREDSUR.GOV.CO	7,3E+11
Miguel Ernesto Calderón Su�jrez	80232819	Subred Sur	erisubredsur@gmail.com	3204232333
Sandra Milena Hilarion Ciprian	39802804	PSQ sur	sandrahilarion@hotmail.com	3005373406
LEIDY JULEITH GUTIERREZ RAMOS	1022940129	USS TUNAL	NOTIFICACIONES.TUNAL@SUBREDSUR.GOV.CO	3142574390
LEYDY VIVIANA GUERRERO MORENO	1233489023			
ASISTIR SALUD SEDE CANDELARIA "	ENFERMERAJEFECANDELARIA@GMAIL.COM	3013289298		
Diana Marcela Medina Ramos	53042252	Organización médica domiciliaria S.A.S	dmedina@omdplus.com.co	4824548
CLARIZA GONZALEZ	51878527	CAPS PERDOMO	isaclari67@hotmail.com	3125119775
Sandra Milena Hilarion Ciprian	39802804	PSQ Candelaria	sandrahilarion@hotmail.com	3005373406

NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
ELIZABETH CORTES PARRA	39679293	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	ECORTESP@COMPENSARSALUD.COM	3163336920
YENNY MARTINEZ GAITAN	1022969058	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - USS MEISSEN	notificaciones.meissen@subredsur.gov.co	3213073591
CINDY BRILLIDT PARDO RODRIGUEZ	1033772165			
USS SIERRA MORENA "	cbpardo@fucsalud.edu.co	3143559501		
MILENA CAICEDO	1012360485	USS MEISSEN	seguimientos.planes.eisp@subredsur.gov.co	3125089391
SOLANLLY DIAZ	1057015000	CAPS CARMEN-USS TUNJUELITO	NOTIFICACIONES.CARMEN@SUBREDSUR.GOV.CO	3057064416
Lina Rocio Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS	linamg@virreysolisips.com.co	3165787085
Caren Andrea Mendoza LeÃ³n	1015466010	Servimed IPS Tunal	enfermeriaumtunal@servimedips.com	2381535
MarÃ­a Idaly Torres Cobos	51850975	USS ParaÃ±o	notificaciones.paraiso@subredsur.gov.co	3188156935
Sandra Piedad Montoya Molina	26542317	Servimed IPS Tunal	umtunal@servimedips.com	2381535
Flor Marina Ortega	23622334	Medicina interna tunjuelito	florortega2007@gmail.com	3214593512
Florinda calderon GonzÃ¡lez	52745600	Uss Mochuelo/Pasquilla	Notificaciones.ciudad.bolivar@subredsur.gov.co	3165512700
ANDREA MERCHAN CASTAÃEDA	52507592	USS ISLA DEL SOL	NICOLASGM23@HOTMAIL.COM	3203082081
PAOLA RESTREPO TELLEZ	1065663800	IPS COMFASALUD	COORDINACIONTUNJUELITO059@GMAIL.COM	3042042233
Sonia Hormaza	52960472	Subred Sur	analisisdemografico@subredsur.gov.co	3115290178

NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
MARITZA BAQUERO / AUXILIAR ENFERMERIA	1073704348	IPS EXTRAMURAL COLMOTORES / CRUZ ROJA	sc.salaprocedimiento@cruzrojabogota.org.co	317636 2362
Raúl Muñoz	79445091	Subred Sur	analisisdemografico@subredsur.gov.co	316831 8418
Diana Rodríguez Cruz	52130098	USS San Isidro	Vacunacion.sanisidro@subredsur.gov.co	300443 3657
SANDRA C.CAMPOS	52861358	CAPS SAN BENITO	NOTIFICACIONES.SANBENITO@SUBRED SUR.GOV.CO	305713 6095
Sandra C.Campos	52861358	Caps San Benito	Notificaciones.sanbenito@subredsur.gov.co	305713 6095
LADY PEREZ PEÑA	1022331931	SUBRED SUR ESE	sisvan.sur@subredsur.gov.co	350545 3414
Gabriel Rodríguez Serna	17351900	Consultorio medico	Garoser55@gmail.com	311237 6157
Yaritza Durán De La Hoz	1129582660	Subredsur	ydurandelahoz@gmail.com	310237 5039