



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



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

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ  
AGOSTO 2021**

**SUBSISTEMA SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE Y DUELO**

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 .....	4
4. METODOLOGÍA .....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....	5
6. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACION CODIGO 298 .....	5
7. AVANCE EN COBERTURAS VACUNACION DEL A 16 DE AGOSTO 2021 (PAI) .....	16
8. INDICADORES NUTRICIONALES PRIMER SEMESTRE 2021 .....	22
9. TALLER DE GEOREFERENCIACION .....	32
10. COMPORTAMIENTO DEL NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTEREAS EN SALUD MENTAL SIMV, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA .....	42
11. PRESENTACION DUELO .....	53
12. CONSUMO DE SPA, SALUD MENTAL Y PARO NACIONAL .....	55
13. FORTALECIMIENTO EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL .....	59
14. CORMPROMISOS.....	

## 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 Usme y Sumapaz correspondiente al mes de AGOSTO 2021.

<b>FECHA</b>	20 de AGOSTO 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 tableros de control de indicadores SIVIGILA y varios
- b) Socializar información de hallazgos de eventos adverso relacionado a la vacunación.
- c) Presentar resultados de avance en cobertura de vacunación hasta el 16 de agosto de 2021 en las localidades de Usme y Sumapaz.
- d) Socializar Indicadores nutricionales primer semestre 2021
- e) Realizar fortalecimiento técnico a profesionales de salud en georreferenciación y geo codificación
- f) Presentar resultados del comportamiento de notificación de eventos de interés en salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA
- g) Informar sobre las acciones que se realizan desde el proceso Duelo
- h) Socializar información asociada Consumo de SPA, Salud Mental y Paro Nacional.
- i) Fortalecer el proceso de identificación y notificación eventos de interés en salud mental asociados a violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual abordados por el subsistema SIVIM

### 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de SIVIGILA, equipo de los subsistemas SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE y Duelo, Referente SISVAN, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), epidemiólogos transmisibles, líder SIVIGILA, líder SISVAN y 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, los referentes de los subsistemas de vigilancia de salud mental, quienes lideran el COVE, además se cuenta con la presencia de la referente de transmisibles y epidemiólogos, 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 AGOSTO a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

Hora	Tema	Responsable
8:00 a 8:05 am	Apertura y presentación agenda.	Lina Delgado
8:05 a 8:20 am	Verificación quorum.	Profesional Especializado Lina Delgado
8:20 a 8:40 am	Presentación Tableros de control SIVIGILA	SIVIGILA
8:40 a 9:10 am	Evento adverso grave posterior a la vacunación	Profesional Gina Flórez
9:10 a 9:40 am	Indicadores nutricionales primer semestre 2021	Epidemióloga Leidy Perez
9:40 a 10:10 am	Taller de georreferenciación	Geógrafo David Munevar
1:10 a 10:25 am	Comportamiento de notificación de eventos de interés en salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA	Profesional Especializado Lina Delgado
10:25 a 11:05am	Presentación Duelo	Profesional Especializado Wendy Gómez
11:05 a	Consumo de SPA, Salud Mental y Paro Nacional	Profesional Felipe Guerra

11:35 am		
11:35 am a 12:00 pm	Fortalecimiento eventos de interés en salud mental	Profesional especializados Katherine Garay

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

Descripción COVE LOCAL AGOSTO USME - SUMAPAZ

Fecha: viernes 20 de AGOSTO 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 que integra los Subsistema de Vigilancia de Salud Mental SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA, el proceso de duelo 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 el equipo de transmisibles, aprobado en la reunión, por lo cual se inicia con la epidemiología Gina Florez, quien realiza la socialización de evento adverso grave posterior a la vacunación. También se incluye en la agenda el tema de avance de coberturas de vacunación a 16 de agosto de 2021 en cabeza de Yanitza Duran, profesional de apoyo PAI.

## 6. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

Se realiza socialización de los tableros de control SIVIGILA, para las localidades de Usme y Sumapaz:

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	0	0	0%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	9	7	77.8%	763	751	98%
05 - Usme	VLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	50	50	100%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0%	0	0	0%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100%	0	0	0%
05 - Usme	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	1	1	100%	2	1	50%
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0%	0	0	0%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	2	2	100%	36	31	86%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	71	58	82%	180	71	39%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	19	19	100%	132	117	89%
05 - Usme	USS BETANIA	7	7	100%	21	18	86%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100%	26	26	100%
05 - Usme	USS SANTA LIBRADA	213	147	69%	884	527	60%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	7	7	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE STINO	0	0	NA	1	1	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	2	100%	1	1	100%

Se resalta la importancia de la notificación oportuna semanal, siempre antes de las 3 de la tarde del día lunes y la notificación inmediata diariamente antes del medio día.

LOCALIDAD	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 INGRESA COMO CONFIRMADOS		
		TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y PROBLEMAS NOTIFICADOS	AJUSTADOS DEPARTAMENTOS (AJUSTE E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE B)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE A)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	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
DS - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	730	374	221	0	0	1	596	215	82%	0	80%	35	35	100%
DS - Usme	VLADIMIR QUINTERO REYES	50	7	18	0	0	0	25	25	50%	0	76%	0	0	0%
DS - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%	1	1	100%
DS - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	31	7	11	0	0	0	18	13	58%	0	78%	1	1	100%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	171	59	82	0	0	1	142	29	83%	0	88%	2	2	100%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	108	33	45	0	0	0	78	30	72%	0	64%	10	10	100%
DS - Usme	USS BETANIA	16	4	2	0	0	0	6	10	38%	0	50%	2	1	50%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	21	6	6	0	0	0	12	11	57%	0	100%	1	1	100%
DS - Usme	USS SANTA LIBRADA	870	331	414	0	0	0	745	125	86%	0	90%	4	4	100%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	1	0	0	0	0	1	3	25%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
DS - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	0%	1	1	100%

Se realiza verificación de indicador de ajustes pendientes por realizar e indicador de notificaciones que ingresan confirmadas por laboratorio, las cuales deben ingresar con información del resultado en el módulo de laboratorio.

Se muestran los indicadores de la notificación de la localidad de Sumapaz:

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	4	4	100%	100%	0%	0%	100%

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	2	100%	3	2	67%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	2	2	100%	0	0	0%

### **Alerta de casos mucormicosis asociada a COVID 19**

Fue generada por OPS: 11 de Junio del 2021, ante el potencial incremento de los casos de mucormicosis asociada a la COVID-19 (CAM) en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros preparar a los servicios de salud con el fin de minimizar la morbilidad y mortalidad por CAM.

- Aumento en el número de casos de CAM, Principalmente en personas con enfermedades subyacentes, tales como la diabetes mellitus (DM), cetoacidosis diabética o en tratamiento con esteroides.
- La manifestación clínica más frecuente es la mucormicosis rino-orbital, seguida de la mucormicosis rino-orbita-cerebral.
- A nivel global, el mayor número de casos ha sido notificado en la India, donde se estima que hay más de 4.000 personas con CAM.
- En un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en India entre septiembre-diciembre de 2020, se encontró que entre 287 pacientes con mucormicosis, 187 (65,2%) tenían CAM con una prevalencia de 0,27% entre los pacientes hospitalizados con COVID-19.
- Al comparar el periodo en estudio con igual periodo de 2019, se observó un aumento de 2,1 veces en la mucormicosis.
- De los 187 pacientes con CAM, 80,2% eran hombres, 32,6% presentaban COVID-19 como única enfermedad subyacente, 78,7% fueron tratados con glucocorticoides por la COVID-19, 60,4% tenían diabetes mellitus, 62,6% tuvieron mucormicosis rino-orbital y 23,5% rino-orbita-cerebral.
- Adicionalmente, se han descrito casos en Brasil, Chile, los Estados Unidos de América, Honduras, México, Paraguay, Uruguay, Italia y Reino Unido.

### **Descripción de casos notificados de mucormicosis asociada a la COVID-19 en las Américas (9 junio 2021)**

#### **Mucormicosis**

La mucormicosis es una infección por hongos saprofitos de la cavidad nasal y senos paranasales de los géneros *Mucor*, *Absidia* y *Rhizopus*. Habitualmente aparece en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia (diabéticos, pacientes con SIDA o a tratamiento con fármacos inmunosupresores).

Según el lugar de la infección puede ser Cerebral, cutánea o pulmonar entre otras.

#### **Cuadro Clínico**

- Flemas mucosanguinolentas y/o Fétidas
- Cefalea Nasofrontal, Facial y Ocular

- Disminución de las Agudeza Visual
- Tumoración y Necrosis Palaratina y Nasal

Edad (en años)	Sexo	Enfermedades subyacentes / Comorbilidades	Presentación clínica - Mucormicosis	Estado*
24	Femenino	Diabetes mellitus Rinosinusitis, Cetoacidosis diabética grave, Acidosis metabólica grave, Neumonía atípica	Rino-orbital	Fallecida
35	Masculino	Diabetes mellitus tipo 2 no controlada	Rino-orbito-cerebral	Fallecido
52	Femenino	Sobrepeso, Tabaquismo	Rino-orbital	En evolución
35	Masculino	Diabetes no controlada, obesidad	Rino-orbito-cerebral	En evolución
68	Masculino	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Dislipidemia, Micosis de conducto auditivo externo tratada	Rino-orbital	En evolución
51	Femenino	Diabetes mellitus, Insuficiencia renal crónica	Rino-orbital	Fallecida
67	Masculino	Diabetes mellitus	Pulmonar	En evolución
33	Femenino	Diabetes no controlada, Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbito-cerebral	Fallecida
49	Masculino	Compromiso del sistema inmune	Pulmonar	Fallecido
60	Masculino	Diabetes no controlada, Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbital	Fallecido
70	Masculino	Enfermedad cardíaca, Hipertensión arterial	Rino-orbito-cerebral	En evolución
61	Masculino	Enfermedad cardíaca, Trasplante pulmonar	Pulmonar	Fallecido
74	Femenino	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	Rino-orbital	Fallecida
45	Femenino	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	Rino-orbital	En evolución
51	Femenino	Diabética tipo 2 IR, mal compensada, hipertensa crónica, obesidad (IMC sobre 30), Neumonía COVID-19 grave, falla respiratoria aguda severa.	Rino-orbital	Fallecida
56	Masculino	Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbital	En evolución

\*Al momento de la publicación

Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de: Brasil, Chile, Honduras, México, Paraguay y Uruguay. Información publicada por México y los Estados Unidos de América y reproducida por la OPS/OMS.

### Diagnóstico

Diagnóstico por imágenes: resonancia magnética de los senos paranasales, con estudio de contraste cerebral, para mucormicosis rino-orbito-cerebral (ROCM); tomografía computarizada simple de tórax, para mucormicosis pulmonar.

Diagnóstico histopatológico: la biopsia de los tejidos afectados es la forma más crítica para el diagnóstico. Para confirmar una infección debe observarse la invasión tisular de las hifas no tabicadas en secciones de tejido teñidas con hematoxilina-eosina (HE), tinción de ácido periódico-Schiff (PAS) o metenamina-plata de Grocott-Gomori (GMS), o ambas.

Microbiológico: el examen microscópico es fundamental para realizar un diagnóstico precoz de mucormicosis. Se puede realizar en fresco o blanco de calcofluor (40x) y coloración de Giemsa



(100x). Se observan hifas cenocíticas (no tabicadas), anchas (6-16  $\mu\text{m}$ ), ramificadas (generalmente en ángulo de 90°).

Cultivo: los mucorales suelen crecer en los medios de cultivos comúnmente utilizados en micología: agar Sabouraud glucosado o de miel y agar Infusión de cerebro y corazón (BHI); incubación a 28°C y 35-37°C. Los hongos no tabicados son de rápido desarrollo (24-48h). Otros medios que pueden utilizarse para favorecer el fructificación son: agar papa glucosado y extracto de malta; y particularmente agar Czapek, para *Saksenaea* y *Apophysomyces*. Características generales de las colonias: algodonosa, blanca o grisácea.

El tratamiento requiere desbridamiento quirúrgico, tratamiento antifúngico y, en lo posible, la estabilización de los factores de riesgo.

Es recomendable que el profesional de salud se informe y asesore de expertos, para el manejo en detalle, en relación con las complicaciones y manejo de la COVID-19.

Primera opción, fase de inducción, aproximadamente 3 semanas: anfotericina B en formulaciones lipídicas 5 mg/kg o, ante intolerancia a la anfotericina B, isavuconazol, dosis de carga 372 mg/iv o vo/por 6 dosis, seguidos de 372 mg/iv o vo/d. Fase de consolidación:

isavuconazol, dosis de carga, 372 mg/iv o vo c/8 h por 6 dosis, seguidos de 372 mg/iv o vo/d, hasta mejoría clínica o posaconazol en tabletas, 300 mg/d. Debe lograrse nivel sérico de  $> 1 \mu\text{g/ml}$  (OPS/OMS Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022 Octava edición, disponible en: <https://bit.ly/3irdeWs>)

### Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda considerar la sospecha clínica de mucormicosis como una emergencia médica.

Debido a la progresión y la naturaleza destructiva de la infección, se requiere de una rápida intervención diagnóstica y terapéutica. Esta intervención debe ser multidisciplinaria, abarcando a los médicos clínicos, cirujanos, radiólogos y microbiólogos.

### Virus de Marburgo

- La enfermedad por virus de Marburgo es causada por un virus de la familia Filoviridae donde también se encuentra el virus del Ébola.
- zoonosis con posible transmisión humano-humano con alta letalidad;
- descrita en el continente africano con brotes en humanos asociados a contagio inicial con animales silvestres.
- La transmisión humana a humano ha sido documentada en los contactos estrechos y en el personal sanitario que atiende los casos.

- El 02 de agosto de 2021 fue reportado un caso fatal por virus de Marburgo en Guinea (África Occidental) por contacto con murciélagos, en estudio de cinco contactos estrechos asintomáticos para la contención de un posible brote de la enfermedad.
- El evento no ha sido declarado por la OMS como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- En Colombia NO se han confirmado casos de la enfermedad por virus de Marburgo.
- **Características de la enfermedad:** temperatura mayor de 38 °C, cefalea intensa y malestar generalizado, seguida de mialgias, síntomas gastrointestinales, manifestaciones hemorrágicas y afectación del sistema nervioso central.
- Sospechar ante: antecedente de viaje a países afectados en los últimos dos meses (Guinea) y que hayan tenido contacto con personas con la misma sintomatología, manifestar visita a cuevas o contacto con primates.
- El tiempo entre su última estancia en el país afectado, ingreso a cuevas o contacto con primates y el inicio de síntomas no debe ser mayor a 21 días (periodo de incubación entre 2 y 21 días).
- Ante la sospecha médica se debe realizar la ficha de vigilancia código INS “900” e iniciar el protocolo de aislamiento propio de las fiebres hemorrágicas virales como el Ébola.

