



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

SEPTIEMBRE 2021

SIVIGILA – TRANSMISIBLES

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES .....	3
4. METODOLOGÍA .....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....	4
6. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA .....	5
7. INDICADORES PAI.....	9
8. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS .....	15
9. VIGILANCIA DE SARAMPIÓN .....	19
10. COMPORTAMIENTO COVID 19 SUBRED SUR .....	26
11. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA- Evento 345, 348, 591 .....	35
12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE INTOXICACIONES- Evento 365.....	41
10. VARIOS.....	48
11. COMPROMISOS .....	48

## 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 Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de septiembre del 2021.

<b>FECHA</b>	17 de septiembre 2021	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa – Metodología virtual – plataforma Teams		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

- Presentar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- Realizar fortalecimiento técnico de las enfermedades crónicas
- Fortalecimiento técnico de Sarampión
- Comportamiento COVID 19 Subred Sur y generalidades
- Fortalecimiento técnico Infección Respiratoria Aguda
- Fortalecimiento técnico de vigilancia de Intoxicaciones

## 3. CARACTERIZACION DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como la líder de SIVIGILA y los referentes del subsistema de transmisibles.

## 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de septiembre se desarrolló a través de videoconferencia en Plataforma Microsoft Teams, en fecha 15 de septiembre del 2021 a partir de las 8:00 a.m.

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

TEMA	HORA	RESPONSABLES
Apertura, y verificación de Quorum	8:00 AM -8:15 AM	Líder Sivigila
Socialización tableros de control PAI	8:15 AM – 8:45AM	Profesional de apoyo PAI.
Socialización tableros de control SIVIGILA	8:45 AM- 9:15 AM	María Beltrán Líder SIVIGILA
Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas	9:15 AM – 9:45 AM	Karol Gaitán Referente Vigilancia en Salud pública de enfermedades crónicas
Vigilancia de Sarampión	9:45 AM -10:15 AM	Epidemióloga Transmisibles
Comportamiento COVID 19 Subred Sur	10:15 AM – 10:45 AM	Epidemióloga COVID
Infección Respiratoria Aguda	10:45 AM – 11:15 AM	Epidemióloga IRA
Vigilancia en salud pública de Intoxicaciones	11:15 AM – 11:45 AM	Luis Miguel Torres Mayorga Intoxicaciones por sustancias químicas
Varios	11:45 AM – 12:00 M	Participantes

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida a la videoconferencia por parte de la líder de SIVIGILA y se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad informando un cambio en la agenda donde primero se socializarán los tableros de control de SIVIGILA y después los tableros de control de PAI y se procedea enviar a través del chat de la videoconferencia el link de asistencia.

Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicioal COVE para las localidades de Usme y Sumapaz.

**6. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA**
**Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Usme subred integrada de servicios de salud sur E.S.E a semana 34 2021**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					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 INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	97%	3%	0%	100%	2	0	1	0	1	0	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	793	0	743	41	9	0	12	10	83%
VLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	97%	3%	0%	100%	53	0	52	0	1	0	1	1	100%
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	94%	6%	0%	94%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	91%	9%	0%	100%	1	0	0	0	1	0	1	1	100%
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	0	1	1	1	0	1	1	100%
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	94%	6%	0%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	38	0	31	1	6	0	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	286	0	191	3	92	0	86	73	85%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARI CHUELA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	159	0	120	12	27	0	21	20	95%
USS BETANIA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	29	0	16	2	11	0	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	31	0	23	1	7	0	3	3	100%
USS SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	1193	3	921	5	264	0	254	188	74%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	97%	3%	0%	100%	8	0	4	0	4	0	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	94%	6%	0%	100%	1	0	0	0	1	0	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	4	0	2	1	1	0	2	2	100%

Se socializa el indicador de cumplimiento de la localidad de Usme con corte a la semana 34 han entregado notificación semanal por eso se encuentran con 100%, sin embargo, se están enviando la información los días martes, la notificación semanal se envía el día lunes antes de las 3:00pm.

Los técnicos están llevando un tablero de control del envío de la información que se socializará en las asistencias técnicas, algunas cuentan con notificación negativa cuando en la semana no se notifica ni individual ni colectiva, después de 3 semanas negativas se hará seguimiento a las UPGD, se recomienda verificar si en una semana realmente no llega ni un caso de IRA o EDA, verificar en todas las instituciones tanto pública como privada. Desde las asistencias técnicas se refuerzan estos temas.

**Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Usme subred integrada de servicios de salud sur E.S.E A Semana 34 2021.**

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 DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICABLES AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE GLOBAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	1	0%	0	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	781	768	98%	743	415	236	0	0	2	653	90	88%	50	65%	41	41	100%
VLADIMIR QUINTERO REYES	52	52	100%	52	8	20	0	0	0	28	24	54%	1	79%	0	0	0%
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	0%	0	0	0%
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	2	1	50%	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	2	100%	1	1	100%
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	36	31	86%	31	7	11	0	0	0	18	13	58%	6	83%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	200	76	38%	191	64	83	0	0	1	148	43	77%	95	89%	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	138	125	96%	120	39	46	0	0	0	85	35	71%	39	81%	12	12	100%
USS BETANIA	22	19	49%	16	4	2	0	0	0	6	10	38%	13	50%	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	28	27	96%	23	6	9	0	0	0	15	8	65%	8	87%	1	1	100%
USS SANTA LIBRADA	939	577	61%	924	363	438	0	0	0	801	123	87%	269	90%	5	4	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	8	8	100%	4	1	0	0	0	0	1	3	78%	4	0%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	1	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	0%	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	2	100%	2	0	0	0	0	0	0	2	0%	2	0%	1	1	100%

Para la notificación de casos se cuenta con 8 días para realizarla de manera oportuna, desde el día en que el usuario consultó, se recomienda socializar estos protocolos con los profesionales de las instituciones para fortalecer la notificación. En la tabla anterior se resalta un buen porcentaje de notificación. Para los eventos de notificación inmediata si hay inoportunidad se debe plantear planes de mejora en la institución.

Revisar los eventos que están sospechosos si ya cuentan con resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos y poder realizar los ajustes pertinentes. Si se confirma un caso debe tener el resultado de laboratorio

Se enviará posterior a esta reunión el cuadro con los casos que están pendientes de ajustes, para que se revisen laboratorios, y se hagan los ajustes de confirmación o de descarte.

**Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Sumapaz subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E A semana 34 2021**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					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 INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	97%	3%	0%	100%	6	1	2	0	3	0	3	3	100%
USS NAZARETH	4	4	100%	97%	3%	0%	100%	2	0	0	0	2	0	2	2	100%

Para la localidad de Sumapaz todos han realizado notificación semanal durante el periodo evaluado.

**Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Sumapaz subred integrada de servicios de salud sur E.S.E A semana 34 2021**

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 Y DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADO S ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	3	2	67%	3	1	1	0	0	0	2	1	67%	3	50%	0	0	0%
USS NAZARETH	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	2	0%	0	0	0%

Se cuenta con notificación negativa, revisar y verificar que todos los casos cuenten con resultados de laboratorio en el módulo de laboratorio y los que faltan ingresarlos.

Se recuerda las Rutinas de depuración aplicativo SIVIGILA

- Datos - dar clic en Depuración - Duplicados seleccionar todos los eventos y procesar (Aplica para todos)
- Datos - dar clic en Depuración - Faltantes seleccionar todos los eventos y procesar (Aplica para todos)
- Tablas - UPGD - Verificar tablas de UPGD's (Aplica para todos)
- Tablas - UPGD -- Depurar tablas de UPGD's - Aceptar la eliminación de UPGD que no corresponden a la caracterización (No Aplica para las EAPB de orden nacional)
- Tablas - UPGD - - Calcular inicio de operación UPGD's (Aplica para todos)

Este ejercicio se debe realizar de manera semanal a la subred.

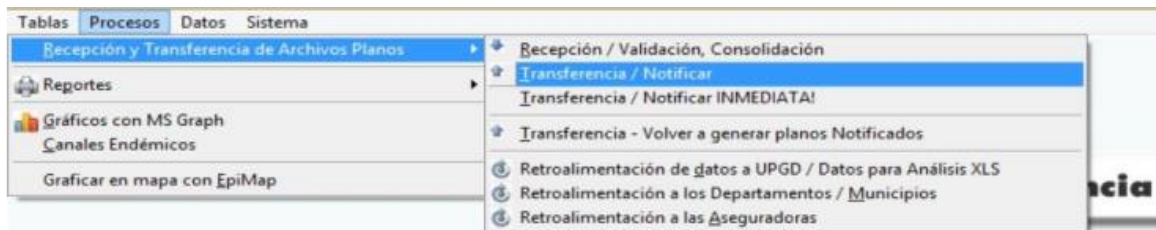
**Informe de Búsqueda activa Institucional:**

- Se debe realizar Mensual
- Antes del 10 de cada mes
- Envío tanto al correo de Notificación de la localidad como al correo específico de BAI.

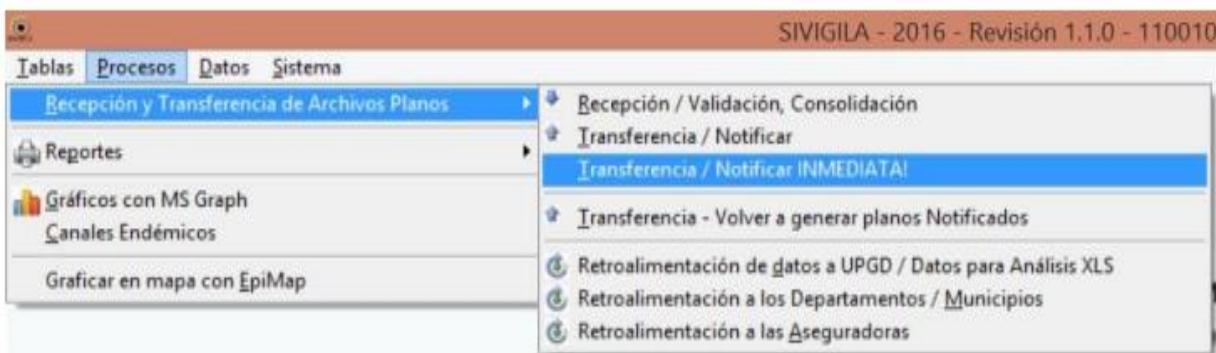


ARCHIVOS PLANOS:

- SEMANALES: Se generan 1 vez a la semana, para entrega de notificación semanal, el día lunes antes de las 3 de la tarde, si el lunes es festivo se debe enviar el sábado o el viernes.



- INMEDIATOS: Se generan diariamente y se envían diario antes del mediodía.



Siempre se debe generar el archivo semanal independiente que se realice el archivo inmediato. Porque son diferentes eventos que se notifican. Carpeta donde se generan los archivos planos SIVIGILA 2018, se guardan de la siguiente manera y se debe enviar las dos carpetas comprimidos y la que dice XLS y la ficha de notificación.

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de modifica...
PLANOS_SEMANA_50_2016	26/01/2016 15:57
PLANOS_SEMANA_50_2016	26/01/2016 15:57
PLANOS_SEMANA_50_2016_XLS	26/01/2016 15:57

La notificación inmediata y semanal se deben remitir por separado, primero se genera la inmediata y después generar la semanal.

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de modifica...
PLANOS_SEMANA_40_INMEDIATA_2016-01-26T15_36_38_2016	26/01/2016 15:36
PLANOS_SEMANA_40_INMEDIATA_2016-01-26T15_36_38_2016	26/01/2016 15:36
PLANOS_SEMANA_40_INMEDIATA_2016-01-26T15_36_38_2016_XLS	26/01/2016 15:36



En reunión con secretaria de salud, se informó que el INS hizo un ajuste a la ficha 995 desde la semana 24 donde se incluye el diagnóstico de COVID-19 para hacer la vigilancia de la morbilidad por IRA y teniendo en cuenta que a partir del 2 de septiembre en la ficha ya no se cuenta con diagnóstico COVID-19, están solicitando que se realice ajuste de la semana 24 hasta la presente, de manera que solo queden los eventos que tienen que ver con HOT, los canales endémicos cambiaron y no se evidencia como ha sido el comportamiento de IRA.

Se dejan los datos para cualquier duda e inquietud y lo referente a notificaciones

- Contacto:
- María Beltrán Líder SIVIGILA, Celular: 3112124830 [sivigilasur@subredsur.gov.co](mailto:sivigilasur@subredsur.gov.co) y [sivigilasur@gmail.com](mailto:sivigilasur@gmail.com)
- Juan Carlos Asprilla Cel: 3135817156 [notificaciones.usme@gmail.com](mailto:notificaciones.usme@gmail.com)

Se da el espacio para preguntas

## 7. INDICADORES PAI

En la siguiente gráfica se muestran los indicadores trazadores de PAI, para las dosis de pentavalente esta sobre el 50% para este mes debería estar sobre el 70%, por lo que esta semaforizado en rojo, la única que está en verde es la localidad de Sumapaz, se ha evidenciado muchos niños que están perdidos, o están por fuera de la subred para eso se está realizando actualizando datos, esta tarea de actualizar datos lo debe realizar la última IPS que vacuna al niño.

Para triple viral dosis de un año, también está sobre el 50% se encuentra semaforizado en rojo, la única que está en verde es la localidad de Sumapaz y para triple viral dosis de refuerzo de 5 años, se encuentra en verde, la única semaforizado en rojo es Sumapaz.

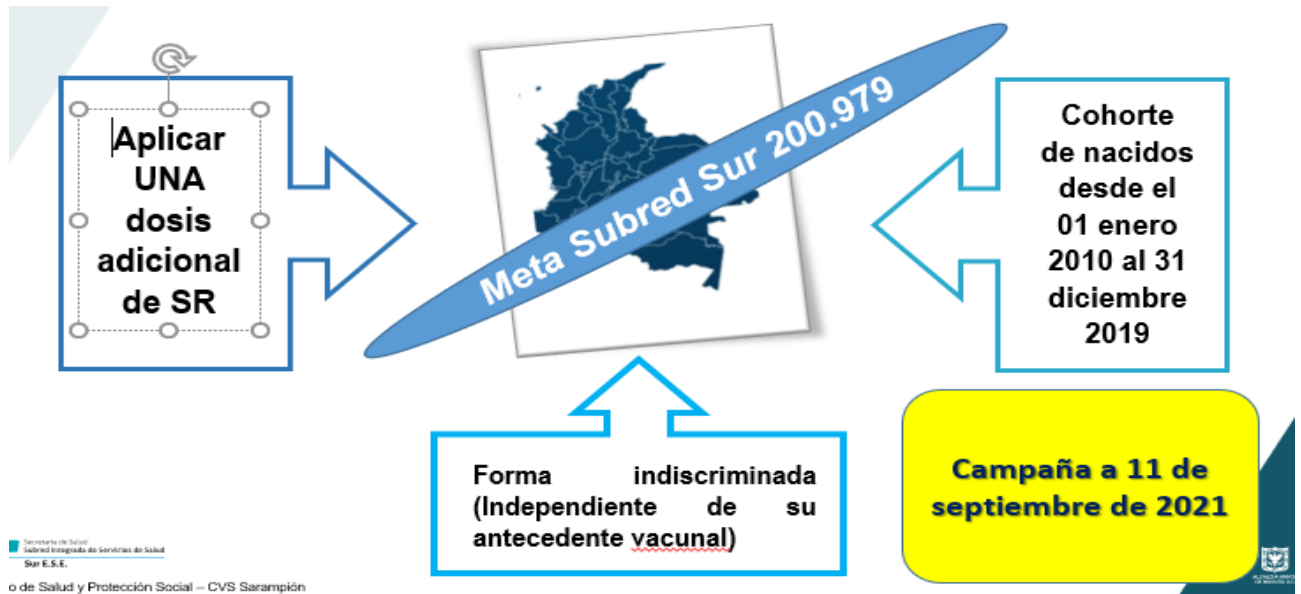
Se recomienda realizar sensibilización para completar el esquema de vacunación.

