



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



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

**Sur E.S.E.**

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO

NOVIEMBRE 2021

SALUD MENTAL

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. REVISION CASOS SIN MUESTRA COVID .....	4
7. INDICADORES SIVIGILA SEMANA 43 .....	9
8. SOCIALIZACION INDICADORES SALUD ORAL (SIVESO) 2021 – 2021 (PRELIMINAR) .....	15
9. SOCIALIZACION INDICADORES SISVAN .....	15
10. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE POLVORA .....	17
11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD MENTAL .....	19
12. SOCIALIZACIÓN AVANCE DE COBERTURAS PAI .....	25
12. VARIOS .....	28
13. COMPROMISOS .....	28

## 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 Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de septiembre del 2021.

<b>FECHA</b>	17 de noviembre 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

- Socializar casos sin muestra COVID
- Socializar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar indicadores de salud oral (SISVESO)
- Socializar indicadores SISVAN
- Socializar la Vigilancia intensificada de Pólvora (Salud metal)
- Realizar fortalecimiento de eventos Priorizados de salud mental (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como la líderes y referentes de SIVIGILA, Salud Mental, SISVAN, SISVESO, COVID.

## 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de noviembre, se desarrolló a través de videoconferencia en Plataforma Microsoft Teams, en fecha 17 de noviembre del 2021 a partir de las 8:00 a.m.

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:10 am	Equipo Salud Mental
Revisión casos sin muestra	8:10 am - 8:30 am	María Fernanda Fandiño Ref. COVID
Socialización Tableros de control PAI	8:30 am - 9:00 am	Líder PAI
Socialización indicadores Salud Oral (SISVESO) 2020 - 2021 (Preliminar)	9:00 am - 9:30 am	Fabián Solís Referente SISVESO
Socialización Indicadores SISVAN	9:30 am - 9:50 am	Lady Pérez Líder SISVAN
Vigilancia Intensificada de Pólvora	9:50 am - 10:30 am	Referente SIVELCE
Fortalecimiento de eventos priorizados SIVIM	10:30 am - 10:50 am	Referente VESPA
Fortalecimiento de eventos priorizados SISVECOS	10:50 am - 11:10 am	Referente SISVECOS
Fortalecimiento de eventos priorizados VESPA	11:10 am - 11:30 am	Referente SIVIM
Indicadores SIVIGILA	11:30 am - 11:50 am	Equipo SIVIGILA
Varios	11:50 am - 12:00 pm	Participantes

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida a la videoconferencia por parte de la líder de Salud Mental y se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad informando que pueden presentarse cambios por problemas de conectividad o disponibilidad de los responsables de la socialización, teniendo en cuenta lo anterior se informa que el orden de los temas dando un cambio entre la socialización de los indicadores de SIVIGILA y la socialización de las coberturas de PAI. Por otra parte, se socializa en varias ocasiones que el link de asistencia al espacio será compartido en el chat de la videoconferencia.

Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE para las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito

## 6. REVISION CASOS SIN MUESTRA COVID

### VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).

En primera instancia se realiza un refuerzo a los asistentes sobre el evento de COVID, mencionado objetivos, definiciones de caso, casos pendientes por notificar, casos pendientes por muestras y unidades de análisis de casos

## OBJETIVOS

- Detectar de manera oportuna los casos probables de COVID-19.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el

territorio nacional.

- Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- Detectar conglomerados de casos confirmados, probables de COVID-19.
- Generar alertas tempranas de situaciones inusuales en el comportamiento de COVID-19

## DEFINICIONES DE CASO

DEFINICIÓN 1: Caso probable de IRA Grave o Enfermedad por COVID grave (código 346)

al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos
- dificultad respiratoria
- Odinofagia
- fatiga/astenia
- anosmia o hipogeusia

Que, SI requiera hospitalización, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas con transmisión (14 días).
- Trabajador de la salud o Miembro de población especial
- contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

DEFINICIÓN 2: Caso probable de IRA leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)

al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos
- dificultad respiratoria
- Odinofagia
- fatiga/astenia
- anosmia o hipogeusia

Que, NO requiera hospitalización, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas con transmisión (14 días).
- Trabajador de la salud o Miembro de población especial
- contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

DEFINICIÓN 3: la definición de caso 3 fue excluido. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus en las UPGD designadas por el INS. Se mantuvo la numeración del tipo de caso por su uso frecuente en los equipos de vigilancia.

DEFINICIÓN 4: Muerte probable por COVID-19 (código 346)

Todas las muertes por IRA grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas con transmisión (14 días).
- Trabajador de la salud o Miembro de población especial
- contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

DEFINICIÓN 5: Caso asintomático

A las personas asintomáticas que no sean contactos estrechos de caso confirmado se les debe diligenciar ficha Cod-346 pero se ingresan en el sistema sólo si fueron positivas.

- Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Importante para tener en cuenta:

- Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.
- La notificación la debe realizar quien identifica el caso y GARANTIZAR la toma de la muestra.

**BASE POSITIVOS PENDIENTES POR NOTIFICAR**

Todo aquel caso que en la base saludata de SDS cruce como caso positivo, debe estar notificado en el Aplicativo Sivigila.

Se enviará de forma mensual la base de datos con usuarios que según Saludata corresponde a la UPGD que no cruza con el aplicativo.

Estos se deben notificar o retroalimentar a la subred junto con las fichas de notificación de forma inmediata.

**CASOS PENDIENTES POR AJUSTE**

Todo aquel caso que se encuentre pendiente por realizar ajuste en el aplicativo Sivigila en el último trimestre.

Se enviará base de datos de forma Semanal de los casos que han sido notificados en Sivigila que tienen

pendiente por realizar el ajuste respectivo en el aplicativo.

Se debe tener en cuenta que este se ajusta únicamente con el resultado del laboratorio, y se debe agregar el laboratorio sobre el cual se está realizando el ajuste.

Se realiza ajuste 3 a todos los casos que su resultado de laboratorio es POSITIVOS.

Se realiza ajuste 6 a todos los casos que su resultado de laboratorio es NEGATIVO.

Estos ajustes se deben evidenciar en la semana epidemiológica posterior.

#### UNIDADES DE ANÁLISIS DE CASOS SIN MUESTRA

Todo aquel caso que pasados los tres meses posteriores a la notificación no se encuentra resultado de laboratorio se deberá realizar Unidad de análisis de casos sin muestra

De forma semanal se enviará progresivamente los casos que se encuentren sin muestra para su análisis y retroalimentación.

#### LÍNEA TÉCNICA PARA AJUSTE DE CASOS SIN MUESTRA

Una vez que la subred le informe a la institución el número total de casos sin muestra, la UPGD involucrada en la notificación de estos casos deberá gestionar:

1. la recolección de los soportes de la atención de estos pacientes requeridos para realizar el análisis clínico de cada uno de estos casos
2. la digitación de la base Excel con las variables solicitadas por el INS con el acumulado de los casos sin muestra
3. El desarrollo del acta que acompaña la base Excel y ofrece un resumen de lo reportado en dicha base.
4. Desarrollo de unidades de análisis internas en aquellos casos que fallecieron y quedaron sin muestra.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA BASE EXCEL

La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (en color azul oscuro) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base no puede ser alterada (no se le pueden borrar o anexar variables), las listas de selección deben ser respetadas.

- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado.
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar una sola base con el total de los casos analizados sin muestras
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (de las columna A hasta la columna P) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q)

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	EVENTO REVISADO	FECHA DE LA REVISION DE LOS CASOS	FECHA DE NOTIFICACION DEL CASO	CONCLUSION DEL ANALISIS
				(345,346,348)	ddmm/aaa	ddmm/aaa	(SE CONFIRMA O SE DESCARTA)

ESTADO FINAL DEL CASO	SUB RED ENCARGADA DE LA REVISION	INSTITUCION QUE NOTIFICO EL CASO	TIPO DE VALORACION MEDICA	ANALISIS FINAL DEL CASO
(VIVO, MUERTO)			(PRESENCIAL, TELECONSULTA)	, DESCRIPCION CORTA DEL ANALISIS DEL CASO (SINTOMAS, PARACLINICOS Y ESTUDIOS DE IMAGEN ) HACER MENCION SOLO DE LA INFORMACION CON LA QUE SE CUENTA PARA EL ANALISIS DEL CASO

MOTIVO DE AUSENCIA DE RESULTADO :	EAPB DEL CASO	EN CASO DE MUERTE CASCADA DE DEFUNCION REPORTADA	EN CASO DE MUERTE Y AJUSTE FINAL DE CASO , CASCADA DE DEFUNCION AJUSTADA
1) SE TOMO LA MUESTRA, PERO NO APARECE RESULTADO 2) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA LA MUESTRA NO CUMPLE CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EMITIR RESULTADO, 3) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA RESULTADO INDETERMINADO 4) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO LA ASEGURADORA NO REALIZA LA TOMA DE LA MUESTRA, 5) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO EL PACIENTE NO ACUDE A LA TOMA DE LA MUESTRA, 6) NO SE SOLICITA TOMA DE MUESTRA			

### CARACTERÍSTICA DEL ACTA, QUE ACOMPAÑA LA BASE EXCEL

- Nombre de la institución que realizó el análisis de los casos
  - Fecha de la revisión
  - Fecha de entrega de la base y el acta
  - Número total de casos analizados
  - del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatoria con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos)
  - del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos)
  - Del total de casos analizados, cuantos fueron descartados.
  - Cuales fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones)
- Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.

Característica de la carpeta de retroalimentación.

Toda la gestión realizada por una misma institución debe quedar en una sola carpeta la cual debe ser identificada con la fecha de la revisión DD.MM.AAA y el nombre de la institución en mayúscula (ejemplo: 12.02.2021\_CARDIOINFANTIL).