#### **recomendaciones para la identificación de norovirus en brotes de ETA o EDA**

- La oficina de salud pública de Inglaterra (PHE) emitió el 16 de julio del 2021, una advertencia sobre el aumento de brotes de norovirus, conocido como virus del vomito, señalando que en las últimas 5 semanas, se han notificado 154 brotes.
- Han aumentado en entornos educativos, especialmente en guarderías y centros de atención infantil.
- En Colombia los programas anuales de vigilancia centinela de EDA, realizados antes del año 2020, demostraron que los norovirus son uno de los agentes que con mayor frecuencia se confirman en niños menores de 5 años.
- **Vigilancia en salud Pública:** La identificación de agentes relacionados con EDA o ETA, se realiza mediante la detección del agente en situaciones de brote no de manera individual. Ficha de notificación 349.

#### **Notificación Negativa**

Se identifica a través de las asistencias técnicas que algunas UPGD no presentan casos de notificación en toda la semana, individuales o colectivos cuando esto sucede se debe generar notificación negativa. Esta notificación negativa se realiza a través del aplicativo SIVIGILA – Modulo

notificación Individual – código del evento 000, Guardar y generar Plano, enviar a la localidad. Esto solo si durante la semana no se ha presentado ningún evento (Colectivo o Individual).

Si la notificación es negativa NO debe ingresarse la ficha de colectivo de IRA 995.

## 7. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACION CODIGO 298

Realiza la presentación la Referente Gina Flórez subsistema trasmisibles quien socializa información de evento adverso posterior a la vacunación – código 298.

Se informa que el evento adverso posterior a vacunación, son los únicos que se ingresan al SIVIGILA y que cumplen unas características para su notificación posteriores a vacunación, al presentar algún signo, síntoma, trastorno o síndrome que cause incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización o exista riesgo de muerte. Así mismo, se genere clúster de eventos graves y que la persona, sus cuidadores o los trabajadores de salud consideren que podrán atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

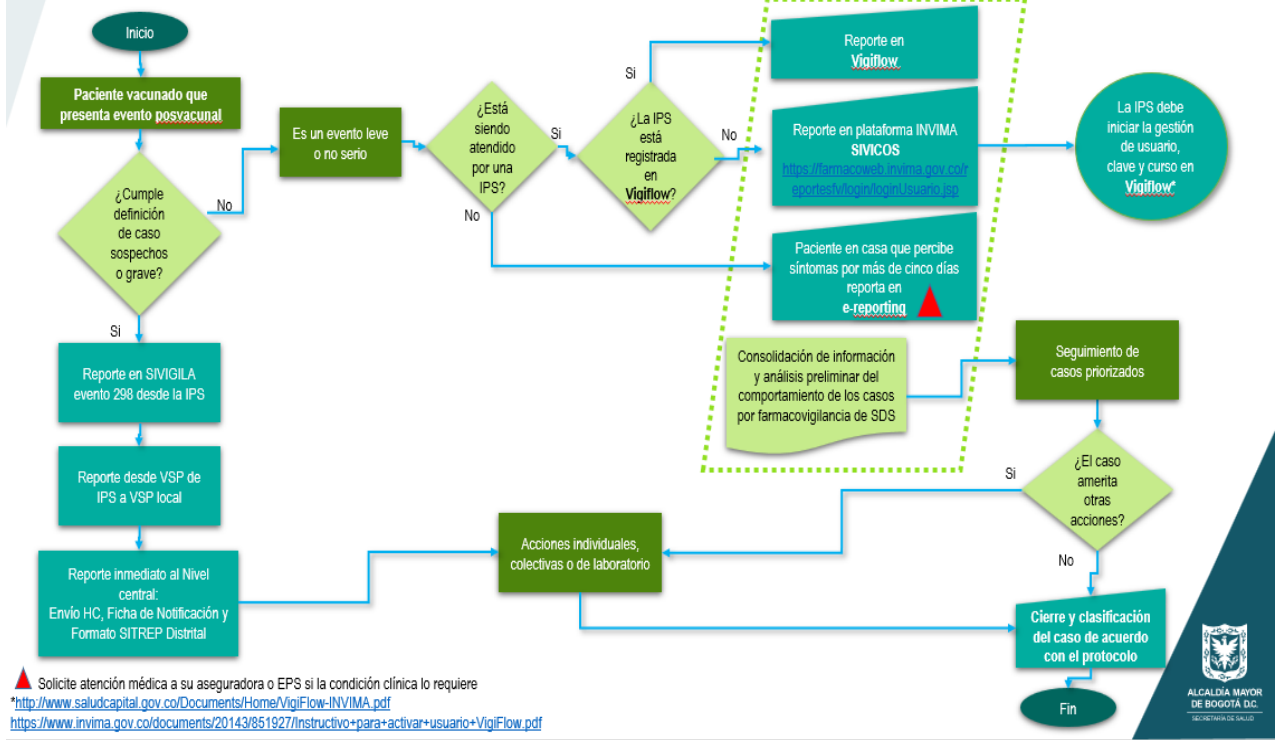
Se da la definición de conglomerado, que es un conjunto de dos o más casos sospechosos graves de eventos adversos posterior a la vacunación, asociados en el tiempo, el lugar y una vacuna específica.

Entre los eventos que se vigilan pos-vacunación o ESAVI, de acuerdo con el lineamiento nacional del instituto nacional de salud, son eventos de vigilancia intensificada:

- Abscesos en el sitio la administración.
- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional.
- Eventos que causan discapacidades.
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas.<sup>7</sup>
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.
- Cualquier rumor que se genere sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación, redes sociales, etc.

Se socializa la ruta de notificación y atención de los casos identificados de ESAVI

### Flujo información eventos graves y leves posteriores a la vacunación



Se informa a la UPGD como puede solicitar la instalación de la aplicación Vigiflow del Invima en donde se registran los eventos leves posterior a la vacunación.

Se socializan Indicadores de gestión de vigilancia en salud pública de EAPV COVID Semana 32, presentando los resultados Caracterización EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Localidad de notificación	Tunjuelito	77	68,14
	Usme	4	3,54
	Ciudad Bolívar	32	28,32
Género	Femenino	67	59,29
	Masculino	46	40,71

Se indica que la información no incluye las 9 gestantes vacunas inadvertidamente. Se informa la distribución de acuerdo con el grupo etario, en esta misma semana:

Grupo Etario	80 años y más	15	13,27
	<b>70 a 79 años</b>	<b>35</b>	<b>30,97</b>
	60 a 69 años	33	29,20
	50 a 59 años	20	17,70
	40 a 49 años	6	5,31
	30 a 39 años	2	1,77
	20 a 29 años	2	1,77

En cuanto a la relación con el biológico y la presencia de evento adverso posterior a la vacunación Covid 19, se generaron los siguientes indicadores.

Nombre Vacuna	Farmacéutica	Tipo de vacuna	Frecuencia	%	dosis	Frecuencia	%
Vaxzevria	Oxford-Astrazeneca	Vector viral no replicante	30	27	Primera	30	100
					segunda	0	0
Coronavac	Sinovac	virus inactivado	53	47	Primera	45	85
					segunda	8	15
Comirnaty	Pfizer-BioNTech	RNAm	28	25	Primera	25	89
					segunda	3	11
Janssen	Johnson & Johnson	Vector viral	2	1	Primera	2	100
<b>Total general</b>			113	98			

Se informa que en la semana 32, con la vacuna de Moderna no se tiene notificación de evento adverso posterior a la vacunación.

Para la clasificación de los ESAVI posterior a las unidades de análisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Proporción de reacciones adversas graves clasificadas:	Número de ESAVI'S clasificados como atribuidos a los componentes de la vacuna / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	3
	Número de ESAVI'S clasificados como atribuidos al programa de inmunización / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con un defecto en la calidad de la vacuna / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVI'S clasificados como coincidentes / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	88
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con la ansiedad asociada a la vacunación/ Total de ESAVI'S	2
	Número de ESAVI'S clasificados como no concluyentes / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	<b>ANALIZADOS</b>	<b>82,3</b>

Con respecto a Indicadores de gestión de vigilancia en salud pública de Esquema Regular, del total de 12 casos reportados se presentan los siguientes resultados:

Caracterización EAPV Esquema Regular–Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Localidad de Notificación	Ciudad bolivar	10	83,3
	Tunjuelito	1	8,3
	Usme	1	8,3
Grupo Etario	2 a 6 meses	5	41,7
	1 a 5 años	6	50
	mayores de edad	1	8,3

En cuanto a los Biológicos, Esquema Regular–Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

	Vacuna	Dosis	Frecuencia	%
Ciudad bolivar	ANTIPOLIO ORAL	PRIMERA	1	8,3
		REFUERZO	1	8,3
	PENTAVALENTE	SEGUNDA	1	8,3
	TRIPLE VIRAL	REFUERZO	1	8,3
	ANTINEUMOCOCO	TERCERA	1	8,3
	ANTIVARICELA	SEGUNDA	1	8,3
	ANTIPOLIO INYECTA	TERCERA	3	25,0
	FIEBRE AMARILLA	REFUERZO	1	8,3
Tunjuelito	HEPATITIS A	PRIMERA	1	8,3
Usme	ANTIVARICELA	PRIMERA	1	8,3

Se procede a resolver dudas en los participantes sobre la notificaciones e indicadores de los eventos adversos posterior a la vacunación, pero no se generan dudas, por lo cual se de cierre al tema.

## 7. AVANCE EN COBERTURAS VACUNACION DEL A 16 DE AGOSTO 2021 (PAI)

Dando continuidad a lo propuesto en la agenda y el ajuste realizado, se da el espacio para la socialización por la profesional Yalitz Duran del programa PAI quien informara sobre las coberturas en vacunación en las localidades de Usme y Sumapaz hasta el 16 de agosto del presente año.

AVANCE COBERTURAS A 16 DE AGOSTO 2021														
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%
05. USME	4711	393	3141	298	257	374	303	353	288	264	102	2239	47,5	2984
06. TUNJUELITO	2039	170	1359	147	118	172	154	130	107	105	50	983	48,2	1291
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	6247	666	502	807	563	590	586	541	215	4470	47,7	5935
20. SUMAPAZ	49	4	33	7	502	4	7	3	3	6	1	533	1087,8	31
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16170</b>	<b>1348</b>	<b>10780</b>	<b>1118</b>	<b>502</b>	<b>1357</b>	<b>1027</b>	<b>1076</b>	<b>984</b>	<b>916</b>	<b>369</b>	<b>7349</b>	<b>45,4</b>	<b>10241</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				83,0	502	100,7	76,2	79,9	73,0	68,0	27,4			
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%
05. USME	5104	425	3403	379	315	348	267	298	289	363	130	2389	46,8	3233
06. TUNJUELITO	2207	184	1471	141	123	157	133	125	149	161	58	1047	47,4	1398
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	6438	721	569	719	548	585	663	693	239	4737	49,1	6116
20. SUMAPAZ	30	3	20	5	2	5	7	4	7	5	0	35	116,7	19
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16998</b>	<b>1417</b>	<b>11332</b>	<b>1246</b>	<b>1009</b>	<b>1229</b>	<b>955</b>	<b>1012</b>	<b>1108</b>	<b>1222</b>	<b>427</b>	<b>8208</b>	<b>48,3</b>	<b>10765</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				88,0	71,2	86,8	67,4	71,4	78,2	86,3	30,1			
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%
05. USME	5003	417	3335	501	420	459	456	389	381	349	168	3123	62,4	3169
06. TUNJUELITO	2182	182	1455	168	185	156	187	137	227	179	63	1302	59,7	1382
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	5778	850	690	814	750	725	631	692	302	5454	62,9	5489
20. SUMAPAZ	53	4	35	4	2	3	3	4	3	4	0	23	43,4	34
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15905</b>	<b>1325</b>	<b>10603</b>	<b>1523</b>	<b>1297</b>	<b>1432</b>	<b>1396</b>	<b>1255</b>	<b>1242</b>	<b>1224</b>	<b>533</b>	<b>9902</b>	<b>62,3</b>	<b>10073</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				114,9	97,9	108,0	105,3	94,7	93,7	92,3	40,2			

Se socializa las coberturas de acuerdo el tipo de vacuna y la dosis aplicadas, indicando que aun se mantiene el tablero en rojo ante el no cumplimiento de las metas, debido se acumulan dosis faltantes por aplicar en la población de las localidades que integral la Subred Sur.

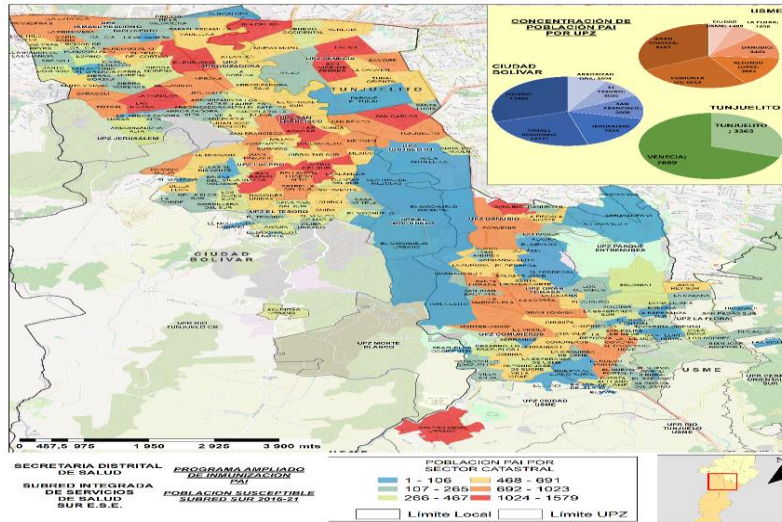
Con el fin de dar cumplimiento con las metas de vacunación se ha puesto en marcha las siguientes estrategias por el equipo PAI:

- Horarios extendidos
- Toma de bases permanentes de cohorte 2019, 2020 y 2021
- Líderes a cargo del seguimiento a la cohorte de la Subred Sur
- Se realiza un seguimiento cada dos horas al equipo que se encuentra en terreno
- Se fortalece la estrategia del tablero de control físico por cada una de las localidades.



