



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

DICIEMBRE 2021

ESTADÍSTICAS VITALES

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL MANEJO DE LA CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN, NORMATIVIDAD Y SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD. Coordinadora Grupo GAHD SDS. Camila Grajales	5
7. ANALISIS DEMOGRAFICO – ESTADISTICAS VITALES.....	11
8. GENERALIDADES DE LA VSP DISCAPACIDAD.....	16
9. EVENTO ADVERSO RELACIONADO CON VACUNACIÓN	19
10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI	25
12. INDICADORES SIVIGILA.....	36
13. VARIOS	46
14. COMPROMISOS	46
Anexo 1: listados de asistencia Expositores	47
Anexo 2: listados de asistencia Participantes	47

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 las localidades Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumpaz correspondiente al mes de DICIEMBRE del 2021.

FECHA	17 de DICIEMBRE 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	AUDITORIO USS BETANIA USME (PRESENCIAL)		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Fortalecimiento de capacidades en el manejo de la certificación de defunción, normatividad y solicitud de plena identidad.
- Socializar tableros de coberturas de Vacunación (PAI), metas y fomentar la articulación de las diferentes instituciones con el fin dar cumplimiento a la cobertura de vacunación.
- Fortalecimiento técnico de los eventos correspondientes al subsistema y comportamiento de la notificación de SIVISTRA
- Socializar indicadores SISVAN, fortalecimiento de capacidades en la medición antropométrica y uso de aplicativos de valoración nutricional.
- Abordar los conceptos generales de la vigilancia en salud pública con relación a la discapacidad.
- Socializar las definiciones de caso de evento adverso pos vacuna con relación a la vacunación contra COVID XIX.
- Socialización de indicadores de Estadísticas Vitales
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- Reforzar conocimiento del Evento adverso posterior a la vacunación Código: 298

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como la líderes y referentes de SIVIGILA, SISVAN, DISCAPACIDAD, ESAVI, ESTADISTICAS VITALES, SIVISTRA, PAI.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de diciembre, se desarrolló de forma presencial con previa gestión del salón comunal del barrio Venecia y con las medidas de bioseguridad necesarias en el marco de la pandemia por COVID XIX: Uso adecuado de mascarilla facial, lavado y desinfección de manos, distanciamiento social etc. Se desarrolló el día 17 de diciembre de 2021 a partir de las 8 am.

A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda:

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:10 am	Equipo Estadísticas Vitales
Fortalecimiento y comportamiento de la notificación de SIVISTRA	8:10 am - 8:45 am	Omar Calderón
Socialización Tableros de control PAI	8:45 am - 9:15 am	Líder PAI
Generalidades de la VSP discapacidad	9:15 am - 9:45 am	Dayana Viviana Hernández
Receso	9:45 am - 10:00 am	--
Socialización Indicadores SISVAN	10:00 am - 10:30 am	Lady Pérez Líder SISVAN
Plena Identidad	10:30 am - 11:00 am	Camila Grajales Líder Grupo GAHD
Calidad de cadena causal en registro de Defunción	11:00 am - 11:20 am	Raúl Muñoz Medico EEVV
Indicadores de estadísticas Vitales	11:20 am - 11:30 am	Tatiana Prado Lugo-Epidemióloga EEVV
Indicadores SIVIGILA	11:30 am - 12:00 am	Edith Segura Valdés Líder SIVIGILA
Varios	12:00 am - 12:15 pm	Participantes

*Dicha agenda es objeto de modificaciones a disposición de tiempo e profesionales y disponibilidad de los mismos.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida a la reunión por parte de la líder de Estadísticas Vitales, se toma la asistencia se hace énfasis en atender adecuadamente la convocatoria debido que algunas unidades indican que no sabían que se había citado presencial, la referente de SIVIGILA aclara los medios de comunicación y la responsabilidad de asistencia de las UPGD a estos espacios. Posteriormente se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad informando que pueden presentarse cambios o ajustes por tiempos de las personas que van a presentar o disponibilidad de los responsables de la socialización, teniendo en cuenta lo anterior se informa que el orden de los temas dando un cambio dando inicio con la coordinadora del Grupo GAHD, adelantando la presentación además de SISVAN e incluyendo la socialización de eventos adversos relacionados con la vacunación.

Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE para las localidades de Usme y Sumapaz con ausencia de las UPGD de la Localidad de Sumapaz.

6. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL MANEJO DE LA CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN, NORMATIVIDAD Y SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD. Coordinadora Grupo GAHD SDS. Camila Grajales

Se da paso a la presentación de la Dra. Camila Grajales coordinadora del grupo GAHD - GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO PARA LA DEFUNCIÓN la cual fue convocada por el subsistema de estadísticas vitales con el fin de realizar fortalecimiento técnico en el proceso de la certificación de defunción, dar a conocer la normatividad establecida para el manejo y disposición de cuerpos y fortalecer el proceso de estadísticas vitales y análisis demográfico.

En primera medida la Dra se presenta da a conocer el proceso del cual proviene, da a conocer que es el GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO PARA LA DEFUNCIÓN cuyo objetivo es Contribuir mediante la asistencia técnica en el direccionamiento y atención a la población general con énfasis a la población no asegurada - vulnerable, brindando una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales.

Se dan a conocer sus funciones:

- Asesoría
- Asistencia técnica
- Inspección, diligenciamiento y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales domiciliarias o sitio público

Población priorizada:

- Muertes en Vía Publica / Lugar con Alto Flujo de Personas
- Pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS
- Pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la Ciudad
- Pacientes de Capital salud.

Este grupo es un apoyo central que trabaja articulado con los equipos de estadísticas vitales de las subredes para lograr un proceso sin demoras, con calidad del dato y que aporte a la mejor atención de las personas y el mejoramiento de las estrategias de salud.

Se da a conocer la Resolución 561 de 2020 SDS que reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital.

RESOLUCIÓN NÚMERO 561 de fecha 24 ABR 2020

"Por la cual se reglamenta el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural y se expiden normas transitorias con ocasión del Covid-19 en el Distrito Capital".

Se dan a conocer los elementos más importantes que orientan adecuadamente la certificación de defunción en el distrito capital.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los profesionales en medicina y aquellos que se encuentren prestando el servicio social obligatorio.

DILIGENCIAMIENTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON MANERA DE MUERTE NATURAL

- Medico habilitado
- Medico en el ejercicio social obligatorio

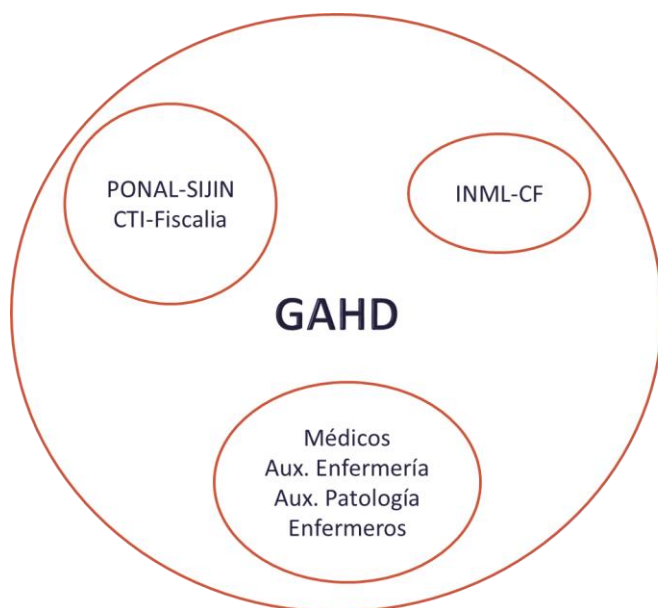
PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- Garantizado por la EAPB con su red de prestadores
- Para garantizar la calidad del dato, para definir la conducta debe revisarse toda la información que se tenga disponible, en caso de no tenerse el médico debe verificarse la historia clínica completa
- Ante la solicitud de Necropsia Clínica el asegurador debe garantizar el procedimiento, incluyendo el traslado del cadáver.
- en caso de atención domiciliaria o su deceso sea asistido por personal médico de atención pre hospitalaria, estas instituciones deben garantizar la definición de la conducta
- En caso de fallecimiento durante el traslado el responsable de definir la conducta es el médico que está a cargo en el desplazamiento, si es ambulancia básica la responsabilidad recae en el médico que reciba.
- La historia clínica debe estar disponible las 24 horas del día.
- En caso de dudas técnicas científicas el ente territorial debe brindar la asesoría
- Pacientes con enfermedad crónica terminal que sean remitidos a su residencia y fallezcan, la aseguradora con su red de prestadores debe garantizar la expedición del certificado de defunción.

CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN FETAL**NECESIDAD DE LA NECROPSIA CLÍNICA**

- El costo de la necropsia clínica en muertes fetales de no asegurados será asumido por el ente territorial
- Necropsias clínicas de eventos de interés en salud pública no requiere autorización de la familia
- El cadáver será transportado exclusivamente en vehículo fúnebre
- El certificado de defunción será diligenciado por el médico que realiza el procedimiento.

Se da a conocer como se activa el grupo GAHD cuando aplica a uno de los casos socializados o si se requiere de acompañamiento o asistencia de dudas técnicas científicas:



Celular 3107719549
3138881340
Fijo: 031 5803814
Ext 16471
Correo Electrónico:
gahd.bogotta@gmail.com

COMPOSICION DEL EQUIPO

En este momento el equipo cuenta con los siguientes perfiles desde la vigencia Noviembre-Abril:

PERFIL	CANTIDAD
COORDINADOR MEDICO	1
MEDICOS	10
ENFERMEROS	7
AUXILIAR DE PATOLOGIA	6
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6

NOTA:EL EQUIPO ASESORA Y VERIFICA EL DISTRITO CAPITAL

DISTRIBUIDOS EN TURNOS DE 12 HORAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

DIA	CANTIDAD	NOCHE	CANTIDAD
MEDICOS	3	MEDICOS	2
ENFERMEROS	2	ENFERMEROS	1
AUXILIAR DE PATOLOGIA	2	AUXILIAR DE PATOLOGIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1

Y se realiza un resumen de los pasos que se deben seguir para un tramite adecuado



A continuación, se socializa el decreto 780 de 2016 el cual es central para los procedimientos de necropsia clínica y necropsia médico legal.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 780 DE 2016

6 MAY 2016Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y
Protección Social**CLASIFICACION DE LAS AUTOPSIAS****AUTOPSIAS CLINICAS**

- En los demás casos

AUTOPSIAS MEDICO LEGALES

- Con fines de investigación judicial

Las autopsias clínicas o medico legales, de acuerdo con el fin que persigan, podrán ser conjunta o
separadamente:

- Sanitarias
- Docentes
- Investigativas

Artículo 2.8.9.6 del decreto 780 dice:

Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

- a) Homicidio o sospecha de homicidio
- b) Suicidio o sospecha de suicidio
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma
- e) Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

Artículo 2.8.9.7 del decreto 780 dice: Autopsias que se encuentran dentro de los casos obligatorios.

- a) Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- b) Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- c) Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares.
- d) Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.
- e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico.

- f) Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

Se resuelven dudas sobre esta parte de la presentación haciendo énfasis en la definición de la conducta partiendo del criterio medico pues no todas las defunciones son objeto de certificado en las unidades, es decir si se requiere investigación judicial se va a medicina legal, si se requiere esclarecer la causa básica se pasa a necropsia clínica con el procedimiento socializado.

Luego se socializa la disposición de manejo de casos relacionados con COVID XIX dando a conocer la herramienta de autopsia verbal la cual se debe relacionar en casos sospechosos sin definición, e incluye "**Técnica de recolección de información** que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y **finalmente establecer la causa probable de la muerte**"

Se da a conocer el procedimiento de NECROPSIA CLINICA en casos relacionados con COVID XIX **En todo caso**, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, cumpliendo con todos los requerimientos de bioseguridad personal y locativa de la morgue hospitalaria que se enumeran en el anexo 1. los fallecidos sin confirmación de negatividad para covid-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario, para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.

Se socializan los casos en los cuales se debe realizar NECROPSIA MEDICA LEGAL:

Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales.

Artículo 2.8.9.6 del decreto 780 dice : Casos en los que deben realizarse autopsias medicolegales.

Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

- Homicidio o sospecha de homicidio
- Suicidio o sospecha de suicidio
- Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- Muerte accidental o sospecha de la misma
- Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

Si son sospechosos o confirmados de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19:

Artículo 2.8.9.7 del decreto 780 dice: Autopsias que se encuentran dentro de los casos obligatorios.

- Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas. No se realiza Necropsia Medico Legal.
- Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo. No se realiza Necropsia Medico Legal.
- Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares. No se

- realiza Necropsia Medico Legal.
- Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato. Se realiza Necropsia Medico Legal.
 - Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico. No se realiza Necropsia Medico Legal.
 - Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo. Se realiza Necropsia Medico Legal.

Se dan a conocer las **ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, **el prestador de salud deberá:**

- Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19)
- Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD: Estos casos corresponden a aquellas personas sin documento de identidad o con documento extraviado o con dudas de la identidad de la persona para lo cual se debe realizar el siguiente procedimiento:

- Enviar oficio de solicitud a oficina de Lofoscopia de la Fiscalía - CTI al teléfono 5803814 EXT 16464 con el funcionario que esté de turno. Horario de oficina de 8am a 5pm de lunes a Viernes. Cel. 3057660598. Para lo cual el hospital deberá realizar oficio donde mencione el Nombre del funcionario con cargo y número de Identificación para hacerse cargo de la recepción del cuerpo una vez identificado, aportar además copia del certificado de defunción diligenciado con el presunto Nombre del fallecido,
- CTI envía oficio a Instituto Nacional de Medicina Legal a la oficina de NN y Desaparecidos 5803814 ex 16464 Horario de 8am a 4pm de lunes a viernes
- Se confirma a la IPS la recepción del cadáver en Medicina Legal, se debe llevar oficio, epicrisis del paciente.
- La espera para la entrega del cuerpo puede demorarse por lo cual el funcionario de la IPS que haya sido referenciado en el oficio debe estar pendiente del trámite en el Instituto Nacional de Medicina Legal.
- Una vez se expida la Plena Identidad se puede generar el certificado de defunción original y continuar trámites con funeraria para la inhumación del cuerpo.

CLARIDADES FRENTE A MODIFICACIONES DEL MANEJO CON MEDICINA LEGAL

Casos que requieran necropsia clínica y plena identidad:

- Se realizará primero tramite de plena identidad
- Se indicará a la IPS realizar el oficio notificando que el paciente fallecido no cuenta con certificado de defunción porque se realizará tramite de necropsia clínica.

- El grupo GAHD debe realizar seguimiento detallado para orientar a la IPS sobre conservación del cuerpo y agilizar trámite para que el cuerpo se encuentre en adecuadas condiciones para realizar la necropsia clínica.
- El grupo GAHD brindara asesoría a la IPS sobre tramites de necropsia clínica

Los casos de probable manera de muerte natural de adulto mayor por abandono social (no deben judicializarse) ya que no se encuentran dentro del decreto 780 de 2016

- A menos que:
 - el cuerpo presente signos de maltrato físico
 - su muerte sea atribuida a una causa externa
 - Este en curso proceso judicial por maltrato físico

Finalizada la presentación se resuelven dudas del auditorio concluyendo

- La EAPB debe asumir los costos de la necropsia clínica y el traslado del paciente, sin embargo, la familia puede apoyar este proceso si así lo definen.
- Los casos que se certifiquen en las IPS y correspondan a muertes violentas deben marcarse como muertes violentas y los profesionales en medicina asumir el error en las respectivas investigaciones, por tanto, se enfatiza únicamente certificar muertes naturales y definir los casos que requieran necropsia medica legal o necropsia clínica.

Se da paso a la continuidad de la agenda agradeciendo la participación de la expositora.

7. ANALISIS DEMOGRAFICO – ESTADISTICAS VITALES

Se da continuidad al COVE con la presentación de los indicadores del subsistema de estadísticas vitales por parte de la referente del espacio.

Frente al proceso de asistencias técnicas para las UPGD que certifican hechos vitales se relaciona que se realizaron de forma presencial en la zona urbana y en la zona rural se realizó virtual con un total de 12 instituciones abordadas por el equipo del subsistema de estadísticas vitales. En estas asistencias técnicas se realiza el acompañamiento y la resolución de dudas técnico científicas frente a la certificación de hechos vitales nacimientos y defunciones.

Además, durante al mes se realizan diferentes retroalimentaciones a toda la red sobre el diligenciamiento de los registros de defunciones y ante las dudas presentadas en el proceso se realizan las asesorías telefónicas. Para las localidades de USME y SUMAPAZ se cuenta con 4 unidades que certifican hechos vitales las cuales tienen baja presentación de hechos vitales, sin embargo, esta baja presentación de casos hace que los indicadores sean mucho más sensibles a los hallazgos de oportunidad y calidad que al presentarse inmediatamente generarían planes de mejora

Se socializan los criterios de calidad, oportunidad, cobertura e integridad los cuales son verificados en el proceso de asistencia técnica mensual que se realiza en las UPGD.

Luego se socializan los tableros e indicadores del subsistema de estadísticas vitales.

INDICADORES DE COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LAS IPS DE LA LOCALIDAD USME QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E Noviembre 2021

LOCALIDAD	TOTAL DE HECHOS VITALES OCURRIDOS EN EL MES Noviembre 2021		TOTAL DE CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN LA WEB EN EL MES Noviembre 2021		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB		% CERTIFICADOS INGRESADOS		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB DESPUES DE 24 HORAS DESPUES DE OCURRIDO EL HECHO VITAL		% OPORTUNIDAD DE INGRESO DE CERTIFICADOS EN LA WEB EN EL MES DE Noviembre 2021	
	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON	NACIDO VIVO	DEFUNCIO N	NACIDO VIVO	DEFUNCIO N	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON
USME												
USS USME	0	4	0	4	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0
USS SANTALIBRADA	0	3	0	3	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0
TOTAL	0	7	0	7	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0

FUENTE: tablero realizados por la epidemióloga de EEVV con descargas preliminares del aplicativo RUAF a corte 2 de Diciembre.

Para la localidad de Usme se presentó una totalidad de 7 defunciones registradas oportunamente en el aplicativo RUAF ND.

INDICADORES DE COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LAS IPS DE LA LOCALIDAD SUMAPAZ QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E Noviembre 2021

LOCALIDAD	TOTAL DE HECHOS VITALES OCURRIDOS EN EL MES Noviembre 2021		TOTAL DE CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN LA WEB EN EL MES Noviembre 2021		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB		% CERTIFICADOS INGRESADOS		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB DESPUES DE 24 HORAS DESPUES DE OCURRIDO EL HECHO VITAL		% OPORTUNIDAD DE INGRESO DE CERTIFICADOS EN LA WEB EN EL MES DE Noviembre 2021	
	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON	NACIDO VIVO	DEFUNCIO N	NACIDO VIVO	DEFUNCIO N	NACIDO VIVO	DEFUNCI ON
SUPAMAPAZ												
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	100,0	100,0

FUENTE: tablero realizados por la epidemióloga de EEVV con descargas preliminares del aplicativo RUAF a corte 2 de Diciembre.

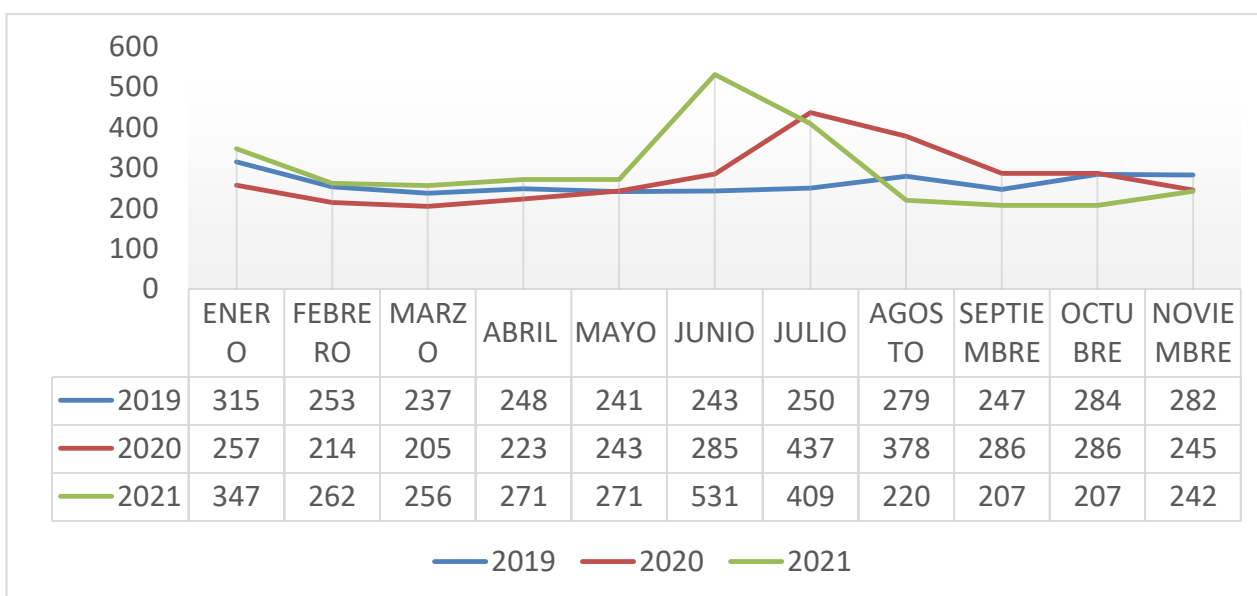
Para la localidad de Sumapaz no se reportaron hechos vitales durante el mes de noviembre.

**LISTA DE CHEQUEO DE GESTION DE ESTADISTICAS VITALES DE NOVIEMBRE 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

PROCESO	ACTIVIDAD	Noviembre
CERTIFICACIÓN HECHO VITAL	Hechos Vitales	
	Número de Nacidos Vivos (2)	335
	Número de Defunciones (3)	242
	Número de muertes de interés Salud Pública	
	Maternas (4)	0
	Perinatales (5)	18
	Tuberculosis (6)	1
	VIH (7)	3
Desnutrición (8)	0	
PROCESO	ACTIVIDAD	Noviembre
HECHOS VITALES EXTEMPORÁNEOS (INGRESADOS A RUAFND DESPUES DE 24 HORAS DE OCURRIDO EL HECHO VITAL)	Hechos Vitales	
	Nacidos Vivos (9)	0
	Defunciones (10)	2

Se presenta la lista de chequeo de eventos para el mes por la Subred sur, en donde se evidencia un total de 335 nacimientos y 242 defunciones con cero defunciones maternas, 18 perinatales datos relevantes, un evento de mortalidad por tuberculosis, 3 por VIH y cero casos por desnutrición al momento del análisis de la información.

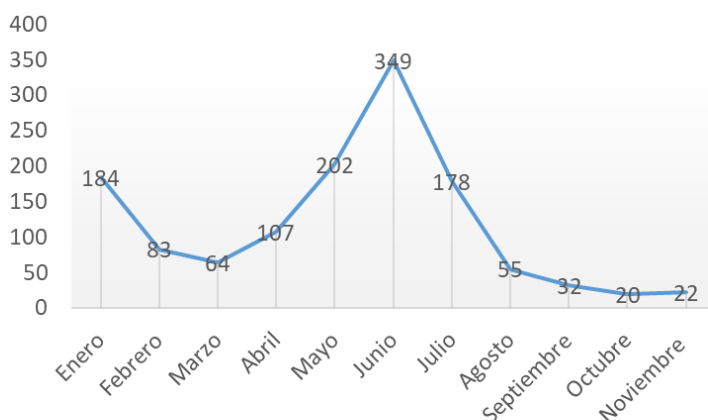
**COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD 2019, 2020 y 2021 SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**



FUENTE: APLICATIVO RUAF-ND 2021 CORTE A 2 DICIEMBRE 2021

MORTALIDADES ASOCIADAS A COVID AÑO 2021

Año 2021	
Enero	184
Febrero	83
Marzo	64
Abril	107
Mayo	202
Junio	349
Julio	178
Agosto	55
Septiembre	32
Octubre	20
Noviembre	22



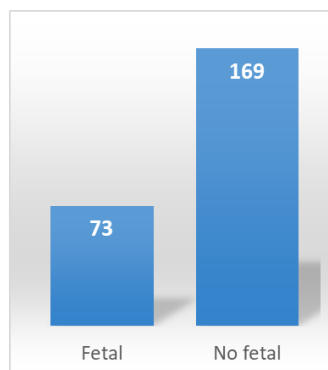
FUENTE: APLICATIVO RUAF-ND 2021 CORTE A 2 DICIEMBRE 2021