- Dentro de cada carpeta se abrirán dos carpetas:
  - a) Carpeta 1: debe tener la base y el acta de entrega de la base Excel
  - b) Carpeta 2: con los soportes de las unidades de análisis de los casos que fallecieron y quedaron sin muestra (Se recuerda que la unidad de análisis interna de un caso sin muestra debe ir acompañada de acta, historia clínica, ficha de notificación, certificado de defunción y enmienda estadística en caso de requerirlo).

Se confirma que desde la USS Tunal no esta definida como UPGD centinela a la fecha, se comenta que esta en proceso de asignación pero a la fecha no ha sido confirmado.

## 7. INDICADORES SIVIGILA SEMANA 43

Para iniciar se recuerda que se está realizando notificación retrasada de varias UPGD haciéndolo el mismo martes, cuando se tiene conocimiento que este envío debe ser realizado los lunes, que permita realizar una revisión de la información e identificar posibles dificultades. La notificación semanal debe ser los lunes antes de las 3 pm, de la misma manera la notificación inmediata debe ser cada día antes del mediodía.

### Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a semana 43 2021

No.	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
				NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
1	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	34	34	100%
2	SI	CIUDAD BOLIVAR	USS MANUELA BELTRAN	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	13	13	100%
3	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	14	12	86%
4	SI	CIUDAD BOLIVAR	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	4	4	100%	93%	7%	0%	100%	1	1	100%
5	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	378	373	99%
6	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	2	1	50%
7	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	4	4	100%	79%	21%	0%	100%	0	0	0%
8	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	4	4	100%	93%	7%	0%	100%	2	0	0%
9	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	6	5	83%
10	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	4	4	100%	93%	7%	0%	100%	0	0	0%
11	SI	CIUDAD BOLIVAR	BIENESTAR IPS SAS	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	18	13	72%
12	SI	CIUDAD BOLIVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	42	27	64%
13	SI	CIUDAD BOLIVAR	PSQ SEDE 4	4	4	100%	93%	7%	0%	100%	2	2	100%
14	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	89	87	98%
15	SI	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	0%
16	SI	CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA I	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	22	19	86%
17	SI	CIUDAD BOLIVAR	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	23	22	96%
18	SI	CIUDAD BOLIVAR	USS MEISSEN	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	1730	1582	91%
19	SI	CIUDAD BOLIVAR	USS SIERRA MORENA	4	4	100%	95%	5%	0%	100%	4	4	100%
20	SI	CIUDAD BOLIVAR	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	4	4	100%	95%	5%	0%	100%	13	13	100%

En cuanto a la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia que, aunque no todas las UPGD de Ciudad Bolívar tienen atenciones tan frecuentes para la notificación de eventos individuales masivos, es de conocimiento que al tener atenciones debe tener eventos de notificación semanal como IRAs y EDAs, se menciona la UPGD San Isidro como una de las UPGD que continua con porcentajes de negatividad muy llamativas. Se menciona la oportunidad de los eventos con 50% o menos, lo cual se relaciona a que se dan muy pocas notificaciones y en este caso 1 solo caso con dificultad afecta el porcentaje, se recuerda que en la semanal no debería darse retrasos al tener una semana completa para realizar los envíos.

### Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E A Semana 43 2021

No.	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA				OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
				TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DEBETADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NENO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS DEBETACION (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
1	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	270	243	90%	255	72	61	0	0	6	137	118	54.5%	49	80.2%	7	6	85.7%
2	SI	Ciudad Bolívar	USS MANUELA BELTRAN	8	7	88%	8	1	3	0	0	0	4	4	50%	13	75%	0	0	0%
3	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	106	99	93%	57	17	10	0	0	1	28	29	49%	63	68%	13	13	100%
4	SI	Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	12	10	83%	12	3	6	0	0	0	9	3	75%	1	78%	0	0	0%
5	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	1070	994	93%	992	318	439	2	0	1	759	233	77%	457	91%	36	34	94%
6	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARASO	22	11	50%	18	4	7	0	0	0	11	7	61%	6	82%	2	1	50%
7	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN VISERO	10	10	100%	8	2	4	0	0	0	6	2	75%	2	67%	0	0	0%
8	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASOQUILLA	5	4	80%	5	0	4	0	0	0	4	1	80%	2	75%	0	0	0%
9	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUILLO	13	6	46%	10	3	0	0	0	0	3	7	30%	9	100%	3	3	100%
10	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	10	5	50%	6	0	1	0	0	0	1	5	17%	4	100%	2	2	100%
11	SI	Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SAS	417	296	71%	417	48	26	1	0	258	333	84	80%	19	11%	13	9	69%
12	SI	Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	1765	555	31%	878	275	483	0	0	1	759	119	86%	930	85%	900	890	99%
13	SI	Ciudad Bolívar	PSI SEDE 4	352	350	99%	28	7	11	0	0	0	18	10	64%	326	67%	324	324	100%
14	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTORISTA SUR	11388	2368	21%	10739	4698	3828	0	0	3	8529	2210	79%	741	63%	694	690	99%
15	SI	Ciudad Bolívar	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	367	335	91%	0	0	0	0	0	2	0	0	0%	367	0%	367	365	99%
16	SI	Ciudad Bolívar	USS CANDELARIA I	97	66	68%	50	5	17	1	0	0	23	27	46%	69	70%	27	21	78%
17	SI	Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENRIEÑO	759	746	98%	672	338	163	0	0	1	502	170	75%	110	82%	84	21	25%
18	SI	Ciudad Bolívar	USS MEISEN	5039	3988	79%	4769	2467	717	4	0	206	3394	1375	71%	2076	83%	320	319	100%
19	SI	Ciudad Bolívar	USS SIERRA MORENA	23	22	96%	20	3	4	0	0	0	7	13	35%	7	71%	3	3	100%
20	SI	Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	1704	1681	99%	1671	1199	414	2	0	1	1616	55	97%	46	79%	26	26	100%

Para la notificación inmediata se en algunas UPGD con porcentajes de 50% o menos, se recuerda que el evento inmediato se debe enviar a las 24 horas máximo de la notificación, se recuerda que esto se relaciona con la importancia de las acciones relacionadas dependiendo cada uno de los casos. Se recuerda que este dato es acumulado del año y aunque ha mejorado en el segundo semestre y un peso importante de este evento lo dio el 346 por su cantidad de casos se recuerda la importancia de la oportunidad de envío. Este hecho cuando se identifica genera planes de mejora.

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

### Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E A semana 43 2021

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
TUNJUELITO	VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	11	8	73%
TUNJUELITO	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	43	43	100%
TUNJUELITO	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	4	4	100%	2%	0%	100%	5	4	80%	
TUNJUELITO	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	4	4	100%	86%	14%	0%	0%	0	0	0%
TUNJUELITO	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	0	0	0%
TUNJUELITO	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	0%
TUNJUELITO	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	3	100%
TUNJUELITO	RUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOG	4	4	100%	95%	5%	0%	100%	2	1	50%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	1	0	0%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	27	18	67%
TUNJUELITO	USS SAN BENITO	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	2	67%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELITO	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	56	51	91%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	10	9	90%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	320	282	88%
TUNJUELITO	TOTAL SANAR SEDE BOSA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	0%
TUNJUELITO	ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	14	14	100%
TUNJUELITO	IPS COMFASALUD	4	4	100%	86%	14%	0%	100%	1	1	100%
TUNJUELITO	EPS SANTAS CENTRO MEDICO TUNAL	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	12	12	100%

Para la localidad de Tunjuelito todos han realizado notificación semanal durante el periodo evaluado, pero se evidencia nuevamente problemas en la oportunidad de envío, lo cual será un aspecto muy importante para evaluar en las asesorías y asistencias técnicas.

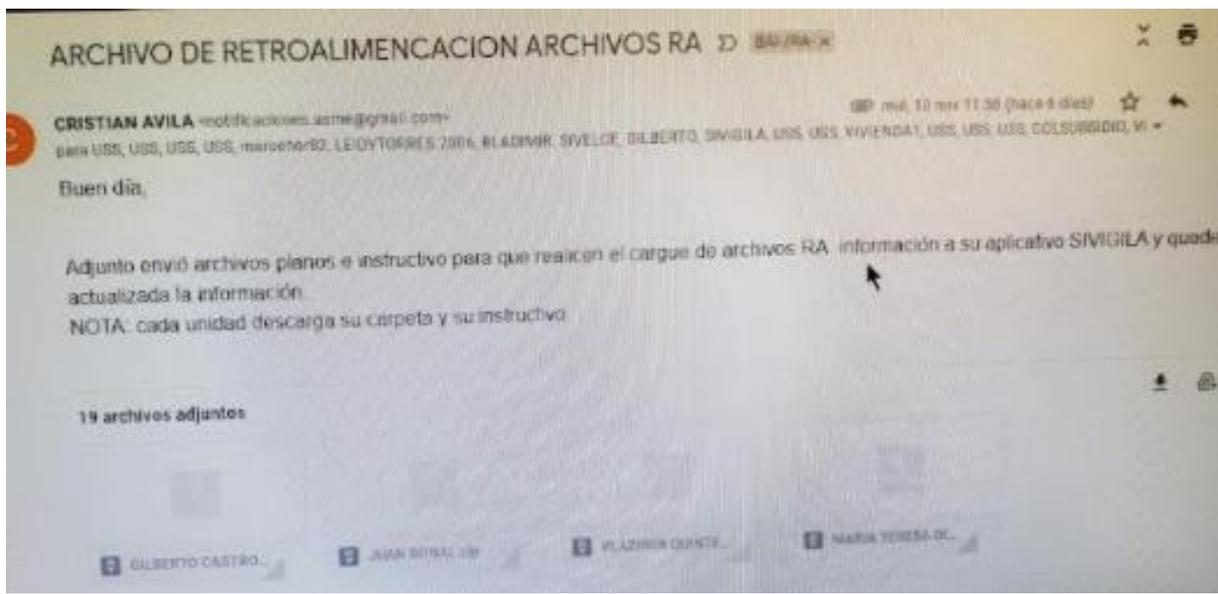
### Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E A semana 43 2021