- Talento humano exclusivo para IPS, con el fin de generar adherencia en los usuarios al punto de vacunación
- Se genera un tablero de control IPS y del grupo extramural y IPS, es remitido a la coordinación PIC, GPAISP y PAI
- Fortalecimientos facturadores, orientadores, personal de aseo, personal de vigilancia,
- Articulación con comunicación y participación social para la construcción de libreto informativo de vacunación y entrega a orientadores
- Intensificación de la demanda inducida (centros comerciales y los recorridos de perifoneo)
- Articulaciones con los diferentes entornos
- Continuidad de la divulgación masiva en medios de comunicación (emisoras, canales y redes sociales).
- Continuidad con las tácticas de concentración como son: centros comerciales de las 3 localidades (Centro Comercial Tunal, Centro Comercial AltaVista, Centro Comercial Ensueño) y Parque Tunal, con el fortalecimiento de la demanda inducida con recorridos de perifoneo
- Fortalecimiento del cruce de las agendas
- Socialización punto viajero
- Asignación de flota vehicular para ruralidad de la localidad de Usme y Sumapaz
- Apoyo de binas extramurales y digitadores en las USS de alta demanda para apoyo a la atención de población en la campaña de sarampión y rubeola y jornada de influenza estacional
- Apoyo del equipo PIC en talento humano para el registro de los usuarios como para la búsqueda de los niños en las cohortes
- Apoyo con la oficina de atención al usuario - Informadores - y prioridad en la asignación de digiturno - (población para el servicio de vacunación) y el servicio de facturación para aumentar la demanda inducida efectiva al servicio de vacunación con el direccionamiento
- Designación de un apersona exclusiva para el seguimiento de la base de niños perdidos
- Realización de la carrera de la Vacunación de 17 al 31 de agosto de 2021
- Realización de la vacunatón, el día 21 de agosto de 2021

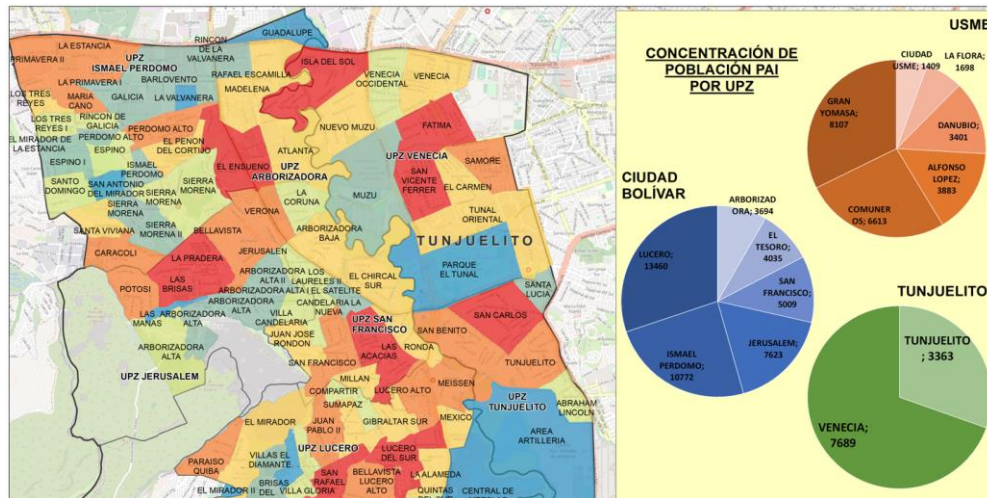
Se procede a socializar por la profesional Yalitza el mapa de los barrios priorizados trazadores



Los barrios que están priorizados con mayor población para vacunación de acuerdo con los trazadores con el fin de ir a las viviendas de estos niños a inmunizarlos son:

- Ciudad Bolívar, se priorizan los barrios de Arborizadora, el Tesoro, San Francisco, Jerusalén, el Perdomo y Lucero.
- Localidad de Tunjuelito, se prioriza los barrios Tunjuelito y Venecia.
- Localidad de Usme, esta priorizado, la Flora, Alfonso López, Gran Yomasa y Danubio.

Se socializa en mapa de priorización de acuerdo con UPZ:



Se informa sobre la campaña de vacunación contra el sarampión y Rubeola 2021, que tiene los siguientes objetivos:

### 1. Objetivos General



- Aplicar de una **dosis adicional de SR**
- Cohorte de nacidos desde el **01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019**
- Forma indiscriminada (**independiente de su antecedente vacunal**)

Importancia del mantenimiento del Plan de sostenibilidad de la eliminación del Sarampión y la Rubéola, Colombia certificada en 2014 y recertificada en 2019

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. -CVS Sarampión

Con respecto al cumplimiento de estos objetivos en mes, se informa el avance en las coberturas SR por localidad:

Localidad	Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	Acumulado	%
05 Usme	Vacunados	2.670	2.252	2.520	2.559	2.068	2.269	1.125	1.050	1.115	1.283	18.911	29,9%
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.003	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% cum/to	51,1%	39,5%	40,3%	39,6%	41,3%	33,9%	16,7%	15,1%	15,8%	17,9%	29,9%	
06 Tunjuelito	Vacunados	918	695	832	812	657	729	481	499	550	580	6.753	26,7%
	Meta	1.971	2.133	2.335	2.478	2.182	2.655	2.734	2.712	2.870	3.181	25.251	
	% cum/to	46,6%	32,6%	35,6%	32,8%	30,1%	27,5%	17,6%	18,4%	19,2%	18,2%	26,7%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	4.548	3.822	4.043	3.946	3.027	3.548	2.153	2.083	2.093	2.256	31.519	28,2%
	Meta	9.552	10.253	10.876	11.005	8.667	11.953	11.954	12.555	12.215	12.916	111.946	
	% cum/to	47,6%	37,3%	37,2%	35,9%	34,9%	29,7%	18,0%	16,6%	17,1%	17,5%	28,2%	
20 Sumapaz	Vacunados	10	21	30	17	22	26	26	17	14	28	211	38,3%
	Meta	24	61	41	47	53	55	56	57	85	72	551	
	% cum/to	41,7%	34,4%	73,2%	36,2%	41,4%	47,3%	46,4%	29,8%	16,5%	38,9%	38,3%	

Con respecto a los avances en cobertura por UPZ se ha logrado los siguientes resultados en vacunación con SR:

LOCALIDAD	UPZ	META	DOSIS APLICADAS POBLACION DE 1 A 10 AÑOS	COBERTURA
CIUDAD BOLIVAR	63-MOCHUELO	250	616	246
	64-MONTE BLANCO	1235	196	16
	65-ARBORIZADORA	11034	1173	11
	66-SAN FRANCISCO	10596	2303	22
	67-LUCERO	28969	8845	31
	68-TESORO	9757	2559	26
	69-ISMAEL PERDOMO	25276	4297	17
	70-JERUSALEN	17149	4122	24
TUNJUELITO	42-VENEZIA	18344	2722	15
	62-TUNJUELITO	6036	1997	33
USME	52-LA FLORA	7004	1124	16
	56-DANUBIO	9310	2310	25
	57 -GRAN YOMASA	19553	5904	30
	58-COMUNEROS	15313	4511	29
	59-ALFONZO LOPEZ	8908	2583	29
	60-PARQUE ENTRENUBE	234	63	27
	61-CIUDAD USME	4457	1474	33
SUMAPAZ	LOCALIDAD RURAL	383	210	55
<b>TOTAL</b>		<b>193808</b>	<b>47009</b>	<b>24</b>

Con el objetivo de dar cumplimiento con las metas de vacunación, se han desarrollado las siguientes estrategias:

- Articulación efectiva con el sector educativo e instituciones de ICBF y SDIS, donde en primera instancia se busca reactivar la estrategia "paz y salvo" como requisito de los niños para el ingreso a las clases presenciales.
- Concertación de jornadas de vacunación

- Posicionamiento del tema de vacunación en los diferentes espacios de reunión de las instituciones educativas.

Teniendo presente lo mencionado, se programaron las siguientes actividades durante el mes de agosto:

INSTITUCION	ACTIVIDAD	POBLACIÓN	EJECUCION
DILE USME	Se realiza priorización de tres colegios de la localidad con el fin de realizar jornadas de vacunación	5000	Por ejecutar en el mes de Agosto a partir del día 9
DILE CIUDAD BOLIVAR	Se realiza priorización para jornada de los colegios con el mayor numero de poblacion definiendo vacunar al 100% de la población	10936	Por ejecutar en el mes de Agosto 9
DILE TUNJUELITO	Reunion programada 09/08/2021. Hora 2 pm	Pendiente censo	Pendiente reunion
DILE SUMAPAZ	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
ICBF CIUDAD BOLIVAR	Se realiza concertación de espacios donde se ejecutaran jornadas de vacunación por UPZ, donde se realiza un captación de la población de acuerdo con la necesidad de cada una.	20000	Se inicio proceso de ejecución 2 de agosto
ICBF TUNJUELITO	Se realiza articulacion, concertacion de espacios y compromiso de la solicitud del paz y salvo, y pendiente la concertacion de jornadas	Pendiente censo	Reunion Se realiza la socialización 4/08/2021 y avance el día 30 de agosto para programar jornadas según adherenci
ICBF USME	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS CIUDAD BOLIVAR	Se realiza articulacion, concertacion de espacios y compromiso de la solicitud del paz y salvo, y se concertan tres jornadas, se programa reunion para el analisis del avance para dar continuidad a las jornadas	300	10,12,13 de Agosto de 2021
SDIS USME	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS TUNJUELITO	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS SUMAPAZ	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion

A través de la de la carrera de vacunación se pretende lograr una mayor cobertura en vacunación a través de las siguientes estrategias:

CARRERA DE LA VACUNACIÓN 17 - 19 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE TUNJUELITO		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
20 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE EL TUNAL	UMHES TUNAL
9 BINAS	CONCENTRACIÓN CC TUNAL	UMHES TUNAL
15 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA TUNJUELITO
20 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA TUNJUELITO

CARRERA DE LA VACUNACIÓN 20 - 27 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
9 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE ILLIMANI	USS PARAISO
16 BINAS	CONCENTRACIÓN TANQUE LA LAGUNA	USS JERUSALEN
9 BINAS	CONCENTRACIÓN CC ENSUEÑO	USS PERDOMO
10 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA VISTA HERMOSA
20 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA VISTA HERMOSA

CARRERA DE LA VACUNACIÓN 29 - 31 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE USME		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
14 BINAS	CONCENTRACION PARQUE ALTAVISTA	USS DANUBIO AZUL
4 BINAS	CONCENTRACIÓN CC ALTAVISTA	USS DANUBIO AZUL
16 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE MARICHUELA	CAPS MARICHUELA
20 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA USME
10 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA USME

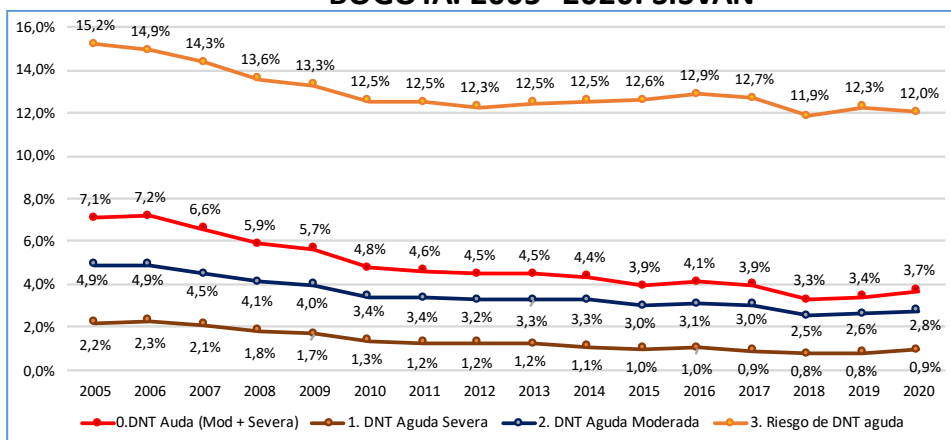
se da por finalizada la presentación por parte de la profesional PAI resolviendo dudas sobre el tema socializado, sin que se generen inquietudes a resolver a los participantes del COVE.

#### 8. INDICADORES NUTRICIONALES PRIMER SEMESTRE 2021

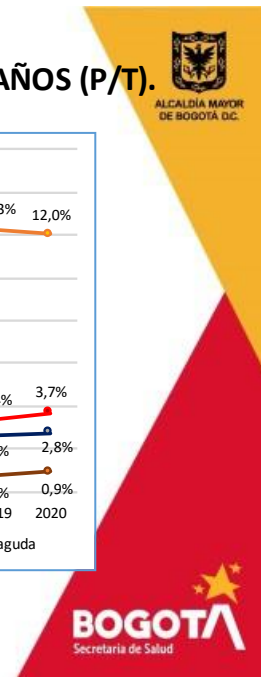
Se da inicio con la intervención del líder del Subsistema SISVAN, Leidy Pérez, quien socializa el tema la situación nutricional en Bogotá y en las localidades que integran la Subred.

Se inicia la actividad, realizando la presentación de tendencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en Bogotá de 2005 a 2020

TENDENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS (P/T). BOGOTÁ. 2005 –2020. SISVAN

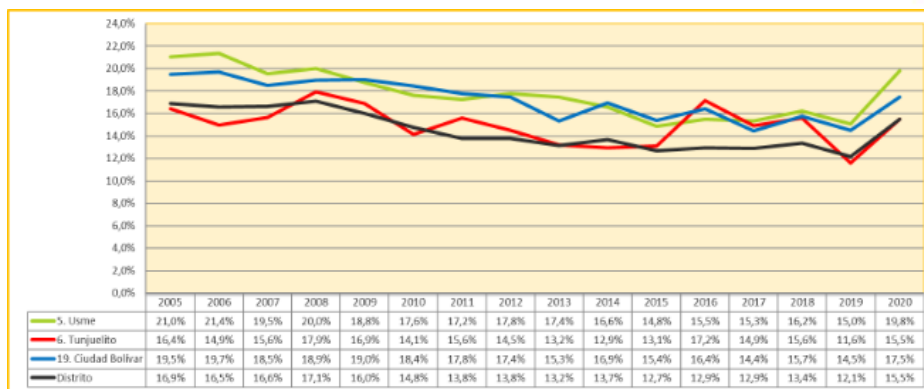


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Serie 2008020



La grafica presentada indica una disminución en la desnutrición en el año 2020, lo que es un gran avance y es evidente el esfuerzo de las entidades de salud en reducir la desnutrición en Bogotá. A pesar de que las cifras de prevalencia de desnutrición son superiores a la del distrito en localidades de Usme y Ciudad y Tunjuelito, es notorio la reducción del bajo peso en las localidades de la Subred.

TENDENCIA DE RETRASO EN TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS. T/E.  
BOGOTÁ. 2005– 2020. SISVAN.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

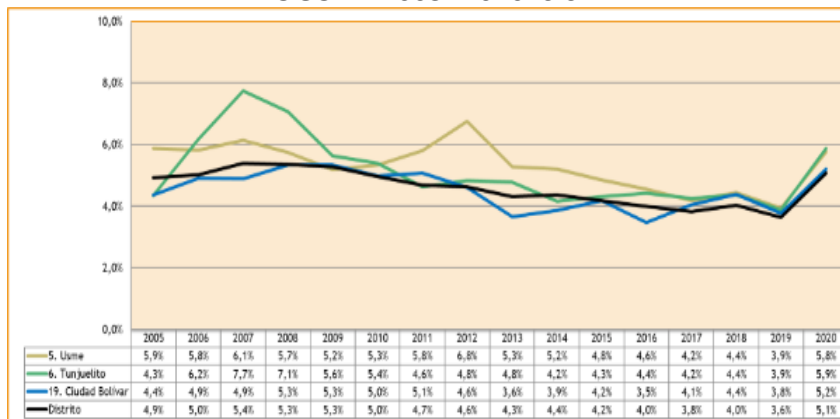


Para la tendencia de retraso en talla o desnutrición crónica, también se genera una reducción con respecto a la prevalencia en el distrito en la localidad de Tunjuelito, y en Ciudad Bolívar, Usme se mantiene por encima media distrital, pero se destaca la evidente reducción de 2005 a 2020 del retraso en talla.