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD 2021, UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
HOGAR CASA NOSTRA	0	1	0	1	2	2	1	0	0	0	3
UNIDAD TUNJUELITO	13	6	13	9	9	24	9	10	10	6	13
UNIDAD EL TUNAL	171	114	125	136	234	286	222	101	85	89	92
UNIDAD ISLA DEL SOL	14	17	13	9	9	7	6	10	7	2	6
UNIDAD JERUSALEN	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	1
UNIDAD MEISSEN	116	96	93	92	127	143	119	77	85	88	108
UNIDAD SANTA LIBRADA	7	11	6	4	13	22	20	7	4	8	3
UNIDAD USME	8	1	0	4	6	10	4	3	1	1	4
UNIDAD VISTA HERMOSA	16	16	6	15	28	33	25	9	13	10	12
USS SAN JUAN	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
USS MANUELA BELTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Total general	347	262	256	271	429	531	409	220	207	206	242

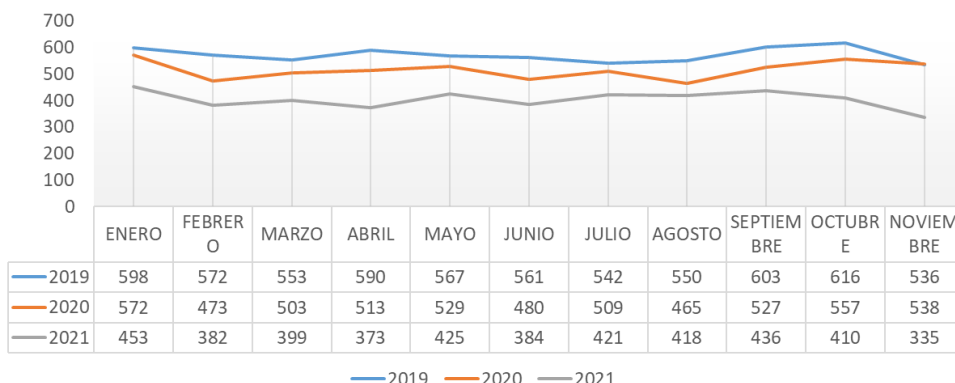
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR TIPO DE DEFUNCIÓN NOVIEMBRE 2021, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Tipo de Defunción	noviembre
Fetal	73
No fetal	169
Total	242



FUENTE: APLICATIVO RUAF-ND 2021 CORTE A 2 DICIEMBRE 2021

COMPORTAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS 2019, 2020 y 2021 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E



FUENTE: APLICATIVO RUAF-ND 2021 CORTE A 2 DICIEMBRE 2021

CONCLUSIONES

DEFUNCIONES

- En el mes de NOVIEMBRE de 2021, se registraron en Bogotá, 3934 certificados de defunción, de los cuales, en la subred sur, se consignaron 242. Cifra que corresponde a la mas baja registrada en el transcurso de la pandemia.
- Llama la atención la presencia de cadenas causales, en las cuales se contextualiza la descompensación de enfermedades crónicas no trasmisibles como causa directa y punto de inicio de los registros consignados.

NACIMIENTOS

- En el mes de **NOVIEMBRE** de 2021, se presentaron en Bogotá, 6686 nacimientos certificados; la Sub red sur recibió 335 infantes, de los cuales el 32 %, son hijos de madres migrantes venezolanas (107).
- **EL 18% DE LOS NACIDOS VIVOS PESARON MENOS DE 2500 GMS, EL 40% DE LOS NACIMIENTOS SE OBTUVO A TRAVÉS DE CESAREA Y EL 18% DE LAS MADRES SON MENORES DE 18 AÑOS.**

8. GENERALIDADES DE LA VSP DISCAPACIDAD

Para esta presentación la líder de vigilancia en salud pública con respecto a la discapacidad genera una presentación enfocada en el reconocimiento de las enfermedades huérfanas y su debida notificación, así como los criterios de calidad del dato y de oportunidad.

Se inicia con la explicación de ENFERMEDAD HUERFANA según el instituto nacional de salud como: “una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas” se caracterizan por ser tener un alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento. Este grupo de enfermedades pueden ser de tipo genético, autoinmune, malformaciones de tipo congénito, cánceres poco frecuentes, de carácter tóxico o infeccioso, entre otros.

USOS DE LA VIGILANCIA PARA EL EVENTO

El propósito de la vigilancia del evento es incluir los casos nuevos en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, generando información sobre la incidencia, y distribución geográfica de los casos; facilitando la identificación de medidas necesarias para orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos requeridos para su atención.

NOTIFICACION

Se deben notificar los casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras de forma individual, inmediata y semanal a través de la ficha de datos básicos y complementarios (código INS: 342) al Sivigila

ESTRATEGIAS QUE ESTA USANDO VSP DISCAPACIDAD

Se están realizando asistencias técnicas (AT) a las UPDG de la red sur en donde se está capacitando al personal sobre el evento 342 para así lograr una notificación con calidad y oportunidad.

De manera semanal se realiza un cruce con la base que envía el Sivigila y la base histórica a 2020 (RLCPD), para identificar aquellos usuarios en los que no se reportó la condición de discapacidad y reportar a la UPDG para realizar el debido ajuste cuando se identifica subregistro.

También se realiza un cruce con el subsistema de salud sexual y reproductiva con la base de datos del evento 342 con la base de los eventos 215 eventos congénitos, 895 zika y 610 parálisis flácida y cruzar con el anexo de enfermedades huérfanas y verificar si esta notificado si aplica para el evento.

Se está realizando una encuesta a los cuidadores y cuidadoras de pacientes con discapacidad que fueron diagnosticados con COVID XIX que tiene como objetivo evaluar sobrecarga y riesgo del cuidador



en el marco de la actual emergencia sanitaria por COVID-19.

I. Identificación Persona con Discapacidad

Fecha de registro en el RPCD: (DD/MM/AAAA) Fecha de notificación por COVID-19: (DD/MM/AAAA)
Nombres y apellidos de la persona con Discapacidad: _____
Tipo de Documento: MS _____ RC _____ TI _____ CC _____ CE _____ PA _____ AS _____ PEP _____
Número de Identificación: _____ Edad en años: _____
Presenta Discapacidad severa: SI _____ NO _____

II. Identificación del cuidador

Nombre del principal cuidador de la PCD (Persona que brinda la información): _____

Parentesco: _____ Edad: _____
Sexo: Hombre _____ Mujer _____ Intersexual _____
Tipo de Documento: MS _____ RC _____ TI _____ CC _____ CE _____ PA _____ AS _____ PEP _____
Número de Identificación: _____
Dirección de Residencia: _____ Barrio: _____
UPZ: _____ Localidad de residencia: _____
El cuidador presenta discapacidad: SI _____ NO _____
Cuántas horas en el día dedica al cuidado de la PCD: _____ hasta 4 horas _____ hasta 8 horas _____ hasta 12 horas _____ entre 13 y 24 horas _____
Si es mujer, ¿Se encuentra embarazada? SI _____ NO _____
Régimen de afiliación _____
Que otra ocupación desempeña además de cuidar: _____

III. Antecedentes clínicos y patológicos del cuidador

A continuación, voy a hacerle una serie de preguntas relacionadas con sus antecedentes de salud:

¿Usted presenta alguna de estas condiciones?

- Asma: SI _____ NO _____
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC: SI _____ NO _____
- Tabaquismo: SI _____ NO _____
- Diabetes mellitus tipo I o II: SI _____ NO _____
- Hipertensión arterial: SI _____ NO _____
- VIH u otra inmunodeficiencia: SI _____ NO _____
- Enfermedad cardíaca: SI _____ NO _____
- Enfermedad neurológica crónica (como migraña, convulsiones, derrame cerebral, accidente cerebrovascular): SI _____ NO _____
- Cáncer: SI _____ NO _____
- Desnutrición: SI _____ NO _____
- Obesidad: SI _____ NO _____
- Insuficiencia renal: SI _____ NO _____

Valoración: En caso de que la persona tenga por lo menos uno de los antecedentes médicos relacionados anteriormente se encuentra en RIESGO.



IV. Aspectos relacionados con el cuidado: (Clasificación de riesgo y alerta por sobrecarga)

A continuación, encontrará la lista de afirmaciones relacionadas con algún malestar subjetivo, en las cuales el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Se exploran las siguientes 4 áreas:

Valoración: Realizar la sumatoria de todos los ítems definidos en esta área

Formula = (A+B+C+D+E+F)

Clasificación: Rango entre (19 a 24 puntos): ALERTA, (13 a 18 puntos): RIESGO MEDIO y (Menor a 13 puntos): RIESGO BAJO

Área de Salud física

- A. ¿Siente frecuentes dolores de cabeza? _____
- B. ¿Siente frecuentes dolores en el cuerpo, brazos y piernas? _____
- C. ¿Siente que se cansa más que antes para realizar las actividades de la vida diaria? _____
- D. ¿Se siente cansado todo el tiempo? _____
- E. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? _____
- F. ¿Le preocupa su salud física? _____

Área de Salud mental

- A. ¿Siente que su patrón de sueño y apetito se ha alterado? _____
- B. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? _____
- C. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? _____
- D. ¿Se siente agobiado entre cuidar a otra persona y atender otras labores? _____
- E. ¿Siente carga por el hecho de cuidar a su familiar? _____
- F. ¿Le preocupa su salud mental? _____

Clasificación: _____

Área de Salud psicosocial

- A. ¿Se siente solo/a o aislado/a? _____
- B. ¿Siente que su vida social se ha afectado por cuidar a su familiar? _____
- C. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar? _____
- D. ¿Ha dejado de utilizar apoyos emocionales de personas cercanas y Afronta sólo sus problemas y dificultades? _____
- E. ¿Siente falta de apoyo de su familia para organizar turnos en el cuidado? _____
- F. ¿Tiene conflictos con las personas y comunidad cercana? _____

Clasificación: _____

Área de Síntomas en la persona con discapacidad que usted cuida:

- A. ¿Cree que la persona que cuida solicita más ayuda de la que realmente necesita? _____
- B. ¿Cree que la persona que cuida ha estado tensa, nerviosa o aburrida? _____
- C. ¿Siente que ha perdido la paciencia y calma frente a las demandas de atención de la persona que cuida? _____
- D. ¿Ha observado cambios en el comportamiento de la persona que cuida? _____
- E. ¿Le preocupa el futuro de la persona que cuida? _____
- F. ¿Cree que la salud de la persona que cuida ha empeorado? _____

- En esta encuesta cuando se identifica un riesgo alto se presenta alerta de sobrecarga del cuidador, se debe realizar la canalización a RBC Red de cuidado Colectivo.
- Si se evidencia que hay que barreras en atención en salud se canaliza a su EAPB.
- Si requiere de alguna ayuda técnica se canaliza con ayudas técnicas.

CONCLUSIONES

- A través de los cruces de información semanalmente se logra actualizar y obtener información sobre los casos que se han notificado en las diferentes UPGD.
- Gracias a las asistencias técnicas se han podido capacitar a las UPGD para poder realizar la notificación del evento 342 con calidad y oportunidad.
- Con la encuesta a cuidadores se ha logrado realizar las canalizaciones respectivas para brindar un alivio en la sobrecarga del cuidador y mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

9. EVENTO ADVERSO RELACIONADO CON VACUNACIÓN

Se da paso a la presentación FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS relacionada con el Evento adverso posterior a la vacunación – Código 298 (ESAVI)

Se realiza la socialización de las definiciones operativas de caso:

CASO SOSPECHOSO GRAVE

Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización. Nota: esta definición de caso aplica para los casos de morbilidad y mortalidad.

CLASIFICACIÓN FINAL DE CASOS

Esta clasificación para cada caso es emitida por Comité de Expertos para evaluación de eventos adversos de las entidades territoriales cuando se considere que existe máxima dificultad para la clasificación de los casos graves en el territorio, estos serán analizados y clasificados en segunda instancia por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI para las vacunas del programa regular, de acuerdo con la Resolución 3990 de 2009, y para los eventos relacionados con la vacuna contra COVID-19 por el Comité de expertos nacional, según la Ley 2064 de 2020 y Decreto 601 de 2021.

Clasificación	Características de la clasificación
Caso atribuido a los componentes de la vacuna	Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la Farmacovigilancia.
Caso atribuido al programa de inmunización	Evento causado por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna.
Caso coincidente	Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.
Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna	El evento está causado o precipitado por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración.
Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación	Evento causado por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.
Caso no concluyente	Evento que no se logra clasificar en las anteriores categorías.

FUENTE: FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS, (Evento adverso posterior a la vacunación)
Código: 298 Equipo de Inmunoprevenibles

Ejemplos de clasificación final

- Caso atribuido a los componentes de la vacuna Inflamación (edema) extenso en la extremidad luego de la vacunación con DTP.
- Caso atribuido al programa de inmunización Absceso en el sitio de la aplicación de la vacuna antiinfluenza
- Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna Infección por un vial contaminado. Caso coincidente Accidente cerebrovascular en las siguientes 24 horas de la administración de un biológico
- Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación Síncope en adolescentes luego de la vacunación.