LOCALIDAD	NOMBRE RAZÓN 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 15 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE E)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE F)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE G)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NUEVO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE H)	AJUSTADOS SENIOR DE DIGITACION (AJUSTE I)	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
TUNJUELITO	VIRREY SOLIS IPS SA YENECA	640	627	98%	565	278	177	0	0	12	467	98	83%	86	83%	71	9	13%
TUNJUELITO	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	822	816	99%	821	518	262	0	0	5	785	36	96%	44	99%	6	6	100%
TUNJUELITO	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	123	122	99%	123	88	25	0	0	2	115	8	94%	5	91%	2	2	100%
TUNJUELITO	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	0	0%	1	0	1	0	0	0	1	0	100%	0	100%	0	0	0%
TUNJUELITO	PEDRO JOSE SANCHEZ MARRIQUE	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
TUNJUELITO	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
TUNJUELITO	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	378	378	100%	378	164	163	0	0	3	330	48	87%	3	84%	0	0	0%
TUNJUELITO	LUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOG	4	3	75%	4	2	1	0	0	0	3	1	75%	2	100%	0	0	0%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISA DEL SOL	11	8	73%	10	5	4	0	0	0	9	1	90%	2	78%	0	0	0%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	102	65	64%	58	13	13	1	0	0	27	31	47%	71	81%	21	21	100%
TUNJUELITO	USS SAN BENITO	37	29	78%	31	4	6	0	0	0	10	21	32%	9	100%	4	4	100%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELITO	477	216	45%	471	172	257	0	0	1	430	41	91%	62	90%	5	3	60%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	220	116	53%	200	39	88	0	0	0	127	73	64%	30	89%	11	10	90%
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	2839	2211	78%	2491	1087	1096	17	0	15	2215	276	89%	899	90%	558	546	98%
TUNJUELITO	TOTAL SAMAR SEDE BOGA	661	605	92%	661	411	221	0	0	0	632	29	96%	0	83%	0	0	0%
TUNJUELITO	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	1872	1424	76%	1782	818	640	0	0	3	1461	321	82%	104	82%	91	73	80%
TUNJUELITO	IPS COMPASALUD	17	16	94%	16	7	0	0	0	0	7	9	44%	2	100%	0	0	100%
TUNJUELITO	EPS SANTAS CENTRO MEDICO TUNAL	9668	9563	99%	3649	3082	439	0	0	3	3524	125	97%	6031	22%	6020	5951	99%

Oportunidad de envío de eventos individuales también presenta dificultades en diferentes UPGD como se ve en la anterior tabla, al igual que otros variables de interés para la vigilancia, resaltando la misma necesidad menciona anteriormente de mejorar dichos datos. Se recuerda la importancia del ingreso de los laboratorios para mejorar la calidad de la base

**CARGA DE ARCHIVOS PLANOS RA**



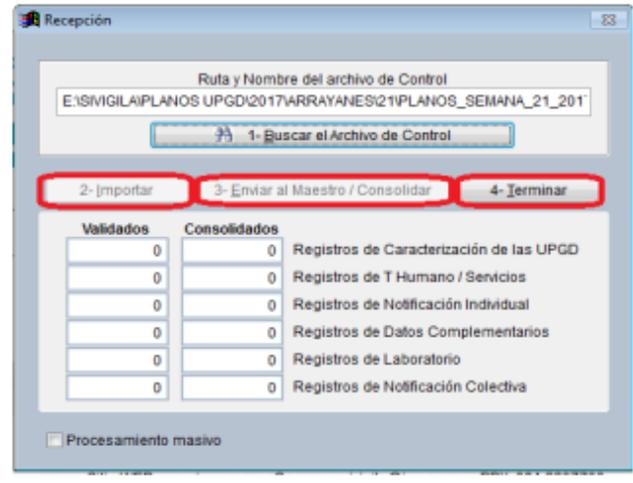
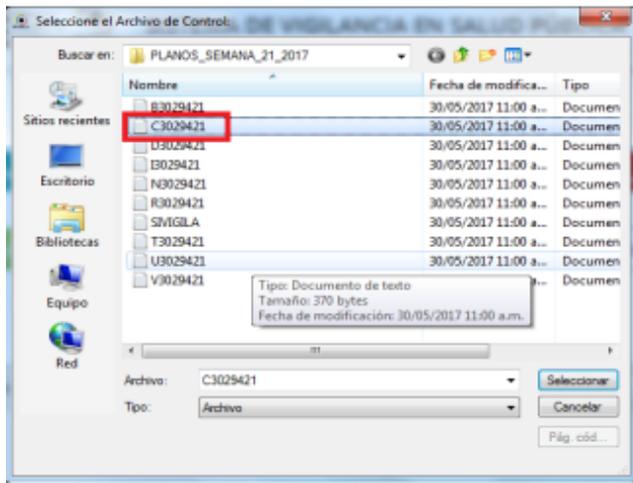
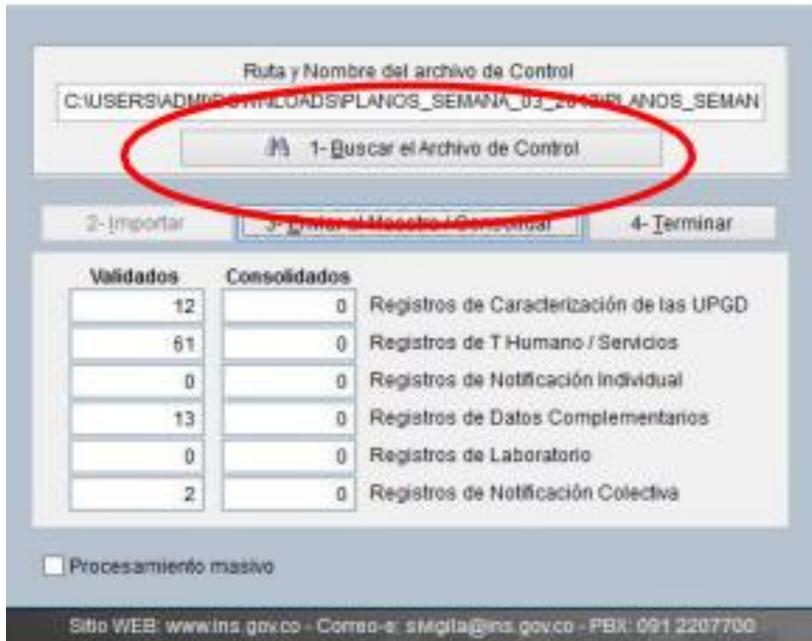
**CARGA DE ARCHIVOS PLANOS RA**

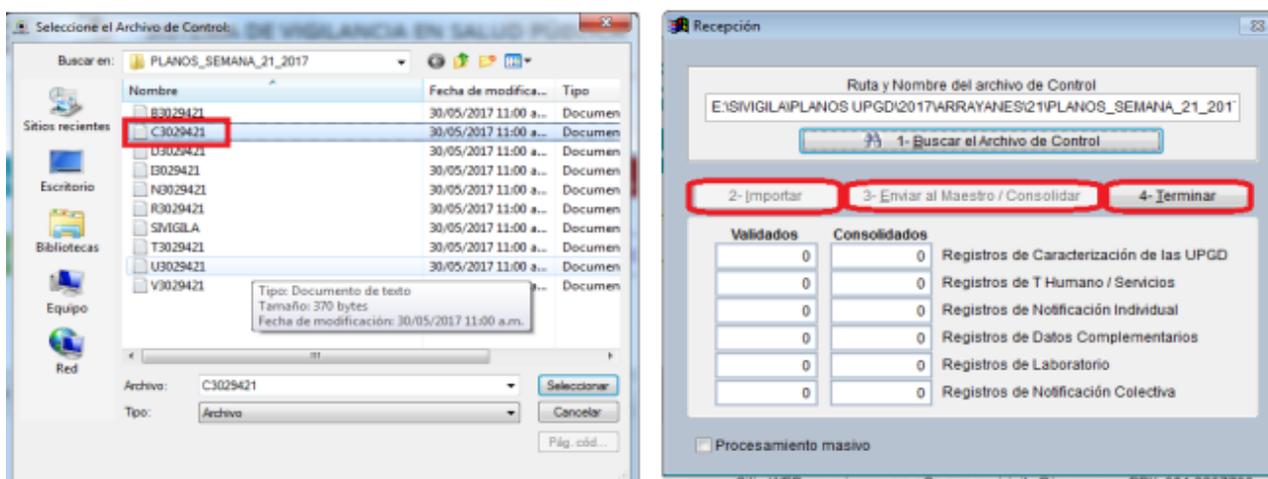
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
B1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	530 KB
C1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	1 KB
D1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	4,057 KB
I1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	616 KB
N1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	6,935 KB
R1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	15,630 KB
SVIGILA	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	1 KB
U1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	3,203 KB
V1100127	13/07/2016 4:40 p...	Documento de tex...	0 KB

SVIGILA - 2016 - Revisión 1.3.0 - 110010000000SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Tablas **Procesos** Datos Sistema

Recepción y Transferencia de Archivos Planos	Recepción / Validación, Consolidación
Regortes	Transferencia / Notificar
Gráficos con MS Graph	Transferencia / Notificar INMEDIATA!
Canales Endémicos	Transferencia - Volver a generar planos Notificados
Graficar en mapa con EpiMap	Retroalimentación de datos a UPGD / Datos para Análisis XLS
	Retroalimentación a los Departamentos / Municipios
	Retroalimentación a las Aseguradoras





Se recuerda que desde aproximadamente abril se esta enviado los archivos de retroalimentación RA y se espera que se esté haciendo el cargue, lo cual tiene como objetivo que cada UPGD cuente con información ajustada y reciente realizados desde lo local. Estos ajustes se relacionan con las IEC, fechas de bloqueos o barridos en EPV, hepatitis B pendientes a clasificar entre otros ajustes que se pueden hacer, pero lo mas importante es que se incluya en el Sivigila de cada UPGD. Desde noviembre la SDS solicito revisar en la asistencia técnica que las UPGD ingresen dicha información, por tal motivo se realizó el anterior refuerzo paso a paso, donde se envía la información y el instructivo de cómo realizarlo.