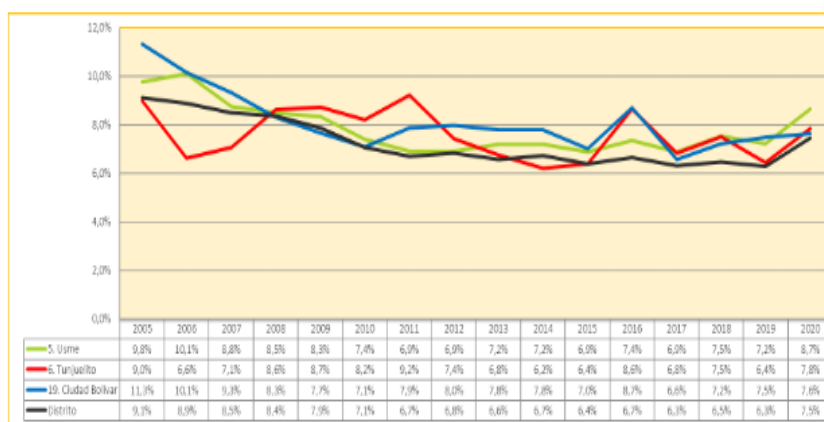
**TENDENCIA DE EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS. IMC/EDAD. BOGOTÁ. 2005– 2020. SISVAN.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Con respecto a la tendencia de exceso de peso en menores de 5 años de 2005 a 2020, al realizar la comparación en los diferentes años, no se evidencia una reducción, lo cual genera un llamado de atención a generar acciones que disminuyan el exceso de peso en la población menor de 5 años.

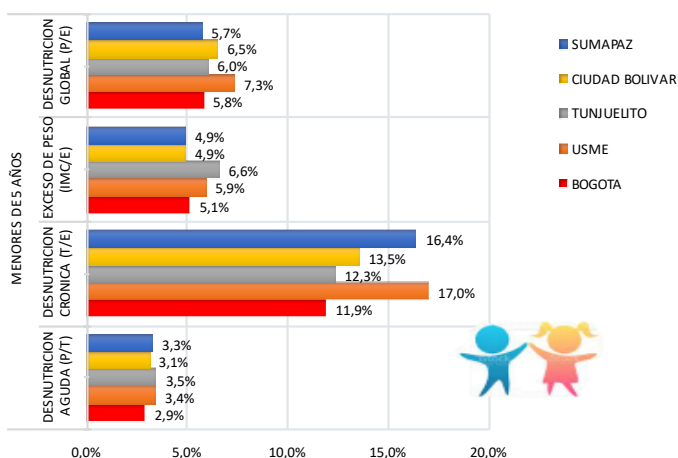
**TENDENCIA DESNUTRICIÓN GLOBAL. P/E. EN MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ. 2005– 2020. SISVAN**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

En cuanto a la tendencia de la desnutrición global en niño menores de 5 años en Bogotá, año 2005 a 2020, se ha logrado una disminución, pero aún superan los porcentajes a nivel distrital en el primer semestre de 2021, con mayor prevalencia de la desnutrición crónica en Usme con el 17%.

### ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ. I SEMESTRE DE 2021

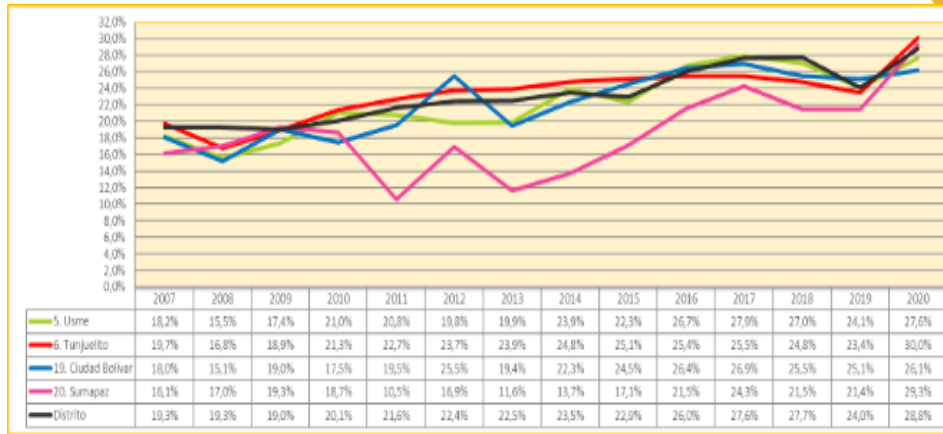


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)



La información del estado nutricional para el primer trimestre de 2021, las prevalencias en los indicadores de desnutrición aguda, crónica, exceso de peso y desnutrición global en las 4 localidades con componen la subred superan la prevalencia que se presenta en el distrito.

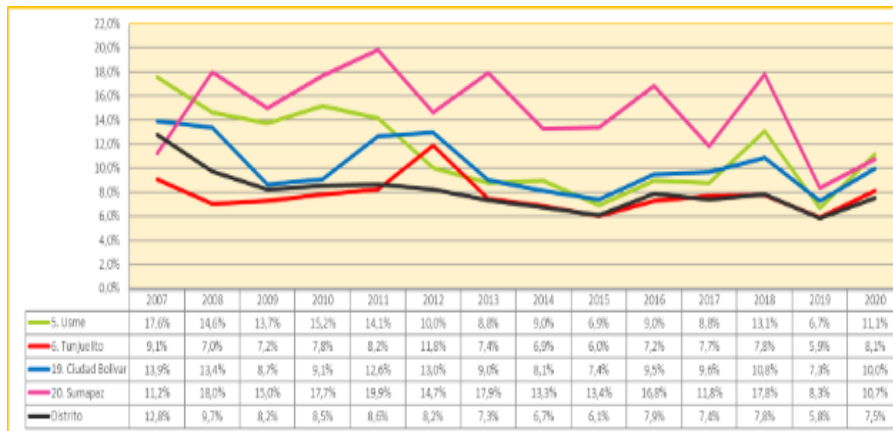
TENDENCIA DE EXCESO DE PESO EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS. IMC/EDA BOGOTA.2007-2020 SISVAN.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

En la población de 5 a 17 años se evidencia un incremento en la prevalencia de la población con sobrepeso en las 4 localidades de la subred, por lo cual se hace necesario revisar estrategias para la reducción de este indicador.

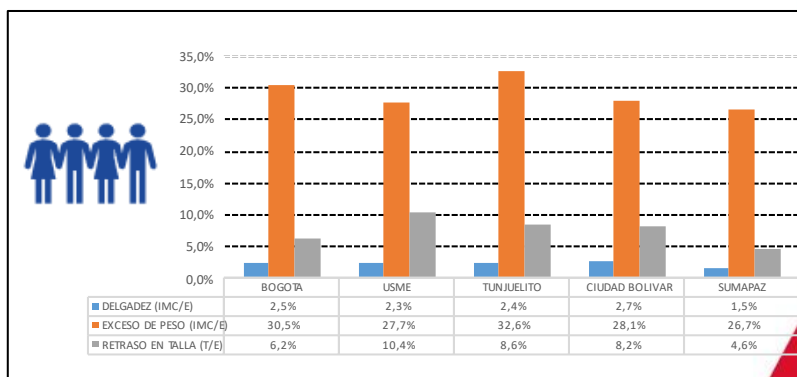
TENDENCIA DE RETRASO EN TALLA EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS. T/E. BOGOTA.2007-2020. SISVAN.



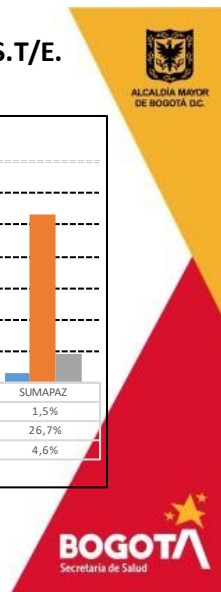
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Para el retraso en talla en población de 5 a 17 años, a disminuido el indicador en el último semestre de 2020.

**ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS.T/E.  
BOGOTÁ. ISEMESTRE 2021. SISVAN.**

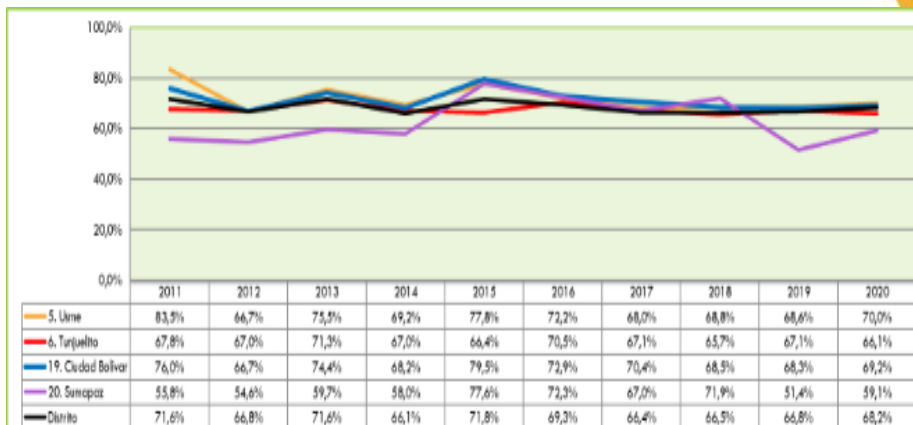


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)



Para el primer trimestre de 2021 se evidencia un incrementado el exceso de peso en población de 5 a 17 años, probablemente asociado a la pandemia y disminución de actividad física en este periodo.

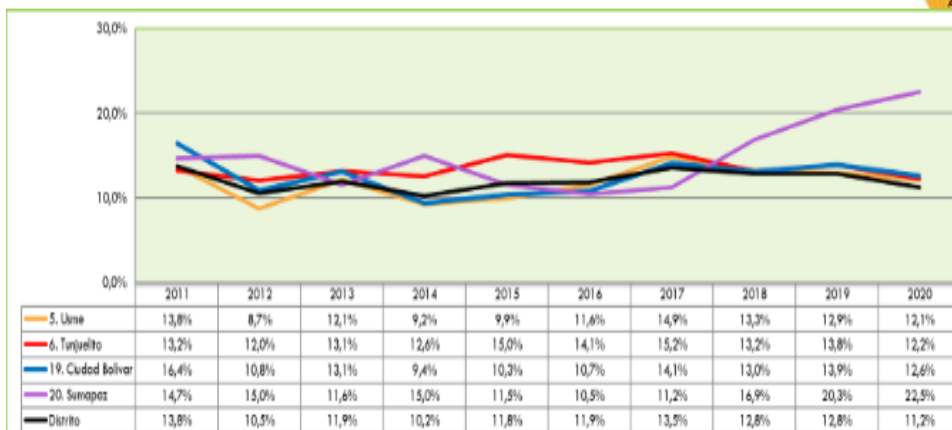
**TENDENCIA DE EXCESO EN PESO EN POBLACIÓN DE 18 A 64 AÑOS BOGOTÁ. 2011– 2020. SISVAN.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

En la población de 18 a 64 se ha mantenido el exceso de peso durante el primer semestre de 2021.

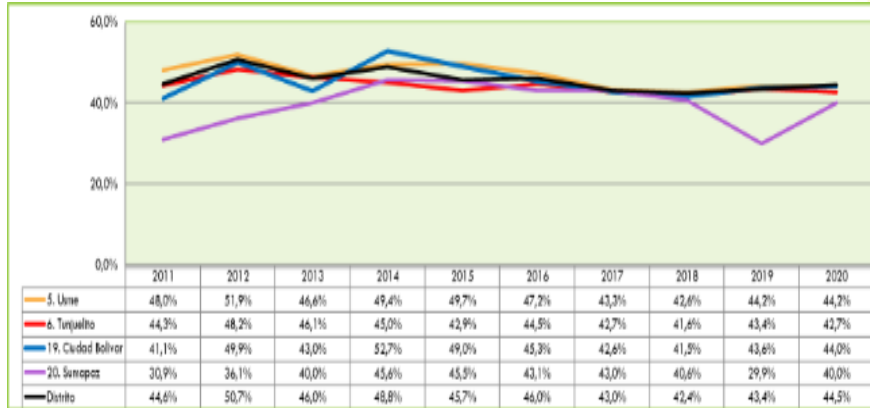
**TENDENCIA DE DESNUTRICIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS BOGOTÁ. 2011– 2020. SISVAN.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Con respecto a la desnutrición en la población mayor de 65 años, se presenta una reducción de desnutrición.

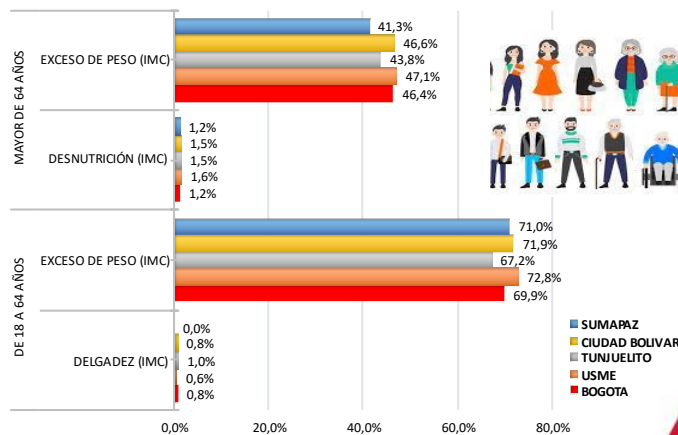
TENDENCIA DE EXCESO EN PESO EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS BOGOTÁ. 2011 – 2020. SISVAN.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

La tendencia de exceso de peso en la población mayor de 65 años, de 2011 a 2020 ha sido continua, y para el año 2021 se presenta un aumento en el exceso de peso.

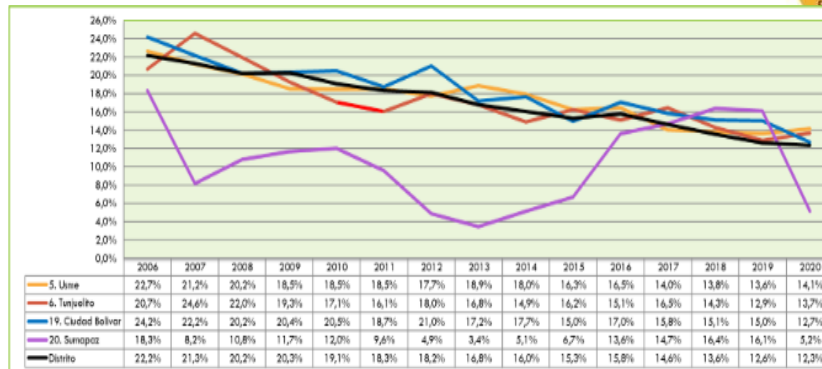
ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS BOGOTÁ. I SEMESTRE 2021. SISVAN.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

En la población mayor de 18 años se presenta un incremento en el exceso en peso tanto en las personas de 18 a 64 años, al igual que en mayores de 64 años, por lo cual se hace necesario implementar acciones que reduzcan el exceso de peso en la población.