Avance de Coberturas a 31 de agosto de 2021

AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2021															
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 31/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	3141	298	257	374	303	353	288	264	237	2374	50,4	2984	610
06. TUNJUELITO	2039	170	1359	147	118	172	154	130	107	105	101	1034	50,7	1291	257
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	6247	666	502	807	563	590	586	541	511	4766	50,9	5935	1169
20. SUMAPAZ	49	4	33	7	3	4	7	3	3	6	2	35	71,4	31	-4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16170</b>	<b>1348</b>	<b>10780</b>	<b>1118</b>	<b>880</b>	<b>1357</b>	<b>1027</b>	<b>1076</b>	<b>984</b>	<b>916</b>	<b>851</b>	<b>8209</b>	<b>50,8</b>	<b>10241</b>	<b>2032</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>83,0</b>	<b>65,3</b>	<b>100,7</b>	<b>76,2</b>	<b>79,9</b>	<b>73,0</b>	<b>68,0</b>	<b>63,2</b>				
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 31/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	3403	379	315	348	267	298	289	363	342	2601	51,0	3233	632
06. TUNJUELITO	2207	184	1471	141	123	157	133	125	149	161	157	1146	51,9	1398	252
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	6438	721	569	719	548	585	663	693	602	5100	52,3	6116	1016
20. SUMAPAZ	30	3	20	5	2	5	7	4	7	5	5	40	133,3	19	-21
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16998</b>	<b>1417</b>	<b>11332</b>	<b>1246</b>	<b>1009</b>	<b>1229</b>	<b>955</b>	<b>1012</b>	<b>1108</b>	<b>1222</b>	<b>1106</b>	<b>8887</b>	<b>52,3</b>	<b>10765</b>	<b>1878</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>88,0</b>	<b>71,2</b>	<b>86,8</b>	<b>67,4</b>	<b>71,4</b>	<b>78,2</b>	<b>86,3</b>	<b>78,1</b>				
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 27/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	3335	501	420	459	456	389	381	349	371	3326	66,5	3169	-157
06. TUNJUELITO	2182	182	1455	168	185	156	187	137	227	179	162	1401	64,2	1382	-19
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	5778	850	690	814	750	725	631	692	675	5827	67,2	5489	-338
20. SUMAPAZ	53	4	35	4	2	3	3	4	3	4	8	31	58,5	34	3
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15905</b>	<b>1325</b>	<b>10603</b>	<b>1523</b>	<b>1297</b>	<b>1432</b>	<b>1396</b>	<b>1255</b>	<b>1242</b>	<b>1224</b>	<b>1216</b>	<b>10585</b>	<b>66,6</b>	<b>10073</b>	<b>-512</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>114,9</b>	<b>97,9</b>	<b>108,0</b>	<b>105,3</b>	<b>94,7</b>	<b>93,7</b>	<b>92,3</b>	<b>91,7</b>				

Fuente: Tablero de control Subred Sur 31 de Agosto de 2021

CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA EL SARAMPION, LA RUBEOLA Y EL SRC



La Campaña tiene como meta 200.979 niños, se ha ampliado el plazo para cumplir la meta sin embargo sugirieron realizar divulgación de la campaña para poder cumplir la meta, pero a hoy no se ha podido cumplir, se amplió el plazo a 30 de septiembre, de 1 a 11 años debe recibir su dosis adicional, se debe realizar búsqueda activa para vacunar a los niños.

REPORTE DE VACUNACION, DOSIS DE SR AL 13 DE SEPTIEMBRE 2021

Localidad	Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	Acumulado	%
05 Usme	Vacunados	3.100	2.644	2.989	3.076	2.517	2.814	1.486	1.443	1.536	1.827	23.432	37,1%
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.003	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% Cobertura	59,3%	46,4%	47,8%	47,6%	50,3%	42,0%	22,1%	20,7%	21,8%	25,5%	37,1%	
06 Tunjuelito	Vacunados	1.091	920	1.087	1.082	897	1.028	673	694	742	841	9.055	35,9%
	Meta	1.971	2.133	2.335	2.478	2.182	2.655	2.734	2.712	2.870	3.181	25.251	
	% Cobertura	55,4%	43,1%	46,6%	43,7%	41,1%	38,7%	24,6%	25,6%	25,9%	26,4%	35,9%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	5.409	4.667	4.603	4.365	3.728	3.990	2.874	2.779	2.778	3.218	38.411	34,3%
	Meta	9.552	10.253	10.876	11.005	8.667	11.953	11.954	12.555	12.215	12.916	111.946	
	% Cobertura	56,6%	45,5%	42,3%	39,7%	43,0%	33,4%	24,0%	22,1%	22,7%	24,9%	34,3%	
20 Sumapaz	Vacunados	15	27	34	22	24	30	29	25	19	34	259	47,0%
	Meta	24	61	41	47	53	55	56	57	85	72	551	
	% Cobertura	62,5%	44,3%	82,9%	46,8%	45,1%	54,5%	51,8%	43,9%	22,4%	47,2%	47,0%	
Subred sur	Vacunados	9.615	8.258	8.713	8.545	7.166	7.862	5.062	4.941	5.075	5.920	71.157	35,4%
	Meta	16.771	18.144	19.503	19.995	15.905	21.361	21.464	22.285	22.225	23.326	200.979	
	% Cobertura	57,3%	45,5%	44,7%	42,7%	45,1%	36,8%	23,6%	22,2%	22,8%	25,4%	35,4%	

Fuente: Tablero de control Subred Sur 13 de Septiembre de 2021

INVENTARIO VS COBERTURA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS

Censo	Instituciones educativas -IE- públicas		Instituciones infantiles públicas			
	Localidades	N° IE SDE	Población Total 1 a 10 años	N° de SDIS	Población Total 1 a 10 años	N° ICBF
05 Usme	93	36614	38	5580	460	8420
06 Tunjuelito	52	19528	13	2067	128	1550
19 Ciudad Bolívar	111	52836	44	5676	1089	22488
20 Sumapaz	2	551	2	140	0	0
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>109.529</b>	<b>97</b>	<b>13.463</b>	<b>1.677</b>	<b>32.458</b>

Fuente: Inventario de instituciones, Entorno educativo, Subred Sur, 2021

"La normativa el Decreto 2287 de 2003 por el cual se reglamenta el uso del Carné de Salud Infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar."

ESTRATEGIAS

- Solicitar en las instituciones el paz y salvo de vacunación (Dec. 2287/2003), en agosto se realizó articulación con la secretaria de educación, donde se solicita el carnet de vacunas a los niños en las instituciones educativas.

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política de Colombia consagra como derechos fundamentales de los niños y las niñas la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social;

Que la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones es un derecho de la población infantil que se orienta a preservar su salud y promover su integridad física;

Que en consecuencia es deber de los padres, tutores, cuidadores, maestros y en general de las autoridades en todos los niveles del Estado, velar por la preservación de los derechos fundamentales de los niños y las niñas y el derecho a la vacunación;

Que mediante Decreto 2199 de 2003 se encargó al doctor Javier Botero Alvarez de las funciones del Despacho de la Ministra de Educación Nacional,

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1o.** Las autoridades de las instituciones educativas y los responsables y cuidadores de los establecimientos de bienestar, de carácter público o privado, deberán velar porque todos los menores de cinco (5) años que asistan a sus establecimientos, hayan completado las vacunas que corresponden a su edad, de conformidad con el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de la Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Para tal efecto, a partir de la vigencia del presente decreto, deberán exigir la presentación del Carné de Salud Infantil, adoptado mediante la Resolución número 1535 de 2002 del Ministerio de Salud, en el momento de la matrícula en la institución educativa o de su ingreso al establecimiento de bienestar, o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes y posteriormente cada año hasta cumplir los cinco (5) años.



- Toma de instituciones educativas (SED, ICBF, SDIS)
- Parques (Barrios con mayor cantidad de niños)
- Centros Comerciales (C.c. AltaVista, C.c. Tunal, C.c. El Ensueño) Oferta de servicios fines de semana y festivos
- Oferta de servicios de la red pública y privada (36 IPS de lunes a viernes de 7 am a 4 pm y CAPS de lunes a sábado 7 am a 4 pm)
- Barridos casa a casa en zonas priorizadas
- Articulación Vacunación COVID vs Esquema regular
- Apoyo en las IPS con perfil registrador
- Articulación informadores y facturadores
- Cruce de agendas – identificación de niños
- Demanda inducida a las IPS

A partir del día 12 de septiembre donde se amplió el plazo para cumplir la meta, se implementó el plan rescate





## PAZ Y SALVO

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

- Recién nacido:** BCG, Hepatitis B.
- 2 meses:** Pentavalente (Difteria, Tétanos, Sarampión, Polio inactivado, Neisseria meningitidis), Polio inactivado, Neisseria meningitidis.
- 4 meses:** Pentavalente (Difteria, Tétanos, Sarampión, Polio inactivado, Neisseria meningitidis).
- 6 meses:** Pentavalente (Difteria, Tétanos, Sarampión, Polio inactivado, Neisseria meningitidis), Polio inactivado, Influenza estacional (todas las años en la última semana de abril primer año).
- 7 meses:** Influenza estacional.
- 12 meses:** Triple viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis), Neisseria meningitidis, Varicela (inicio de protección para todos los niños nacidos desde el 1 de julio de 2016), Influenza estacional (todas las años en la última semana de abril primer año).
- 1 a 10 años:** Sarampión, Rubéola (Dosis adicional).
- 18 meses:** DPT (Difteria, Tétanos, Sarampión), Polio oral, Fiebre amarilla, Influenza (todas las años en la última semana de abril).
- 5 años:** Triple viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis), DPT (Difteria, Tétanos, Sarampión), Polio oral, Varicela.
- Niñas 9 años:** HPV (inicio del esquema femenino).
- Niñas 15 años:** Td (Tétanos y Difteria).

**PAZ Y SALVO DE VACUNACIÓN**

**VACUNACIÓN SIN BARRERAS**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, padre o cuidador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Institución de salud: \_\_\_\_\_

Nombre del vacunador: \_\_\_\_\_

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

## AUTORIZACIÓN

Autorización para la vacunación contra sarampión y rubeola a los niños y niñas en Instituciones Educativas y de Protección Infantil

Institución: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_ Jornada: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

*"La vacunación es un derecho fundamental en la vida de los niños y niñas y un deber de todo padre/madre dejarlo vacunar. Es un servicio totalmente gratuito el cual traerá bienestar físico y social a niños y niñas para así mejorar la calidad de vida y evitar enfermedades en su futuro"*

Ley 1098 de noviembre de 2006. Artículo 29. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en el Código en mención. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.

¿En los últimos dos meses su hijo o hija ha recibido la vacuna adicional contra sarampión y rubéola? SI \_\_\_ NO \_\_\_

En caso de que su respuesta sea SI, por favor enviar la copia del "Paz y Salvo de vacunación" o carné de vacunación emitido por el punto de vacunación a la institución educativa. Dado que es un requisito indispensable para garantizar que el niño o niña ha sido vacunado.

En caso de que su respuesta sea NO, ¿autoriza a que la dosis adicional contra sarampión rubeola sea aplicada en la institución educativa?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Su hijo o hija presenta alguna enfermedad? SI \_\_\_ NO \_\_\_ En caso de que SI, indique cuál: \_\_\_\_\_

En caso de no autorizar la vacunación por favor indique el motivo de esta decisión: \_\_\_\_\_

Nombre Madre/Padre/Responsable: \_\_\_\_\_ Firma Madre/Padre/Responsable: \_\_\_\_\_

Nº documento identificación del niño o niña: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono o número de celular: \_\_\_\_\_

PIEZAS COMUNICATIVAS






## 8. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

### Definición del subsistema

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.

### Protocolo evento 115 (cáncer en menor de 18 años):

- Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, las cuales varían de forma importante en su presentación en niños y adolescentes.
- Para efectos de la vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años y teniendo en cuenta que el origen celular de los cánceres en niños es muy diverso, para la notificación es necesario contar con el diagnóstico según la Clasificación Internacional de enfermedades CIE10:
  - I. Leucemia Linfoide Aguda
  - II. Leucemia Mieloide Aguda
  - III. Otras leucemias
  - IV. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales
  - V. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales
  - VI. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
  - VII. Retinoblastoma
  - VIII. Tumores renales
  - IX. Tumores hepáticos
  - X. Tumores óseos malignos
  - XI. Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos
  - XII. Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales
  - XIII. Tumores epiteliales malignos y melanomas
  - XIV. otras neoplasias y neoplasias malignas no especificadas

### Definiciones operativas del caso:

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años</b>	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
<b>Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años</b>	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
<b>Recaída</b>	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
<b>Segunda neoplasia</b>	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario)

Se recuerda a las UPGD que se cuenta con la subred sur para realizar los ajustes del caso, pero se recomienda que se tengan los seguimientos del caso si fue remitido y para donde.



**Fuentes de datos:**

- UPGD: notificación individual por medio de SIVIGILA de los casos con diagnóstico probable y confirmado de cáncer en menor de 18 años, incluyendo recaídas y segundas neoplasias.
- BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de los códigos CIE-10 de diagnósticos de cáncer en menores de 18 años y de los diagnósticos diferenciales para leucemias linfoides y mieloides agudas: Anemias aplásicas (D60 a D64), Síndrome mielodisplásico (D46) y Púrpuras (D69).

**Periodicidad del reporte:**

- La notificación es de manera semanal mediante la ficha de notificación 115.
- Se notifican los casos probables y confirmados incluyendo recaídas y segundos tumores.
- El ajuste de la clasificación final el caso se debe realizar en un periodo no mayor a 4 semanas posterior a la notificación.

**Procedimiento del ajuste:**

Los ajustes para el evento son:

- 0=No aplica, No ajusta, 1a vez
- 3=confirmado por laboratorio
- 6= descartado
- 7= otro ajuste
- D=descarte por error en digitación.

Consultar diccionario de datos de Sivigila. El INS realizara ajustes R= para casos repetidos como parte de la depuración nacional.

**Protocolo evento 155 (cáncer de mama y cuello uterino):**

- El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.
- Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población.
- Este evento se ha venido en aumento es importante educar a los usuarios sobre prevención, importancia de reclamar resultados.
- Para cáncer de mama solo se notifica una vez.

**Definiciones operativas del caso:**

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

**Fuentes de datos:**

- UPGD: fichas de notificación de datos básicos y complementarios
- BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

**Periodicidad del reporte:**

- Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155).
- Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.

**Comportamiento del evento 115 por ocurrencia (abril-junio de 2021):**

Localidad	Ajuste	Mes		Total
		Abril		
Ciudad Bolívar (USS MEISSEN)	Notificados	4		4
	3: confirmado	3		3
	6: descartado	1		1
	Pendientes	0		0

Para esto solo lo notificó la localidad de ciudad Bolívar el hospital de Meissen y solo en abril

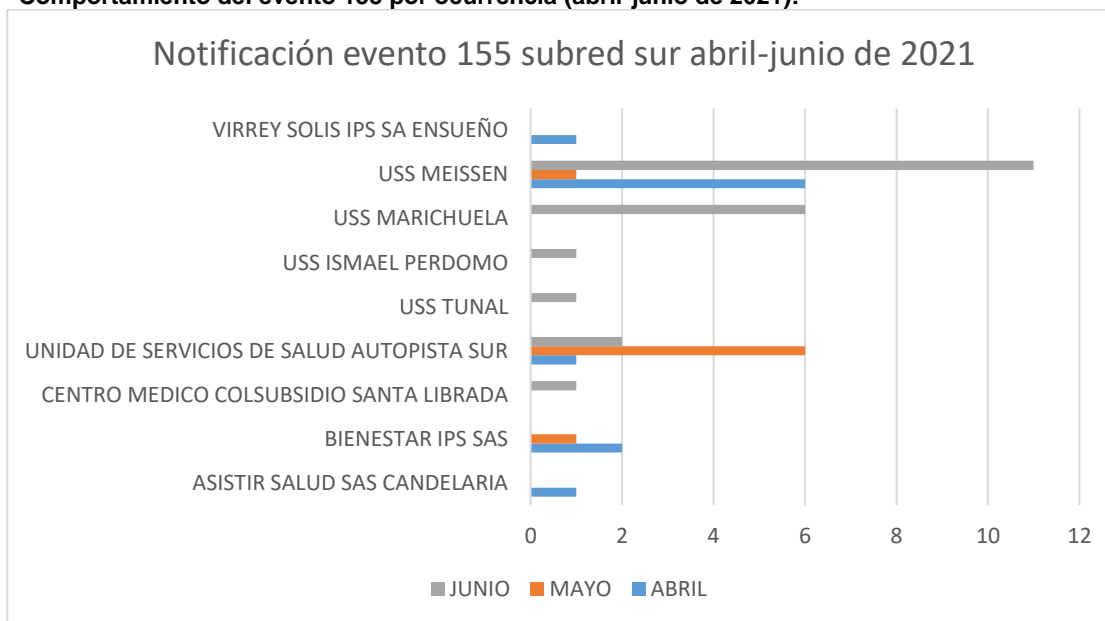
**Comportamiento del evento 115 por residencia (abril-junio de 2021):**

Localidad	Ajuste	Mes			Total
		Abril	May o	Juni o	
Ciudad Bolívar	Notificados	5	3	4	12
	3: confirmado	3	1	2	6
	6: descartado	2	1	1	4
	Pendientes	0	0	2	2
Tunjuelito	Notificados	0	0	1	1
	3: confirmado	0	0	1	1
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	0	0
Usme	Notificados	3	0	1	4
	3: confirmado	3	0	1	4
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	0	0

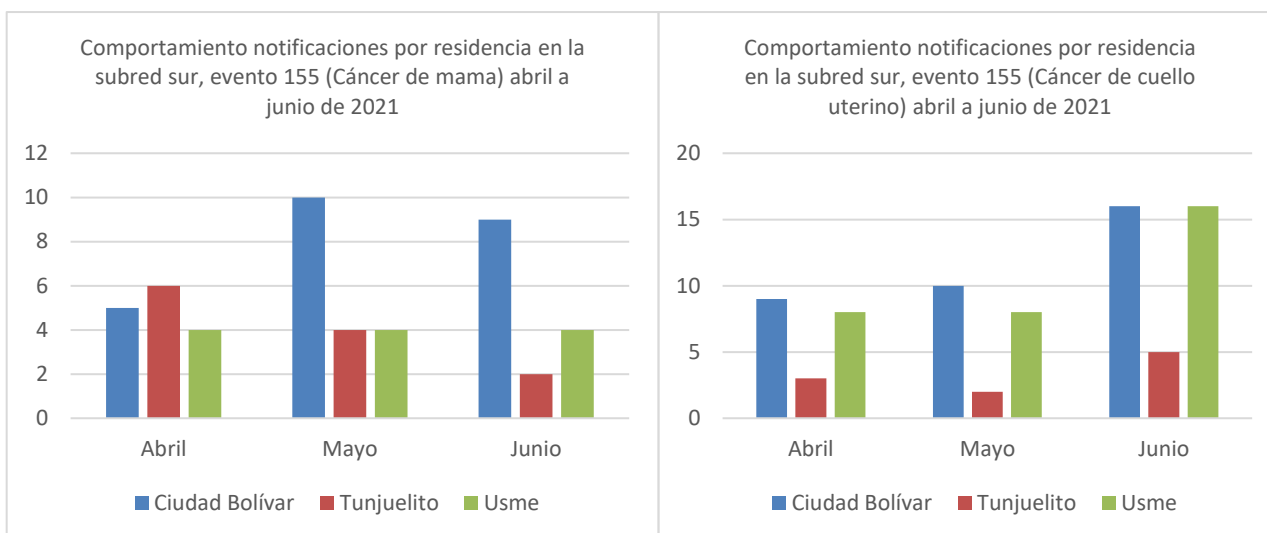
**Principales indicadores evento 115 (abril-junio de 2021):**

- Tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años: es de 2,6 para ciudad Bolívar por cada 100.000 menores de 15 años.
- Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años: es de 3,1 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur en menor de 18 años es de 351.725 para el año 2021.
- Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años: no se presentaron mortalidades entre abril y junio de 2021.
- Oportunidad en la presunción diagnóstica: Fue alta en el 100% de los casos notificados para el segundo trimestre del año 2021.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Fue alta con un 47% (n=8) de los casos, media en un 5,8% (n=1) y baja en un 5,8% (n=1). El 35,2% (n=6) restante de los casos; el 11,7% (n=2) tiene fecha de resultado de diagnóstico definitivo, pero no tienen fecha de toma del diagnóstico definitivo; y el 23,5% no cuenta con el dato de fecha de toma ni fecha de resultado de diagnóstico definitivo; de estos, 2 casos aún no se han ajustado.
- Oportunidad inicio de tratamiento: en cuanto la oportunidad de inicio de tratamiento el 58,8% (n=10) cuentan con el registro de este dato.