Se presenta los eventos de vigilancia en caso de reacción adversa grave a la vacunación en los cuales se resaltan los más frecuentes sin embargo todos son objeto de seguimiento.

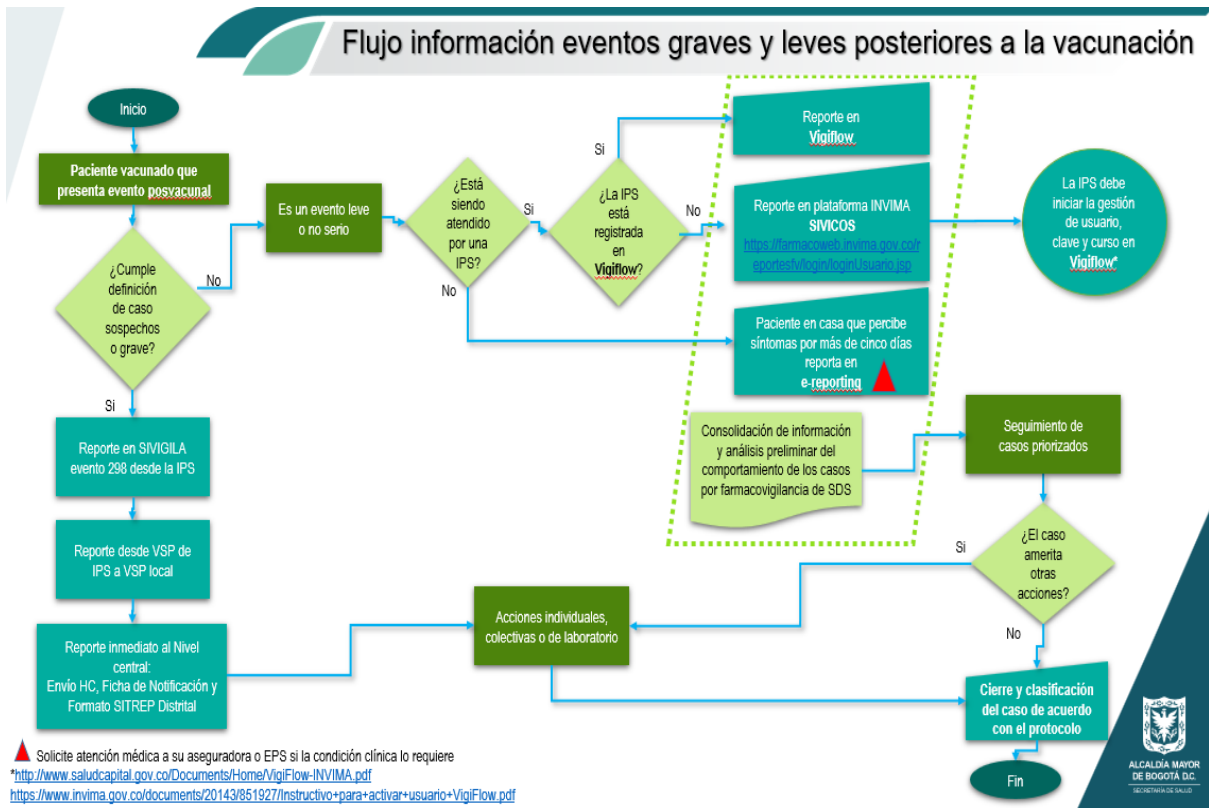
4. Vigilancia de los ESAVI pos vacunación contra Covid.

La vigilancia de ESAVI en el DC se rige por el lineamiento nacional establecido en: http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI_.pdf, son eventos objeto de vigilancia intensificada en el DC:

- Abscesos en el sitio de 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.
- 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 la vacuna en medios de comunicación, redes sociales, etc.

Se presenta el flujograma de información con la claridad que si es leve o moderado no se sube al

SIVIGILA, esos se suben a la pagina SIVIFLOW para lo cual cada IPS debe inscribirse.



Se presentan las REACCIONES ADVERSAS GRAVES presentadas en el anexo 1 del documento FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS, (Evento adverso posterior a la vacunación)
 Código: 298 Equipo de Inmunoprevenibles
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Farmacovigilancia%20vacunas%2029-07-2021.pdf>

se saca el apartado de los eventos reportados en las vacunas contra COVID XIX

Nuevas vacunas incluida COVID-19	A. Anafilaxis. B. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días) C. Síncope vasovagal (7 días) D. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados E. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
-------------------------------------	--

PARA LA NOTIFICACIÓN

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

Por último se socializan los indicadores de gestión de vigilancia en salud pública de EAPV COVID Semana 49

Tabla 1. Caracterización EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 49 de 2021.

N= 143 con corte a SEMANA 48			
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Localidad de notificación	Tunjuelito	99	69,23
	Usme	15	10,49
	Ciudad Bolívar	59	41,26
Género	Femenino	80	55,94
	Masculino	50	34,97

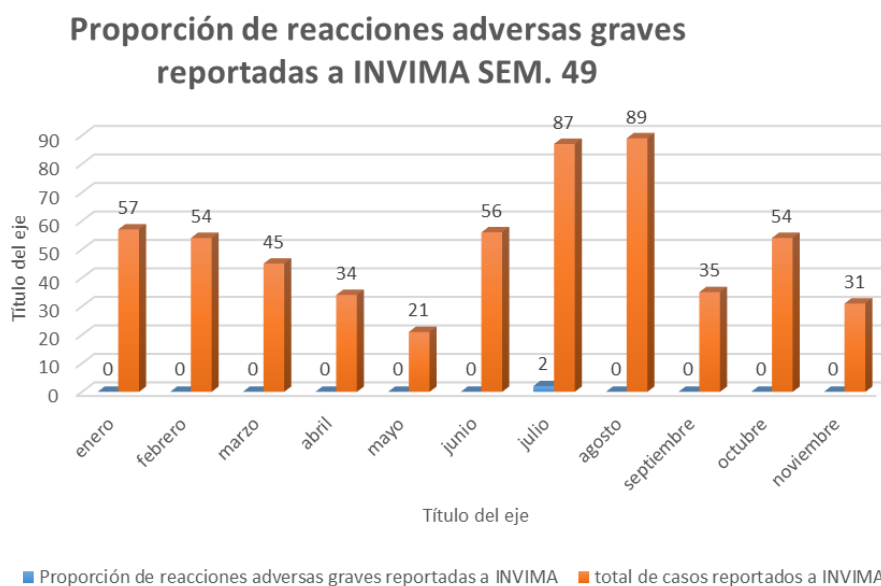
Tabla 2. Caracterización EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 49 de 2021.

Edad	80 años y más	15	10,49
	70 a 79 años	36	25,17
	60 a 69 años	35	24,48
	50 a 59 años	19	13,29
	40 a 49 años	7	4,90
		7	4,90
	30 a 39 años		
	20 a 29 años	9	6,29
	15 a 18 años	4	2,80
	menores de edad	2	2,86

Tabla 4. Tipo de vacuna relacionada con EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 49 de 2021.

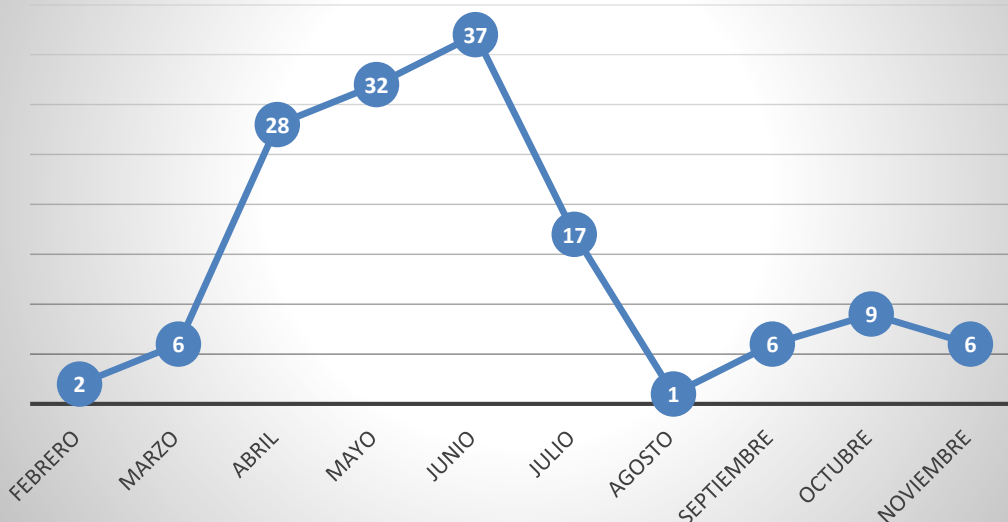
Nombre Vacuna	Farmacéutica	Tipo de vacuna	Frecuencia	%	dosis	Frecuencia	%
Vaxzevria	Oxford-Astrazeneca	Vector viral no replicante	36	26	Primera	36	100
					segunda	0	0
Coronavac	Sinovac	virus inactivado	56	40	Primera	48	86
					segunda	8	14
Comirnaty	Pfizer-BioNTech	RNAm	41	29	Primera	34	83
					segunda	7	17
Janssen	Johnson & Johnson	Vector viral	3	2	Primera	3	100
TOTAL GENERAL			139	96			

Proporción de reacciones adversas graves reportadas a INVIMA SEM. 49



Se socializa la oportunidad de la intervención epidemiológica posterior a la notificación del caso:

Proporción de reacciones adversas graves con IEC oportuna hasta 49 horas.



FUENTE: Datos suministrados por descargas de la base SIVIGILA TOTAL 143

Por último se presenta la clasificación de ESAVI en la subred sur:

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 SIMGILA	5
	Número de ESAVI'S clasificados como atribuidos al programa de inmunización / Total de ESAVI'S notificados al SIMGILA	9
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con un defecto en la calidad de la vacuna / Total de ESAVI'S notificados al SIMGILA	0
	Número de ESAVI'S clasificados como coincidentes / Total de ESAVI'S notificados al SIMGILA	118
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con la ansiedad asociada a la vacunación/ Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	3
	Número de ESAVI'S clasificados como no concluyentes / Total de ESAVI'S notificados al SIMGILA	
TOTAL	ANALIZADOS	97,12

CONCLUSIONES

Si no tienen en su Institución la plataforma de Vigiflow deberán solicitarla mediante un correo a: farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co donde informen que no la tienen activa y le asignen usuario y clave, para que puedan reportar, en caso de no tener la Plataforma Vigiflow activa pueden reportar al INVIMA.

Los casos leves o moderados que les lleguen a su institución los pueden reportar a este correo: eapvsubredsur@gmail.com donde se mencione al usuario con documento, número telefónico, edad, lugar donde fue vacunado, nombre de la vacuna y fecha de administración para poder realizar el respectivo seguimiento.

10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI

Continúa el COVE para el mes de DICIEMBRE con la socialización de los indicadores del plan ampliado de inmunizaciones PAI con el objetivo de socializar tableros de coberturas de Vacunación (PAI), metas y fomentar la articulación de las diferentes instituciones con el fin dar cumplimiento a la cobertura de vacunación para las localidades presentes.



La profesional líder del proceso inicia con la sensibilización de la importancia de la vacunación de niños y niñas y el cumplimiento de los indicadores y a estos como se aporta desde cada una de las unidades presentes en la acción de la vacunación, en la captación y en la sensibilización de la población.

Los indicadores para PAI se miden en tres indicadores las terceras dosis de pentavalentes correspondientes a los niños de 6 meses, triple viral de niños del año y refuerzo de triple viral a los 5 años y de esta forma captar a

la población infantil en su esquema completo de vacunación.

Para los indicadores a corte de noviembre en terceras dosis de pentavalente para la Subred Sur para el total de la subred sur se iba en el 67.3 %; como programa para garantizar una cobertura adecuada para final de año se debe estar en una cobertura entre el 95 y el 100% de la cobertura. Para el mes de Noviembre se debía estar en tres el 87% y el 91.8% por lo cual se tienen al momento unas coberturas bajas para los niños menores de un año. Para los de año también se evidencia una cobertura baja de 71.8% para los niños que cumplen el año y se les pone la dosis de triple viral; para 5 años se tiene una cobertura del 89.8%.