Las carpetas tienen dos archivos, la que se cuenta en TXT es la que debe ser ingresada, se debe extraer el archivo con la ruta q se defina, en Sivigila se selecciona recepción y trasferencia de archivos planos, recepción validación y consolidación. Posteriormente se abrirá una ventana que dice que busque el archivo de control de los archivos planos. Buscare donde se realizó la extracción inicial y se buscara el archivo únicamente el que inicia con la C, que es el archivo control, se selecciona en importar y terminar, e esta manera ya se ingresó la información. Dicho proceso dura 5 minutos y se garantiza una mejora en la calidad de la base.

Por último, se menciona que los cambios en la lista de chequeo de asistencia técnicas se ingresaron unos ítems y en ellos está la garantía del ingreso de los archivos RA con una valoración que afectara el puntaje de la UPGD

### ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN 10 NOVIEMBRE 2021

Se recuerda que la semana anterior vía WhatsApp se envió un correo de actualización epidemiológica de sarampión a 10 de noviembre 2021, con el fin de que se realice lectura y socialización de la información de alerta de sarampión.

Desde los asistentes solicitan claridad en cuando a que los lunes son festivos como se debe hacer el envío de la información, se recuerda que esto debe realizarse según las actividades de cada UPGD, lo importante es garantizar el envío el lunes antes de las 3 pm, pero si la UPGD no trabaja el sábado se puede enviar el viernes, por ejemplo.

Se menciona que con el cargue de los archivos RA se han evidenciado duplicidad de eventos, ajustes o incluso perdida de información, puede pasar que se den casos donde los eventos pueden descartarse al no cumplir con definición de caso, los ajustes mencionados como por ejemplo en datos IEC, pero en cuanto a la duplicidad no deberían ocurrir, si esto ocurre se debe hacer la verificación puntual.

Se recuerda que cuando el evento es asociado a un ajuste Distrital se puede evidenciar en la página principal del Sivigila al final de la pantalla en la semana epidemiológica aparece el número 99 lo que indica que se ingresó por retroalimentación, de presentarse dudas se pueden poner en contacto con el equipo Sivigila local.

## **8. SOCIALIZACION INDICADORES SALUD ORAL (SISVESO) 2021 – 2021 (PRELIMINAR)**

Toda la información de salud horas se da en búsqueda de aportar a la toma de decisiones, generación de políticas y el conocimiento del estado de la salud oral de la población del distrito capital

### **EVENTOS DE INTERES EN SALUD ORAL (6)**

- Caries dental cavitacional
- La caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café. LMB, LMC.
- La fluorosis dental
- La enfermedad gingival.
- La enfermedad periodontal.

Se menciona que la totalidad de eventos notificación durante 2020 y lo corrido de 2021 a corte de octubre es de 5475 casos, la distribución de eventos por localidad evidencia que 2604 en Ciudad Bolívar y 908 en Tunjuelito lo que representa el 47% y 16.58% de la notificación total de la subred Sur, pero al verificar por año se observa el impacto de la pandemia donde la notificación en dichas localidades para el 2021 por poco triplica a lo registrado en 2020, pasando de 716 a 1888 en Ciudad Bolívar y de 239 a 669 en Tunjuelito.

Se socializa el número de casos registrado por localidad en cada uno de los 6 eventos que vigila el SISVESO, en los años 2020 y 2021.

Posteriormente se socializa el comportamiento de casos Cohortes Sanas SISVESO por localidad de residencia, Subred Sur, año 2021, identificando 110 para Ciudad Bolívar y 86 para Tunjuelito lo que corresponde al 37.04% y 28.96% respectivamente. Esta estrategia se da desde SDS donde se requieren cohortes de pacientes sanos en primera infancia ubicadas desde RUAJ, nacidos vivos, gestantes notificadas desde el subsistema entre otras fuentes, con el fin de poder identificar factores de riesgo y educar en pautas para mantener las buenas condiciones de las piezas dentales ya que esto es un factor de ingreso. Los instrumentos permiten identificar los conocimientos de los cuidadores en cuanto a la salud oral, así como acciones de promoción y prevención.

Por último, se socializa el comportamiento Subred Sur de casos positivos COVID-19 en los servicios de salud oral centinela, 2020 – 2021 evidenciando un total de 35 casos desde el inicio de la pandemia 35, de los cuales 11 son de 2021, el último de ellos reportado durante el mes de agosto.

En cuanto a su distribución se evidencia que 27 fueron en mujeres y 8 en hombres y cuanto al perfil 11 Auxiliar de odontología, 1 Endodoncista, 3 Higienistas, 16 Odontólogos, 2 Odontólogo maxilofacial, 1 Técnico en salud oral y 1 Odontopediatra.

## **9. SOCIALIZACION INDICADORES SISVAN**

### **SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN**

El sistema de información realiza seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN.

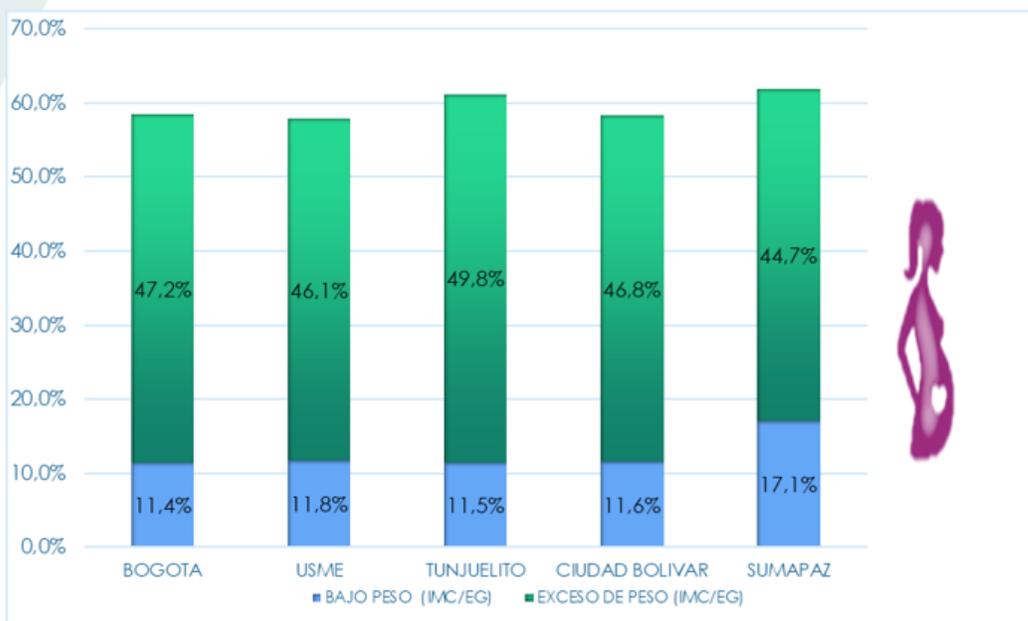
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA

Desnutrición aguda en menores de 5 años  
Bajo, pero al nacer a termino  
Mortalidad por o asicada a desnutrición en menores de 5 años

Se recuerda a las UPGD los 3 formatos, los cuales son para menores de 18 años, que requiere el diligenciamiento de todas las variables, en especial la fecha de atención y el servicio, recordar que este formato es el “amarillo”. El formato de población adulta que es “verde”, se recuerda que a partir de este mes se debe ingresar información de toda la población mayor de 18 años con atención, se realizara visita a todas las UPGD y UI para capacitar en todo lo relacionado con los indicadores antropométricos, asociado a la resolución 2465, donde se mencione que casos se deben notificar como desnutrición e información relacionada, se menciona que este será un cambio importante ya que solo se realizaba notificación a mayores de 50 años, y ahora debe ser desde los 18 años, con envío semanal los días martes, como notificación rutinaria, lo anterior aplica para las instituciones privadas, ya que la información de las públicas será tomada desde los sistemas de información, pero las privadas deben usar el formato. Las instituciones que no cuenten con servicios deben enviar la notificación negativa, pero solo si no tiene ningún tipo de servicios ya que si se da proceso de talla y peso se debe notificar.

El flujo de información se realizará de la siguiente semana, los martes se enviará la información de la semana anterior al nivel central, la cual incluye a gestantes, menores de 18 años y mayores de 18 años. La información de georreferenciación no se diligencia ya que es un proceso realizado por los geógrafos. Si se requiere asesorías el equipo de SISVAN se encuentra presto a realizar asesoría presencial o virtual a cada institución.