**Comportamiento del evento 155 por ocurrencia (abril-junio de 2021):**



**Comportamiento del evento 155 por residencia (abril-junio de 2021):**



**Principales indicadores evento 155 cáncer de mama (abril-junio de 2021):**

- Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de mama: el 43,7% (n=21) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 39,5% (n=19) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 16,6% (n=8).
- Oportunidad en el inicio de tratamiento: cuentan con fecha de inicio de tratamiento 14 casos con el 29,1%. Con oportunidad alta el 2% (n=1), con oportunidad media 2 casos con el 4,1% y oportunidad baja 11 casos con el 22,9%.
- Tasa de mortalidad en cáncer de mama: no se presentaron casos de mortalidad en el segundo trimestre del 2021.

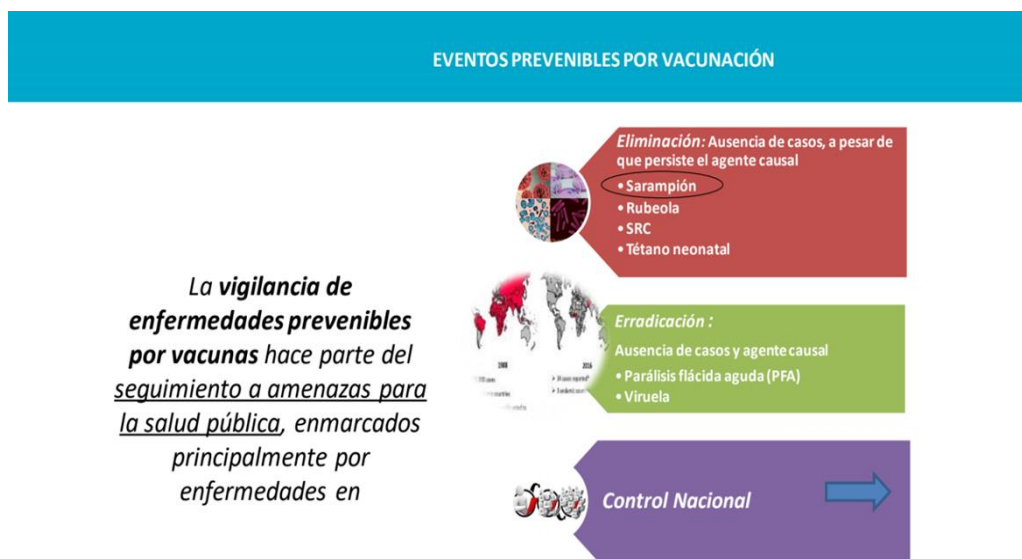
- Tasa de incidencia en cáncer de mama: tasa de incidencia en cáncer en de mama es de 10,5 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento para el año 2021.

**Principales indicadores evento 155 cáncer de cuello uterino (abril-junio de 2021):**

- Resultado biopsia exocérvix: con el 71,1% (n=55) se notificaron LEI AG y con carcinoma escamocelular se notificaron el 6,4% (n=5). En cuanto a grado histopatológico con el 24,6% (n=19) es In- Situ, con el 12,9% (n=10) infiltrante y con el 54,5% (n=42) no indicado.
- Resultado biopsia endocérvix: se notificaron con adenocarcinoma el 9% (n=7). En cuanto al grado histopatológico con el 3,8% (n=3) es In- Situ, con el 1,2% (n=1) infiltrante y con el 1,2% (n=1) no indicado.
- Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155: se identificó el 57,1% (n=44) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 32,4% (n=25) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 10,3% (n=8).
- Oportunidad en el inicio de tratamiento cáncer de cuello uterino: cuentan con fecha de inicio de tratamiento 21 casos con el 27,2%. Con oportunidad alta el 8,9% (n=23), con oportunidad media 9 casos con el 11,6% y oportunidad baja 12 casos con el 15,5%.
- Tasa de mortalidad en cáncer de cuello uterino: no se presentaron casos de mortalidad.
- Tasa de incidencia en cáncer de cuello uterino: es de 16,8 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años

Recalcar la importancia de asistir a sus tratamientos, con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir el contagio de COVID-19, pero de no abandonar el tratamiento para evitar complicaciones en la salud. Capacitar a los profesionales en los protocolos para disminuir los errores al momento de notificar los casos. Se deja la bibliografía y los link donde pueden ingresar y descargar la información de protocolos y lineamientos.

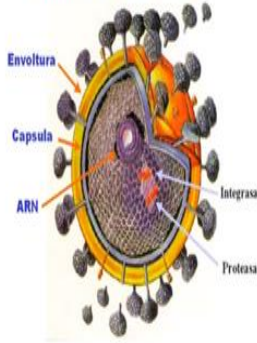
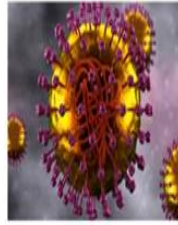
**9. VIGILANCIA DE SARAMPIÓN**



Desde el subsistema de transmisibles se realiza la vigilancia a eventos prevenibles por vacunación dentro de esto se encuentra la vigilancia del Sarampión y está en proceso de eliminación, no se encuentran casos en la comunidad sin embargo puede persistir el agente causal. Y los eventos de erradicación son eventos no se presentan casos de la enfermedad y tampoco está el agente causal en el ambiente y los eventos de control son aquellos que se presentan en la población y lo que se hace es contar las personas que se enfermen y fallecen por estos eventos.

## Virus del Sarampión (VS)

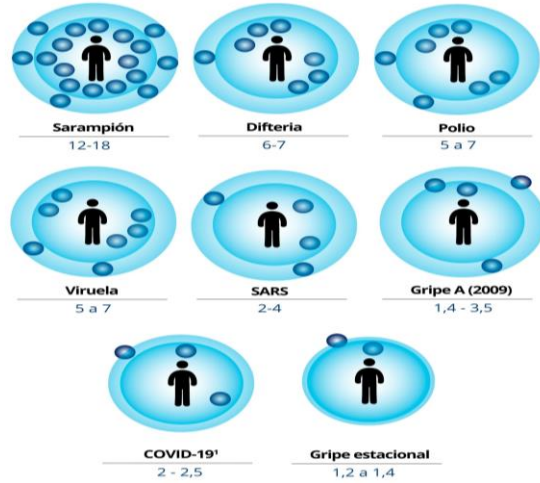
- Virus ARN
- Género: *Morbillivirus*
- Familia: *Paramyxoviridae*
- Altamente contagioso



100-250 nm  
 15.984 Nucleótidos  
 8 Linajes (A-H).  
 23 genotipos o variantes genéticas

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

En muchas enfermedades se habla de una cantidad mínima y máxima de casos.



El Sarampión es altamente contagioso, un caso en la comunidad puede transmitir el virus entre 12 a 18 personas. Por eso es importante realizar seguimiento a los casos.

Cuadro 1. Características generales del sarampión

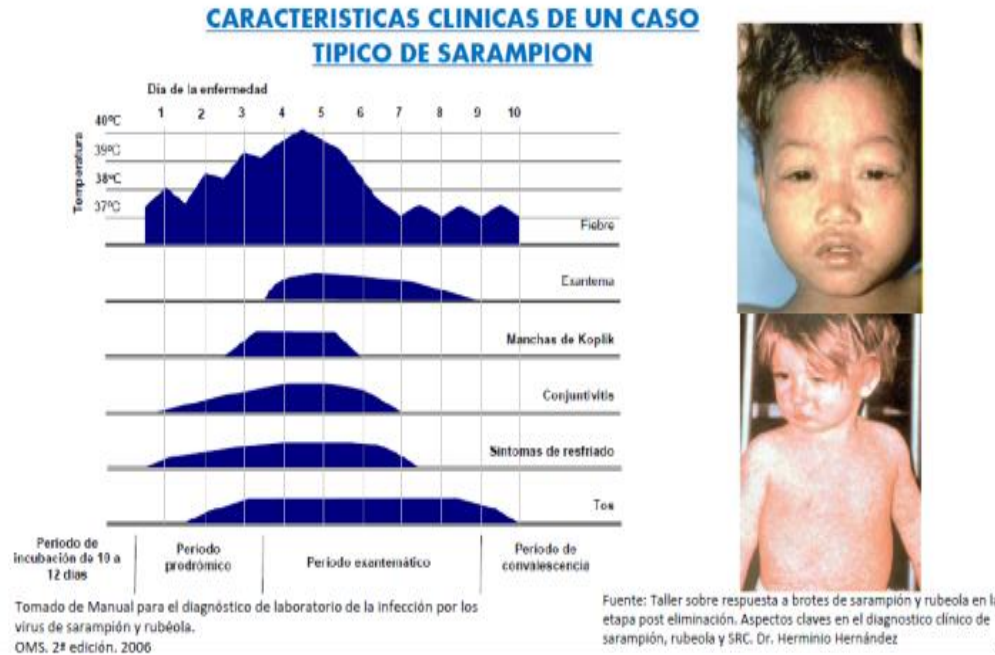
Aspecto	Descripción
<b>Agente etiológico</b>	El virus de sarampión pertenece al género <i>Morbillivirus</i> de la familia <i>Paramyxoviridae</i> .
<b>Modo de transmisión</b>	Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.
<b>Período de incubación</b>	Es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.
<b>Período de transmisibilidad</b>	El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema.
<b>Susceptibilidad</b>	Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible.
<b>Reservorio</b>	El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.



**Cuadro 2. Características generales de la rubéola**

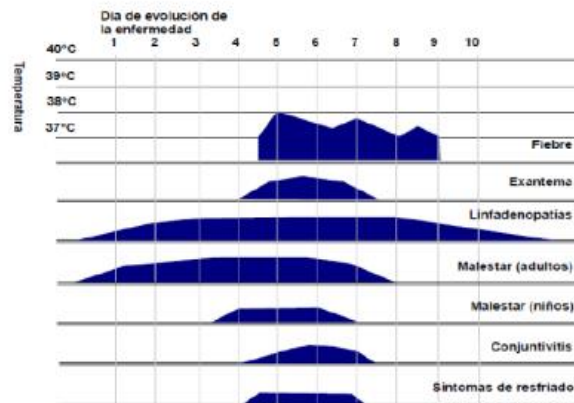
Aspecto	Descripción
<b>Agente etiológico</b>	Virus de la rubéola, del género <i>Rubivirus</i> , familia <i>Togaviridae</i> .
<b>Modo de transmisión</b>	Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.
<b>Período de incubación</b>	De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días
<b>Período de transmisibilidad</b>	Las personas infectadas con rubéola son más contagiosas cuando la erupción, pero pueden ser contagiosas desde 7 días antes hasta 7 días después de que aparezca la erupción., 25% a 50% de las infecciones son asintomáticas.
<b>Susceptibilidad</b>	La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6-9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos.
<b>Reservorio</b>	El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

**Características clínicas típicas de Sarampión:** Fiebre, exantema, manchas de Koplik, conjuntivitis, síntomas de resfriado y tos.



**Características clínicas típicas de Rubéola:** puede presentar fiebre pero no es tan elevada como en el sarampión, el principal síntoma es la inflamación de ganglios linfáticos, desde el día uno y permanece constante hasta 10 días, síntomas de resfriado, no es tan común conjuntivitis.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO  
TÍPICO DE RUBEOLA**



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. NMS. 2ª edición. 2006



A continuación, en el cuadro se encuentran las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y el diagnóstico diferencial, lo único que se tiene es la vacunación para la prevención de estas enfermedades.

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

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



## Diferencias clínicas Sarampión, Rubéola y Arbovirosis

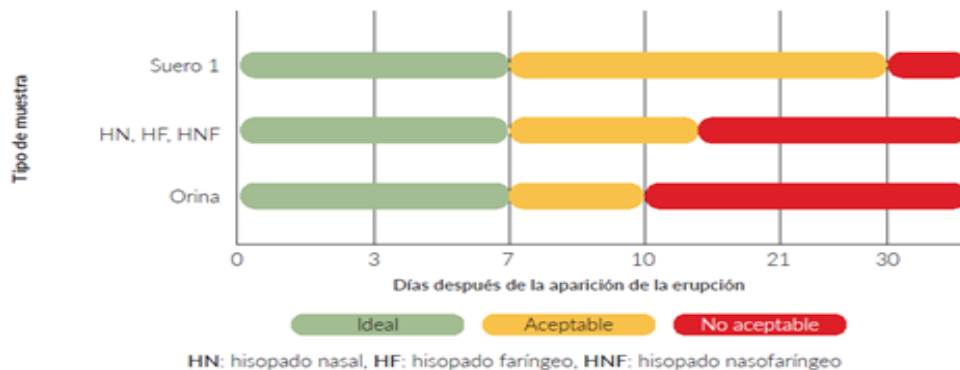
Signos y síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika	Sarampión	Rubéola <sup>1,2</sup>
Fiebre	Indispensable	Indispensable	Puede aparecer	Indispensable	Indispensable
Exantema maculopapular	Frecuente	Frecuente	Indispensable	Indispensable	Indispensable
Hiperemia conjuntival	Puede aparecer	Puede aparecer <sup>3</sup>	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer
Mialgia	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente
Artralgia y/o poliartalgia para arbovirosis	Frecuente	Indispensable	Frecuente	Ausente	Puede aparecer
Edema en manos y pies	Puede aparecer	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente
Dolor retroocular	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente	Ausente
Linfadenopatía	Ausente	Puede aparecer Retro auricular	Puede aparecer Retro auricular	Ausente	Frecuente
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Puede aparecer
Hemorragia	Puede aparecer <sup>3</sup>	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Leucopenia	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer

### DEFINICION DE CASO

Caso sospechoso: todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubeola por presencia de fiebre y erupción maculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:  
 -tos o coriza o conjuntivitis.  
 -inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

6 / Orientaciones sobre las pruebas del sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas

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



En la imagen anterior se puede identificar el tiempo apropiado para la toma de muestras, para los casos sospechosos de Sarampión rubéola se toman tres muestras las cuales son : Suero, orina e hisopado nasofaríngeo, lo ideal para suero se tome dentro de los primeros 7 días y puede ser aceptable hasta los 30 días, la orina dentro de los primero 7 días y

máximo 10 e hisopado máximo día 10 u 11, en estos tiempos se considera que la muestra es adecuada y los resultados son confiables para confirmación de caso como confirmado o descartado.

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



Hisopado faríngeo



Sero



Orina

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



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

Protocolo Sarampion INS 2018

Tener en cuenta que si se toma dentro de los primeros 3 días se puede obtener falsos negativos ya que el cuerpo hasta ahora empieza a responder ante el virus y puede que no tenga los anticuerpos para identificarlo. La muestra de suero se toma para detectar anticuerpos IgM, y el hisopado y orina se toman con el fin de realizar aislamiento del virus y determinación del genotipo de ser necesario.