AVANCE COBERTURAS A 30 DE NOVIEMBRE DE 2021																		
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO																		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META NOV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	APLICADAS (01/01/21 = 30/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	4318	298	257	374	303	353	288	264	237	250	268	219	3111	66,0	4102	991
06. TUNJUELITO	2039	170	1869	147	118	172	154	130	107	105	104	128	102	145	1409	69,1	1776	367
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	8590	666	502	807	563	590	586	541	511	506	537	507	6316	67,4	8161	1845
20. SUMAPAZ	49	4	45	7	3	4	7	3	3	6	2	6	1	2	44	89,8	43	-1
TOTAL SUBRED SUR	16170	1348	14823	1118	880	1357	1027	1076	984	916	851	890	908	873	10880	67,3	14081	3201

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META NOV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	APLICADAS (01/01/21 = 30/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	4679	379	315	348	267	298	289	363	342	311	308	307	3527	69,1	4445	918
06. TUNJUELITO	2207	184	2023	141	123	157	133	125	149	161	157	164	174	184	1668	75,6	1922	254
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	8852	721	569	719	548	585	663	693	602	675	562	629	6966	72,1	8410	1444
20. SUMAPAZ	30	3	28	5	2	5	7	4	7	5	5	2	6	2	50	166,7	26	-24
TOTAL SUBRED SUR	16998	1417	15582	1246	1009	1229	955	1012	1108	1222	1106	1152	1050	1122	12211	71,8	14802	2591

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META NOV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	APLICADAS (01/01/21 = 30/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	4586	501	420	459	456	389	381	349	371	377	347	386	4436	88,7	4357	-79
06. TUNJUELITO	2182	182	2000	168	185	156	187	137	227	179	162	208	186	270	2065	94,6	1900	-165
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	7945	850	690	814	750	725	631	692	675	694	619	605	7745	89,4	7548	-197
20. SUMAPAZ	53	4	49	4	2	3	3	4	3	4	8	2	5	3	41	77,4	46	5
TOTAL SUBRED SUR	15905	1325	14580	1523	1297	1432	1396	1255	1242	1224	1216	1281	1157	1264	14287	89,8	13851	-436

Fuente: Tablero de control Subred Sur 30 de noviembre de 2021

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	87,0 - 91,6
90 - 94,9 %	82,4 - 86,9
< 89,9 %	< 82,3

Se evidencia un rezago de la población menor de un año en vacunación esto relacionado con la pandemia por COVID XIX debido a que las familias no llevaban los niños a los puntos de vacunación temiendo el contagio al virus, sin embargo, al momento sigue este rezago y es una población difícil de captar. En este momento se ofrece la vacunación extramural sin embargo muchas personas temen la cercanía a los equipos de salud por lo cual se tiene una alarma en las enfermedades prevalentes de la infancia que puedan resurgir por los esquemas de vacunación incompletos.

Luego se dan a conocer las coberturas a 12 de diciembre de 2021 para los menores de un año se aumentó a 69.2%, para los de 5 años 73.7% evidenciando en donde la localidad que cumple con los indicadores es Sumapaz, las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito no se ha superado la cobertura ideal. Para el trazador de 5 años en la localidad que no se ha dado cumplimiento es Sumapaz, adicionalmente se tiene un 92 % de cobertura en este último trazador.

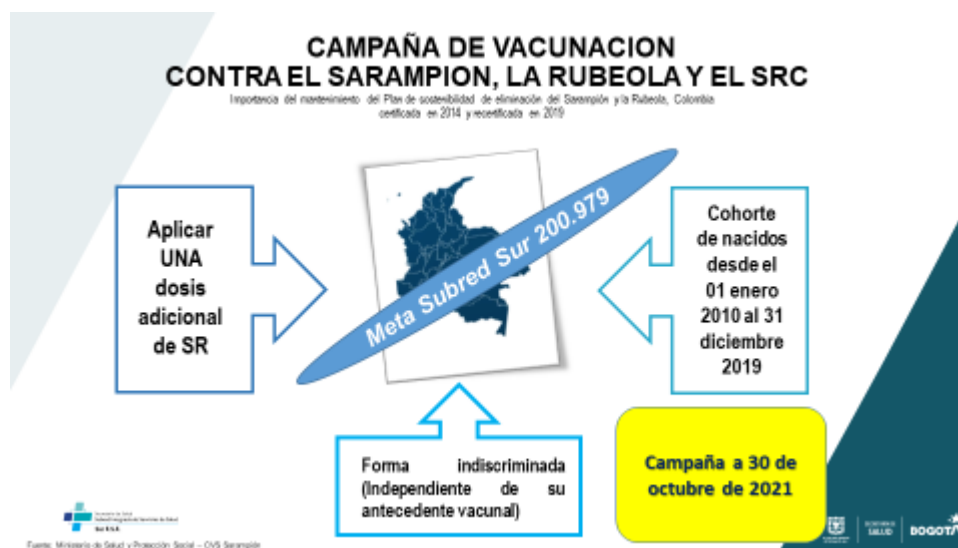
Avance a 12 de diciembre/2021	Avance a 12 de diciembre/2021			Población de un año	Localidad	Triple viral Refuerzo 1					
Localidad	Pentavalente 3a. dosis			Localidad	1a. Triple viral			Localidad	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura
Localidad	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura	Localidad	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura	Localidad	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura
05 Usme	4711	3189	67,7	05 Usme	5104	3623	71,0	05 Usme	5003	4552	91,0
06 Tunjuelito	2039	1468	72,0	06 Tunjuelito	2207	1704	77,2	06 Tunjuelito	2182	2129	97,6
19 Ciudad Bolívar	9371	6485	69,2	19 Ciudad Bolívar	9657	7144	74,0	19 Ciudad Bolívar	8667	7909	91,3
20 Sumapaz	49	46	93,9	20 Sumapaz	30	53	176,3	20 Sumapaz	53	44	82,7
subred sur	16171	11188	69,2	subred sur	16997	12524	73,7	subred sur	15905	14634	92,0

Fuente: Tablero de control Subred Sur 12 de diciembre de 2021

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	87,0 - 91,6
90 - 94,9 %	82,4 - 86,9
< 89,9 %	<82,3

Socializados los indicadores se profundiza en las estrategias para captar la población para que terminado el año la Subred Sur pueda acercarse a los indicadores óptimos de cobertura.

Se socializa la campaña nacional contra el Sarampión y rubeola en la que se está contemplado inicialmente hasta junio, sin embargo, se amplió a octubre para dar cumplimiento, pero terminada la fecha no se da cumplimiento. Esta campaña incluye la aplicación de una dosis adicional de sarampión rubeola a todos los niños entre uno y 11 años.

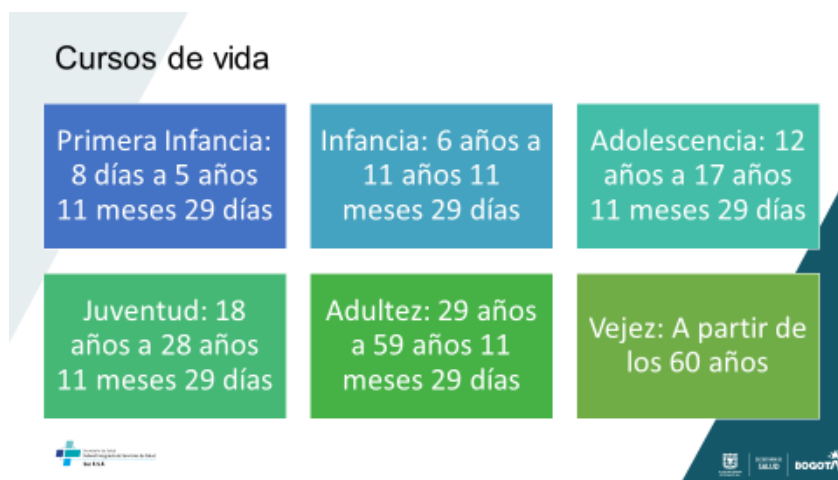


Localidad	Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	Acumulado	Ptes
05 Usme	Vacunados	3.135	2.644	3.104	3.258	2.869	3.324	3.646	3.596	3.607	5.156	34.339	28.892
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.003	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% cum/to	60,0%	46,4%	49,7%	50,4%	57,3%	49,6%	54,3%	51,7%	51,1%	72,0%	54,3%	
06 Tunjuelito	Vacunados	1.564	1.355	1.665	1.734	1.598	1.900	2.086	2.127	2.158	3.336	19.523	5.728
	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	79,4%	63,5%	71,3%	70,0%	73,2%	71,6%	76,3%	78,4%	75,2%	104,9%	77,3%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	6.036	4.890	5.354	5.342	4.577	5.065	5.288	5.381	5.442	7.158	54.533	57.413
	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	63,2%	47,7%	49,2%	48,5%	52,8%	42,4%	44,2%	42,9%	44,6%	55,4%	48,7%	
20 Sumapaz	Vacunados	20	27	38	28	29	34	33	32	35	59	335	216
	Meta	24	61	41	47	53	55	56	57	85	72	551	
	% cum/to	83,3%	44,3%	92,7%	59,6%	54,5%	61,8%	58,9%	56,1%	41,2%	81,9%	60,8%	
Subred sur	Vacunados	10.755	8.916	10.161	10.362	9.073	10.323	11.053	11.136	11.242	15.709	108.730	92.249
	Meta	16.771	18.144	19.503	19.995	15.905	21.361	21.464	22.285	22.225	23.326	200.979	
	% cumplimiento	64,1%	49,1%	52,1%	51,8%	57,0%	48,3%	51,5%	50,0%	50,6%	67,3%	54,1%	

Fuente: Tablero de control Subred Sur 30 de noviembre de 2021

La Sub red sur establecido una meta de 92249 niños para la dosis adicional y en esta campaña al momento no se han cumplido estas metas dando el 54% a 30 de Noviembre muchas personas aún no se comprende la importancia de esta dosis adicional en el control y erradicación de estas enfermedades, por tanto se solicita a los asistentes socializar esta estrategia y poder captar la población y encaminarla a la vacunación; desde los puntos de vacunación se ha tomado la estrategia de la entrega de paz y salvos que significa que la vacunadores revisa y certifica que esta al día en su esquema de vacunación.

La vacunación hace parte de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de las rutas integrales de atención en salud (**RESOLUCION 3280 DE 2018**) cuyo propósito es contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral de la salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En ese sentido para cada curso de vida se tiene un esquema de vacunación.



Se presenta el esquema de vacunación actualizado y claridades de cada aspecto:

La salud es de todos

Minsalud

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA
Actualizado diciembre 2019

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene	
Recién nacido	Leche materna exclusiva			
	BCG	Única	Meningitis tuberculosa	
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B	
A los 2 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 4 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas	
	Varicela	Primera	Varicela	
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A	

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoides tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.
** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.
***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.

Niñas y niños con esquema de vacunación tardío de vacunación	
Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: <ul style="list-style-type: none"> 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal. 	Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.

Para la vacuna de influenza es una vacuna estacional, viene cada año con diferente cepa y es por esto que se debe fomentar la vacunación, actualmente está para toda la población; inicialmente se prioriza para infancia y adulto mayor y con el avance de la utilización del biológico se va abriendo los rangos de edad; es decir que a todas las personas se deben remitir al servicio de vacunación para completar el esquema según su curso de vida.

Por último, se socializan las estrategias del programa para alcanzar las metas establecidas:

- Centros Comerciales (C.c. AltaVista, C.c. Tunal, C.c. El Ensueño) Oferta de servicios fines de semana y festivos con oferta permanente
- Oferta de servicios de la red pública y privada con 30 unidades de las cuales son públicas (24) y privadas (6) de lunes a viernes de 7 am a 4 pm, para los sábados 6 unidades públicas (CAPS) y 6 IPS privadas de 7 am a 1 pm
- Barrido documentado en barrios priorizados (MRC de trazadores en el mes de diciembre)
- Realización feria de servicios 18/12/2021, en el marco del vacunatón, con punto central en parque Caracolí en la localidad de Ciudad Bolívar

Articulación intersectorial

- UAT
- CLIP

- CLOPS
- RIAPI
- COLIA
- DILE
- ICBF
- SDIS
- IDR
- Mesas de Infancia
- Alcaldía locales
- Etnias

Articulación Vacunación Covid vs Esquema regular estrategia U andes e IPS innovar a 31/12/2021 y mirador de paraíso de transmicable.



La vacunación salva vidas, el equipo está motivando la vacunación y se insta a que las diferentes UPGD lo hagan por diferentes estrategias. Se recuerda que el 18 de diciembre será la jornada de vacunación.

11. FORTALECIMIENTO Y COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVISTRA

Para la presentación del Sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal se realiza un pretest por la pagina <https://quizizz.com/join> , luego de la prueba de conocimientos se socializan los contenidos a fortalecer.