## GRÀFICA. ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES. ATENCIONES DEL SUBSISTEMA SISVAN. ENERO – SEPTIEMBRE 2021

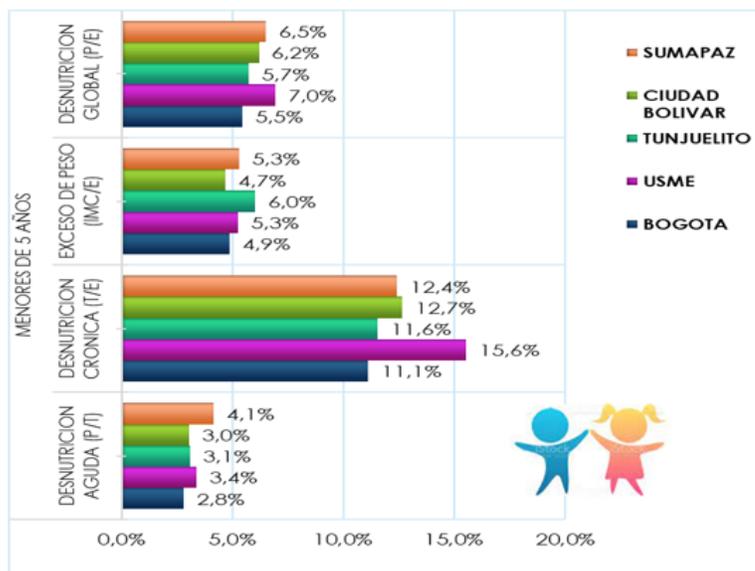


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Con relación a los indicadores de SISVAN de enero a septiembre 2021, el bajo peso en gestantes aumento

en comparación a Bogotá, se evidencia que cerca del 50% de las gestantes registran sobrepeso.

## GRÁFICA. ESTADO NUTRICIONAL MENORES DE 5 AÑOS. ATENCIONES DEL SUBSISTEMA SISVAN. ENERO – SEPTIEMBRE 2021



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

En cuanto menores de 5 años se evidencia los datos en comparación con Bogotá, donde nuestras localidades superan los datos distritales lo que identifica la importancia de dar seguimiento a estos indicadores por ejemplo sobrepeso y desnutrición, lo que refiere la importancia de reforzar el tema de rutas de alteración nutricional e identificación de niños ya que esto casos tiene un manejo específico por las RIAS y resoluciones para identificar el posible origen, pero lo más importante es verificar en cada caso el manejo de la ruta de nutrición, socializar a la madre como se encuentra el menor, ya que en ocasiones al realizar seguimiento se evidencia que los datos registran bajo pero al hacer seguimiento la madre refiere que le dicen que su hijo estaba en muy buenas condiciones.

Se recuerda que se realizara seguimiento a todas las instituciones para dar claridades de esta información, pero si se requiere una asesoría previa se pueden poner en contacto con el equipo SISVAN.

Por último, se recuerda que se envía la información de los casos identificados con desnutrición, pero se informa que si se requiere tener acceso a los indicadores estamos prestos al envío previa solicitud vía correo electrónico

### 10. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE POLVORA

En todos los países del mundo realizan celebraciones en las que utilizan juegos pirotécnicos que dejan un gran número de afectados. El uso de la pólvora suele ocasionar: lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación quemaduras de primer, segundo y tercer grado; heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares e, incluso, la muerte. Se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos. Las lesiones que provoca se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

Se realiza un recorrido en la reglamentación de la vigilancia intensificada de pólvora pirotécnica: Ley 670 de Nivel Nacional (2001), Sentencia 790 de Corte Constitucional (2002), Decreto 4481 de Nivel Nacional (2006), Fallo 19544 de Consejo de Estado (2012), Fallo 5432 de Consejo de Estado (2015), Ley 1801 de Nivel Nacional (2016), Circular Externa 042 de Instituto Nacional de Salud – INS (2017), Circular 044 (2020)

La finalidad de la Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora es realizar la captación oportuna de todos los casos ocurridos en el distrito, de lesiones ocasionadas por pólvora pirotécnica que ocurran durante el 1° de diciembre y el 15 de enero 2022, con el objetivo de describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo. Caracterizar el evento según el tipo de artefacto que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia. Como lo dicta la circular 044 de 20 de noviembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades:

- Consolidar el directorio de las UPGD caracterizadas de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica y los responsables del reporte de cada una de ellas.
- Barrido telefónico al 100% de los servicios de urgencias por localidad.
- Notificación de los casos identificados en la ficha evento 452 (Lesiones por artefactos explosivos, pólvora y minas antipersonal) y 365 de acuerdo con el protocolo nacional de vigilancia para el evento (Intoxicación por sustancia química ante ingesta de fosforo blanco).
- Ingreso al aplicativo Web SIVIGILA 4,0 los casos identificados de forma inmediata.
- Realizar notificación de los casos a cada uno de los subsistemas correspondientes en casos de menor de 18 años (SIVIM, SIVELCE).
- Nota: La notificación inmediata diaria no exime a la UPGD de la responsabilidad de realizar notificación rutinaria semanal al SIVIGILA Nacional.

SIVIGILA 4.0 para ingreso de Eventos 452 y 365, las UPGD habilitadas para prestar servicios de urgencias, se ha gestionado el acceso al SIVIGILA 4.0. Recordar que los únicos eventos que desde el 1 de diciembre de 2021 se ingresaran al SIVIGILA 4.0 es:

452: Casos de quemadura por pólvora pirotécnica.

365: Intoxicación ante ingesta de fosfora Blanco e intoxicación con metanol.

Se explican las fichas de notificación de los eventos en mención, así como la ficha SIVIM para la notificación de casos identificados quemaduras por pólvora e ingesta de fosforo blanco en menores de edad, es necesario que desde trabajo social se notifique de forma inmediata al ICBF ante un presunto maltrato infantil ante negligencia por descuido.

Las UPGD Priorizadas para la VIP son:

- USS Santa Librada
- USS Usme
- CAPS Vista Hermosa
- USS Meissen
- USS Jerusalén
- USS Tunjuelito
- USS Tunal
- USS Nazareth
- USS San Juan de Sumapaz

Horario barrio telefónico: por definir, los días pico son 08, 25 de diciembre 2021 y 01 de enero del 2022; en estos días el barrido se realiza en tres horarios en las horas de la mañana, tarde y noche

Por último se socializa el Boletín de lesiones por pólvora pirotécnica en la Subred Sur para la temporada 2020 – 2021, donde se menciona que se identificaron 10 casos, 7 menos a los presentados en la temporada 2019/2020, relacionado posiblemente a los efectos aun presentes de la pandemia.

## 11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD MENTAL

La Vigilancia de la Salud Pública (VSP) como función esencial de la salud pública, está asociada a la responsabilidad estatal de proteger la salud individual y colectiva. Es un proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

La normatividad relacionada incluye el Decreto 3518 de 2006, el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública. Artículo 20 en el cual se establece la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública.

Decreto 3518 de 2006, Artículo 39 las UPGD son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad. **El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a las sanciones disciplinarias, civiles, penales, administrativas y demás, de conformidad con las normas legales vigentes.**

Ley 1616 de 2013 por la cual se expide la ley de Salud Mental es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana

En el marco del plan de intervenciones colectivas los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental incluyen:

**SIVIM:** La violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus diversas expresiones: violencia física, emocional y económica, la negligencia y el abandono, y toda la violencia sexual.

**SISVECOS:** Ideación, la amenaza y el intento suicida, así como el suicidio consumado.

**SIVELCE:** Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa:

- Lesiones por quemaduras, agresión con ácido, álcalis o corrosivos.
- Accidentes domésticos de menores de 11 años

**SIVELCE:** Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa:

- Lesiones por quemaduras, agresión con ácido, álcalis o corrosivos.
- Accidentes domésticos de menores de 11 años

El talento humano en cargo del proceso incluye Técnico 2: Técnico en sistemas, programación y bases de datos con un (1) año de experiencia profesional relacionada con su formación. (6) para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental por Subred Integrada de Servicios de Salud ESE

Profesional especializado 3: Psicólogo(a) especializado(a) con experiencia en vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental no menor a un (1) año con especialización en epidemiología o en salud pública (no equivalente con experiencia u otras especializaciones).

Profesional especializado 4. Psicólogo(a) especializado(a) con experiencia en vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental no menor a un (1) año. La especialización incluye las áreas en salud, jurídica y en proyectos sociales.

Parte fundamental y transversal de los procesos son la investigación epidemiológica De Campo (IEC)

EL componente de orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas busca tomar medidas en salud pública para prevenir, mitigar y controlar los eventos que afectan la salud mental de la población. En este componente, se establecen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia.

Dentro de este componente, la investigación epidemiológica de campo es utilizada para caracterizar la situación epidemiológica e identificar los desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno



## SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SIVIM)

### Violencia intrafamiliar

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

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

Tipos de violencia intrafamiliar:

Física: Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve a grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras.

**Emocional:** Cualquier acción u omisión que provoque daño emocional, que afecte la autoestima de la persona, o que el límite para contar con el apoyo de los demás.

**Sexual:** Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo.

**Negligencia** Se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas. Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente

**Económica:** Acciones en que la persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación.

**Abandono:** Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente, o se relaciona con distanciamientos vinculares y relacionales de padres hacia NNA.

### **Maltrato Infantil**

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

Tipos de maltrato infantil

**Trabajo infantil:** Toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no realizada por los niños y niñas, por debajo de la edad mínima de admisión al empleo.

**Maltrato físico:** Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve a grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras, entre otras.

**Abuso Sexual:** Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo.

**Negligencia o descuido:** Se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). De igual forma casos de desnutrición o malnutrición, R. Escolar

**Abandono:** Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o situación de discapacidad.

### **VIOLENCIA SEXUAL**

Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo cognoscitivo, sexual o socio – afectivo.