## Complicaciones, tratamiento y letalidad del Sarampión

### Complicaciones:

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

### Grupos de Riesgo:

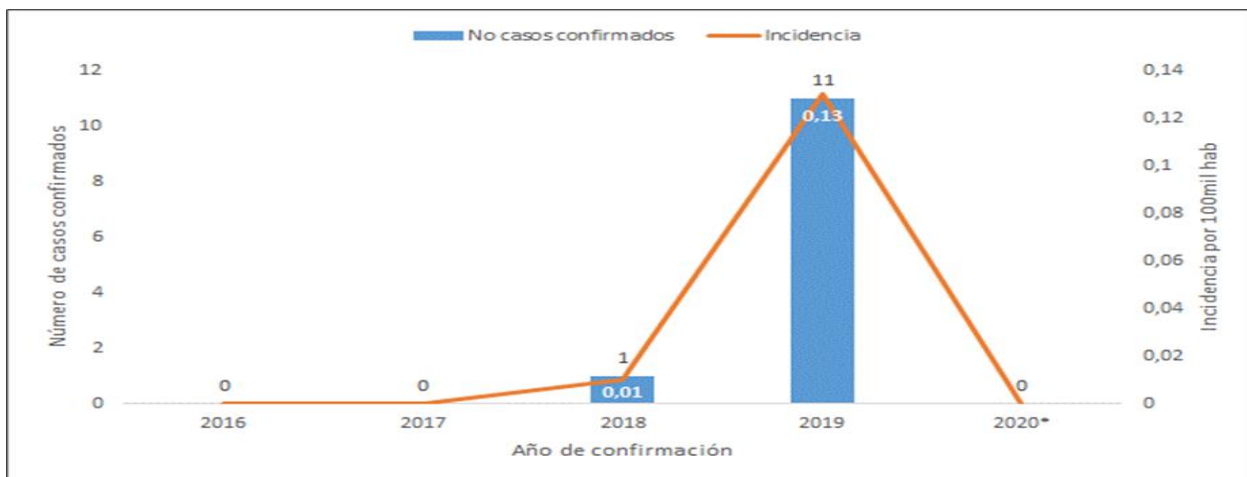
- 29% complicación
- Niños < 5 años
- Adultos > 20 años
- Desnutrición
- Inmunodeficiencias
- Embarazo

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

No existe actualmente un tratamiento específico para el sarampión

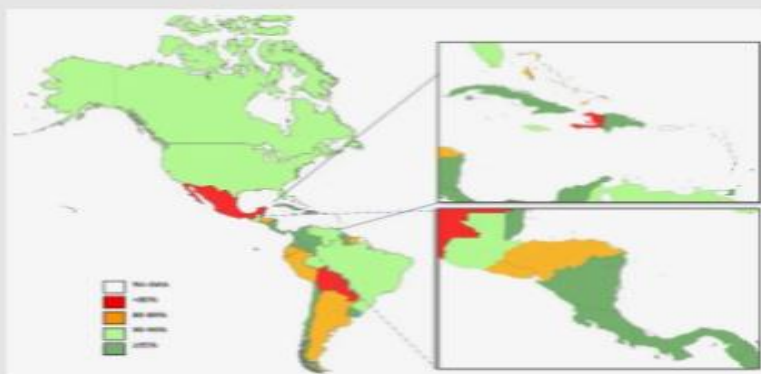
Administración de la Vitamina A – reduce gravedad/letalidad

**Incidencia de sarampión en Bogotá D.C.  
Años 2016 a 2019 a SE 52. Año 2020 a SE 53**



En 2019 se presentó el brote, con 11 casos. En 2020 no se presentaron casos por residencia sin embargo si se presentó un caso pero era de un extranjero.

**Datos/Estadísticas:**



Datos estadísticos descargados de la OPS

**8726** total casos confirmados de sarampión en 2020 en las Américas.

**574** total casos confirmados de sarampión en 2021 en las Américas hasta 4 de septiembre del 2021.

La siguiente tabla muestra los casos confirmados por regiones en Colombia se han notificado para el año 2021, con corte a la semana 35 un total de 628 casos sospechosos, pero ninguno confirmado, en Estados Unidos se han confirmado dos casos, por laboratorio y Brasil ha confirmado 572 casos. No se han confirmado casos para Rubéola ni de Rubéola Congénita en la región de las Américas.



Table.1  
Classification of Suspect Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome (CRS) Cases for Weeks 01-35, 2021

Subregion and Country	Susp. Cases 2021	Measles Confirmed 2021				Year/Week Last Conf. Measles case	Rubella Confirmed 2021			Year/Week Last Conf. Rubella Case	Diagnosis of Discarded Cases 2021		Congenital Rubella Syndrome			Year/Week Last Conf. CRS Case	
		Clin.	Lab.	EPI link	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Others	Susp.	Conf.	CRS*		
AND	BOL	44	0	0	...	0	2020-16	0	0	0	2006-03	3	41	30	0	0	...
	COL	628	0	0	...	0	2020-09	0	0	0	2012-31	0	555	157	0	0	2005-34
	ECU	106	0	0	...	0	2018-33	...	...	...	2004-49	4	84	0	0	0	2011-14
	PER	38	0	0	...	0	2019-18	0	0	0	2009-04	0	34	0	0	0	2007-16
	VFN	800	0	0	...	0	2019-33	0	0	0	2007-51	30	566	0	0	0	...
BRA	BRA	1766	131	441	...	572	2021-33	0	0	0	2014-40	0	1043	36	0	0	2009-34
CAP	CRI	14	0	0	...	0	2019-13	0	0	0	2001-39	0	12	62	0	0	...
	GTM	62	0	0	...	0	2018-03	0	0	0	2006-31	1	61	1	0	0	2005-00
	HND	28	0	0	...	0	1998-16	0	0	0	2004-11	0	28	13	0	0	2001-00
	NIC	110	0	0	...	0	1994-14	0	0	0	2004-19	0	105	37	0	0	2005-00
	PAN	15	0	0	...	0	2011-20	0	0	0	2002-48	0	15	0	0	0	...
	SLV	244	0	0	...	0	2001-19	0	0	0	2006-30	0	244	0	0	0	2001-00
CAR	CAR	5	0	0	...	0	2019-48	0	0	0	2008-18	0	4	0	0	0	1999-00
LAC	CUB	85	0	0	...	0	2019-24	0	0	0	2004-06	0	85	0	0	0	1989-10
	DOM	24	0	0	...	0	2011-18	0	0	0	2007-45	1	22	0	0	0	...
	HTI	111	0	0	...	0	2001-39	0	0	0	2006-21	0	83	23	0	0	...
MEX	MEX	889	0	0	...	0	2020-23	0	0	0	2018-14	0	842	0	0	0	...
NOA	CAN	...	...	...	...	0	2020-06	0	0	0	2019-50	...	...	...	...	...	2018-39
	USA	...	...	2	...	2	2021-16	0	0	0	2019-03	...	...	...	...	...	2017-00
SOC	ARG	23	0	0	...	0	2020-12	0	0	0	2019-47	0	23	0	0	0	2009-27
	CHL	22	0	0	...	0	2020-03	0	0	0	2019-14	0	20	66	0	0	...
	PRY	363	0	0	...	0	1998-44	0	0	0	2005-21	1	351	5	0	0	2003-06
	URY	0	0	0	...	0	2020-07	0	0	0	2001-37	0	0	0	0	0	...
<b>TOTAL</b>		<b>5377</b>	<b>131</b>	<b>443</b>	<b>--</b>	<b>574</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>40</b>	<b>4218</b>	<b>430</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>--</b>

\*Congenital Rubella Infection.

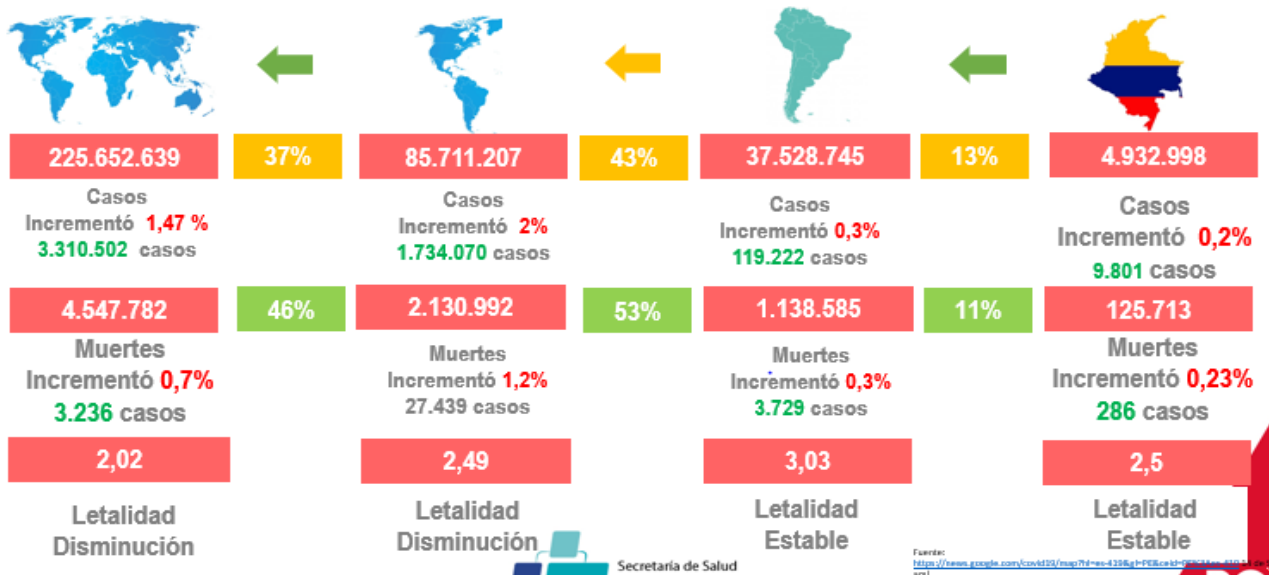
...No updated report received

Importante recordar que la toma de las tres muestras es responsabilidad de la UPGD, porque se han recibido fichas de notificación en donde no les toman las muestras de laboratorio. Se recuerda la importancia del envío de las historias clínicas de los casos que notifican.

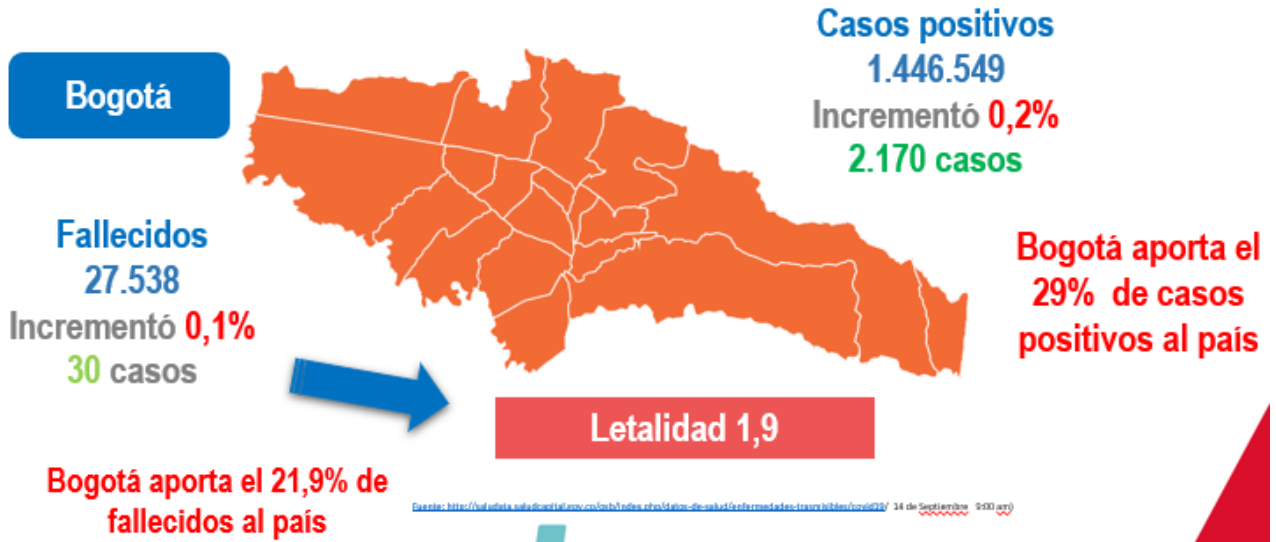
### 10. COMPORTAMIENTO COVID 19 SUBRED SUR

Se presenta los datos con corte al 14 de septiembre, el seguimiento a los datos se actualiza cada 8 días.

#### COMPORTAMIENTO MUNDIAL COVID 19



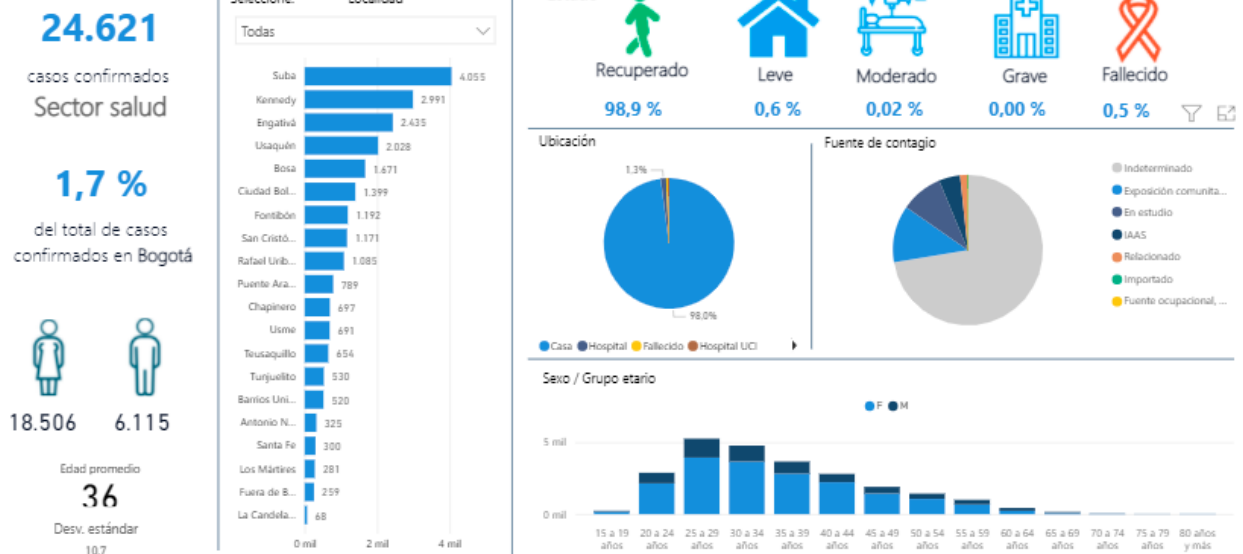
Comportamiento distrital de casos positivos COVID-19, Bogotá D.C. 14 de Septiembre 2021



**Casos COVID-19 trabajadores del sector Bogotá D.C.**

Casos confirmados de COVID-19 en Trabajadores del Sector Salud en Bogotá D. C.

Fecha de corte: 12/09/2021



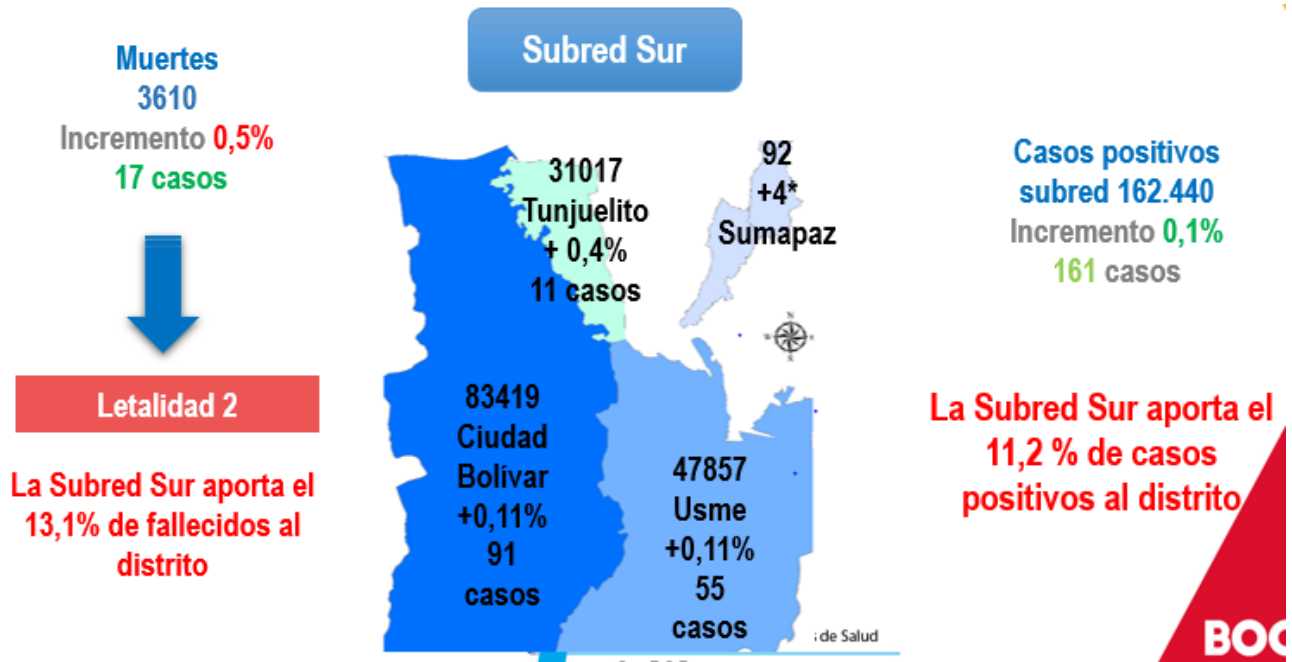
Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, 2021.