Se socializa que es SIVISTRA que es el sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal que se generan en las UTI Unidades de trabajo informal. Se notifican a partir de asistir a una unidad de salud, cualquier régimen de salud, puede ser empleado de una empresa que no están afiliados a ARL, accidente de tránsito laborando en actividad informal, trabajador ambulante etc el factor excluyente es estar afiliado a una ARL.

Vigilancia Accidente y Enfermedad posiblemente relacionados con el trabajo – Riesgo químico

Factores incluyentes

Trabajador Informal

UTI En las localidades SUR

Cualquier Régimen de Salud

Empleado de una Empresa

Accidente transito Laborando

Ambulante o temporal en otras localidades

Factores Excluyentes

Afiliado a ARL



DATOS DE NOTIFICACION RELEVANTES:

- ✓ Identificación
- ✓ Nombres apellidos
- ✓ Números telefónicos
- ✓ Dirección unidad de trabajo UTI
- ✓ Relato u observaciones del evento

Operación Subsistema SIVISTRA



PROCESO DE CAPTACION Y NOTIFICACIÓN

Captación: Profesionales y/o técnicos de las unidades

Notificación: Encargados de la notificación

Positiva: Dos días siguientes a la captación

Negativa: el último día del mes o el primero hábil del mes siguiente.

Retroalimentación

OBJETIVOS SIVISTRA



DEFINICIÓN DE CASO DE TRABAJADOR DEL SECTOR INFORMAL

Trabajador cuya labor no esté protegida por el SGRL; no cuenta con ARL.

- **Caso Sospechoso de Enfermedad Laboral**

Caso Sospechoso de Enfermedad Laboral: todo caso de enfermedad que según criterio del médico tratante, pueda estar causado por la exposición a las condiciones de trabajo inherentes al proceso productivo donde efectúan sus actividades laborales las y los trabajadores de la economía informal (CAN, 2004). Para efectos de SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración) que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada con la ocupación relacionados en la Ley 1562 de 2012 – Artículo 4

- **Caso Sospechoso de Accidente de Trabajo**

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador o trabajadora una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. También se considera accidente de trabajo aquél que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo y que según criterio del médico tratante se reporte como tal (CAN, 2004).

Como para el evento anterior, para SIVISTRA, se considera sospecha de accidente de trabajo toda lesión traumática que pueda estar relacionada o derivarse de la ocupación.

- Ley 1562 de 2012 – Artículo 3

ACCIDENTE DE TRABAJO - CRITERIOS SEVERIDAD

Accidente grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. Amputación o Enucleación (Exclusión o Pérdida Del Ojo)

Moderados: son aquellos que generan en el trabajador alguna de las siguientes lesiones: Fractura, Intoxicación Aguda, Luxación, Esguince, Desgarro Muscular, Hernia, Laceración De Músculo o Tendón Sin Herida, Conmoción o Trauma Interno, Asfixia, Efecto de La Electricidad, Herida, Lesiones Múltiples, Golpe, Contusión O Aplastamiento, Quemadura primer grado.

Accidente leve : son aquellos que generan en el trabajador alguna de las siguientes lesiones: Golpes, machucones, laceraciones y/o heridas menores. Trauma Superficial (Incluye Rasguño, Punción o Pinchazo y Lesión en Ojo por Cuerpo Extraño).

UNIDADES DE ANÁLISIS SIVISTRA

Objetivos

Conocer y analizar los aspectos relevantes relacionados con la ocurrencia de los Eventos ATEL, la prestación de salud correspondiente, los costos generados, las dificultades por parte de los involucrados, las medidas de prevención y las Políticas planteadas o ejecutadas frente a este tipo de eventos, entre otros.

RIESGOS FRECUENTEMENTE ASOCIADOS

QUIMICO



BIOMECANICO



Se socializan ejemplos posibles a notificar:

Mecánica de vehículos motocicletas - Bicicletas

- Golpes, contusiones, aplastamientos, punto pellizco.
- Cortaduras y punciones con herramientas o superficies filosas.
- Efectos tóxicos de sustancias químicas – Gases, Vapores, material particulado.
- Mononeuropatías en MMSS.
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.



Economía Informal

- Efectos tóxicos de sustancias químicas: desengrasantes, detergentes, solventes, siliconas, ceras, aceites.
- Mononeuropatías en MMSS asociadas a movimientos Repetitivos.
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.
- Golpes, contusiones, aplastamientos, punto pellizco.



Papelerías misceláneas Lavanderías

- Mononeuropatías en MMSS asociadas a movimientos Repetitivos.
- Mononeuropatías en MMII asociadas a bipedestación.
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.
- Estrés asociado a jornadas de trabajo extenuantes.



Carpintería Metalmecánica

- Afecciones respiratorias derivadas de la inhalación de gases, vapores, material particulado.
- Conjuntivitis y disminución de la agudeza visual.
- Disminución de la agudeza auditiva.
- Mononeuropatías en MMSS asociadas a movimientos Repetitivos.
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.



Fruterías, carnicerías Fruver

- Heridas generadas por cuchillos, cierras, y otras herramientas cortantes.
- Mononeuropatías en MMSS asociadas a movimientos Repetitivos.
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.



Panaderías – Asaderos

- Quemaduras con superficies calientes
- Explosiones de hornos
- Conjuntivitis asociadas a la radiación calórica
- Estrés por discomfort térmico.
- Estrés por Jornadas de trabajo extenuantes,
- Dolor en piernas, cintura, espalda por bipedestación prolongada.


Resultados NOTIFICACION 2021

UNIDAD PRIMARIA GD	NOTIFICADOS 2021
CAPS SAN BENITO	114
USS TUNAL	96
UPGD VIRREY SOLIS	76
USS MEISSEN	31
CAPS SAN BENITO	24
USS MEISSEN	13
IPS VIRREY SOLIS ENSUEÑO	12
SERVIMED IPS TUNAL	11
Total general	377

12. INDICADORES SIVIGILA

Para iniciar se recuerda la importancia del SIVIGILA y las responsabilidades de las UPGD en la notificación de los eventos recordando los de notificación inmediata, semanal y mensual. Luego se presentan los tableros de control e indicadores de la notificación por cada UPGD respecto a las localidades de USME y SUMAPAZ

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE USME CORTE SEMANA 47

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
		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	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	98	2	0	100	3	3	100
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	100	0	0	100	20	18	90
USME	VLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	96	4	0	100	1	1	100
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	85	15	0	100	0	0	0
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	85	15	0	100	1	1	100
USME	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	4	100%	100	0	0	100	2	2	100
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	96	4	0	100	0	0	0
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	4	100%	98	2	0	100	3	3	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	100	0	0	100	136	121	89
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	4	100%	100	0	0	100	37	36	97
USME	USS BETANIA	4	4	100%	100	0	0	100	7	7	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	100	0	0	100	4	3	75
USME	USS SANTA LIBRADA	4	4	100%	100	0	0	100	418	342	82
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	98	2	0	100	1	1	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	85	15	0	100	1	1	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	100	0	0	100	4	4	100

En cuanto a la localidad de Usme se evidencia que hay cumplimiento en la notificación semanal. La entrega semanas está al 100 en todas las UPGD, cumplimiento acumulado de la notificaciones es del 100%, pero si se ven notificaciones negativas, se recuerda que la positiva se hace referencia a individuales, inmediatos o semanales o colectivos, al tener alguna notificación de estas ya se entiende

como positiva, pero se menciona que las instituciones no pueden tener más de 10% de notificación negativa, como lo tiene Juan Bonal o Destino, se solicita revisar al interior de la institución eventos pendientes por notificar.

En cuanto el porcentaje de notificación semanal se evidencian mejoras en las diferentes UPGD y es importante recordar que este dato es acumulado y la mejora evidencia que en las últimas semanas o meses la oportunidad de la institución ha mejorado considerablemente.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD USME CORTE SEMANA 47

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS				
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS SECRETADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 2)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NUEVO DE NOTIFICACION (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE NOTIFICACION (AJUSTE 6)	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 INGRESADAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100	1	0	0	0	0	0	1	1	0	100	3	0,0	1	1	100
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1020	987	97	976	574	243	0	0	2	819	157	84	64	73,5	46	46	100	
USME	VLADIMIR QUINTERO REYES	56	56	100	56	8	22	0	0	0	30	26	54	1	73,3	0	0	0	
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	3	75	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0,0	0	0	0	
USME	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	5	2	40	4	1	0	0	0	0	1	3	25	3	100,0	1	1	100	
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	45	37	82	37	10	11	0	0	0	21	16	57	11	76,2	2	2	100	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	263	118	45	234	92	94	1	0	3	190	44	81	165	86,3	10	10	100	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHELELA	182	149	82	148	45	47	0	0	2	94	54	64	71	83,0	25	25	100	
USME	USS BETANIA	26	22	85	19	6	2	0	0	0	8	11	42	14	50,0	2	2	100	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	35	32	91	28	7	9	0	0	0	16	12	57	11	81,3	1	1	100	
USME	USS SANTA LIBRADA	1178	740	63	1150	463	451	0	0	0	914	236	79	446	64,8	8	7	88	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	15	15	100	10	1	0	0	0	0	1	9	10	6	0,0	1	1	100	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	1	1	100	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100	4	0	1	0	0	0	1	3	25	4	0,0	2	2	100	

Para la notificación inmediata se observa que en algunas UPGD se evidencian dificultades claras, se menciona que la dificultad está muy relacionada al evento de COVID, se solicita que se debe mejorar la oportunidad de este evento y de todos los demás. Se recuerda que estos eventos cuentan en su mayoría con acciones como IEC, bloqueos, barridos y demás acciones que se pueden ver afectados por la inoportunidad de la notificación. Se pueden observar los datos en la tabla anterior.

Adicionalmente están los porcentajes de ajuste para que cada UPGD cuente con la información relacionada con los indicadores en seguimiento, como por ejemplo ajustes que es de los más bajos, hecho asociado al próximo cierre de la base 2021.

En cuanto el porcentaje de notificación semanal se evidencian mejoras en las diferentes UPGD y es importante recordar que este dato es acumulado y la mejora evidencia que en las últimas semanas o meses la oportunidad de la institución ha mejorado considerablemente

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD SUMAPAZ CORTE SEMANA 47

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
		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	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	87	13	0	100	3	3	100
SUMAPAZ	USS NAZARETH	4	4	100%	98	2	0	100	5	5	100

Para la localidad de Sumapaz todos han realizado notificación semanal durante el periodo evaluado, pero se evidencia mejoría en la oportunidad de envío, igual a lo ya mencionado con la localidad de



Usme, en San Juan de Sumapaz el 13% de semanas negativas no debe darse al no superar el 10%

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE SUMAPAZ CORTE SEMANA 47

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS			
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEODIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 6)	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
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	1	17	4	1	1	0	0	0	2	2	50	5	50,0	0	0	0
SUMAPAZ	USS NAZARETH	5	1	20	2	0	0	0	0	1	1	1	50	8	100,0	0	0	0

La oportunidad si se ve afectada, principalmente por la poca cantidad de casos notificados evidenciando que un caso inoportuno afecta considerablemente el porcentaje de notificación. Se recuerda nuevamente el cierre de la base del 2021 que se da los primeros meses del año 2022

Se presenta la lista de chequeo de SIVIGILA la cual se aplica en los procesos de asistencia técnica:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
LISTA DE CHEQUEO VISTA DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA A UPGD

SUBRED : _____ LOCALIDAD : _____

CODIGO HABILITACION _____ RAZON SOCIAL : _____

FECHA VISITA : _____ DD / MM / AAAA / _____

NUMERO DE APLICATIVOS SIVIGILA INSTALADOS EN LA UPGD

SIVIGILA- Sistema de Vigilancia Epidemiologica						
Proporción de cumplimiento de Recurso Humano y tecnológico para el desarrollo de la vigilancia en salud Pública	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	La UPGD cuenta con talento humano Responsable para la Vigilancia en Salud Publica de Eventos de Interés en Salud Publica capacitado en el proceso de Vigilancia en Salud Publica y Notificación de Eventos de Interés en Salud Publica.	SI	3		
	2	La UPGD Cuenta con la infraestructura necesaria para cumplir con los procesos de Vigilancia en Salud Publica (Hardware, Software, Internet, Fax o Escáner, permisos de administrador, paquete oficio). La UPGD tiene instalado la ultima versión del aplicativo SIVIGILA con su ultima actualización funcionando adecuadamente y utiliza fichas de notificación actualizadas.	SI	2		
TOTAL				5	0	
Proporción de cumplimiento del Proceso de capacitación y/o socialización de los temas de VSP en la UPGD	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	La UPGD participa activamente en el Comité Epidemiológico Local de forma mensual.	SI	2		
	2	La UPGD Socializa mensualmente los temas tratados en el Comité Epidemiológico Local al interior de la institución.	SI	2		
	3	La UPGD realiza capacitación de protocolos de eventos de interés en salud pública y normatividad; y socializa circulares, alertas epidemiológicos y demás documentos enviados por la localidad o Subred.	SI	2		
	4	La UPGD informa oportunamente a la localidad o subred las fallas presentadas con el aplicativo, cierres temporales y/o definitivos o demás situaciones que alteran la notificación obligatoria de dentro de interés en salud pública.	SI	1		
TOTAL				7	0	