Asalto Sexual

Abuso Sexual

Explotación sexual (material o económica)

Trata de personas con fines de explotación sexual

Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes

Acoso sexual

Violencia sexual en el contexto del conflicto armado

### ACTIVACION DE RUTAS

- Contexto
- Relación
- Mecanismo
- Tipo de Violencia sexual

Por último, se realiza un refuerzo de la ficha de notificación del SIVIM y se mencionan los datos de contacto del referente del proceso.

Correo Electrónico: [sivimvsp@subredsur.gov.co](mailto:sivimvsp@subredsur.gov.co)

Katherine Garay, Profesional Especializada, Referente SIVIM

CEL: 310 2278040

### SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA CONDUCTA SUICIDA (SISVECOS)

Tipos:

- IDEACION SUICIDA
- AMENAZA SUICIDA
- INTENTO SUICIDA
- SUICIDIO CONSUMADO

#### IDEACION SUICIDA

Riesgo Leve: La ideación como pensamiento de querer morir con antecedente de un problema emocional no trascendental para su vida que permita el restablecimiento emocional fácilmente.

Riesgo Moderado: La ideación como “pensamientos constantes” de querer morir con antecedente de un problema emocional, sin establecer estrategias para poder resolver el problema.

Pensamientos constantes de querer morir con antecedente de un problema emocional asociado a divorcio, pérdida del estatus laboral, ocupacional o financiero, rechazo por parte de una persona importante, entre otras, sin establecer estrategias para poder resolver el problema, asociado a un trastorno mental o psiquiátrico de base (generalmente depresión, alcoholismo y trastorno de la personalidad) y/o medicado o con una enfermedad física (Enfermedad Terminal dolorosa o debilitante, SIDA). Aquellos familias o familiares (sobrevivientes) de la persona que se suicidio.

Riesgo severo: Plan de Muerte estructurado para llevar a cabo un suicidio.

#### AMENAZA SUICIDA

Riesgo Severo: Situación en la cual un sujeto AMENAZA con una conducta presente con *quitarse la vida, ante un familiar o una persona y requiere intervención inmediata y apoyo para su posible hospitalización y tratamiento.*

#### INTENTO SUICIDA

Se subdivide en: Tentativa de suicidio y suicidio fallido

La tentativa de suicidio: Conducta parasuicida o comúnmente llamado gesto autolítico, donde no existe la voluntad de morir, sino que más bien es una forma de pedir ayuda o un intento de modificar situaciones para lograr un beneficio secundario. (Riesgo Moderado)

Suicidio fallido: Hay intención autolítica, pero por impericia o fallos en el método no se ha logrado, o no se logra el suicidio consumado pero las intenciones de muerte son evidentes. (Riesgo Severo) Stengel (1961 )

### SUICIDIO CONSUMADO

Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”

### MITOS ALREDEDOR DE LA CONDUCTA SUICIDA

Mito: El que se quiere matar no lo dice.

Mito: El que lo dice no lo hace. Criterio equivocado, ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc.

Mito: todo el que se suicida está deprimido. Criterio equivocado que tiende a hacer sinónimo el suicidio y la depresión, lo cual no se ajusta a los estrictos hallazgos.

Mito: una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer.

Mito: el que intenta el suicidio es un cobarde. Criterio equivocado que pretende evitar el suicidio al equipararlo con una cualidad negativa de la personalidad.

Mito: el que intenta el suicidio es un valiente. Criterio equivocado que pretende equiparar el suicidio con una cualidad positiva de la personalidad, lo cual entorpece su prevención, pues lo justifica al hacerlo sinónimo de un atributo imitable y que todos desean poseer como es el valor.

Mito: si se reta a un suicida, éste no lo intenta. Criterio equivocado que pretende probar fuerzas con el sujeto en crisis suicida y que desconoce el peligro que significa su vulnerabilidad.

### FACTORES DE RIESGO

Depresión

Alcoholismo

Adicción a sustancias

Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones

Aislamiento

Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que provoque gran debilitamiento)

Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio

Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática

Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia

Trauma reciente (físico o psicológico)

Abandonar pertenencias preciadas o cerrar/arreglar asuntos

Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo

Altas expectativas propias

Interés en tema de muerte

Si se trata de adolescentes: ruptura familiar o conflicto, padres vistos como hostiles o indiferentes o con expectativas muy altas o muy controladores, pocas habilidades comunicativas, de relaciones con iguales o rendimiento, conducta antisocial y suicidio reciente de un amigo o familiar

### SIGNOS O SEÑALES DE ALERTA

**Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse**, con frases como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”. También aparecen otras sutiles como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como “no valgo para nada”, “esta vida no tiene sentido”, “estaríais mejor así”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”.

**Piensa a menudo en el suicidio y no puede dejar de darle vueltas.**

**Amenaza o se lo comenta a personas cercanas**, lo cual se podría entender como una petición de ayuda.

**Lleva a cabo determinados preparativos**

**Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo.**

**Pierde interés** por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente.

**Está muy deprimido y mejora de forma repentina e inesperada**

**Aparece un cambio repentino en su conducta.**

ANTE UNA SITUACIÓN DE CONDUCTA SUICIDA

### ¿QUÉ HACER?

Escuchar, mostrar empatía y mantener la calma

Mostrar apoyo y preocupación

Tomar en serio la situación y evaluar el grado de riesgo

Preguntar acerca de los intentos previos

Explorar posibilidades diferentes al suicidio

Preguntar acerca del plan de suicidio

Ganar tiempo, pactar un contrato de no suicidio

Identificar otros apoyos

Quitar los medios, si es posible

Tomar acción, contar a otros, obtener ayuda

Si el riesgo es alto, permanecer con la persona

### ¿QUÉ NO HACER?

Ignorar la situación

Mostrarse consternado o avergonzado y entrar en pánico

Decir que todo estará bien

Retar a la persona a seguir adelante

Hacer parecer el problema como algo trivial

Dar falsas garantías

Jurar guardar secreto

Dejar a la persona sola

Por último, se realiza un refuerzo de la ficha de notificación del SISVECOS y se mencionan los datos de contacto del referente del proceso.

Correo Electrónico: [sisvecosvsp@subredsur.gov.co](mailto:sisvecosvsp@subredsur.gov.co)

Lina Delgado, Profesional Especializado, Referente SISVECOS

CEL: 350 4230001

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS LESIONES DE CAUSA EXTERNA (SIVELCE)

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

- Lesión en accidente de tránsito: Es la lesión, herida o daño que se produce como consecuencia de una colisión o atropello por cualquier tipo de vehículo en movimiento que ocurre en la vía pública o luego de salirse de ella.
- Accidente doméstico: Lesión no intencional, fortuita y súbita, generalmente prevenible, que ocurre en el domicilio de la víctima u otra vivienda.
- Accidente de trabajo: Lesión fortuita e inesperada, ajena a la voluntad de la víctima, que ocurre con

ocasión de la actividad laboral y en el sitio de trabajo que a veces puede ser un espacio específico (taller u oficina), el lugar de residencia o domicilio.

- Accidentes consumo y procedimientos estéticos: Dependiendo del procedimiento que se lleve a cabo, se pueden presentar lesiones leves hasta complicaciones que pueden ocasionar la muerte.

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

Por último, se realiza un refuerzo de la ficha de notificación del SIVELCE y se mencionan los datos de contacto del referente del proceso.

Correo Electrónico: [sivelcevsp@subredsur.gov.co](mailto:sivelcevsp@subredsur.gov.co)

Luis Mancera, Profesional Especializado, Referente SIVELCE

CEL: 315 667 4085

## SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS (VESPA)

El Subsistema VESPA realiza vigilancia al evento de consumo de sustancias psicoactivas así:

- Gestantes o lactantes hasta el año de vida del bebe con presencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales
- Niños, adolescentes y jóvenes menores de 20 años con consumo problemático o abusivo de sustancias psicoactivas.
- Todo caso de consumo de sustancias psicoactivas en menores de 20 años reportados a través del sistema de alertas de secretaria de educación distrital.

Sustancias legales (alcohol, cigarrillo, drogas prescritas medicamento o sustancias usadas en procesos industriales)

Sustancias ilegales (marihuana, cocaína, heroína, entre otras)

Se socializa la línea Piénsalo: 018000112439 la cual ayuda y orienta sobre sustancias psicoactivas, es gratuita, sin limite de tiempo, confidencial y dirigida a comunidad en general

Por último, se realiza un refuerzo de la ficha de notificación del VESPA y se mencionan los datos de contacto del referente del proceso.