Nota:

**Datos del periodo entre el 28 Agosto al 12 de Septiembre 2021.**

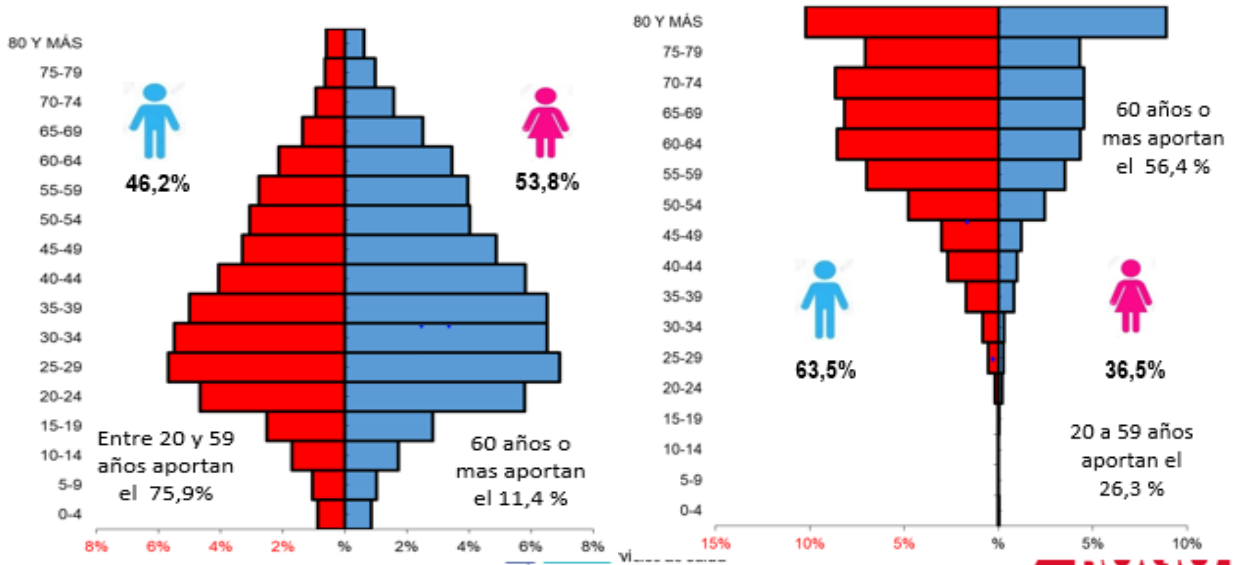
En cuanto al personal de salud, este reporte tiene 3 semanas de diferencia el ultimo reporte 28 de agosto, se llevan 3 semanas que no se ha presentado fallecidos por COVID-19.

Comportamiento por localidad de residencia Subred Sur de casos positivos COVID-19, 14 de septiembre 2021



En mortalidad es una de las semanas que no ha presentado incremento en todo lo que lleva la pandemia.

Comportamiento por quinquenios-sexo casos positivos-fallecidos Subred Sur, 14 de septiembre 2021



Comportamiento casos positivos COVID-19 por residencia, Subred Sur, 14 de Septiembre 2021, aporte por localidad.

Localidad	Casos	%
Ciudad Bolívar	83.419	51,4%
Usme	47.912	29,5%
Tunjuelito	31.017	19,1%
Sumapaz	92	0,1%
subred Sur	162.440	100,0%
Bogotá	1.446.549	11,23%

### Casos y tasa Total por localidad Residencia

Ciudad Bolívar se encuentra en 6 lugar que más aporta casos para Bogotá.

	Localidad	FEM	MAS	CASOS T	%
1	Suba	116154	97660	213814	14,8%
2	Kennedy	99144	83846	182990	12,7%
3	Engativá	87316	74857	162173	11,2%
4	Usaquen	57287	49281	106568	7,4%
5	Bosa	57093	48759	105852	7,3%
6	Ciudad Bolívar	45271	38148	83419	5,8%
7	Fontibón	39723	33482	73205	5,1%
8	Rafael Uribe Uribe	34150	30540	64690	4,5%
9	San Cristobal	30596	26299	56895	3,9%
10	Puente Aranda	29123	26595	55718	3,9%
11	Usme	26254	21658	47912	3,3%
12	Chapinero	19999	18746	38745	2,7%
13	Teusaquillo	19006	17085	36091	2,5%
14	Barrios Unidos	16965	14444	31409	2,2%
15	Tunjuelito	16444	14573	31017	2,1%
16	Santa Fe	12239	11818	24057	1,7%
17	Antonio Nariño	10313	9030	19343	1,3%
18	Los Martires	9242	8925	18167	1,3%
19	La Candelaria	3718	3804	7522	0,5%
20	Sumapaz	41	51	92	0,0%
	<b>Total</b>	<b>773576</b>	<b>672973</b>	<b>1446549</b>	<b>100,0%</b>

	Localidad	Poblacion	CASOS T	Tasa x 100 mil Hab
1	La Candelaria	21828	7522	34460,3
2	Chapinero	125296	38745	30922,8
3	Santa Fe	91109	24057	26404,6
4	Puente Aranda	211805	55718	26306,3
5	Teusaquillo	139370	36091	25895,8
6	Usaquen	476933	106568	22344,4
7	Los Martires	92232	18167	19697,1
8	Rafael Uribe Uribe	341886	64690	18921,5
9	Engativá	892171	162173	18177,3
10	Antonio Nariño	108976	19343	17749,8
11	Tunjuelito	183067	31017	16943,0
12	Fontibón	444948	73205	16452,5
13	Suba	1381592	213814	15475,9
14	San Cristobal	387560	56895	14680,3
15	Kennedy	1273390	182990	14370,3
16	Usme	348334	47912	13754,6
17	Bosa	799657	105852	13237,2
18	Barrios Unidos	276453	31409	11361,4
19	Ciudad Bolívar	776349	83419	10745,0
20	Sumapaz	7840	92	1173,5
	<b>Total</b>	<b>8380796</b>	<b>1446549</b>	<b>17260,4</b>



**Casos y tasa en fallecidos por localidad Residencia**

	Localidad	%	Num Casos
1	Kennedy	13,5%	3711
2	Suba	13,1%	3614
3	Engativá	11,8%	3247
4	Bosa	7,5%	2069
5	Ciudad Bolívar	6,7%	1843
6	Usaquen	6,5%	1795
7	Rafael Uribe Uribe	5,7%	1565
8	San Cristobal	4,8%	1334
9	Fontibón	4,8%	1320
10	Puente Aranda	4,4%	1222
11	Usme	3,7%	1021
12	Tunjuelito	2,7%	745
13	Barrios Unidos	2,5%	691
14	Teusaquillo	2,5%	684
15	Chapinero	2,3%	621
16	Santa Fe	1,9%	537
17	Antonio Nariño	1,7%	477
18	Los Martires	1,5%	424
19	La Candelaria	0,5%	124
20	Sumapaz	0,0%	1
	<b>BOGOTA</b>	<b>100,0%</b>	<b>27539</b>

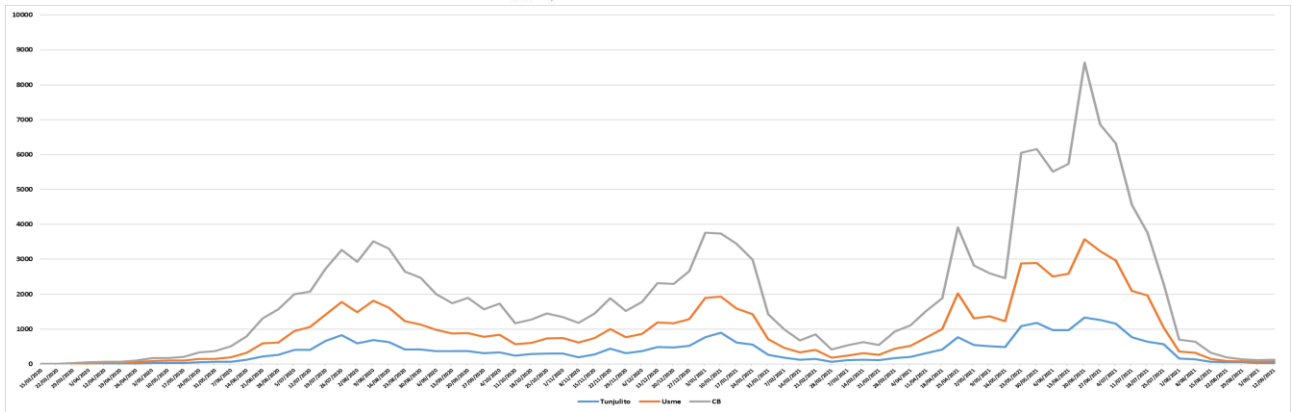
	Localidad	casos por 100 mil hab	Num Casos
1	La Candelaria	704,1	124
2	Antonio Nariño	585,5	477
3	Los Martires	507,2	424
4	Santa Fe	499,7	537
5	Puente Aranda	486,9	1222
6	Barrios Unidos	482,3	691
7	Teusaquillo	424,3	684
8	Tunjuelito	417,0	745
9	Rafael Uribe Uribe	411,8	1565
10	Engativá	400,1	3247
11	Chapinero	365,8	621
12	Kennedy	358,8	3711
13	Fontibón	341,2	1320
14	San Cristobal	335,7	1334
15	Usaquen	318,0	1795
16	Suba	294,4	3614
17	Bosa	288,3	2069
18	Ciudad Bolívar	287,4	1843
19	Usme	265,2	1021
20	Sumapaz	29,0	1
	<b>BOGOTA</b>		<b>27539</b>

**Seguimiento de contactos COVID-19**

Localidad	Casos	%
Ciudad Bolívar	115.045	50,5%
Usme	67.634	29,7%
Tunjuelito	38.997	17,1%
Sumapaz	99	0,0%
Otros	4.289	1,9%
Sin Dato	1.053	0,5%
<b>Total</b>	<b>228.017</b>	<b>100,0%</b>

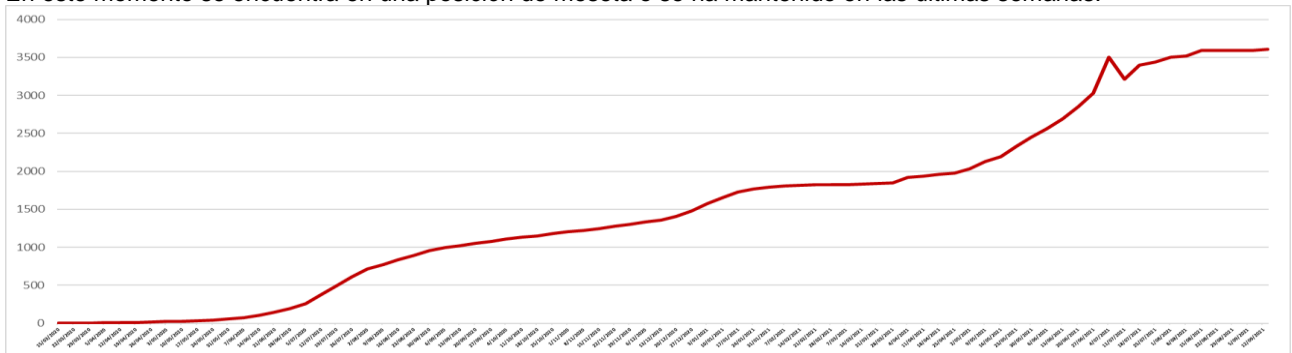
**Número de casos COVID 19, por localidad 14 de septiembre 2021**

En la siguiente grafica se presenta como ha sido la tendencia de los casos en las localidades que hacen parte de la subred, y como ha sido el comportamiento de los tres picos que se han presentado, ya se encuentra el cierre del tercer pico donde han disminuido el número de casos.

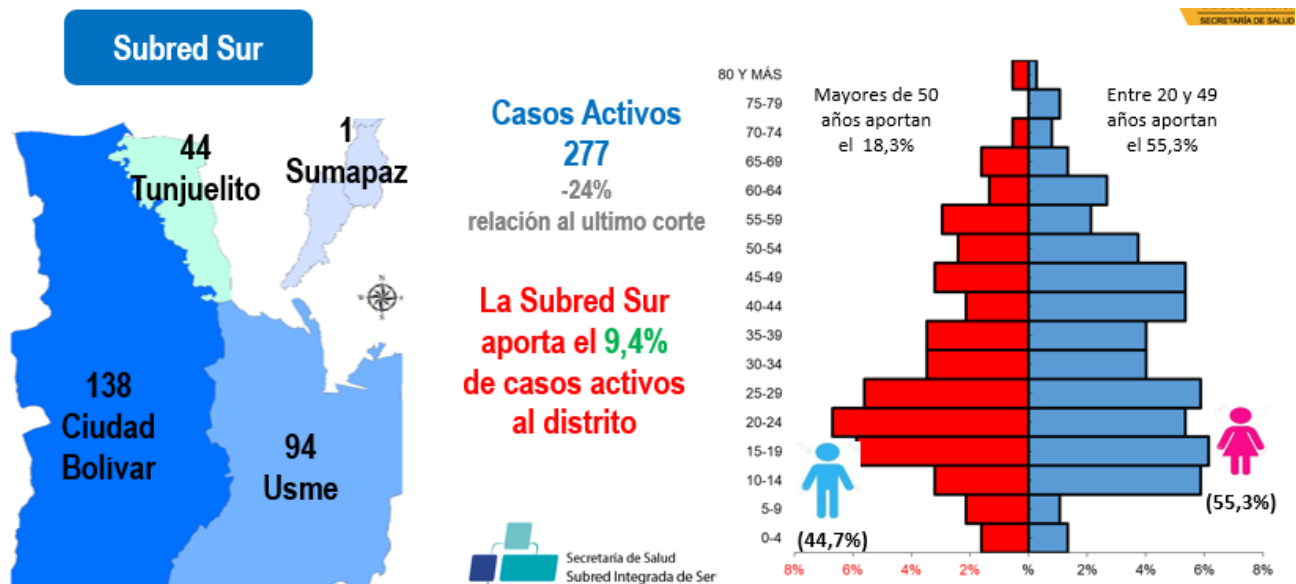


**Tendencia casos fallecidos por COVID 19 acumulado, Subred Sur, 14 de Septiembre 2021**

En este momento se encuentra en una posición de meseta o se ha mantenido en las últimas semanas.



**Comportamiento por localidad, quinquenios y sexo casos activos, Subred Sur, 14 de septiembre 2021**



Casos y tasa en activos por localidad Residencia con corte al 9 de septiembre 2021

	Localidad	Casos 09 Sep	%	Diferencia
1	Suba	525	14,0%	-191
2	Engativá	397	10,6%	-157
3	Usaquen	304	8,1%	-93
4	Kennedy	287	7,6%	-123
5	Bosa	203	5,4%	-56
6	Ciudad Bolívar	178	4,7%	-84
7	Puente Aranda	150	4,0%	-5
8	Fontibón	144	3,8%	-44
9	Teusaquillo	133	3,5%	-14
10	Chapinero	131	3,5%	-34
11	San Cristobal	130	3,5%	-32
12	Usme	124	3,3%	-46
13	Rafael Uribe Uribe	117	3,1%	-72
14	Barrios Unidos	85	2,3%	-32
15	Santa Fe	80	2,1%	-8
16	Tunjuelito	66	1,8%	-12
17	Los Martires	60	1,6%	0
18	Antonio Nariño	41	1,1%	-19
19	La Candelaria	20	0,5%	-2
20	Sumapaz	0	0,0%	-1
	<b>BOGOTA</b>	<b>2932</b>	<b>100%</b>	

	Localidad	Tasa por 100 mil Hab	Casos 09 Sep
1	Suba	42,8	525
2	Engativá	48,9	397
3	Usaquen	53,8	304
4	Kennedy	27,7	287
5	Bosa	28,3	203
6	Ciudad Bolívar	27,8	178
7	Puente Aranda	59,8	150
8	Fontibón	37,2	144
9	Teusaquillo	82,5	133
10	Chapinero	77,2	131
11	San Cristobal	32,7	130
12	Usme	32,2	124
13	Rafael Uribe Uribe	30,8	117
14	Barrios Unidos	59,3	85
15	Santa Fe	74,4	80
16	Tunjuelito	36,9	66
17	Los Martires	71,8	60
18	Antonio Nariño	50,3	41
19	La Candelaria	1113,6	20
20	Sumapaz	0	0
	<b>BOGOTA</b>	<b>804</b>	<b>2932</b>

Casos y tasa en activos por localidad Residencia con corte al 14 de septiembre 2021.