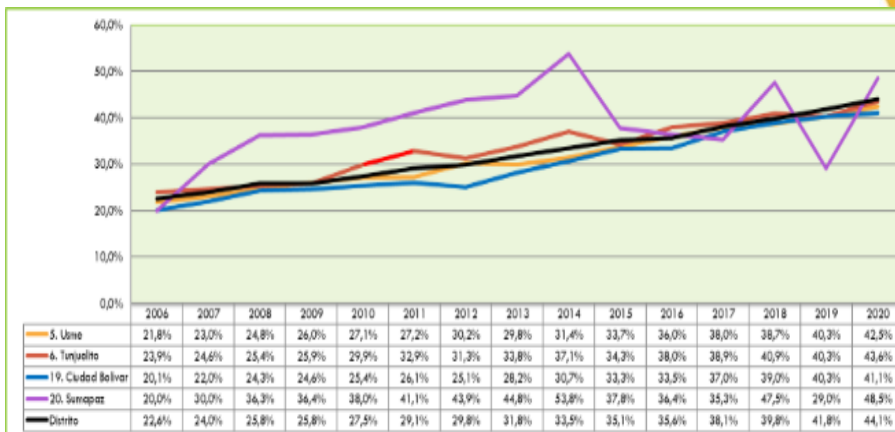
**TENDENCIA DE BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. IMC/EG BOGOTÁ. 2006– 2020. SISVAN.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

En la población gestante se ha logrado impactar y disminuir el bajo peso, pero se presenta un incremento en el exceso de peso, como lo muestra la siguiente grafica.

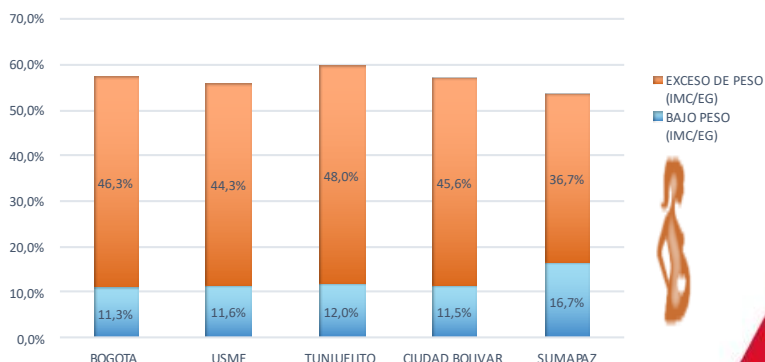
**TENDENCIA DE EXCESO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. IMC/EG BOGOTÁ. 2006– 2020. SISVAN.**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

El exceso de peso en la población gestante, indica la necesidad de generar estrategias que reduzcan este indicador.

### ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES. IMC/EG BOGOTÁ I SEMESTRE 2021. SISVAN.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)



Debido a que no se generan preguntas sobre los indicadores nutricionales se informa que serán enviadas las presentaciones para su revisión a las UPGD.

## TALLER DE GEORREFERENCIACIÓN

### 9. TALLER DE GEORREFERENCIACIÓN

Se da inicio con la intervención del Geógrafo David Munévar, geógrafo de Gobernanza con el objetivo de realizar un taller de estándar de direcciones y calidad del dato geográfico. Se hace envío de link de asistencia y de pretest, compartido vía chat para que los y las participantes lo diligencien. Posterior al diligenciamiento se da inicio al taller con el abordaje de la conceptualización.

Se muestra por parte del geógrafo, a través de la página de Catastro, todo lo que tiene que ver con historia de los catastros de en Bogotá y el registro de direcciones, las leyes que se han generados o política catastral hasta la actualidad.



El objetivo del taller de georreferenciación es Establecer una guía de referencia para la secretaría distrital de salud en cuanto a la captura, registro y geo codificación del registro de dirección para los subsistemas de información en salud.

Como objetivos específicos, se establecen:

1. Definir conceptos básicos de localización y herramientas de información geográfica.
2. Establecer la estructura de dirección a usar por la secretaría distrital de salud y las subredes integradas de servicios en salud del distrito.
3. Establecer una correcta estandarización de la dirección según la normatividad y acceso a tecnologías de geocodificadores para la Secretaría Distrital de Salud.

Se socializa cual es el contexto territorial:

La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 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>)

Urbana: 27139 hab/km<sup>2</sup>

Rural: 12 hab/km<sup>2</sup>

Se informa cual es la distribución por UPZ o UPR de las 4 localidades que integran la Subred

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

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

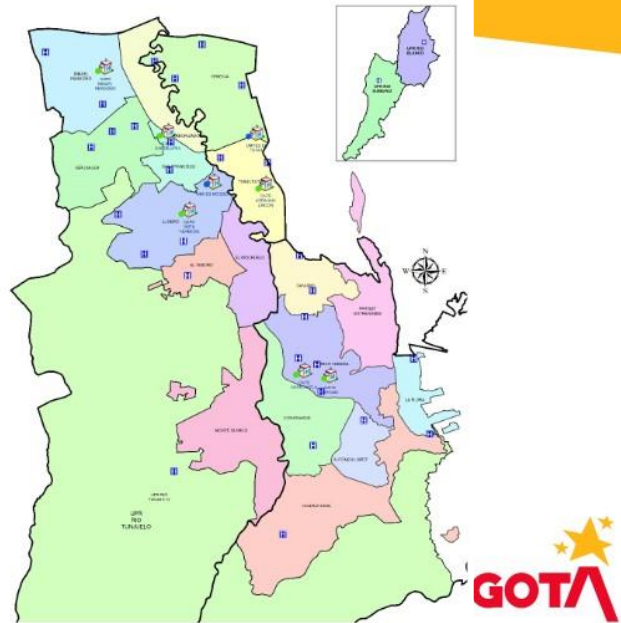
TUNJUELITO	6
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
VENECIA	42
TUNJUELITO	62

UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	5

Se muestra información de centros de salud de la subred SUR, CAPS, USS y UHMES

## 1. Contexto territorial

Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE



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.

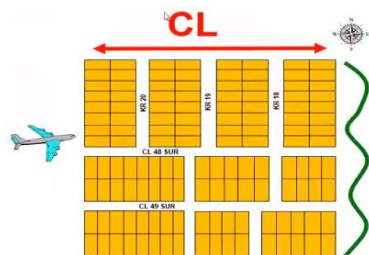
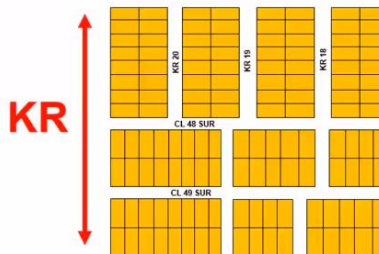
**Malla vial local:** Está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

**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.

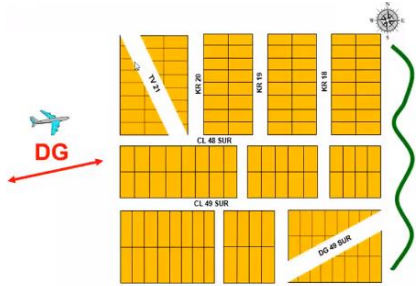
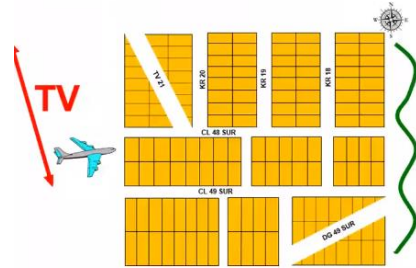
Tipos de vías:

**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.



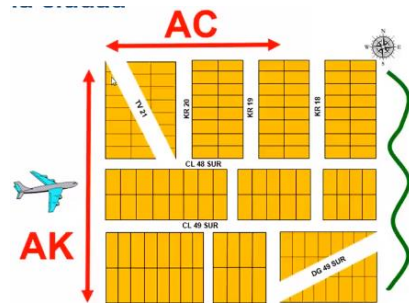
**Calle:** Se maneja con el sufijo CL, y es la vía cuya dirección predominante es de oriente a occidente, la numeración aumenta hacia al norte a partir del origen del sistema o hacia el sur acompañado siempre del sufijo SUR. Todas las direcciones de la Subred sur tienen el sufijo SUR.

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.

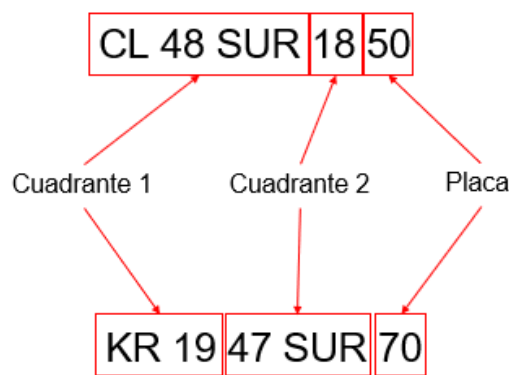


Diagonal: Se maneja con el Sufijo DG, esta tiene el mismo sentido de la calle, pero no es paralela a esta puede tener un ángulo de inclinación entre 22.5 grados y 45 grados con relación a la dirección de la calle; siempre tiene el sufijo SUR para las direcciones de la Subred sur.

Avenida: Es una vía caracterizada por el tráfico 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 las 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.



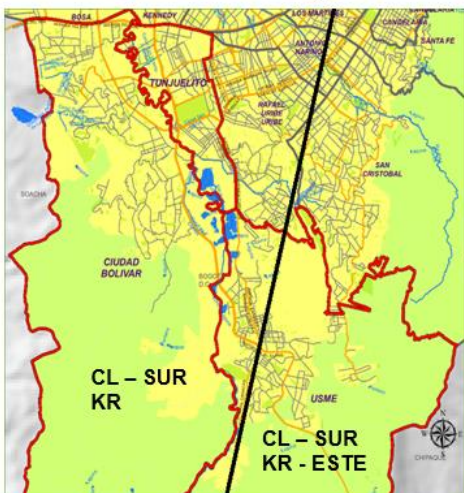
Se dan a conocer la codificación para los complementos en caso de que así los requieran:

Otras siglas para el complemento de la dirección

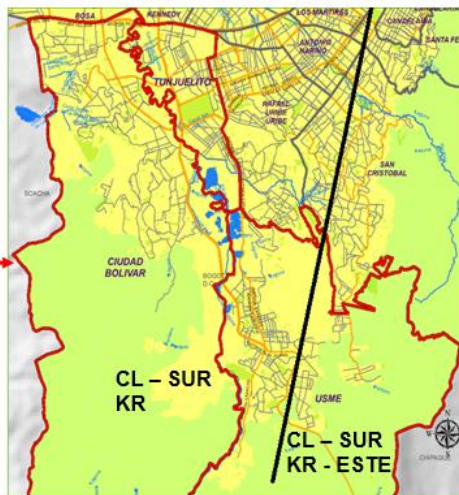
Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura
Edificio	ED	Bodega	BG	Piso	PS
Torre	TO	Consultorio	CN	Lote	LT
Bloque	BL	Depósito	DP		
Interior	IN	Garaje	GJ		
Mezzanine	MN	Apartamento	AP		
Administración	AD	Apartamento-sótano	AS		
Oficina	OF	Salón	SA		
Casa	CA	Oficina-sótano	OS		
Local	LC	Local-mezzanine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

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

Nomenclatura antigua



Nomenclatura nueva



**SECTORES  
CON SUFijo  
ESTE**

UPZ La Flora  
UPZ Alfonso López  
Villa del Edén  
Curubo  
Fiscalía Centro  
Fortuna  
La Morena  
Sierra Morena de  
Usme  
Bolonia  
San Isidro de Usme  
Tocaimita  
Compostela 1 y 2  
Altos del Pino

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

Se muestra cómo se realiza la georreferenciación a través a través de la página [mapas.bogota.gov.co](http://mapas.bogota.gov.co)

Reglas para la redacción de direcciones urbanas

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



- ✓ Si no conoce la distancia de acceso al predio puede escribir "00" (ejemplo: 15 00)
- ✓ Toda la dirección debe ir escrita en letra mayúscula (ejemplo KR 2 ESTE 29 06 SUR)
- ✓ Los cardinales SUR y ESTE deben estar escritos de manera completa y en mayúscula
- ✓ El sur para las direcciones que inician con CL – DG – AC se ubica en medio del eje principal y la vía generadora (ejemplo CL 75 SUR 36 28). Por su parte las direcciones que inician con KR – TV – AK va al final de la dirección (ejemplo KR 106 32 64 SUR).
- ✓ El este para las direcciones que inician con KR – TV – AK se ubica en medio del eje principal y la vía generadora (ejemplo KR 1 ESTE 11 09). Por su parte las direcciones que inician en CL – DG – AC va al final de la dirección (ejemplo AC 22 10 06 ESTE).
- ✓ No escribir Sureste, separar la palabra conforme a las dos reglas anteriores
- ✓ Los caracteres especiales utilizados en la numeración (#, -, ... etc) y el numero divisorio de la placa (N°, No, N, Nro) se omitirán en la escritura de la dirección, y se reemplazarán por un espacio.
- ✓ Los nombres de avenida comunes (Av Bosa, Auto Sur, Av Tintal ...etc) se omitirán en la escritura de la dirección se serán reemplazados por su respectiva nomenclatura vial (Av Cali = AK 86, AV Dagoberto Mejía = AK 80)

- ✓ El Orden jerárquico del complemento para la propiedad horizontal será Unidad, Interior, Bloque, Apartamento; o primero piso y después apartamento.
- ✓ Los dígitos del 0 al 9 para vías principal y generadora escribir un solo dígito.
- ✓ Los dígitos del 0 al 9 para la placa domiciliaria se escribirán con dos dígitos, por ejemplo 05 25 y 48 02
- ✓ Si la vía generadora es nomenclatura 0 no puede llevar SUR y/o ESTE
- ✓ El BIS no puede ser sufijo de la vía generadora
- ✓ Las letras que no se involucran en la nomenclatura son **S E Ñ O**
- ✓ El sufijo de la vía generadora no debe estar escrito en la estructura cuando ya está la vía principal.