Correo Electrónico: [vespavsp@subredsur.gov.co](mailto:vespavsp@subredsur.gov.co)

Tammy Espinosa, Profesional Especializada, Referente VESPA

CEL: 316 2210195

## 12. SOCIALIZACIÓN AVANCE DE COBERTURAS PAI

AVANCE COBERTURAS A 16 DE NOVIEMBRE 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	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	APLICADAS (01/01/21 a 16/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	3141	298	257	374	303	353	288	264	237	250	268	111	3003	63,7	2984	-19
06. TUNJUELITO	2039	170	1359	147	118	172	154	130	107	105	101	128	102	62	1326	65,0	1291	-35
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	6247	666	502	807	563	590	586	541	511	506	537	229	6038	64,4	5935	-103
20. SUMAPAZ	49	4	33	7	3	4	7	3	3	6	2	6	1	2	44	89,6	31	-13
<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>890</b>	<b>908</b>	<b>404</b>	<b>10411</b>	<b>64,4</b>	<b>10241</b>	<b>-170</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				83,0	65,3	100,7	76,2	79,9	73,0	68,0	63,2	66,0	67,4	30,0				
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	APLICADAS (01/01/21 a 16/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	3403	379	315	348	267	298	289	363	342	311	308	146	3366	65,9	3233	-133
06. TUNJUELITO	2207	184	1471	141	123	157	133	125	149	161	157	164	174	95	1579	71,5	1398	-181
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	6438	721	569	719	548	585	663	693	602	675	562	269	6606	68,4	6116	-490
20. SUMAPAZ	30	3	20	5	2	5	7	4	7	5	5	2	6	1	49	163,3	19	-30
<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>1152</b>	<b>1050</b>	<b>511</b>	<b>11600</b>	<b>68,2</b>	<b>10765</b>	<b>-835</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				88,0	71,2	86,8	67,4	71,4	78,2	86,3	78,1	81,3	74,1	36,1				
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	APLICADAS (01/01/21 a 16/11/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	3335	501	420	459	456	389	381	349	371	377	347	182	4232	84,6	3169	-1063
06. TUNJUELITO	2182	182	1455	168	185	156	187	137	227	179	162	208	186	112	1907	87,4	1382	-525
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	5778	850	690	814	750	725	631	692	675	694	619	303	7443	85,9	5489	-1954
20. SUMAPAZ	53	4	35	4	2	3	3	4	3	4	8	2	5	2	40	75,5	34	-6
<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>1281</b>	<b>1157</b>	<b>599</b>	<b>13622</b>	<b>85,6</b>	<b>10073</b>	<b>-3549</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				114,9	97,9	106,0	105,3	94,7	93,7	92,3	91,7	96,6	87,3	45,2				

Se realiza socialización de las coberturas a la fecha, para terceras dosis de pentavalente en la localidad de Usme 63.7 % con 111 niños al 16 de noviembre, para Tunjuelito 65.0% con 62 niños inmunizados, para Ciudad Bolívar con meta de 781 niños y a fecha 229 con un 64.4%, para Sumapaz se tiene meta 4 niños y a la fecha llevamos 2, para la subred tenemos un 64.4% a la fecha.

Para triple vital Usme tiene 65.9% Tunjuelito el 71.5% en Ciudad Bolívar el 68.4%, la localidad de Sumapaz ya supero la meta establecida con un 163.3%, como subred tenemos a la fecha un 68.2%.

Para triple viral la situación es mejor ya que la población se encuentra adherida, en Usme esta el 84.6%, Tunjuelito 87,4%; en Ciudad Bolívar un 85,9, % y Sumapaz el 75.5%, finalmente la Subred cuenta con un 85.6%.

Reporte vacunación de dosis única contra sarampión rubeola 1 a 10 años

Localidad	Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	Acumulado	Ptes
05 Usme	Vacunados	2.978	2.473	2.847	2.947	2.569	2.947	3.230	3.174	3.158	4.204	30.527	32.704
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.003	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% cum/to	57,0%	43,4%	45,5%	45,6%	51,4%	44,0%	48,1%	45,6%	44,8%	58,7%	48,3%	
06 Tunjuelito	Vacunados	1.396	1.267	1.483	1.507	1.306	1.583	1.721	1.807	1.777	2.444	16.291	8.960
	Meta	1.971	2.133	2.335	2.478	2.182	2.655	2.734	2.712	2.870	3.181	25.251	
	% cum/to	70,8%	59,4%	63,5%	60,8%	59,9%	59,6%	62,9%	66,6%	61,9%	76,8%	64,5%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	5.500	4.604	4.994	4.969	4.085	4.568	4.744	4.872	4.892	6.078	49.306	62.640
	Meta	9.552	10.253	10.876	11.005	8.667	11.953	11.954	12.555	12.215	12.916	111.946	
	% cum/to	57,6%	44,9%	45,9%	45,2%	47,1%	38,2%	39,7%	38,8%	40,0%	47,1%	44,0%	
20 Sumapaz	Vacunados	17	26	38	25	26	33	30	30	33	49	307	244
	Meta	24	61	41	47	53	55	56	57	85	72	551	
	% cum/to	70,8%	42,6%	92,7%	53,2%	48,9%	60,0%	53,6%	52,6%	38,8%	68,1%	55,7%	
Subred sur	Vacunados	9.891	8.370	9.362	9.448	7.986	9.131	9.725	9.883	9.860	12.775	96.431	104.548
	Meta	16.771	18.144	19.503	19.995	15.905	21.361	21.464	22.285	22.225	23.326	200.979	
	% cumplimiento	59,0%	46,1%	48,0%	47,3%	50,2%	42,7%	45,3%	44,3%	44,4%	54,8%	48,0%	

En cuanto el reporte de sarampión rubeola de 1 a 10 años, teniendo en cuenta que hasta diciembre se encuentra en campaña para las coberturas del 100%, en Usme tenemos un 48.3% y aún están pendiente 32704 menores en Tunjuelito llevamos 16291 con un acumulado del 64.5% y 8960 niños pendientes, en Ciudad Bolívar vacuno a 49306 niños con un 44% y 62640 menores pendientes, por último, en Sumapaz hay 307 vacunados para un 55.7 y 1244 menores pendientes. Para la Subred tenemos un 48% de cobertura es decir 96431 niños vacunados de la meta de 200.979

ESTRATEGIAS IPS.

**INTENSIFICACION DE SEGUIMIENTO A LA COHORTE.**

- Toma de bases permanentes de cohorte 2019, 2020 y 2021
- Líderes de IPS a cargo de las actividades de intensificación en seguimiento a la cohorte de las IPS de la Subred Sur
- Gestión con subgerencia para la asignación de Talento humano exclusivo para IPS, con el fin de generar adherencia en los usuarios al punto de vacunación
- Fortalecimiento a facturadores, orientadores, personal de aseo, personal de vigilancia,
- Intensificación de la demanda inducida (centros comerciales y los recorridos de perifoneo)
- Continuidad de la divulgación masiva en medios de comunicación por parte de la coordinación en (emisoras, canales y redes sociales).

Se socializa la Vacunaron establecida para el 20 de noviembre 2021, informando puntos centrales y biológicos a aplicar

Se socializa la estrategia de “paz y salvo de vacunación, tu pasaporte de regreso a clases”.

ESTRATEGIAS INNOVADORAS

- Continuidad con las tácticas de concentración como son: centros comerciales de las 3 localidades

(Centro Comercial Tunal, Centro Comercial AltaVista, Centro Comercial Ensueño) y Parque Tunal, con el fortalecimiento de la demanda inducida con recorridos de perifoneo

- Fortalecimiento del cruce de las agendas
- Socialización punto viajero
- Apoyo de digitadores en las USS de alta demanda para apoyo a la atención de población en la campaña de sarampión y rubeola y jornada de influenza estacional.
- Ejecución y despliegue de la estrategia distrital de Vacunaton.

Intensificación de acciones de demanda inducida a la población.

## **ESTRATEGIAS**

- Articulación efectiva con el sector educativo e instituciones de ICBF y SDIS, donde se busca en primera instancia reactivar la estrategia “paz y salvo” como requisito de los niños para el ingreso a las clases presenciales.
- Concertación de jornadas de vacunación en escuelas en articulación con vacunación COVID.
- Posicionamiento de esquema de vacunación regular en puntos de vacunación COVID. Priorizando completar esquemas de vacunación con Sarampión – Rubeola, Influenza y demás biológicos trazadores.
- Posicionamiento del tema de vacunación en los diferentes espacios de reunión de las instituciones educativas y de salud.

Con esta intervención se da por finalizada la activada

## **12. VARIOS**

Se resuelven dudas e inquietudes.