	Localidad	%	Casos 14 sep	Diferencia
1	Suba	14,0%	431	94
2	Engativá	10,6%	285	112
3	Usaquen	8,1%	261	43
4	Kennedy	7,6%	219	68
5	Bosa	5,4%	164	39
6	Ciudad Bolívar	4,7%	138	40
7	Puente Aranda	4,0%	98	52
8	Fontibón	3,8%	99	45
9	Teusaquillo	3,5%	109	24
10	Chapinero	3,5%	90	41
11	San Cristobal	3,5%	95	35
12	Usme	3,3%	94	30
13	Rafael Uribe Uribe	3,1%	112	5
14	Barrios Unidos	2,3%	54	31
15	Santa Fe	2,1%	63	17
16	Tunjuelito	1,8%	44	22
17	Los Martires	1,6%	57	3
18	Antonio Nariño	1,1%	32	9
19	La Candelaria	0,5%	23	-3
20	Sumapaz	0,0%	0	0
	<b>BOGOTA</b>	<b>100%</b>	<b>2932</b>	

	Localidad	Tasa por 100 mil Hab	Casos 09 Sep
1	La Candelaria	130,6	23
2	Los Martires	68,2	57
3	Teusaquillo	67,6	109
4	Santa Fe	58,6	63
5	Chapinero	53	90
6	Usaquen	46,2	261
7	Antonio Nariño	39,3	32
8	Puente Aranda	39	98
9	Barrios Unidos	37,7	54
10	Suba	35,1	431
11	Engativá	35,1	285
12	Rafael Uribe Uribe	29,5	112
13	Fontibón	25,6	99
14	Tunjuelito	24,6	44
15	Usme	24,4	94
16	San Cristobal	23,9	95
17	Bosa	22,9	164
18	Ciudad Bolívar	21,5	138
19	Kennedy	21,2	219
20	Sumapaz	0	0
	<b>BOGOTA</b>	<b>804</b>	<b>2932</b>

Comportamiento casos activos COVID-19 por residencia, Subred Sur, aporte por localidad de casos.

Localidad	Casos	%
Ciudad Bolívar	138	49,8%
Usme	94	33,9%
Tunjuelito	44	15,9%
Sumapaz	1	0,4%
Subred Sur	277	100,0%
Bogotá	2932	9,4%

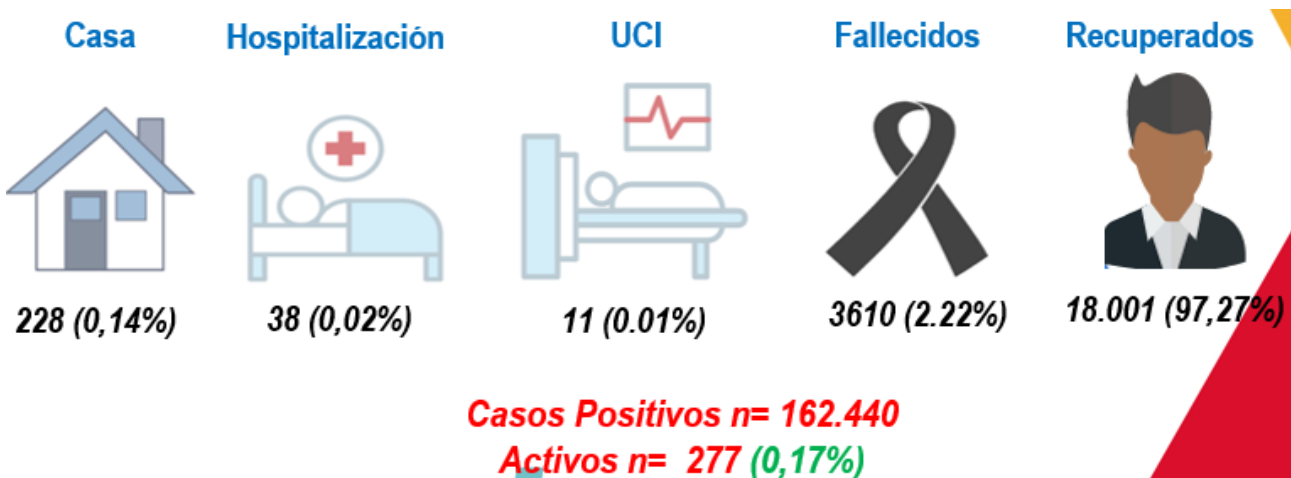
Comportamiento Subred Sur de casos positivos COVID-19, por localidad, 14 de septiembre 2021

En la tabla se evidencia de donde se encuentran los casos reportados como positivos.

Ubicación	Ciudad Bolívar		Usme		Tunjuelito		Sumapaz		Total	%
Hospital	23	0,0%	11	0,0%	4	0,0%	0	0%	38	0,02%
UCI	6	0,0%	3	0,0%	2	0,0%	0	0%	11	0,01%
Fallecidos	1843	2,2%	1021	2,1%	745	2,4%	1	1%	3610	2,22%
Fallecidos Otras	275	0,3%	166	0,3%	111	0,4%	0	0%	552	0,34%
Casa	109	0,1%	80	0,2%	38	0,1%	1	1%	228	0,14%
Recuperados	81163	97,3%	46631	97,3%	30117	97,1%	90	98%	158001	97,27%
Total	83419	100,0%	47912	100,0%	31017	100,0%	92	100%	162440	100,00%
Activos	138	0,2%	94	0,2%	44	0,1%	1	1%	277	0,17%

Comportamiento Subred Sur de casos positivos COVID-19, Bogotá D.C. 14 de septiembre 2021

Ubicación de los casos reportados.



Ocupación hospitalización y Unidades de cuidado intensivo (UCI) Bogotá D.C.14 de Septiembre 2021

Camas UCI Total	2/09/2021	9/09/2021	15/09/2021	Dif. #	Dif. %
Camas UCI Ocupadas	1303	1305	1255	-50	-3,8
Camas UCI disponibles	2044	1972	1963	-9	-0,5
<b>% ocupación</b>	<b>63,7%</b>	<b>66,2%</b>	<b>63,9%</b>		

Camas UCI COVID	2/09/2021	9/09/2021	15/09/2021	Dif. #	Dif. %
Ocupadas	508	473	444	-29	-6,1
Disponibles	1052	901	879	-22	-2,4
<b>% ocupación</b>	<b>48,3%</b>	<b>52,5%</b>	<b>50,5%</b>		

Camas Hospitalización COVID	2/09/2021	9/09/2021	15/09/2021	Dif. #	Dif. %
Ocupadas	466	736	456	-280	-38,0
Disponibles	806	806	744	-62	-7,7
<b>% ocupación</b>	<b>57,8%</b>	<b>91,3%</b>	<b>61,3%</b>		

Comportamiento de conglomerados de COVID-19 por residencia, Subred Sur, 14 de septiembre 2021.

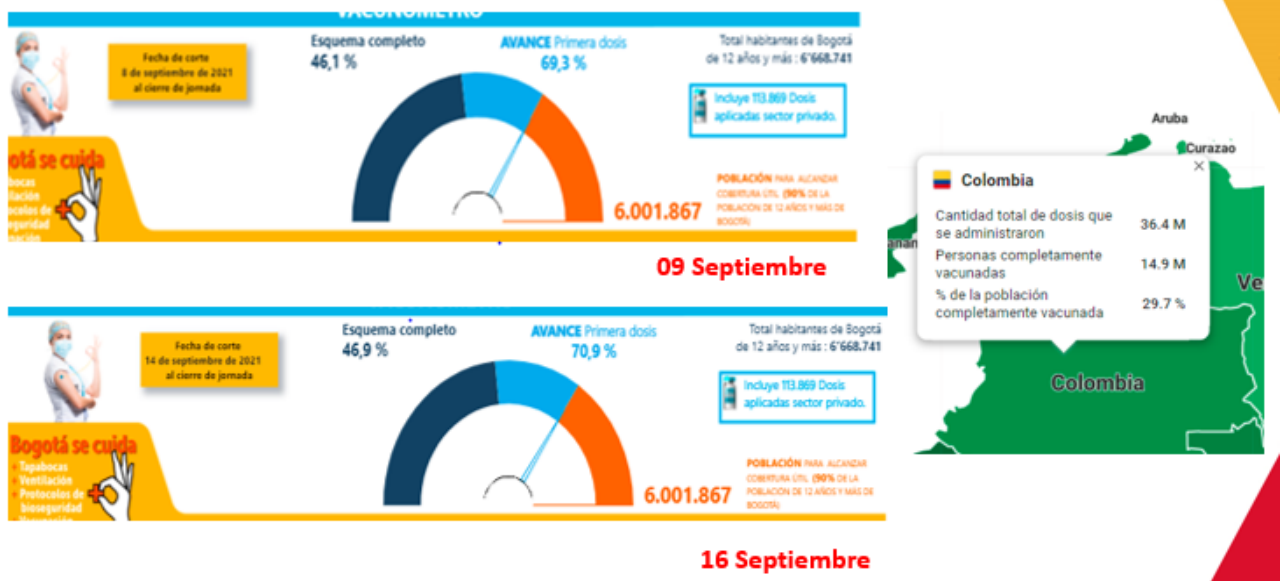
Localidad	Brotos	%
Ciudad Bolívar	1620	50,8%
Usme	928	29,1%
Tunjuelito	639	20,0%
Sumapaz	3	0,1%
<b>Total</b>	<b>3190</b>	<b>100,0%</b>

Comportamiento de conglomerados de COVID-19 por residencia, Subred Sur, 14 de septiembre 2021

Discriminado por mes

	2020	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP
Ciudad Bolívar	752	96	110	50	99	169	170	112	61	1
Usme	377	52	54	40	57	98	109	76	60	5
Tunjuelito	278	49	36	25	47	74	54	41	31	3
Sumapaz	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1409</b>	<b>198</b>	<b>200</b>	<b>115</b>	<b>203</b>	<b>341</b>	<b>333</b>	<b>229</b>	<b>152</b>	<b>9</b>

En la siguiente imagen se muestra el avance de la vacunación a nivel distrito y Colombia, Bogotá va 46,9% esquema completo del 70% esperado y Colombia va el 27,9% con esquema completo.



### 11. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA- Evento 345, 348, 591

Es importante mencionar que el evento COVID-19 348, se quiere reforzar conceptos para retomar la vigilancia de identificar los casos, ya que todo lo que ingresa se ha asumido como COVID.19, y la invitación es que desde las instituciones se realice la vigilancia de IRA.

Vigilancia de los casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada. Se tienen los siguientes eventos que son de reporte inmediato como semanal.

Estrategia	Nivel	Notificación
Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal
Morbilidad de IRA	Todas las UPGD del país	Colectiva, semanal
IRAG inusitado	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata

### LÍNEA TÉCNICA GENERAL DEL EVENTO 345

La notificación de los casos en el evento 345, solo deberán ser realizados por las instituciones centinelas de la ciudad, para la Subred Sur- Tunal y Meissen. Sin embargo Tunal por la pandemia no estaba reportando porque solo estaba atendiendo adultos, entonces en este momento esta solo Meissen.



INSTITUCIONES CENTINELAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ	
SUBRED SUR	USS TUNAL
	USS MEISSEN
SUBRED NORTE	FUNDACION CARDIOINFANTIL
	USS SUBA
SUBRED SUR OCCIDENTE	USS PATIO BONITO EL TINTAL
	USS KENNEDY
SUBRED CENTRO ORIENTE	USS SANTA CLARA
	USS SAN BLAS

**EN EL CASO DE BOGOTÁ D.C, LAS INSTITUCIONES CENTINELAS SOLO DEBERÁN NOTIFICAR LOS CASOS SOSPECHOSOS DE IRAG**

Tener en cuenta los síntomas clínicos IRAG: Persona con infección respiratoria aguda, con antecedentes de fiebre y tos, no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario, cuando se sospecha el evento se debe enviar no solo muestra para COVID sino también para virus respiratorio.

Este evento solo notificar por las instituciones centinelas.

Tabla 2. Definición operativa de caso ESI- IRAG

Tipo de caso	Características de la clasificación
<del>Caso sospechoso de ESI</del>	Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.
Caso sospechoso de IRAG	Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.
Caso confirmado para ESI- IRAG por laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de inmunofluorescencia indirecta (VSR, Adenovirus, Parainfluenza 1, 2 y 3, entre otros)</li> <li>RT-PCR en tiempo real: para los subtipos de influenza A e influenza B y otros virus respiratorios (VSR, ADV, h MPV, CoV entre otros)</li> <li>Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio (VSR, adenovirus, parainfluenza) en casos fatales</li> <li>Aislamiento bacteriano (<i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> u otra bacteria) en todos los casos de IRAG</li> </ul>
Caso descartado de ESI - IRAG	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.

No debe ser reportado por las centinelas de Bogotá

Fuente: Estándares globales para la vigilancia epidemiológica de la influenza; OMS - 2013



Casos con manejo ambulatorio, no se notifican en la base 345

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso probable de IRAG inusitado</b>	<p>a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.</li> <li>• Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.</li> <li>• Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico</li> </ul> <p>b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.</p> <p>c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.</p> <p>d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.</p>
<b>Caso de IRAG inusitado confirmado por el laboratorio</b>	<p>Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RT-PCR en tiempo real</li> <li>• Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio</li> <li>• Aislamiento bacteriano</li> </ul>
<b>Caso descartado de IRAG inusitado</b>	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.

Indagar por los síntomas, y no solo enfatizar que sea COVID-19

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado</b>	<p>Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.</p> <p>Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente, se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.</p> <p>Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.</p>

Para mortalidad 591 debe estar excluida cualquier causalidad de muerte que esté relacionado con afección respiratoria pero que esta afección se derive de alguna patología incluida en su diagnóstico neonatal o prenatal o que sean patologías propias que se desencadenan por patologías de la prematuridad y prematuridad extrema.

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado</b>	Todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22

### Vigilancia de la morbilidad por IRA

La vigilancia de la morbilidad por IRA es de carácter obligatorio en todas las UPGD del país, sin importar su nivel de complejidad; debe realizarse con periodicidad semanal y mediante la notificación colectiva establecida para tal fin. Verificar los datos de notificación.

### SALAS ERA - vigilancia del reporte (calidad-oportunidad)

Las salas ERA son áreas ubicadas en un servicio hospitalario de urgencias o de consulta externa, para la atención de pacientes menores de 5 años con un cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad

respiratoria leve, que puedan ser manejados con esquemas terapéuticos básicos, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias u hospitalización, y que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia de más de cuatro o seis horas.

- ✓ 68 % Privadas
  - ✓ 32 % Públicas
- Subred Norte (56 %) Subred Centro Oriente (17,5 %)  
Subred Suroccidente (17 %) Subred Sur (10 %)

En la siguiente tabla se encuentran las SALAS ERAS habilitadas

PRESTADOR	LOCALIDAD	NATURALEZA	CORREO	NUMERO CONTACTO DE
USS MEISSEN	CIUDAD BOLIVAR	PUBLICA	<a href="mailto:sala.era.meissen@subredsur.gov.co">sala.era.meissen@subredsur.gov.co</a>	3125871666
CAPS VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLIVAR	PUBLICA	<a href="mailto:sala.era.vistahermosa@subredsur.gov.co">sala.era.vistahermosa@subredsur.gov.co</a>	3016755356
CAPS JERUSALEN	CIUDAD BOLIVAR	PUBLICA	<a href="mailto:notificaciones.jerusalen@subredsur.gov.co">notificaciones.jerusalen@subredsur.gov.co</a>	
USS AUTOPISTA SUR	CIUDAD BOLIVAR	PRIVADA	<a href="mailto:yseguroj@compensarsalud.com">yseguroj@compensarsalud.com</a>	3004492661
MEDISALUD	CIUDAD BOLIVAR	PRIVADA	<a href="mailto:medisalud90@gmail.com">medisalud90@gmail.com</a>	3016942477
USS NAZARETH	SUMAPAZ	PUBLICA	<a href="mailto:sofia_isaeliza@hotmail.com">sofia_isaeliza@hotmail.com</a>	3124487536
USS SAN JUAN	SUMAPAZ	PUBLICA	<a href="mailto:yeimylancheros2904@gmail.com">yeimylancheros2904@gmail.com</a>	3225755338
USS TUNJUELITO	TUNJUELITO	PUBLICA	<a href="mailto:derlycia@hotmail.com">derlycia@hotmail.com</a>	3114970404
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	TUNJUELITO	PUBLICA	<a href="mailto:amarias1977@gmail.com">amarias1977@gmail.com</a>	3184015237
USS SANTA LIBRADA	USME	PUBLICA	<a href="mailto:sala.era.santalibrada@subredsur.gov.co">sala.era.santalibrada@subredsur.gov.co</a>	3158294095
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	USME	PRIVADA	<a href="mailto:pyp.cmsantalibrada@colsubsidio.com">pyp.cmsantalibrada@colsubsidio.com</a>	3165793472

#### TENER EN CUENTA:

- ❖ Cada Sala ERA tiene una matriz para tener el reporte de las atenciones que se realizan.
- ❖ La recolección de la información de las salas se considera un evento de *notificación obligatoria*.
- ❖ El reporte permite identificar de forma individual a cada paciente, así como su diagnóstico, su manejo y su seguimiento.
- ❖ El envío del reporte de las bases de datos asociados a sala ERA debe hacerse de manera semanal los martes antes de las 3:00 p. m, se debe enviar la misma matriz con la información que faltaba de la matriz anterior enviada y con sus seguimientos
- ❖ Se debe diligenciar la totalidad de variables de la base.
- ❖ En la variable *diagnóstico* se debe diligenciar el dx de ingreso (laringotraqueítis o *crup*, bronquiolitis, sibilancia recurrente/asma, neumonía, rinofaringitis/infección de la vía aérea superior)
- ❖ El régimen de seguridad social hace referencia al régimen de afiliación del paciente; es decir: subsidiado, contributivo, especial, pobre no asegurado. Además, debe ir acompañado del nombre de la entidad aseguradora.
- ❖ Se debe identificar el riesgo para seguimiento priorizado (prematuridad, bajo peso, comorbilidad, sibilancia recurrente)
- ❖ La variable seguimiento requiere reporte estricto del seguimiento realizado a las 48 horas y a los 7 días posteriores al egreso del paciente.
- ❖ Cuando el seguimiento a las 48 horas o a los 7 días es negativo, se debe registrar con quién se articuló, para lograr el seguimiento (espacio vivienda, EAPB, IPS)

Se realizó ajustes en el formato y matriz que quedo unificado para el Distrito, el cual ya fue socializado y el día 22 de septiembre se cuenta con una reunión para dar inicio al seguimiento del nuevo formato y ya quedé formalizado.