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

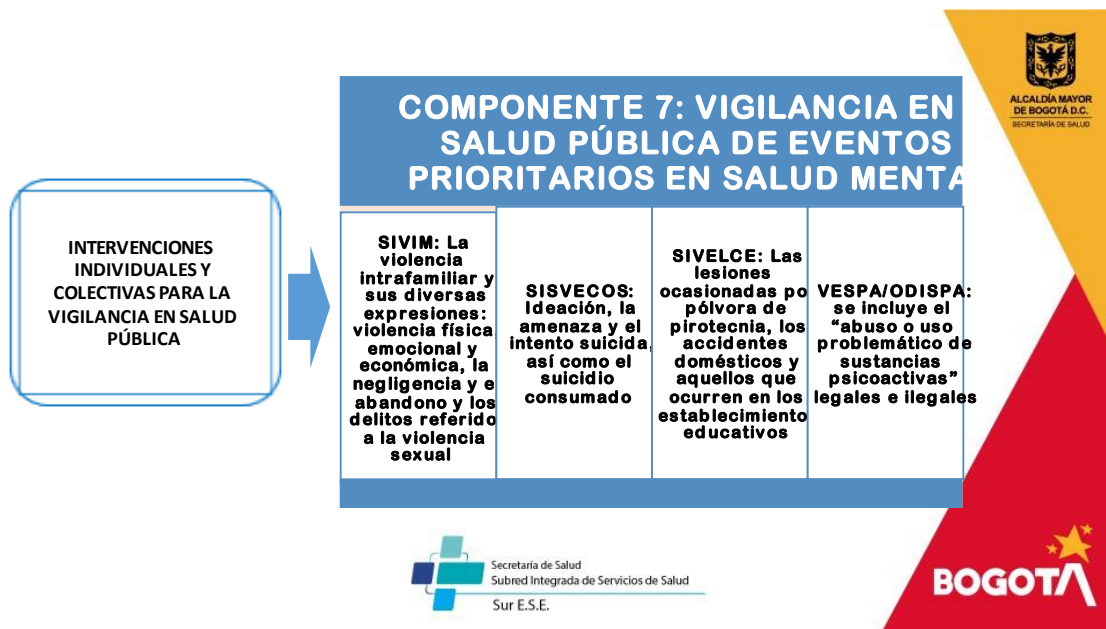
Se realiza pos-test con el fin de validar los aprendizajes adquiridos y se procede a indagar por dudas en el proceso de georreferenciación.

### 10. COMPORTAMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA

A continuación, se realiza la intervención por parte de la referente del Subsistema SISVECOS, Lina Delgado con fin de socializar el comportamiento de la notificación durante el primer semestre de año 2020 y 2021 de eventos de los subsistemas de salud mental SIVIM SISVECOS, SIVELCE y VESPA.

Se informa que se ha presentado un decremento en la notificación de los diferentes eventos, lo cual llama la atención de los posibles factores que influye en la reducción de la notificación en el año 2021.

Antes de mostrar el comportamiento de la notificación, se recuerda cuáles son los subsistemas de eventos priorizados de salud mental y las situaciones a reportar:



Con respecto a la notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual - SIVIM se evidencia, como ya se mencionó una reducción en la notificación de reportes para el año 2021 por parte de las UPGD que se encuentra en la subred. La expresión de violencia con mayor reporte se presenta es la violencia emocional y negligencia.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL - SIVIM



Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad y sexo Subred Sur E.S.E 2020													
Localidad/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ciudad Bolívar	307	897	40	204	33	275	0	8	239	411	6	7	2427
Usme	59	180	15	80	3	30	1	2	40	71	3	3	487
Tunjuelito	40	182	9	62	12	80	0	2	19	37	0	3	446
Sumapáz	9	18	0	0	3	3	0	0	6	12	4	2	57
<b>Total Subred</b>	<b>415</b>	<b>1277</b>	<b>64</b>	<b>346</b>	<b>51</b>	<b>388</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>304</b>	<b>531</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>3417</b>

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud E.S.E 2020

Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad y sexo Subred Sur E.S.E 2021													
Localidad/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ciudad Bolívar	245	734	39	222	49	301	1	6	159	215	13	10	1994
Usme	30	99	14	53	4	31	0	2	13	16	1	2	265
Tunjuelito	60	114	21	64	10	30	0	2	30	17	1	3	352
Sumapáz	12	25	1	4	0	3	0	2	11	16	0	2	76
<b>Total Subred</b>	<b>347</b>	<b>977</b>	<b>75</b>	<b>343</b>	<b>63</b>	<b>365</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>213</b>	<b>264</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>2687</b>

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud E.S.E 2021

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



También se informa que la UPGD con mayor reporte es la USS de Santa Librada, superando a otras USS con mayor atención de usuarios. Se destaca que para el año 2021 se redujo la notificación de las UPGD de 300 casos, comparado con el mismo periodo en el año 2020.

SIVIM POR UPGD – USME 2020

Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur E.S.E 2020													
Localidad/UPGD relación SEXO	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Usme	59	180	15	80	3	30	1	2	40	71	3	3	487
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	4	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	10
SERVIMED IPSSA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTAR	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARCHELA	1	5	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	13
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	46	145	12	65	1	19	1	2	32	61	1	2	387
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	6	21	2	12	0	3	0	0	4	6	1	1	56
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	5
USS BEBANIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL SUBRED 2020</b>	<b>415</b>	<b>1277</b>	<b>64</b>	<b>346</b>	<b>51</b>	<b>388</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>304</b>	<b>531</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>3417</b>



Se informa que es responsabilidad de la UPGD verificar las necesidades que tiene el talento humano con respecto en capacitación en eventos a reportar y fichas de notificación.

SIVIM POR UPGD – USME 2021

Localidad/UPGD Y relación SEXO	Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur E.S.E. 2021												Total Localidad
	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Usme	30	99	14	53	4	31	0	2	13	16	1	2	129
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	9	0	1	1	7	0	0	0	1	0	0	10
GILBERTO CASTRO CORRALES	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2
USS BERANIA	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
USS DANUBIO AZUL	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
USS LA REFORMA	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3
USS LORENZO ALCANTUZ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
USS MARICHUELA	5	11	4	6	0	2	0	0	0	2	0	1	16
USS SAN TA LIBRADA I	21	65	8	42	2	15	0	1	11	9	0	0	86
USS USME	0	5	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
USS YOMASA	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>347</b>	<b>972</b>	<b>75</b>	<b>343</b>	<b>63</b>	<b>365</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>213</b>	<b>264</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>1326</b>

En la localidad de Sumapaz, se evidencia que la USS Nazareth en el año 2021 no ha realizado notificación de eventos, por lo cual se solicita evaluar la necesidad de capacitación al equipo de esta unidad.

SIVIM POR UPGD – SUMAPAZ

Localidad/UPGD Y relación SEXO	Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur E.S.E. 2020												Total Localidad
	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Sumapaz	9	18	0	0	3	3	0	0	6	12	4	2	37
USS NAZARETH	2	9	0	0	0	2	0	0	2	6	1	1	23
USS SAN JUAN SUMAPAZ	7	9	0	0	3	1	0	0	4	6	3	1	34
<b>TOTAL SUBRED 2020</b>	<b>415</b>	<b>1277</b>	<b>64</b>	<b>346</b>	<b>51</b>	<b>388</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>304</b>	<b>531</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>3417</b>

Localidad/UPGD Y relación SEXO	Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur E.S.E. 2021												Total Localidad
	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Sumapaz	12	25	1	4	0	3	0	2	11	16	0	2	37
USS NAZARETH	3	6	1	3	0	2	0	0	2	1	0	1	9
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	9	19	0	1	0	1	0	2	9	15	0	1	28
<b>TOTAL SUBRED 2021</b>	<b>347</b>	<b>972</b>	<b>75</b>	<b>343</b>	<b>63</b>	<b>365</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>213</b>	<b>264</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>1326</b>

Con respecto reporte a los eventos de conducta suicida al subsistema SISVECOS y las tipologías de conducta: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado. La población con mayor prevalencia

de presenta un evento de conducta suicida se ubica en el curso de vida adolescencia con el evento ideación suicida. Existe mayor riesgo de ocurrencia del evento en mujeres.

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según Curso de vida sexo Localidad Usme y Sumapaz Subred Sur Enero-Junio 2020

Tipología de conducta suicida Componente Salud Mental-SISVECOS Subred Sur										
Ciclo de vida/sexo	Ideación suicida		Amenza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Ciclo de vida	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0%
6-11 años Infancia	19	29	9	2	6	6	1	0	72	14%
12-17 años Adolescencia	53	92	6	3	13	29	0	0	196	38%
18-28 años Juventud	28	43	5	6	20	42	0	0	144	28%
29-59 Adultez	13	42	2	2	16	21	1	0	97	19%
60 años o mas Adultez	1	5	0	0	2	0	1	0	9	2%
<b>Total Subred</b>	<b>115</b>	<b>212</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>98</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>520</b>	<b>100%</b>

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020

Para el año 2021 se evidencia un decremento en la notificación, en comparación con el año 2021 se presenta un incremento en el reporte de eventos de conducta suicida, manteniéndose el mayor reporte de eventos en el curso de vida adolescencia y las mujeres presenta mayor probabilidad de presentar un evento de conducta suicida. Con respecto al evento de suicidio consumado para el año 2021 se evidencia un incremento en el reporte suicidio consumado, triplicando la cifra de este mismo periodo en el año anterior. Por lo cual se solicita indagar sobre los conocimientos de los eventos a reportar y garantizar un reporte oportuno y reducir este indicador.

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según Curso de vida sexo Localidad Usme y Sumapaz Subred Sur Enero-Junio 2021

Tipología de conducta suicida Componente Salud Mental-SISVECOS Subred Sur										
Ciclo de vida/sexo	Ideación suicida		Amenza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Ciclo de vida	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0%
6-11 años Infancia	23	11	0	0	0	1	1	0	36	7%
12-17 años Adolescencia	35	83	4	5	10	31	0	2	170	34%
18-28 años Juventud	27	78	0	3	25	29	1	0	163	33%
29-59 Adultez	17	59	4	8	10	22	3	0	123	25%
60 años o mas Adultez	2	1	0	0	2	2	1	0	8	2%
<b>Total Subred</b>	<b>104</b>	<b>233</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>47</b>	<b>85</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>501</b>	<b>100%</b>

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020

En cuanto a la conducta suicida por localidad, se identifica que el mayor reporte de este tipo de evento en 2020 se presentan en la localidad de Usme, siendo la población con mayor riesgo las mujeres.

Para el año 2021, se evidencia una reducción significativa en el reporte de eventos de conducta suicida, por lo cual se hace un llamado de atención y se recalca en la importancia de solicitar la capacitación en la notificación de eventos de interés que aborda el subsistema SISVECOS.

## SUBSISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONDUCTA SUICIDA - SISVECOS



Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según localidad y sexo Subred Sur Enero-Junio 2020

Localidad/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Localidad	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Usme	113	207	21	13	57	97	0	3	511	98%
Sumapaz	2	5	1	0	0	1	0	0	9	2%
Total Subred	115	212	22	13	57	98	0	3	520	100%

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según localidad y sexo Subred Sur Enero-Junio 2021

Localidad/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Localidad	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Usme	54	80	2	2	11	19	2	1	171	100%
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total Subred	54	80	2	2	11	19	2	1	171	100%

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2021



En lo referente a la notificación por UPGD, la unidad con mayor reporte para la localidad de Usme fue la USS santa Librada con el 90% de los reportes. Se recuerda el riesgo para la vida que tiene este evento para el individuo que lo presenta y la necesidad de garantizar el reporte oportuno.



## SUBSISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONDUCTA SUICIDA - SISVECOS



Tabla. Frecuencia total por conducta suicida según UPGD Localidad Sur Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, comparativo I Semestre 2020-2021

UPGD	CONDUCTA SUICIDA 2020 I SEMESTRE				CONDUCTA SUICIDA 2021 I SEMESTRE				TOTAL 2020	TOTAL 2021
	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO		
USS BETANIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS MARICHELIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
USS SUME	3	0	4	1	1	1	0	0	4	1
USS DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS DESTINO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
USS FEDRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS SAN A LIBRADA	7	2	30	0	3	2	38	0	39	23
USS REFORMA	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2
USS YOMASA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COG LIBRIDOS ANTA LIBRADA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ELBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVICIO IPS USME	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
UNIDAD MÉDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUBRED	12	2	34	1	10	2	38	0	49	30

Fuente Base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020 y Enero - Junio 2021



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



En la localidad de Sumapaz en el primer semestre de 2020 solo se generaron 3 reportes y para el año 2021 no se han realizado notificaciones, siendo la USS San Juan de Sumapaz la entidad que ha realizado este tipo de notificaciones.

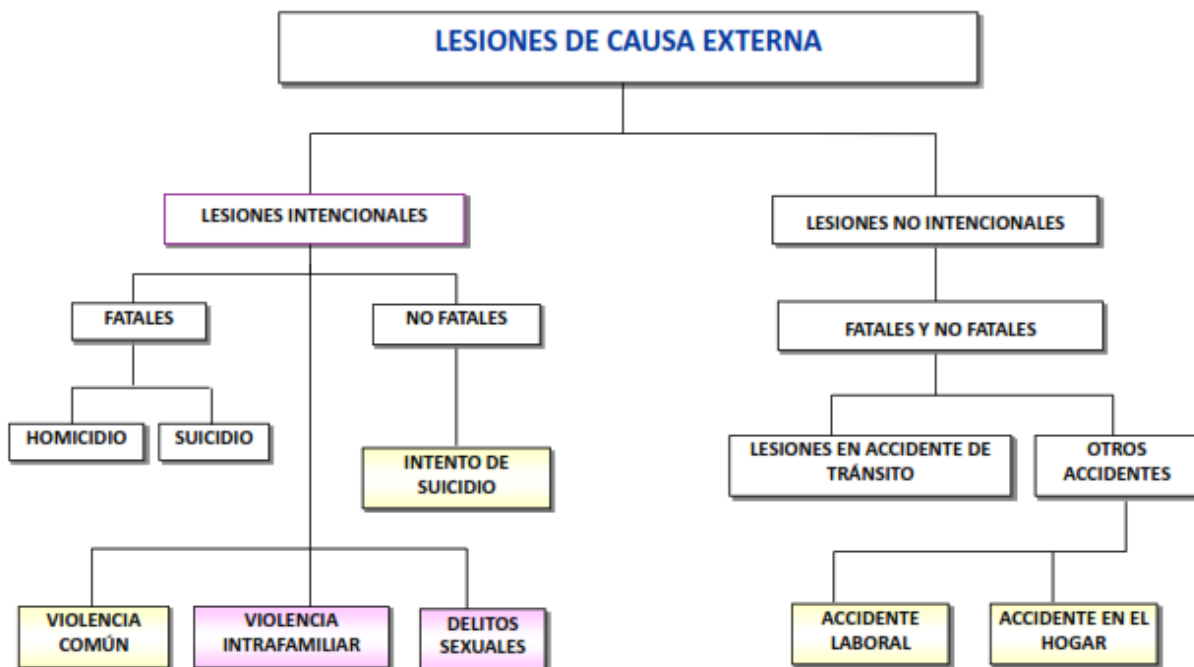
Tabla. Frecuencia total por conducta suicida según UPGD Localidad Sumapaz Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, comparativo I Semestre 2020-2021

UPGD	CONDUCTA SUICIDA 2020 I SEMESTRE				CONDUCTA SUICIDA 2021 I SEMESTRE				TOTAL 2020	TOTAL 2021
	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO		
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL SUBRED	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020 y Enero - Junio 2021



En cuanto a la notificación de eventos de lesiones de causa externa (LCE) que aborda el subsistema SIVELCE, se aclara que situaciones se notifican a SIVELCE y que otros casos se direccionan a los subsistemas SIVIM y SISVECOS.