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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
LISTA DE CHEQUEO VISTA DE ASESORIA Y ASISTENCIATECNICA A UPGD



SUBRED : _____
CODIGO HABILITACION _____
FECHA VISITA : _____ DD / MM / AAAA / _____

LOCALIDAD : _____
RAZON SOCIAL : _____
NUMERO DE APLICATIVOS SIVIGILA INSTALADOS EN LA UPGD

Proporción de cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	La UPGD presenta notificación silenciosa durante el periodo evaluado	NO	2		
	2	La UPGD tiene notificación Negativa mayor a 3 semanas sin justificación durante el periodo evaluado.	NO	2		
	3	Todas las fichas de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad incluyendo las variables de georeferenciación.	SI	5		
	4	El responsable de la UPGD retroalimenta al personal medico las fallas evidenciadas en el proceso de notificación.	SI	4		
	5	La UPGD notifica (planes) y envía oportunamente a la subred las fichas de notificación inmediata diligenciadas correctamente.	SI	5		
	6	La UPGD notifica los eventos conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos.	SI	8		
	7	La UPGD realiza el envío a la subred de las fichas de notificación que requieren intervención de forma oportuna.	SI	9		
	8	La UPGD envía oportunamente la notificación en archivo plano de forma semanal dentro de los terminos establecidos.	SI	8		
	9	La UPGD realiza ENVIO DE RIPS PARA SIANEPS desde la herramienta.	SI	3		
	10	La UPGD realiza ajustes de los casos notificados con clasificación de caso sospechoso y probable (exceptuando los eventos 875)	SI	7		
	11	Existe concordancia al 100% entre los eventos notificados por la UPGD y la base Sivigila de la subred	SI	5		
	12	La UPGD garantiza el cargue de archivos RA enviados desde la Subred para mantener la base de datos Sivigila actualizada	SI	2		
	13	La UPGD gestiona los eventos encontrados por el modulo SIANESP-RIPS que no han sido notificados	SI	3		
	TOTAL				69	0



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
LISTA DE CHEQUEO VISTA DE ASESORIA Y ASISTENCIATECNICA A UPGD



SUBRED : _____
CODIGO HABILITACION _____
FECHA VISITA : _____ DD / MM / AAAA / _____

LOCALIDAD : _____
RAZON SOCIAL : _____
NUMERO DE APLICATIVOS SIVIGILA INSTALADOS EN LA UPGD

Proporción de cumplimiento de eventos que requieren muestra de laboratorio	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	La UPGD garantiza la toma de las muestras de todos los eventos que lo requieren conforme a lo establecido en los protocolos de VSP (acorde a los servicios habilitados en la UPGD).	SI	5		
	2	La UPGD garantiza la remisión de muestras al LDSP de los eventos que lo requieren	SI	5		
	3	Existe concordancia al 100% entre los eventos remitidos al LDSP y los eventos notificados por la UPGD	SI	3		
TOTAL				13	0	
Proporción de concordancia de los eventos notificados con otras fuentes de información	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	Todas las fichas de notificación evaluadas son concordantes con el archivo plano.	SI	3		
	2	La UPGD ingresa el 100% de los laboratorios a los eventos que ingresan al aplicativo como confirmados.	SI	5		
	3	Proporción de concordancia entre SIVIGILA y otras fuentes de información (RUAF ND, base de laboratorios LDSP, base de SISMUESTRAS, base del programa de TB, base SISVAN).	SI	4		
TOTAL				12	0	

LISTA DE CHEQUEO TRANSMISIBLES

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

Código Postal: 110621



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



U.S.S. Nazareth
U.S.S. San Juan



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

TRANSMISIBLES						
INDICADOR	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
Porcentaje de Cumplimiento de Recurso Humano capacitado	1	La UPGD cuenta con talento humano capacitado para la Vigilancia en Salud Publica de Eventos de Interés en Transmisibles	SI	10		
	TOTAL				10	0
Proporción de cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud publica transmisibles	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	Notificación oportuna de acuerdo al evento	SI	10		
	2	Precritica de fichas de notificación	SI	8		
	3	Ingreso del laboratorio y Ajuste de casos de acuerdo al resultado	SI	9		
	4	Diligenciamiento de estado vacunal en los eventos prevenibles por vacuna	SI	6		
	5	Ingresos de casos a SIVIGILA con las muestras de acuerdo a el evento	SI	10		
	6	Realización de ajustes solicitados por referentes de transmisibles	SI	9		
TOTAL				52	0	
proporción de cumplimiento seguimiento a compromisos notificación eventos transmisibles	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	Envío de la BAI los 10 primeros días del mes y la notificación de los eventos de identificados	SI	10		
	2	Ajustes de certificados de defunción y SIVIGILA de eventos que requieran de enmiendas estadísticas según unidad de analisis	SI	10		
	3	Actas de retroalimentación a profesionales de fallas en la calidad y oportunidad de notificación de eventos transmisibles	SI	9		
	4	Soportes de unidades de análisis de casos sin muestra de acuerdo a SIVIGILA	SI	9		
TOTAL				38	0	
TRANSMISIBLES						
INDICADOR	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
Porcentaje de Cumplimiento de Recurso Humano capacitado	1	La UPGD cuenta con talento humano capacitado para la Vigilancia en Salud Publica de Eventos de Interés en Transmisibles	SI	10		
	TOTAL				10	0
Proporción de cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud publica transmisibles	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	Notificación oportuna de acuerdo al evento	SI	10		
	2	Precritica de fichas de notificación	SI	8		
	3	Ingreso del laboratorio y Ajuste de casos de acuerdo al resultado	SI	9		
	4	Diligenciamiento de estado vacunal en los eventos prevenibles por vacuna	SI	6		
	5	Ingresos de casos a SIVIGILA con las muestras de acuerdo a el evento	SI	10		
	6	Realización de ajustes solicitados por referentes de transmisibles	SI	9		
TOTAL				52	0	
proporción de cumplimiento seguimiento a compromisos notificación eventos transmisibles	Nº	ITEM	CRITERIO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
	1	Envío de la BAI los 10 primeros días del mes y la notificación de los eventos de identificados	SI	10		
	2	Ajustes de certificados de defunción y SIVIGILA de eventos que requieran de enmiendas estadísticas según unidad de analisis	SI	10		
	3	Actas de retroalimentación a profesionales de fallas en la calidad y oportunidad de notificación de eventos transmisibles	SI	9		
	4	Soportes de unidades de análisis de casos sin muestra de acuerdo a SIVIGILA	SI	9		
TOTAL				38	0	

RECOMENDACIONES:

- Teniendo en cuenta la alerte epidemiológica por Dengue emitida a nivel Nacional, se insta a la intensificación de acciones de VSP.
- Es de aclarar que, si bien Bogotá no tiene condiciones eco epidemiológicas favorables para el vector, si es referencia de atención de personas infectadas que proceden de regiones endémicas

3. A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

- 3.1. Garantizar la recolección y el procesamiento de muestras a aquellos pacientes de los que se sospeche un caso de dengue en el sitio de atención de servicios, conforme lo establece la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue. (Reemplaza el numeral 1.1.6. de la Circular Externa 8 de 2019).
- 3.2. Participar, cuando se requiera, en las unidades de análisis de muertes probables por dengue, y de seguimiento y evaluación de actividades desarrolladas en el marco de la vigilancia epidemiológica de los casos de dengue notificados. 1108
- 3.3. Realizar seguimiento periódico a la adherencia de su personal a la guía de manejo clínico, así como del protocolo y los lineamientos de vigilancia epidemiológica del dengue vigente en el país.
- 3.4. Realizar análisis del incumplimiento de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave; así como del indicador de confirmación y establecer medidas correctivas y preventivas.

12. SOCIALIZACIÓN INDICADORES SISVAN - fortalecimiento de capacidades en la medición antropométrica y uso de aplicativos de valoración nutricional ANTHRO Y MAVENTY

Se da paso a la profesional del subsistema de SISVAN para la presentación alrededor de los indicadores del subsistema y el fortalecimiento técnico en el uso de herramientas de apoyo para la valoración del estado nutricional ANTHRO Y MAVENTY.

Para dar inicio se realiza la socialización de que es el subsistema: El Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN es el proceso permanente de compilar, analizar y distribuir la Información necesaria para mantener un conocimiento actualizado sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional de la población o de un grupo, para identificar sus cambios, causas y tendencias; predecir sus posibles variaciones y decidir oportunamente las acciones preventivas o correctivas indispensables que el caso demande.

El Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN es el proceso permanente de compilar, analizar y distribuir la Información necesaria para mantener un conocimiento actualizado sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional de la población o de un grupo, para identificar sus cambios, causas y tendencias; predecir sus posibles variaciones y decidir oportunamente las acciones preventivas o correctivas indispensables que el caso demande.

Esta vigilancia se hace necesaria teniendo en cuenta que el estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, pues lo que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, está íntimamente relacionado con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales, entre otros.

SISVAN hace la vigilancia del estado nutricional de toda la población, a partir de noviembre de 2021 se amplía la vigilancia a menores de 18, mayores de 18 y gestantes; es decir, se vigila a toda la población.

Se ratifica que el evento 113 es el evento por DESNUTRICION AGUDA que se define como un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE y/o presente edema nutricional.

Presenta diferentes categorías:

- Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada.
- Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad
- Marasmo: se caracteriza por la atrofia severa de la masa muscular y grasa, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando “los huesos forrados”
- Kwashiorkor: se caracteriza por la presencia de edema bilateral (suele comenzar en miembros inferiores), el peso corporal se encuentra enmascarado por el edema, puede estar acompañado de erupciones en la piel y cambios en el color de pelo (signo bandera).

Otro evento a abordar es el bajo a peso al nacer a término es el evento 110 y su definición de caso es Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr. Este evento lo notifican las unidades de atención de partos o en donde ocurre el nacimiento y el caso de nacimiento domiciliario o diferente a institucional, durante la atención médica en el primer mes de nacido, el profesional, mediante criterios clínicos definirá si el niño o niña cumple la definición de caso para su notificación obligatoria.

El otro evento al que se le realiza vigilancia son las mortalidades evitables en menores de 5 años en las que hay 3 causales enfermedad diarreica, enfermedad respiratoria y desnutrición. Esta última de desnutrición es la que se busca eliminar y que por ningún motivo se presente, para lo cual se realizan estrategias de identificación y notificación del evento 113.



Esta notificación se le exige a cualquier centro que tenga atención de enfermería, medicina, pediatría que pesen y tallen a los niños y niñas.