Tipo de Notificación, Servicio de Atención Sala ERA y Datos de identificación

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SALA ERA							
SUBRED: <input type="text"/>							
UPGD							
SEMANA EPIDEMIOLOGICA	LOCALIDAD UPGD	SUBRED	CODIGO HABILITACION UPGD	NOMBRE DE UPGD	TIPO DE NOTIFICACIÓN	SERVICIO DE ATENCIÓN SALA ERA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registros Completos <input type="text" value="0"/>		Total en Riesgo: <input type="text" value="0"/>		Registros Incompletos <input type="text" value="0"/>		Total en Sin Riesgo: <input type="text" value="0"/>	
DATOS DEL PACIENTE							
PRIMER NOMBRE PACIENTE	SEGUNDO NOMBRE PACIENTE	PRIMER APELLIDO PACIENTE	SEGUNDO APELLIDO PACIENTE	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	SEXO M - Masculina : 0 F - Femenino : 0	TIPO IDENTIFICACION PACIENTE (RC - Registro Civil; RNV - Registro de Nacido Vivo; PAS - Pasaporte; MS - Menor Sin Documento)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dato de Ubicación - Datos de Aseguramiento- Datos de Cuidador

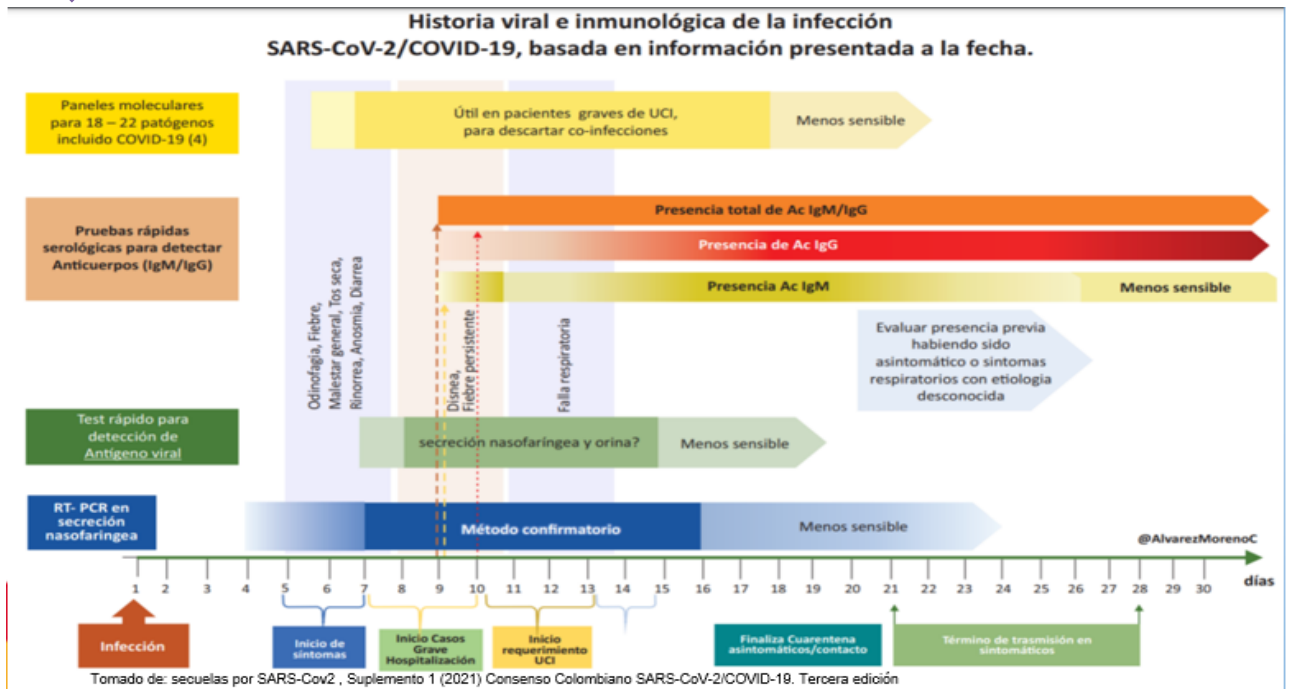
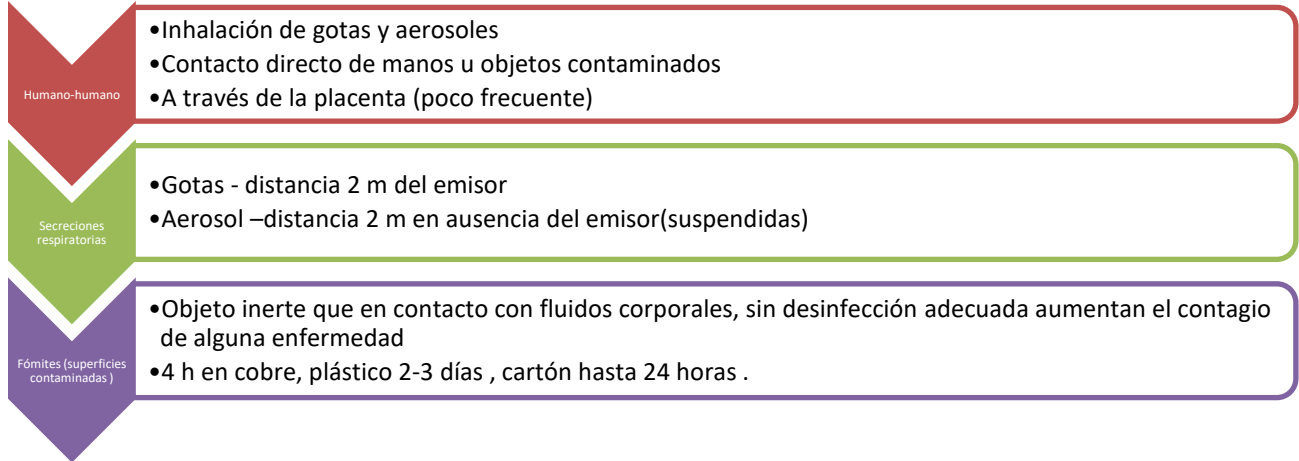
NUMERO IDENTIFICACION PACIENTE	EDAD EN MESES	GRUPO DE EDAD	NOMBRE DEL CUIDADOR	PARENTESCO	No. IDENTIFICACION COTIZANTE	TIPO REGIMEN SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE ENTIDAD ASEGURADORA	LOCALIDAD RESIDENCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	FECHA DE EGRESO (DD/MM/AAAA)	DIAGNOSTICO INGRESO	RECIBIO IDM/NBZ	FORMULARON ANTIBIOTICOS	TOMARON LABORATORIOS	TOMARON RX	DESTINO AL EGRESO	NUMERO DE TELEFONO DEL CUIDADOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Registra de la atención- Seguimiento al riesgo

SEGUIMIENTO POR	OBSERVACIONES	DIRECCION DE LA SALA ERA	TELEFONO DE LA SALA ERA	PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SALA ERA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Generalidades evento COVID-19

Mecanismo de transmisión.



Variantes del COVID-19

Los virus cambian constantemente a través de la mutación y se espera que ocurran nuevas variantes de un virus. A veces surgen y desaparecen nuevas variantes. Otras veces, persisten nuevas variantes, la OMS vigila variantes de Sars-Cov 2 desde enero 2020

1. Se esperan variantes. La mejor manera de retrasar la aparición de nuevas variantes es reducir la propagación de la infección tomando medidas para protegerse, incluida la vacuna COVID-19
2. Las vacunas evitan contagios, hospitalizaciones y muertes a causa de COVID-19
3. Todas las pruebas de COVID-19 pueden detectar todas las variantes, pero no le dirán qué variante tiene.
4. La OMS y grupos de expertos han clasificado variantes de interés y variantes preocupantes, con el fin de evaluar la necesidad de ajustar medidas preventivas específicas para cada una y cada región

**Variantes preocupantes COVID-19**

<p><b>Alfa - B.1.1.7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primera identificación:</b> Reino Unido</li> <li>• <b>Enfermedad grave y muerte:</b> Alta probabilidad de que las personas se enfermen y mueran</li> </ul>	<p><b>Beta - B.1.351</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primera identificación:</b> Sudáfrica</li> <li>• <b>Enfermedad grave y muerte:</b> los datos actuales no indican una enfermedad o muerte más grave que otras variantes</li> </ul>
<p><b>Gamma - P.1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primera identificación:</b> Japón / Brasil</li> <li>• <b>Enfermedad grave y muerte:</b> los datos actuales no indican una enfermedad o muerte más grave que otras variantes</li> </ul>	<p><b>Delta - B.1.617.2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primera identificación:</b> India</li> <li>• <b>Enfermedad grave y muerte:</b> puede causar casos más graves que las otras variantes.</li> </ul>

Las vacunas contra el Covid-19 que están presentes en el país son seguras y eficaces para prevenir la enfermedad grave, severa y la muerte. Es probable que la vacunación relente la propagación de todas las variantes y reduzca las probabilidades de que surjan nuevas y aún más peligrosas.

Diferencia entre la variante común y La variante delta tiene Mayor virulencia - Mayor transmisibilidad - Puede haber una asociación a que produzca más hospitalizaciones

**Síntomas:**

<p><b>Variante Original</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre</li> <li>Tos seca permanente</li> <li>Cansancio</li> <li>Falta de aire</li> <li>Perdida olfato y gusto</li> </ul>	<p><b>Variante Delta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor de Cabeza</li> <li>Dolor de garganta</li> <li>Secreciones nasales</li> <li>Fiebre</li> <li>Tos seca persistente</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE INTOXICACIONES- Evento 365**

**OBJETIVOS**

Atender situaciones de emergencia en salud pública relacionadas con sustancias químicas, incluye la atención de eventos de interés en salud pública que involucren dichas sustancias, tales como brotes y alertas de intoxicaciones agudas, así como incidentes con materiales peligrosos.

**ACTIVIDADES**

- Depuración semanal de la base de datos de notificación al SIVIGILA, correspondiente a las intoxicaciones por sustancias químicas.
- Realización de asistencias técnicas a las Unidades Primarias generadoras de Datos (UPGD) priorizadas en la subred.
- Verificación de ejecución de ajustes a notificaciones por parte de las UPGD de la Subred, que sean necesarios.



- Elaboración de informes que contengan el análisis del comportamiento de las intoxicaciones con sustancias químicas en las localidades de la subred

#### ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD

- Por Identificación de inconsistencias reiterativas en una misma UPGD;
- Rotación de personal
- Reportes de brotes tardíos.

#### ¿A QUIÉN SE REALIZA LA ASISTENCIA?

Partiendo de la revisión de la ficha de notificación y la verificación frente a la historia clínica se realizará asistencia a:

- Grupo de epidemiología de la Subred de Servicios de Salud correspondiente a cada UPGD
- Médicos tratantes.

#### FICHA DE NOTIFICACIÓN 365

- Tipo de Exposición
- Lugar de Exposición
- Vía de Exposición
- Escolaridad
- Estado Civil
- Alerta
- Parte de un Brote
- Muestras Toxicología
- Tipo de Muestra
- Nombre de la Prueba y Resultado de la Prueba

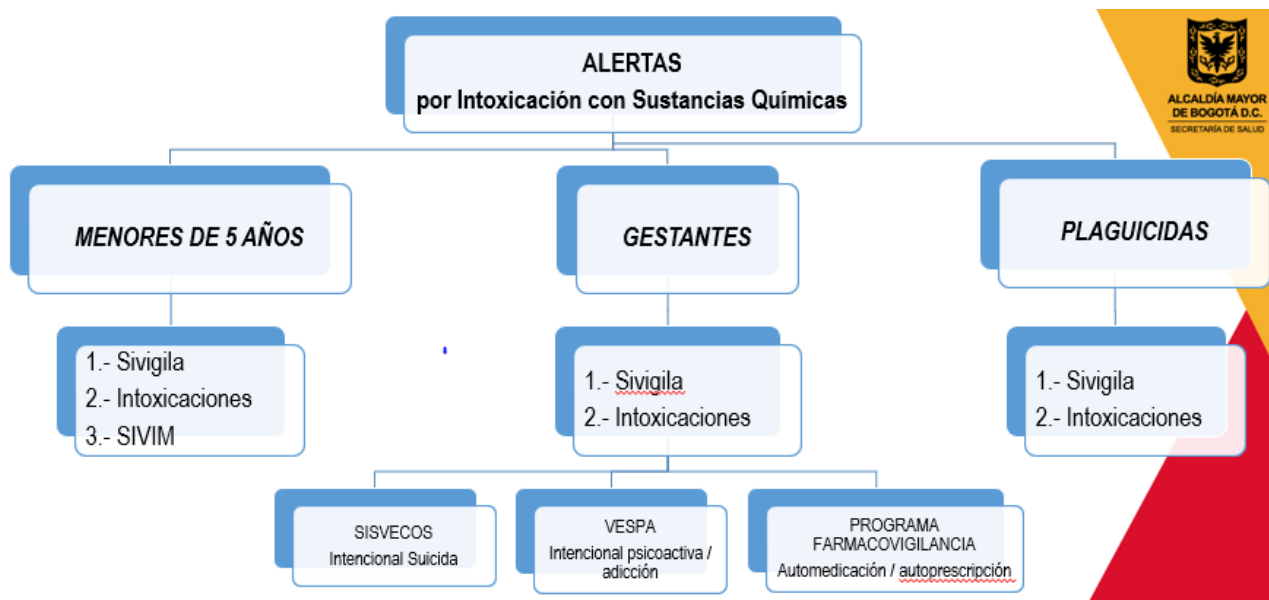
#### Si le fueron realizados exámenes de laboratorio para confirmar los datos de la exposición

1. Confirmado Laboratorio
2. Confirmado Clínica
3. Confirmado Nexo Epidemiológico

#### ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS

Demandan una acción de intervención inmediata

- Intoxicación en gestantes
- Intoxicación en menores de 5 años
- Intoxicación con plaguicidas o registrados o prohibidos (productos Guayaquil, el sicario, campeón) no tienen registro de ICA



Dependiendo la alerta interviene otros procesos.

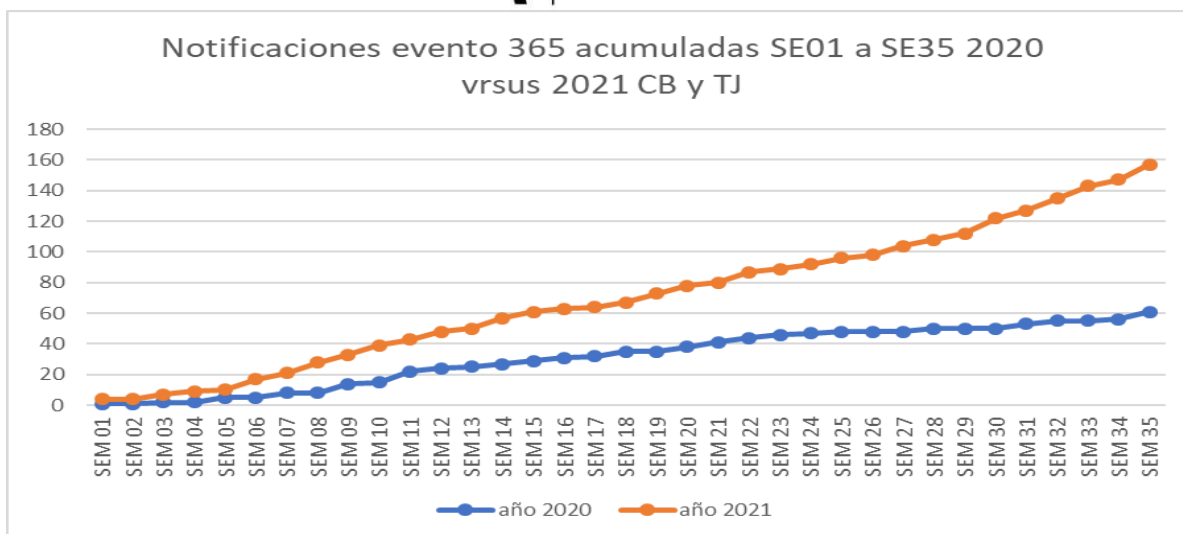
### BROTOS

Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una o más sustancias químicas

- Un mismo lugar o zona geográfica.
- Con relación temporal.
- Cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran las sustancias químicas.  
Hace dos años se presentó un caso de intoxicación por monóxido de carbono, los papas dejaron la estufa abierta ventanas y puertas cerradas.
- Para el caso de intoxicaciones por metanol o alcohol metílico, un solo caso confirmado por laboratorio constituye un brote, se recomienda brindar la educación de medidas de prevención.