Se informa cuales son las definiciones de caso que el profesional tendrá presente a momento de la notificación:

Lesión accidental, o no intencional: Es algo que ocurre de forma ajena a la voluntad de la persona que lo produce, bien sea a la víctima misma o el supuesto agresor. Si bien no existe intencionalidad, el accidente no es producto del azar y existe una cadena de eventos y circunstancias que llevan a que ocurra; de ahí que las lesiones accidentales puedan prevenirse. Entre ella se encuentra:

Lesión en accidente de tránsito: Es la lesión, herida o daño que se produce como consecuencia de una colisión o atropello por cualquier tipo de vehículo en movimiento que ocurre en la vía pública o luego de salirse de ella. Cuando ocurre una muerte, la tendencia en muchos países es a considerarla como homicidio culposo, si no hay evidencia de intencionalidad, y doloso, si existe.



Accidente doméstico: Lesión no intencional, fortuita y súbita, generalmente prevenible, que ocurre en el domicilio de la víctima u otra vivienda.

Accidente de trabajo: Lesión fortuita e inesperada, ajena a la voluntad de la víctima, que ocurre con ocasión de la actividad laboral y en el sitio de trabajo que a veces puede ser un espacio específico (taller u oficina), el lugar de residencia o domicilio. Cuando ocurre en otro lugar, se clasificará según el evento que mejor describa el hecho violento.

- Accidentes consumo y procedimientos estéticos: En los últimos años la práctica de procedimientos estéticos ha venido en aumento, las personas sanas que de manera voluntaria eligen uno de estos procedimientos buscan mejorar su apariencia física o ajustarse a un estereotipo de belleza o aumentar su autoestima. Dependiendo del procedimiento que se lleve a cabo, se pueden presentar lesiones leves hasta complicaciones que pueden ocasionar la muerte, con la particularidad de que estos procedimientos se practiquen en personas sanas, lo cual genera un gran impacto social y médico cuando las complicaciones terminan en la muerte

Lesión intencional: Es producida a una persona con el ánimo de hacer daño. Puede ocurrir como consecuencia de violencia interpersonal (riña, atraco, asalto, robo, secuestro), o ser una expresión de violencia autoinfligida (suicidio o intento de suicidio).

Se informa que eventos son priorizados y se realiza Investigación epidemiológica de campo y son de notificación inmediata:

SIVELCE	• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.
	• Lesiones por quemaduras. (Según puntaje obtenido del índice de gravedad o riesgo vital)
	• Accidentes domésticos en menores de 11 años. (Quienes como consecuencia del evento se genere hospitalización).

Durante el primer semestre del año 2021 se han notificado por cada UPGD los siguientes reportes:

Nombre de La UPGD	Total notificación
USS Vista Hermosa	168
USS Meissen	132
USS Usme	106
USS Tunal	96
USS Santa Librada	60
USS Jerusalem	9
USS San Juan de sumapaz	4
USS Tunjuelito	0
Total	575

Durante pre crítica de la notificación de Lesión de causa externa se ha evidenciado los siguientes hallazgos:

- 13, 2 % (n=76) de la notificación se encuentra al realizar búsqueda en BAI.
- En el 80% de los reportes no se diligencia en su totalidad todos los campos de la ficha de notificación.
- Cara B omisión del campo de triage.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		
Código CIE10	Descripción	<b>Clasificación según Triage</b> 1. I <input type="radio"/> 4. IV <input checked="" type="radio"/> 2. II <input type="radio"/> 5. V <input type="radio"/> 3. III <input type="radio"/>
//	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
//	//	

- Omisión de datos de nombre de médico, registro médico.

INTERVENCIÓN						
Se realizó IEC al caso SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Fecha de Realización IEC dd mm aaaa	Resultado de la IEC Efectiva <input checked="" type="radio"/> Fallida <input type="radio"/>	Tipo de IEC Control <input type="radio"/> Prioritario <input checked="" type="radio"/>	Modalidad de la IEC Institucional <input type="radio"/> Domiciliaria <input checked="" type="radio"/>	Fecha de Seguimiento IEC dd mm aaaa	Fecha de Cierre IEC dd mm aaaa
Nombre del Médico _____			Registro Médico _____			
Cédula del Médico _____			Teléfono del Médico _____			

- Se omite la fecha hora de atención

Fecha de atención dd mm aaaa	Hora de atención Formato Militar
---------------------------------	-------------------------------------

- No registra información o se registra de forma errada dato de fecha y hora de ocurrencia de la lesión, al igual que localidad, barrio de ocurrencia y UPZ.

CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO			
Fecha de ocurrencia 4/06/2021 dd mm aaaa	Hora de ocurrencia 15:20:00 Formato Militar		
Localidad de Ocurrencia UPZ 67LUCERO	CIUDAD BOLIVAR	Barrio de Ocurrencia	VISTA HERMOSA
Área de Ocurrencia:	Urbana <input checked="" type="radio"/>	Rural <input type="radio"/>	



Se realiza la socialización de los eventos que realiza seguimiento en Subsistema de Vigilancia de consumos de sustancias psicoactivas VESPA, dado que, desde nivel central, notificación de consumo de SPA se realizara a través de la ficha VESPA.

FORMULARIO DE REGISTRO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - VESPA  
Entorno Institucional: Sur E.S.E

Nombre del paciente:  BOGOTÁ

Apellido:  Nombre:  Sexo:  Fecha de nacimiento:  Edad:  Nivel de escolaridad:  Ocupación:

**Historia Clínica**

¿Es paciente de alguna institución?  No  Sí

Si es paciente de alguna institución, ¿de cuál?

¿Cuál es el diagnóstico principal?

¿Cuál es el diagnóstico secundario?

¿Cuál es el diagnóstico terciario?

¿Cuál es el diagnóstico cuaternario?

¿Cuál es el diagnóstico quinario?

¿Cuál es el diagnóstico sextario?

¿Cuál es el diagnóstico septario?

¿Cuál es el diagnóstico octavo?

¿Cuál es el diagnóstico noveno?

¿Cuál es el diagnóstico décimo?

¿Cuál es el diagnóstico undécimo?

¿Cuál es el diagnóstico duodécimo?

¿Cuál es el diagnóstico treceavo?

¿Cuál es el diagnóstico catorceavo?

¿Cuál es el diagnóstico quinceavo?

¿Cuál es el diagnóstico dieciséisavo?

¿Cuál es el diagnóstico diecisieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico dieciochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico diecinueavo?

¿Cuál es el diagnóstico veinteavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintiunoavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintidósavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintitrésavo?

¿Cuál es el diagnóstico veinticuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico veinticincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintiseisavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintisieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintiochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico veintinueavo?

¿Cuál es el diagnóstico treintaavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico treinta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarentavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cuarenta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuentaavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico cincuenta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesentaavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico sesenta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico setentaavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico setenta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochentaavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico ochenta y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventaavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y unoavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y dosavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y tresavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y cuatroavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y cincoavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y seisavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y sieteavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y ochoavo?

¿Cuál es el diagnóstico noventa y nueveavo?

¿Cuál es el diagnóstico cienavo?

La cara A de la ficha VESPA se registra datos de georreferenciación, e identificación, similar a las otras fichas de notificación de los subsistemas SIVIM o SISVECOS.

The image shows a digital form titled "ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y HERIDAS" with a sub-heading "Búsqueda Individualizada Cara C (Solo si se realizó IC 'Interacción Epidemiológica de Casos')". The form is divided into several sections with multiple-choice and text input options.

- Top Section:** Includes questions about whether the patient has been vaccinated (e.g., "¿Se ha sido vacunado contra la enfermedad?") and if they have been to the hospital, with options for "Sí", "No", "Parcial", and "Sin datos".
- Medical History Section:** Asks about symptoms like "¿Con qué frecuencia se sienten o recuerdan los síntomas?" and "¿Se acuerda utilizar la sustancia?", with radio button options for frequency and usage.
- Substance Use Section:** Includes "¿Se acuerda utilizar la sustancia?" and "¿Se acuerda compartir las agajas?".
- Additional Information Section:** Asks "¿Se ha presentado alguna otra prueba de VIH sérica?".
- Bottom Section:** Contains fields for "Fecha programada para la visita", "Fecha realización de la visita", "Resumen de la visita", and "Fecha de seguimiento".

En la Cara B, se registra información asociada al tipo de sustancia psicoactiva que está consumiendo los menores de 20 años o mujeres gestantes, aclarando que el consumo en gestantes que se reportara en gestantes y lactantes que hayan presentado consumo de SPA en el último año.

En la opción de patrón de consumo, se registra cada una de las sustancia legales o ilegales a consumido la persona en su vida, ordenando de manera cronológica la primera que sustancia que consumió, registrando la frecuencia de consumo, vía de administración si es oral, inhalada, inyectada, edad de inicio del consumo, consumo durante el último mes y año. Así mismo registre de acuerdo la percepción del usuario, la sustancia que le ha generado mayor daño o impacto negativo.

Se solicita registrar, si la persona fuma cigarrillo, la cantidad de cigarrillos que consume al día.

Se indaga sobre dudas sobre los indicadores y por subsistema y o se presentan preguntas.

## 11. PRESENTACIÓN DUELO

Se realiza presentación por la profesional especializada Wendy Gómez del componente de Duelo.

Se procede a explicar las actividades y acciones que realiza el desde el proceso de afrontamiento e intervención en duelo, que surge como una necesidad presentada ante el incremento de fallecimientos en la pandémica por COVID 19, trayendo consecuencias en todos los entornos de vida cotidiana, provocando cambios en nuestras rutinas, hábitos, costumbres, forma de pensar, forma de relacionarnos con otros, lo que nos ha obligado a fomentar estrategias de adaptación.

En estos días, muchas personas están falleciendo y/o fallecerán a causa del coronavirus, pero otras muchas lo harán por el curso natural de la vida u otras circunstancias. Actos alrededor de la pérdida tan significativos para el doliente como disponer del apoyo social en unos momentos tan difíciles o poder desarrollar con normalidad los rituales propios de nuestra comunidad (velorios, ceremonias religiosas o rituales familiares...) son muy importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado o patológico Moriconi V. y Barbero J. (2020). Guía de acompañamiento al duelo - COVID19 -. Colegio oficial de Psicología de Madrid. Tomado de: <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ACOMPANAMIENTO-DUELO.pdf>

Para realizar las intervenciones desde el proceso de duelo se requiere:

- Envío de base de datos de SIVIGILA Distrital con causa de muerte asociada a complicaciones por COVID-19 – Distrital
- Casos priorizados por equipo transmisible de la Subred Sur ESE, que desarrollan Intervenciones Epidemiológicas de Campo por COVID-19 (Esta solicitud requiere ser autorizada por Nivel Central – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, preferiblemente casos de solicitud de intervención residentes en las Localidades de atención de la Subred Sur ESE
- Para la vigencia Julio a octubre del 2021 desde el Plan de Intervenciones Colectivas se autoriza duelos asociado a otras causas de Muerte (Muertes violentas, muertes por accidentes de tránsito, Muerte asociada a posible Suicidio Consumado, Muerte por posible Femicidios, Muertes asociado a enfermedad Terminal).

Se aclara el concepto de duelo, que hace referencia a un proceso normal y comprensible de respuesta ante una pérdida significativa, que no implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento El duelo Conlleva un conjunto de respuestas saludables y adaptativas Las

reacciones que lo acompañan son diferentes en diversas personas. Requiere comprender su significado y sus etapas para afrontarlo. Tomado de Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19.

Que actividades de acompañamiento al duelo se realiza:

- El apoyo ofrecido que tiene como propósito brindar ayuda psicológica, acompañamiento y asesoría por parte de un profesional especializado en psicología clínica.

Se realiza de manera Virtual por Voz, Plataformas para Video llamada como WhatsApp. Google Meet o Zoom, decide quien acepte por cuál de estas herramientas aceptar el proceso de atención

Tres sesiones de apoyo en donde pueden contar, si así se requiere, por lo menos con una sesión grupal y la canalización respectiva a la ruta de atención integral de salud o Intersectorial de alguno o algunos de los miembros del grupo familiar o de apoyo

La primera sesión de alistamiento, caracterización, valoración y activación de ruta. La segunda sesión enfocada con el manejo y afrontamiento del duelo y la tercera sesión para seguimiento a compromisos y cierre. La estimación de las sesiones es alrededor de 45 minutos a una hora y 30 minutos (1:30) horas concertadas de acuerdo con la disponibilidad de agenda de quienes acepten y el profesional a cargo

Cuales son los puntos claves identificados en el proceso de duelo:

- Narrativas de familiares con percepción de hostilidad en el momento de comunicar a la familia el fallecimiento.
- En situaciones en los cuales se involucra proceso de hospitalización con manejo de soporte ventilatorio, reportan dificultades para conocer, ver a su familiar, en ocasiones han manifestado la última vez observaron a su familiar fue el ingreso al servicio de Salud (recordar que no permiten los rituales de despedida transitorios para confrontar la realidad)
- Se ha identificado por parte de los dolientes, que el equipo interdisciplinario en salud, cuando es empático mayor funcionalidad emocional, física y cognitiva en atravesamiento en el duelo.
- Se ha identificado perdidas de más de tres familiares (padres, hijos, cónyuges y abuelos en menos de 1 mes)
- A parte del duelo por fallecimiento, sobrellevan duelos por perdidas laborales, perdidas sociales (des-alajo de su lugar de residencia por no pago), secuelas físicas pos COVID-19 y pérdidas económicas.
- Las dinámicas generadas en el marco de la Pandemia por COVID-19, ha traído desajuste a los rituales de despedida a los cuales veníamos acostumbrados (en ocasiones dolientes con procesos evitación para disminuir malestar pensando que su familiar está de viaje, fue un

error del centro de atención (posibilidad que esté vivo), no tener la certeza que las cenizas que reciben son de su familiar, la frustración de no cumplir la voluntad de su familiar frente a los rituales funerarios.