Se socializan los indicadores del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, esta información refleja la labor fundamental que hacen en los consultorios los y las profesionales de cada una de las UPGD en diferentes espacios:

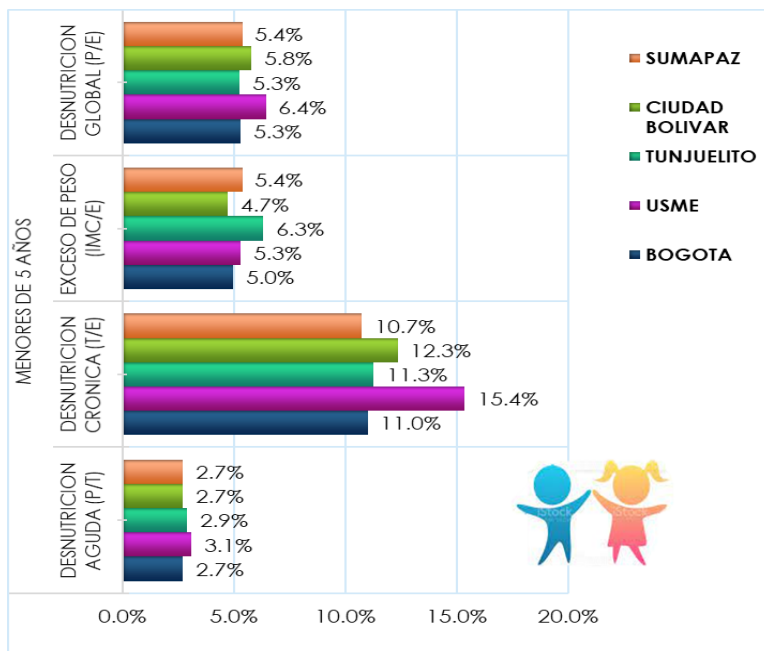
- Niños y Niñas Recién Nacidos (IPS que atienden partos)
- Niños y Niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia)
- Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o

familiar, y enfermería para infancia)

- Adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia).
- Mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal)
- Persona mayor de 18 años

De esas acciones se obtiene la siguiente grafica acumulada:

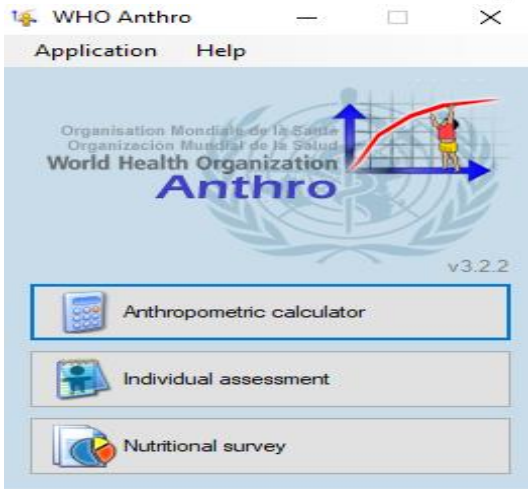
**ESTADO NUTRICIONAL MENORES DE 5 AÑOS. ATENCIONES DEL SUBSISTEMA SISVAN.
ENERO – OCTUBRE 2021**



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

A partir de estos datos conocemos que, para desnutrición aguda valorado por la relación del peso y la talla, la prevalencia es mayor para la localidad de Usme con 3.1%. Para desnutrición crónica valorado por talla para la edad, se mantiene la localidad de Usme por encima con un 15.4. Frente al exceso de peso valorado a partir del índice de masa muscular y la edad la mayor prevalencia es para la localidad de Tunjuelito con un 6.3 %. Por último, la desnutrición global valorado por la relación peso edad se evidencia la localidad de Usme con 6.4%. La prevalencia de las localidades de Usme Ciudad Bolívar y Tunjuelito se encuentra por encima de la prevalencia general de la ciudad de Bogotá.

Luego de este segmento se abordan las herramientas para el apoyo de la valoración nutricional las cuales son ANTHRO Y MAVENTY.



ANTHRO WHO:

Es un software que permite la aplicación global de las Referencias OMS facilitando el monitoreo del crecimiento de los niños de cualquier población del mundo. Menores entre 0-5 años. Se orienta como se realiza la instalación, y la utilización del aplicativo el cual se puede colocar en español y es muy importante aplicarlo con la adecuada medición de talla y peso que se han venido fortaleciendo en las asistencias técnicas.

Se dan a conocer las diferentes funciones del programa y se resuelven dudas y preguntas.

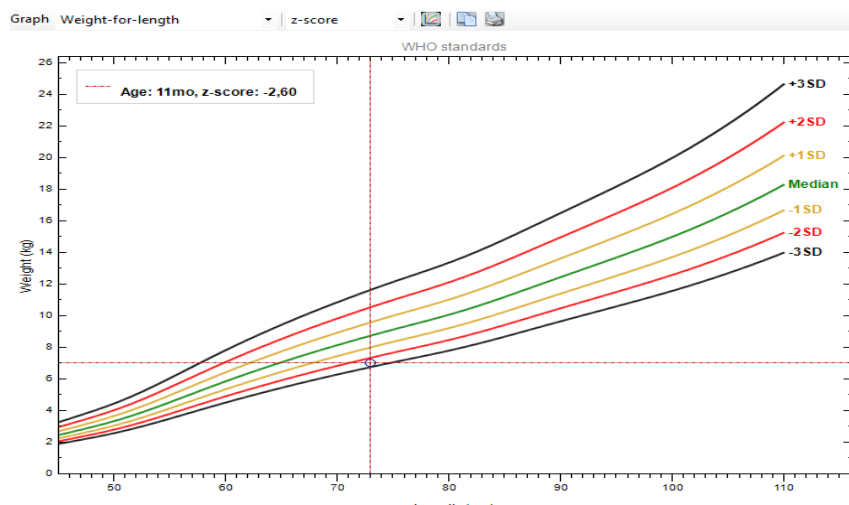
A continuación, se pueden identificar los rangos por desviaciones estándar y colores en las cuales dan la señal de alerta, se debe tener en cuenta marcar muy bien el sexo debido a que cambian los datos, la medición acostado solo aplica para menores de 2 años y de pie para mayores de 2 años. El perímetro braquial también viene la casilla para ingresarlo sin embargo hay que tener en cuenta que un perímetro braquial menor de 11.5 CM tiene riesgo de peligro de muerte.

Color	Aplicado a	Puntajes z	Percentiles
Verde	rango numérico	≥ -1 y $\leq +1$ DE	
	línea en la gráfica	Mediana	Percentil 50
Dorado	rango numérico	≥ -2 y < -1 DE o $> +1$ y $\leq +2$ DE	
	línea en la gráfica	-1 DE y $+1$ DE	Percentiles 15 y 85
Rojo	rango numérico	≥ -3 y < -2 DE o $> +2$ y $\leq +3$ DE	
	línea en la gráfica	-2 DE y $+2$ DE	Percentiles 3 y 97
Negro	rango numérico	< -3 ó $> +3$ DE	
	línea en la gráfica	-3 DE y $+3$ DE	NA*

*NA = No Aplica

FUENTE: Manual WHO Anthro para pc
https://www.who.int/childgrowth/software/manual_anthro_para_pc.pdf?ua=1

A partir de la información registrada se pueden obtener las gráficas que determinan el estado nutricional del niño o la niña.



MAVENTY (Aplicación móvil)



Maventy Mobile

jcancela Medicina

★★★★★ 72

Todos

No tienes ningún dispositivo.

Agregar a la lista de deseos

Instalar

El software de desnutrición de Maventy proporciona las puntuaciones z-score y los percentiles de las medidas básicas antropométricas tales como peso, talla, circunferencia de la cabeza y el peso para la talla, con base en las estadísticas vitales de un niño. Los resultados son respecto a estudios de la OMS.

Se le da click en el icono verde y siembre se va a utilizar la calculadora, de igual forma lo primero que se marca es el sexo, la fecha de muestra, la fecha de nacimiento, la forma de tomar la talla etc.

sesión iniciada

Base de datos

Calculadora de z-score

Config.
Términos de Uso
About

Nueva visita

Sexo

Masculino

Femenino

Fecha de nacimiento

2021-07-27

Fecha de la visita

2021-07-27

Peso (Kg)

Circunferencia de la cabeza (cm) (solo 0 - 24 meses):

Longitud o altura (cm):

Posición de medida:

De pie

Resultados

Masculino De pie
4 Año(s) 18 Día(s)

Medido	Peso (kg)	Percentile	z-score
17.40	68.96%	0.49	
Longitud o altura (cm)			
Medido	Percentile	z-score	
103.10	48.37%	0.49	
Circunferencia de la cabeza (cm)			
Medido	Percentile	z-score	
0.00	>99%	NaN	
Índice de masa corporal (BMI)			
Medido	Percentile	z-score	
16.37	78.35%	0.78	
Peso por longitud			
Medido	Percentile	z-score	
nu	78.77%	0.80	

Luego de la presentación de las aplicaciones se realizan varios ejercicios para reforzar el uso de la aplicación. Los datos más sensibles objetos de equivocación es la toma de la talla el peso, se recomienda que se verifiquen los datos que parezcan extremos para evitar pérdida de recursos y de visitas para las que se tiene 72 horas para ejecutar y que algunas veces se llega y se descarta inmediatamente el caso.

Con esta presentación se da por terminado el COVE para las localidades de USME Y SUMAPAZ correspondiente al mes de diciembre

13. VARIOS

Se resuelven dudas e inquietudes y se insta a estar atentos a las convocatorias que a partir de las nuevas disposiciones y como se informó previamente se realizaran de forma presencial.

14. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- Se enviará la información con los casos que están pendientes de ajustes a cada UPGD, para que los revisen y realicen la retroalimentación del caso.
- El equipo SIVIGILA publicará el informe del COVE realizado del mes de DICIEMBRE 2021.



Anexo 1: listados de asistencia Expositores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO					MI-SIG-SIG-FT-02 V4	
FECHA (DD-MM-AA):		17 - Diciembre - 2021		HORA DE INICIO:	5:00 am	
LUGAR:		Usa Betania				
NOMBRE DE LA REUNIÓN				RESPONSABLE		
Caja local Usme - Suma Paz Expositores				Tatiana Prado		
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Tatiana Prado	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	andgaleanac@gmail.com	Tatiana Prado
2	Carmela Crispin	G. AITD	G. AITD	Coordinadora AITD	licda.gabriel@gmail.com	Carmela Crispin
3	Angie Mendoza Guíñez	G. Riesgo	V. Hermosa	epidemiología	apmendoza@gmail.com	Angie Mendoza
4	Diana Hernández	G. Riesgo	V. Hermosa	discrepancia	discrepanciasubredsur@gmail.com	Diana Hernández
5	María Calderón	G. Riesgo	V. Hermosa	Por sistema	marcalderon@subredsur.gov.co	María Calderón
6	Natalia Rincón	G. PAIS - PAI	V. Hermosa	Asesora	nurmontalozaga@gmail.com	Natalia Rincón
7	Cathy Caparrós	G. Riesgo CEP	V. Hermosa	Asesora	cathyca@gmail.com	Cathy Caparrós
8	Diana Rocío Torres	G. Riesgo	V. Hermosa	Prof. F. JIVIAN	dianatorres@gmail.com	Diana Torres
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Anexo 2: listados de asistencia Participantes

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO					MI-SIG-SIG-FT-02 V4	
FECHA (DD-MM-AA):		17 - Diciembre - 2021		HORA DE INICIO:	8 am	
LUGAR:		Usa Betania				
NOMBRE DE LA REUNIÓN				RESPONSABLE		
Caja local Usme - Suma Paz				Tatiana Prado		
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Leidy Pacheco	G. Riesgo	San Juan	Aux. vacunacion	leidy.pacheco@subredsur.gov.co	Leidy Pacheco
2	Mariela Rodríguez R	C. Externa	Rafaela	AUX. ENFERMERIA	marriela1364@gmail.com	Mariela Rodríguez
3	Maria Marcela Osorio	Directora	Caldas	Directora	mariaelad@colombia.com	Maria Marcela Osorio
4	Diana Torres	Aux. Enfermería	Sesumed	Aux. enfermería	dianatorres@gmail.com	Diana Torres
5	Sergio A. Caño C.	C. Externa	San Juan	Asistente	sergioacanoc@gmail.com	Sergio A. Caño
6	Andrés Sánchez Pinón	C. Externa - PPD	Genética	Enfermería	andrespinon@subredsur.gov.co	Andrés Sánchez
7	Ana Patricia González	C. Externa	ASB Barania	Aux. enfermería	anapatriconzalez@gmail.com	Ana Patricia González
8	Carolina Cortés	Enfermería	Vitalmona	Enfermería	carolinacortes@gmail.com	Carolina Cortés
9	Yolanda Rodríguez	STSS PDI PDI	STSS PDI PDI	Asistente	yolanda.rodriguez@subredsur.gov.co	Yolanda Rodríguez
10	Yolanda Rodríguez	Caballero PK	USM	Asistente	yolanda.rodriguez@subredsur.gov.co	Yolanda Rodríguez
11	Yolanda Rodríguez	C. Externa	Planencia	Aux. enfermería	yolanda.rodriguez@subredsur.gov.co	Yolanda Rodríguez
12	Yolanda Rodríguez	C. Externa	Planencia	Aux. enfermería	yolanda.rodriguez@subredsur.gov.co	Yolanda Rodríguez
13	Juliana Carolina Valencia	C. Externa	San Juan	Asistente	cmgibetecosta@gmail.com	Juliana Carolina Valencia
14	María Calderón	V. Hermosa	San Juan	Asistente	marcalderon@subredsur.gov.co	María Calderón
15	Claudia Caño	C. Externa	Moravia	Aux. enfermería	claudiacano@gmail.com	Claudia Caño
16	Elizabeth Romo	G. Riesgo	Moravia	Aux. vacunacion	elizabethromo@gmail.com	Elizabeth Romo
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