### COMPORTAMIENTO NOTIFICACIONES POR INTOXICACIÓN QUÍMICA SE 2020 VRS 2021

A la Semana Epidemiológica 35 /2021 entre las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito se acumula 157 notificaciones, vrs 60 a la SE 35/2020



En Sumapaz no se ha notificado y Usme se han notificado 3 casos y en la unidad de santa librada 8 casos.

**DE NOTIFICACIONES Y AJUSTES EVENTO 365 POR LOCALIDAD Y USS**

Notificaciones y ajustes generados por intoxicaciones con sustancias químicas a semana epidemiológica 35/2021, a nivel Subred Sur

USS SSUR 2021 SE 35	NOTIF	% NOTIF	NOTIF CON	% AJUST
	2021	SSUR	AJUSTES	NOT /USS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	13	7,7	9	69,2
USS MEISSEN	80	47,6	27	33,8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	2	1,2	1	50,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	60	35,7	20	33,3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	2	1,2	0	0,0
USS USME	3	1,8	0	0,0
USS SANTA LIBRADA I	8	4,8	3	37,5
<b>TOTALES</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	

**DISTRIBUCIÓN NOTIFICACIONES EVENTO 365 EN SUBRED SUR POR LOCALIDAD OCURRENCIA A SE35/2021**

Se evidencian diferencias considerables entre las localidades de ocurrencia y las de Notificación y atención a los casos de intoxicación por sustancias químicas

LOCALIDAD DE OCURRENCIA	NOTIF	% TOT
04 - San Cristóbal	3	1,79
05 - Usme	37	22,02
06 - Tunjuelito	28	16,67
07 - Bosa	4	2,38
08 - Kennedy	2	1,19
11 - Suba	1	0,60
14 - Los Mártires	1	0,60
18 - Rafael Uribe Uribe	14	8,33
19 - Ciudad Bolívar	75	44,64
16 - Puente Aranda	1	0,60
DESCONOCIDO	2	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

En Usme se han notificado 11 casos, pero cuando se revisa por ocurrencia se han presentado 37 casos, se puede presentar cuando son menores de 5 años se acercan a Meissen.

#### Notificaciones por grupo etario a SE35/2021

Se evidencia un alto nivel de afectación de intoxicaciones por sustancias químicas en menores de 5 años en Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

Por la pandemia se ha incrementado las UTIs en las casas lo que ha aumentado el riesgo de intoxicación en menores de 5 años.

GRUPO ETAREO	NOTIF	%	CB	TUNJUELITO
01 - MENOR DE 1 AÑO	2	1,2	2	0
1 a 5 años	43	26,4	39	4
03 - DE 6 - 13 AÑOS	11	10,4	11	0
04 - DE 14 - 17 AÑOS	12	7,4	8	4
05 - DE 18 - 26 AÑOS	38	23,3	12	26
06 - DE 27 - 44 AÑOS	33	20,2	15	18
07 - DE 45 - 59 AÑOS	11	6,7	3	8
08 - MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	7	4,3	3	4
	157	100,0	93	70

#### Notificaciones a SE35/2021 Subred sur

No aparecen en Sumapaz ni Usme porque se han presentado en las otras localidades.

Alertas en su mayoría por afectación a menores de edad. Brotes por intoxicación con monóxido de carbono

PARTE DE UN BROTE			
SI		11	6,55
NO		157	93,45
		168	
ALERTA			
SI		51	30,36
NO		117	69,64
		168	
CONDICION FINAL			
FALLECIDO		5	2,98

Se presentó intoxicación porque una familia tomó la vitamina contra el Covid, y era hipoclorito de sodio o Clorox, en los fallecidos algunos casos han sido por el consumo de SPA. 5 de 168 han terminado en mortalidad lo que corresponde el 3%, siendo un valor considerable.

#### Notificaciones a SE35/2021 Subred sur

Medicamentos, sustancias psicoactivas y Otras sustancias químicas son los grupos de sustancias más incidentes en las intoxicaciones. Sustancias sin identificar afectan el 16% de las notificaciones.

<b>GRUPO DE SUSTANCIAS</b>		
DESCONOCIDO	27	16,07
GASES	13	7,74
<b>MEDICAMENTOS</b>	42	25,00
OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	39	23,21
PLAGUICIDAS	5	2,98
SOLVENTES	7	4,17
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	35	20,83
	<b>168</b>	100,00

Indagar que los datos de la ficha de notificación sean veraces, y tratar de indagar la sustancia que produjo la intoxicación.

**Muestra de sustancias químicas incidentes en evento 365**

<b>OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS</b>		
	ABONO	1
	ÁCIDO BÓRICO	1
	ÁCIDO NO ESPECIFICADO	1
	COSMÉTICO	3
	DESENGRASANTE	4
	DESINFECTANTE	2
	DETERGENTE	1
	HIDRÓXIDO DE SODIO	2
	HIPOCLORITO DE SODIO	15
	LÍQUIDO DE BATERÍA	2
	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO	1
	pigmento	1
	QUERATINA LÍQUIDA	1
	REMOVEDOR DE ESMALTE	1
	SEMILLAS DE HIGUERILLA	2

38

<b>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>		
	ALCOHOL ETÍLICO	10
	ANFETAMINAS	1
	COCAINA	1
	COCAÍNA	8
	ESCOPOLAMINA	3
	MARIHUANA	6
	MEZCLA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5
	NITRITO DE AMILO	1

35

<b>PLAGUICIDAS</b>		
	PARAQUAT	2



RODENTICIDA	2
FLUORACETATO DE SODIO	1

Indagar sobre las queratinas que tengan registro Invima, no reenvasar en envases llamativos para los niños.

**Muestra de sustancias químicas incidentes en evento 365.**

MEDICAMENTOS		
	ACETAMINOFÉN	3
	ALCOHOL ANTISÉPTICO	4
	AMITRIPTILINA	2
	BENZODIACEPINAS	8
	BROMURO DE HIOSCINA	1
	CARBAMAZEPINA	1
	CARBOCISTEÍNA	1
	CLOZAPINA	3
	FENITOINA	1
	FLUOXETINA	1
	HALOPERIDOL	1
	HEDERA HELIX	1
	IBUPROFENO	1
	INSULINA	1
	LORATADINA	1
	MEDICAMENTO TÓPICO	1
	MERTIOLATE	0
	METFORMINA	1
	MEZCLA DE MEDICAMENTOS	4
	TOPIRAMATO	1
	TRAMADOL	3

**Notificaciones a SE35/2021 Subred sur Tipos de exposición**

<b>TIPO DE EXPOSICION</b>		
ACCIDENTAL	68	40,48
AUTOMEDICACION / AUTOPRESCR	16	9,52
DELICTIVA	18	10,71
DESCONOCIDA	27	16,07
INTENCIONAL HOMICIDA	3	1,79
INTENCIONAL PSICOACTIVA / ADIC	30	17,86
OCUPACIONAL	3	1,79
SUICIDIO CONSUMADO	3	1,79
	<b>168</b>	<b>100,00</b>

<b>VIA DE EXPOSICION</b>		
DÉRMICA/MUCOSA	4	2,38
DESCONOCIDA	22	13,10
OCULAR	1	0,60
ORAL	103	61,31
PARENTERAL (INTRAMUSCULAR/IN	1	0,60
RESPIRATORIA	37	22,02
	168	

Se deja el nombre I.Q. Luis Miguel Torres Mayorga y el correo intoxicacionessubredsur@gmail

## 10. VARIOS

Se resuelven dudas e inquietudes.

## 11. 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 septiembre 2021.

Finalizando se envía por el chat el link del post test.

## LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO

Marca temporal	NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
2021/09/17 10:00:19 a.Â m. GMT-5	Yenni Karol GaitÃn AlarcÃn	1070952364	Subred Sur	3115965324	karolgaitanalarcon@gmail.com
2021/09/17 10:00:55 a.Â m. GMT-5	Angelica Lozano Gaitan	52103699	Transmisibles - Subredsur	3012628057	lidertransmisibles.subredsur1@gmail.com
2021/09/17 10:01:09 a.Â m. GMT-5	Sergio Alejandro caÃton CortÃs	1121939819	Maria Teresa DÃaz	3202012920	Mtdguevara@hotmail.com
2021/09/17 10:01:14 a.Â m. GMT-5	Ana Torres	52294167	Dr Bladimir Qukntero	6017615006	anabtorres18@yahoo.es
2021/09/17 10:01:21 a.Â m. GMT-5	Ruddy Liliana RodrÃguez GÃmez	1030643026	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E. S. E.	3142895981	Paisubredsur1@gmail.com
2021/09/17 10:02:08 a.Â m. GMT-5	JHON SEBASTIAN BOCANEGRA PINZON	1000691516	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	7733977	AUXILIAR.JUANBONAL@HOTMAIL.COM
2021/09/17 10:02:20 a.Â m. GMT-5	Diana Lizeth DÃaz Ochoa	1033750014	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	3142750310	nanithadiaz@gmail.com
2021/09/17 10:05:25 a.Â m. GMT-5	paola andrea martinez ospina	52546719	uss danubio azul	3184389151	ussdanubioazul@gmail.com
2021/09/17 10:06:43 a.Â m. GMT-5	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	1024550727	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	3105566522	yeyebeltran5@gmail.com

2021/09/17 10:06:45 a.Â m. GMT-5	JHULY ANDREA SANCHEZ RINCON	1073156720	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3183934438	PyP.CmsantaLibrada@colsubsidio.com
2021/09/17 10:07:53 a.Â m. GMT-5	Luz Adriana cifuentez vergara	53130317	Uss Nazareth	3214072134	adrianita-1985-cv@hotmail.com
2021/09/17 10:08:04 a.Â m. GMT-5	Danna Alejandra Acevedo Ocampo	1012431770	Uss Nazareth	3143354005	Dacevedo12@estudiantes.areandina.edu.co
2021/09/17 10:08:50 a.Â m. GMT-5	Danna Alejandra Acevedo Ocampo	1012431770	Uss Nazareth	314 335 4005	Dacevedo12@estudiantes.areandina.edu.co
2021/09/17 10:14:12 a.Â m. GMT-5	Nancy Velasquez Morales	51973848	Nazareth	3214907468	nancyvelasquezm729@gmail.com
2021/09/17 10:14:58 a.Â m. GMT-5	Leidy Johanna HernÃndez CÃjrdenas	1023974069	Servimed IPS	3224281429	umsantalibrada@servimedips.com
2021/09/17 10:15:10 a.Â m. GMT-5	RocÃo Martin Salazar	1032656277	Subred Sur	3502733586	Rociomartin15@hotmail.com
2021/09/17 10:15:13 a.Â m. GMT-5	Ana MarÃa aricapa lema	1012390813	Uss santa librada	3158280740	anamariaaricapa@gmail.com
2021/09/17 10:15:52 a.Â m. GMT-5	Ana MarÃa aricapa lema	1012390813	Uss Santa librada	3158280740	anamariaaricapa@gmail.com
2021/09/17 10:16:12 a.Â m. GMT-5	Nelly Amparo Benavides Rubiano	52014311	Uss Nazareth	3134135350	amparo.200@hotmail.com
2021/09/17 10:16:59 a.Â m. GMT-5	Ana Torres	52294167	Dr Bladimir Quintero	6017615006	anabtorres18@yahoo.es
2021/09/17 10:23:53 a.Â m. GMT-5	AngÃlica Liliana SuÃjrez Romero	122346158	San Juan	3123428598	angelik1022@hotmail.com
2021/09/17 10:25:35 a.Â m. GMT-5	JazmÃn pastor Alejo	1069734169	Subred sur	3133286563	Yazminpastor07@gmail.com
2021/09/17 10:38:59 a.Â m. GMT-5	Yeimy lancheros avila	50641770	Uss san juan de sumapaz	3225755338	Yeimylancheros2904@gmail.com
2021/09/17 10:39:01 a.Â m. GMT-5	MARTHA CRISTINA SANTANA LEÃ“N	1022360152	SUBRED SUR	3102261857	martha.santana.leon@gmail.com
2021/09/17 10:46:23 a.Â m. GMT-5	Yilber Altamar	72297544	Uss Nazareth	3015636481	yilberaltamar7@gmail.com
2021/09/17 10:50:36 a.Â m. GMT-5	Diana Lizethe Salcedo Buitrago	1022361972	Subred Sur- Transmibles	3184780611	dianalizethesalcedob@gmail.com
2021/09/17 11:17:43 a.Â m. GMT-5	janneth milena cordero blanco	1024509208	vista hermosa-VSP	3174359658	gestioncovidsur@gmail.com

Marca temporal	NOMBRE	IDENTIFICACION	INSTITUCION QUE REPRESENTA	TELÃ%FONO	CORREO ELECTRÃ“NICO
2021/09/17 11:43:54 a.Â m. GMT-5	Ana MarÃa aricapa lema	1012390813	Uss santa librada	3158280740	anamariaaricapa@gmail.com
2021/09/17 11:44:03 a.Â m. GMT-5	Yeimy lancheros avila	50 641 770	Uss san juan de sumapaz	3225755338	Yeimylancheros2904@gmail.com
2021/09/17 11:44:13 a.Â m. GMT-5	Luz Adriana cifuentez vergara	53130317	Uss Nazareth	3214072134	adrianita-1985-cv@hotmail.com



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

2021/09/17 11:44:14 a.Â m. GMT-5	Ana Torres	52294167	Dr Bladimir Quintero	6017615006	anabtorres18@yahoo.es
2021/09/17 11:44:18 a.Â m. GMT-5	Gina florez	1033680704	Subred sur	3102586435	Eapvsubredsur@gmail.com
2021/09/17 11:44:18 a.Â m. GMT-5	Sergio Alejandro caÃ±on CortÃ©s	1121939819	MarÃ­a Teresa DÃ­az	3202012920	Mtdguevara@hotmail.com
2021/09/17 11:44:20 a.Â m. GMT-5	Nelly Amparo Benavides Rubiano	52014311	Uss Nazareth	3134135350	amparo.200@hotmail.com
2021/09/17 11:44:24 a.Â m. GMT-5	Adriana Valencia Vasquez	1022990160	CM Gilberto Castro	7620579	cmgilbertocastro@gmail.com
2021/09/17 11:44:26 a.Â m. GMT-5	ANDREA SANCHEZ RINCON	1073156720	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3183934438	ZPYPSANL@COLSUBSIDIO.COM
2021/09/17 11:44:51 a.Â m. GMT-5	Ruddy Liliana RodrÃ­guez GÃ³mez	1030643026	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	3142895981	paisubredsur1@gmail.com
2021/09/17 11:44:55 a.Â m. GMT-5	Elizabeth Romero rojas	1032656253	Uss nazareth	3124487536	Sofia_isaeliza@hotmail.com
2021/09/17 11:44:56 a.Â m. GMT-5	Yolanda roman mican	1022923710	Uss Nazareth	3144579066	Yolandarm07@gmail.com
2021/09/17 11:45:03 a.Â m. GMT-5	JHON SEBASTIAN BOCANEGRA PINZON	1000691516	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	7733977	AUXILIAR.JUANBONAL@HOTMAIL.COM
2021/09/17 11:45:27 a.Â m. GMT-5	Luis Miguel Torres Mayorga	79319375	subred Sur - intoxicacion por sustancias quimicas	3002137813	intoxicacionessubredsur@gmail.com
2021/09/17 11:45:38 a.Â m. GMT-5	Nancy Velasquez Morales	51973848	Nazareth	3214907468	nancyvelasquezm729@gmail.com
2021/09/17 11:46:40 a.Â m. GMT-5	Gloria Patricia Palacios RincÃ³n	20347803	Nazareth	3102210692	Patriciapalaciosr26@gmail.com
2021/09/17 11:47:31 a.Â m. GMT-5	RocÃ­o Martin salazar	1032656277	Uss Nazareth	3502733586	Rociomartin15@hotmail.com
2021/09/17 11:50:40 a.Â m. GMT-5	Yazmin Pastor Alejo	1069734169	USS San Juan de Sumapaz	3133286563	Yazminpastor07@gmail.com
2021/09/17 11:50:44 a.Â m. GMT-5	CLAUDIA PATRICIA CASTRO GOMEZ	52950603	CAPS MARICHUELA YOMASA REFORMA	3022375026	ccastrojulimartin@gmail.com

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

CÃ³digo Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÃ­A MAYOR  
DE BOGOTÃ¡ D.C.