- Atravesar un duelo, no implica dejar sentir.
- Dificultad para hablar de la Muerte.
- La manera en que la muerte a perdido la Naturalidad
- En nuestra Cultura la Muerte es algo de lo que no se debe Hablar
- Los Adultos alejamos a los Niños y adolescentes de este proceso para que no sientan malestar o dolor.

se debe aclarar a los pacientes que será sujetos de intervención en duelo:

- Importante socializar de que consta el proceso y su alcance para no generar falsas expectativas.
- No interpretar por el usuario/a LA NECESIDAD DEL PROCESO, preguntar si lo desean o no.
- Tener presente que no es un proceso terapéutico.
- Para remitir se debe consignar información básica para solicitar autorización ante secretaria Distrital de Salud, base que debe ser enviada una vez por semana con los casos consolidados a intervenir (Todos los lunes si es festivo el martes). Al siguiente correo: [atencionduelocovid19sur@gmail.com](mailto:atencionduelocovid19sur@gmail.com)

Se resuelven inquietudes o dudas sobre las intervenciones del equipo Duelo y se hacen preguntas del tema socializado.

## 12. CONSUMO DE SPA, SALUD MENTAL Y PARO NACIONAL

Dando continuidad a la agenda, se procede con la presentación por parte del profesional Felipe Guerra Referente de la política pública de juventud.

Se procede con la presentación de una imagen



Esta imagen, que representa lo que vive a diario con los jóvenes o personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Muestra. Se observa un paisaje hermoso, pero el individuo se siente solo, cargando una maleta llena de tristezas, depresiones, acusaciones. No se siente escuchado y las instituciones ofrecen programas sin tener presentes las necesidades de los individuos.

Desde las políticas de la Subred se busca trabajar en la innovación y humanización en Salud. Un espacio donde se les pueda escuchar y entender la vida que está llevando las personas con consumo de SPA.



En los diferentes acercamientos con los jóvenes protestantes en el Puente del común, las personas de primera línea expresan que el consumo de sustancias se debe a diferentes factores y depende de la actividad que está realizando, como mantenerse en la protesta a pesar del frío que en ocasiones pueden olvidar a través del consumo de SPA.





Con esta imagen se han generado reflexiones sobre estas palabras con respecto al consumo de SPA y de una forma diferente llegar a los jóvenes y evaluar cómo afecta esta problemática en su vida..

Se proyecta un video de un joven consumidor de SPA, con el fin de que los jóvenes conozcan de primera mano la problemática del consumo y sus consecuencias.

Se realiza durante la exposición de una serie de preguntas que son utilizadas para trabajar temas de adicciones:

¿Qué implicaciones tienen las adicciones en la salud personal familiar y la sociedad?

¿Deseas ayudar?

¿Qué otras consecuencias tienen la drogadicción para la salud?

Las personas adictas a menudo tienen uno o más problemas de salud relacionados con las drogas, que pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental.

¿Deseas ayudar?

Vivir con una persona enganchada al alcohol, a otras drogas o al juego suele ser una experiencia complicada. Muchas veces, traumática. Los problemas de adicción dinamitan la paz y el orden familiar. Y se entrometen en la pareja. Ponen en jaque la convivencia y las relaciones.

Una parte del dolor de los familiares es causado por desesperación e impotencia. Por no saber qué hacer ante un comportamiento que, con el paso del tiempo, siempre empeora.

¿Es un problema de salud?

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud cataloga la adicción como una enfermedad crónica, degenerativa y mortal. La bola siempre se hace mayor si no se pone remedio con un tratamiento serio.

Que se puede hacer para tratar las adiciones.

- Si eres familiar de una persona que sufre adicción, hay pautas que te pueden servir. Son recomendaciones basadas en años de experiencia. La mejor ayuda que se le puede prestar a un adicto es ponerle límites.
- Sé consciente de que el adicto está enfermo y necesita como en otras enfermedades tratamiento médico. Las palabras no le hacen mella. Los avisos y los reproches no funcionan. Pueden ser un desahogo momentáneo para ti, pero no dan resultado.
- Solicita ayuda: Ni la persona adicta ni tú, pareja o familia, podéis superar solos el problema. Es indispensable contar con atención profesional. Con la experiencia de quienes saben qué pasos dar para ponerse bien.
- Ayúdale a dar el paso:
- Para empujarlo al tratamiento. La persona adicta está abonada al sufrimiento, pero suele oponerse a tomar medidas porque el miedo y el autoengaño le superan. Lo habitual es que se oponga a cambiar y a cortar con los hábitos que hacen daño.
- Practica el 'amor duro'. No le des opciones. No le saques de los líos. Tocar fondo es muchas veces la única forma de que el adicto se decida. Ante los abusos, hay que responder con determinación. Una posición firme es en muchas ocasiones detonante de la recuperación. Cortar el grifo económico o poner al adicto en un espacio fuera de su zona de confort son dos ejemplos de 'amor duro'. Medidas aparentemente severas que, en realidad, son parte de la solución.

- **Piénsalo** es un servicio que presta la Secretaría Distrital de Salud. Su fin es ofrecer servicios de información, orientación e intervención breve para la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Se trata de un espacio donde los ciudadanos pueden encontrar escucha, confidencial, contención emocional y soporte interdisciplinario e interinstitucional sobre este tema.
- Indagar no solo en la presencia/ausencia de trastorno, sino en las pretensiones de que el mercado de algunas sustancias sea controlado y desestimulado por el gobierno/sectores. Pruebas de heredabilidad genética en los trastornos por consumo de cigarrillo y otras sustancias. Se debe entender que el paciente necesita ayuda con la prevención de recaídas.
- En este sentido, aunque el contexto social puede ejercer una gran presión hacia el consumo de estas sustancias, el individuo puede tener la posibilidad (si es su decisión y dispone de las capacidades necesarias para mantenerla) de rechazar tal presión e incluso modificar el ambiente. De esta forma, se pone de manifiesto la importancia que las características individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas puesto que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales.

Se indaga sobre dudas sobre el tema de consumo, pero esta no se presenta por lo cual se da cierre al tema.

### 13. FORTALECIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL

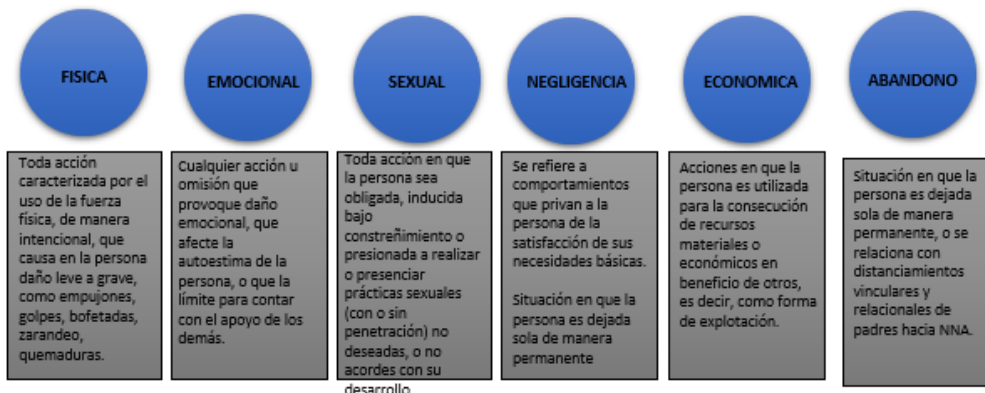
La referente Katherine Garay del subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, SIVIM, procede con la actividad de fortalecimiento en la identificación y notificación de eventos.

Se inicia la actividad, haciendo una revisión de los eventos y tipologías de violencia que abordan el subsistema SIVIM:

Se procede a informar cual es la definición de violencia intrafamiliar: Toda acción, omisión o acto abusivo de poder cometido por algún miembro de la familia, con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia. Esta acción puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.

La violencia intrafamiliar, será entendida como toda acción u omisión con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia mayor de 18 años.

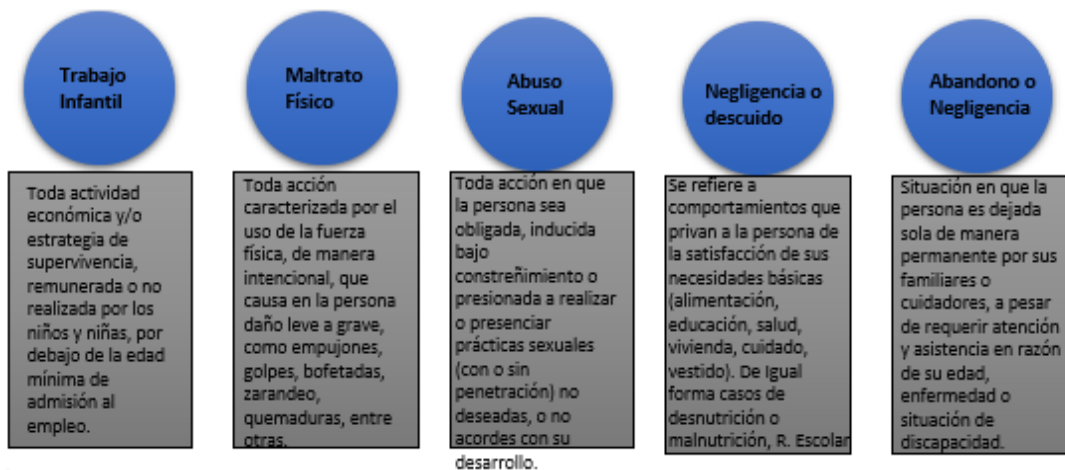
En este evento se pueden presentar diversas agresiones inmersas en la violencia intrafamiliar como:



Secretaría de Salud

En cuanto al concepto de maltrato infantil, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual incluyendo los actos abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, niña o adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. Art. 18 código infancia y adolescencia.

Dentro del maltrato infantil se pueden presentar los siguientes tipos de maltrato:



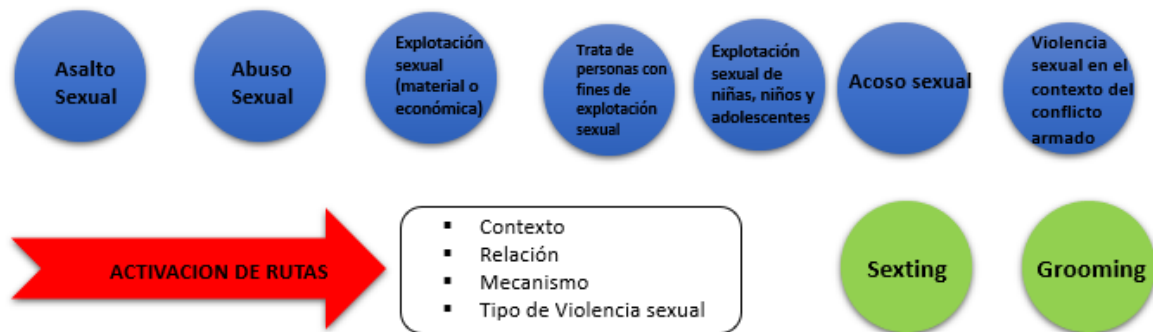
Se profundiza en los tipos de negligencia por abandono en los que se puede presentar:

- Abandono en los cuidados de la salud física y mental.
- Abandono en las funciones de supervisión.
- Deserción/abandono de la custodia.

- Expulsión/ negación.
- Negligencia en alimentación.
- Abandono de la higiene personal.
- Abandono educativo.

Para el evento de violencia sexual se informa que toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo cognoscitivo, sexual o socio – afectivo.

Se indica la definición de cada una de las tipologías de violencia sexual:



Se indaga por preguntas de los eventos o tipologías de violencia, pero no se generan dudas. La Referente Katherine Garay suministra datos de contacto para apoyo en la notificación de eventos al subsistema SIVIM 3102278040. Se informa correo de reporte [sivimvsp@subredsur.gov.co](mailto:sivimvsp@subredsur.gov.co).

Se procede con él envío de listado de asistencia para el diligenciamiento por los participantes y se da por finalizado el COVE del mes de agosto de las localidades de USME y SUMAPAZ.

#### 14. 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 agosto 2021.

LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	INSTITUCION QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Martha Liliana Contreras Carrion	52934032	Gestora de servicio	Colsubsidio santa librada	3015546855	marthalilianacontrerascarrion@outlook.com
ERIANETH LINA MARÁ• A DELGADORICO	1020734037	REFERENTE SISVECOS PROFESIONAL ESPECIALIZADA	SUBRED SUR	3504230001	SISVECOSVSP@SUBREDSUR.GOV.CO
Danna Alejandra Acevedo Ocampo	1012431770	Enfermera Sso	Uss Nazareth	314 3354005	Dacevedo12@estudiantes.areandina.edu.co
LUIS MANCERA	80255156	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SIVELCE	SUBRED SUR SIVELCE	3156674085	<a href="mailto:sivelcevsp@subredsur.gov.co">sivelcevsp@subredsur.gov.co</a>
Rosicela Sarmiento	1047361219	Enfermera	Uss Nazareth	3023480976	rosicelasarmiento98@gmail.com
Stephany Ramírez Ramírez	1023931169	Médico SSO	USS Nazareth	3158990378	stephanyrr08@gmail.com
Wendy Catherine Gámez Albarracín	1026573253	Profesional Especializado	Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	3118784747	ATENCIONDUELOCOVID19SUR@GMAIL.COM
Yilber Altamar	72297544	Psicólogo	San Juan de sumapaz	3015636481	yilberaltamar7@gmail.com
Sergio Alejandro	1121939819	Asistente	Consultorio médico Dra Maria	3202012920	Mtdguevara@hotmail.com

Cañon Cortes			Teresa Díaz		
María del Carmen mendez	51580669	Auxiliar de enfermería	Uss nazareth	3209056756	Carmenzamendez942@gmail.com
Laura Adalsa Guerra Ortiz	1020825546	Médico SSO	USS Nazareth	3125626313	ladalsago.97@gmail.com
David Alejandro Munívar Cagigas	80074569	Geógrafo	GPSV Gobernancia	3156011825	geoanalissubredsur@gmail.com
Elizabeth Romero rojas	1032656253	Auxiliar de enfermería	Uss nazareth	3124487536	sofia_isaeliza@hotmail.com
Yireny Díaz meneses	1022994987	Auxiliar de enfermería	Uss nazareth	3133345055	Yireny.diaz@gmail.com
Nelly Amparo Benavides Rubiano	52014311	Auxiliar Área de la salud	USS Nazareth	3134135350	amparo.200@hotmail.com
Yeimy lancheros	50641770	Auxiliar de vacunacion	Uss san juan	3225755338	Yeimylancheros2904@gmail.com
Gina estefania gonzalez	1022968612	Auxiliar de enfermería	Caps betania	3142775713	Capsbetania1@gmail.com
Gina paola florez piñeros	1033680704	Epidemióloga	Sub red sur	3102586435	Ginaflorez2004@gmail
Mónica Díaz Molina	1024572232	Auxiliar de enfermería	Usa San Juan	3508161730	monicadiaz_101@hotmail.com
LADY PEREZ	1022331931	REFERENTE SISVAN	SUBRED SUR ESE	3505453414	ladyjperezp@gmail.com
Yasmin pastor	1069734169	Auxiliar de enfermería	Uss san juan de sumapaz	3133286563	Yazminpastor07@gmail