## **13. 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 noviembre 2021.

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	INSTITUCCION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	PERFIL
11/17/2021 8:09:58	Diana Marcela Medina Ramos	53042252	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA	3118993554	dmedina@omdplus.com.co	Administradora
11/17/2021 8:10:02	Milena Caicedo	1012360485	USS MEISSEN	3125089391	notificaciones.institucional@subredsur.gov.co	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 8:10:41	Yenny Martínez gaitan	1022969058	USS MEISSEN	3213073591	Notificaciones.institucional@subredsur.gov.co	Auxiliar enfermería
11/17/2021 8:10:44	WILMER FABIAN PERILLA ROMERO	74335881	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	7400111	sc.salaprocedimientos@cruzrojabogota.org.co	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/17/2021 8:12:44	YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	USS SIERRA MORENA	3157139447	MARCE.0528@HOTMAIL.COM	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/17/2021 8:12:49	Orbein Diaz Sierra	1013586128	USS SAN BENITO	3212875474	orbeygospe@gmail.com	Auxiliar de Enfermería
11/17/2021 8:13:14	Gloria Patricia Ramírez Angel	41717440	IPS COMERBAS VENECIA	3186910775	laboratorio.ipsvenecia@comerbas.com	Gloria Patricia Ramírez Ángel
11/17/2021 8:15:21	Juanita Corredor Saenz	1016081852	IPS SANITAS SEDE TUNAL	3204135220	Sivigilacmsanitastunal@gmail.com	Enfermera
11/17/2021 8:15:36	LEYDY VIVIANA GUERRERO MORENO	1233489023	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	3013289298	ENFERMERAJEFECANDELRIA@GMAIL.COM	AUXILIAR DE SALUD PÚBLICA
11/17/2021 8:15:48	Jaime Monsalve Merchan	80211238	USS JERUSALEN	3204852797	jhmm3@hotmail.com	Auxiliar enfermería
11/17/2021 8:15:58	Luis Alberto Mancera Bejarano	80255156	USS VISTA HERMOSA	3156674085	sivelcevsp@subredsur.gov.vo	Profesional especializado
11/17/2021 8:15:58	Johana Romero Bogota	1024486383	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	3156582418	Notificaciones.tunal@gmail.com	Técnico administrativo
11/17/2021 8:16:12	Ingyrd Nerina Regalado Soracipa	53067056	JAVESALUD CIUDAD BOLIVAR	3142692682	iregalado@javesalud.com.co	Odontóloga comunitaria
11/17/2021 8:16:17	Caren Andrea Mendoza León	1015466010	SERVIMED IPS TUNAL	2381535	Enfermeriauntunal@servimedips.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 8:16:19	Lina Rocio Moreno Garnica	1030550896	VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	3165787085	linamg@virreysolisips.com.co	Especialista
11/17/2021 8:16:26	ELIZABETH CORTES PARRA	39679293	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	3163336920	ECORTESP@COMPENSARSALUD.COM	LIDER TRANSVERSAL SSR PARA LAS IPS
11/17/2021 8:18:47	Sandra Piedad Montoya Molina	26542317	SERVIMED IPS TUNAL	2381535	umtunal@servimedips.com	coordinadora
11/17/2021 8:21:23	Lehyse Juleyd Tovar	53040765	USS ABRAHAM LINCON	3503411372	Julied2732472@gmail.com	Enfermera
11/17/2021 8:22:29	Fabián Solís	1014198218	USS VISTA HERMOSA	3126855130	sisveso@subredsur.gov.co	Epidemiólogo
11/17/2021 8:25:06	Sandra Milena Hilarion Ciprian	39802804	PSQ SAS SEDE 4	7152245	sandrahilarion@hotmail.com	Auxiliar enfermería
11/17/2021 8:25:51	VANESSA TRUJILLO SANCHEZ	1053794517	BIENESTAR IPS	3104104686	jefepypcb@cecam-ips.com	ENERMERA PYMS
11/17/2021 8:30:03	Ruddy Liliana Rodríguez Gómez	1030643026	USS VISTA HERMOSA	3142895981	intramuralsubredsur@gmail.com	Enfermera PAI
11/17/2021 8:39:54	Gabriel Rodriguez Serna	17351900	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	3112376157	Garoser 55 @gmail.com	Medio
11/17/2021 8:45:13	WILMER FABIAN PERILLA ROMERO	74335881	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	7400111	sc.salaprocedimientos@cruzrojabogota.org.co	auxiliar de enfermería
11/17/2021 9:39:48	VANESSA TRUJILLO SANCHEZ	1053794517	BIENESTAR IPS	3104104686	jefepypcb@cecam-ips.com	ENFERMERA PYMS
11/17/2021 9:39:48	Dora Patricia Suárez Leal	39571170	USS ISMAEL PERDOMO	3106963583	patriciasuarezleal@hotmail.com	Enfermera
11/17/2021 9:39:49	Sandra Piedad Montoya Molina	26542317	SERVIMED IPS TUNAL	3124000517	umtunal@servimedips.com	coordinadora

11/17/2021 9:39:53	AURA MARIA PEDRAZA COBOS	1033765806	USS CASA DE TEJA	7,3E+11	NOTIFICACIONES.CASA.TEJA@GMAIL.COM	AUXILIAR EN ENFERMERIA
11/17/2021 9:39:55	Gabriela Pinto	1032483055	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	3165394465	jgpintoc@compensarsalud.com	Enfermera Transversal
11/17/2021 9:39:59	Clarisa Isabel González castro	51878527	USS ISMAEL PERDOMO	3125119775	isaclari67@hotmail.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 9:40:13	YEISSON CARVAJAL	1030613748	USS MEISSEN	3505446788	YEISSON.CARVAJAL1@GMAIL.COM	ENFERMERO
11/17/2021 9:40:19	ANGELICA RODRIGUEZ MENDEZ	1018410839	USS PARAISO	3142417062	vacunacionparasio.subredsur@gmail.com	Auxiliar de Enfermería
11/17/2021 9:40:46	Paola Andrea Restrepo tellez	1065663800	IPS COMFASALUD S A	3042042233	Enfermeriacomfasalud@hotmail.com	Enfermera
11/17/2021 9:41:07	Monica Arboleda Rubiano	52058247	USS VISTA HERMOSA	30021523961	lider_salud_oral@subredsur.gov.co	Odontologa - Profesional Apoyo Referencia
11/17/2021 9:41:11	Florinda calderon González	52745600	USS MOCHUELO	3165512700	Notificacionpasquilla.mochuelo@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 9:42:06	YARITZA DURAN	1129582660	USS VISTA HERMOSA	3102375039	lideresdelocalidad@gmail.com	PROFESIONAL PAI
11/17/2021 9:42:08	Florinda calderon González	52745600	USS PASQUILLA	3165512700	Notificacionpasquilla.mochuelo@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 9:42:16	Ana Ines Blanco Agredo	63541262	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	3125130792	cmmicaelag@hotmail.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 9:43:07	Alexander Merchan Cepeda	79534987	USS VISTA HERMOSA	3002649581	lider_salud_oral@subredsur.gov.co	Odontologo-Referente Salud Oral
11/17/2021 9:50:35	Flor Marina Ortega	23622334	USS TUNJUELITO	3214593512	notificaciones.sivigila.tunjuelito@subredsur.gov.co	Auxiliar De Enfermería
11/17/2021 9:50:47	Gabriela Pinto	1032483055	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	3165394465	jgpintoc@compensarsalud.com	Enfermera Transversal
11/17/2021 9:55:17	Flor Marina Ortega	23622334	USS EL CARMEN	23622334	Notificaciones.sivigila.tunjuelito@subredsur.gov.co	Auxiliar De Enfermería
11/17/2021 9:58:18	Maria Fernanda Fandiño Rodríguez	1014273876	SUBRED VSP	3004389993	covidtransmisibles@subredsur.gov.co	Epidemiologa referente covid
11/17/2021 10:04:18	Lina Rocio Moreno Garnica	1030550896	VIRREY SOLIS IPS CANDELARIA	3165787085	linamg@virreysolisips.com.co	Especialista
11/17/2021 10:58:40	GUILLERMO GUTIERREZ TORRES	80057804	SUBRED VSP	3102116120	saludmentalvpsur@gmail.com	LÍDER SALUD MENTAL
11/17/2021 11:12:24	Wilmer Fabián perilla romero	74335881	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	7400111	sc.salaprocedimeinto@cruzrojabogota.org.co	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 11:13:01	Adriana Barajas Carvajal	53071632	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR -	3204718143	Jefeabc193@gmail.com	Enfermera
11/17/2021 11:13:44	Johana Romero Bogota	1024486383	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	3156582418	Notificaciones.tunal@gmail.com	Tecnico administrativo
11/17/2021 11:18:37	Dora Patricia Suarez Leal	39571170	USS ISMAEL PERDOMO	3106963583	patriciasuarezleal@hotmail.com	Enfermera
11/17/2021 11:19:01	YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	USS SIERRA MORENA	3157139447	MARCE.0528@HOTMAIL.COM	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/17/2021 11:19:54	Clarisa Isabel Gonzalez Castro	51878527	USS ISMAEL PERDOMO	3125119775	isaclari67@hotmail.com	Auxiliar Enfermería
11/17/2021 11:33:40	SOLANLly DIAZ	1057015000	USS EL CARMEN	3057064416	NOTIFICACIONES.CARMEN@SUBREDSUR.GOV.CO	AUX. ENFERMERIA
11/17/2021 11:50:37	Ingyrd Nerina Regalado Soracipa	53067056	JAVESALUD CIUDAD BOLIVAR	3142692682	iregalado@javesalud.com.co	Odontóloga comunitaria
11/17/2021 11:52:54	VANESSA TRUJILLO SANCHEZ	1053794517	BIENESTAR IPS	3104104686	jefepypcb@cecam-ips.com	ENFERMERA PYMS
11/17/2021 12:04:59	Florinda calderon González	52745600	USS MOCHUELO	3165512700	Notificacionpasquilla.mochuelo@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/17/2021 12:05:38	Florinda calderon González	52745600	USS PASQUILLA	3165512700	Notificacionpasquilla.mochuelo@gmail.com	Auxiliar de enfermería

11/17/2021 12:09:06	Katherine Garay Rojas	1013582527	SUBRED VSP	3102278040	sivimvsp@subredsur.gov.co	Referente SIVIM
11/17/2021 12:17:00	SOLANLLY DIAZ	1057015000	USS EL CARMEN	3057064416	NOTIFICACIONES.CARMEN@SUBREDSUR.GOV.CO	AUX. ENFERMERIA
11/17/2021 12:17:03	Sandra Piedad Montoya Molina	26542317	SERVIMED IPS TUNAL	3124000517	umtunal@servimedips.com	cordinadora
11/17/2021 12:17:09	LEYDY VIVIANA GUERRERO MORENO	1233489023	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	3013289298	enfermerajefecandelaria@gamil.com	auxiliar de salud publica
11/17/2021 12:17:30	Sandra Milena Hilarion Ciprian	39802804	PSQ SAS SEDE 4	7152245	sandrahilarion@hotmail.com	Auxiliar enfermeria
11/17/2021 12:17:53	YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	USS SIERRA MORENA	3157139447	MARCE.0528@HOTMAIL.COM	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/17/2021 12:17:57	Dora Patricia Suárez Leal	39571170	USS ISMAEL PERDOMO	3106963583	patriciasuarezleal@hotmail.com	Enfermera
11/17/2021 12:17:59	Yenny Martínez gaitan	1022969058	USS MEISSEN	3213073591	Notificaciones.institucional@subredsur.gov.co	Auxiliar enfermeria
11/17/2021 12:18:14	Gabriel Rodriguez Serna	17351900	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	3112376157	Garoser55@gmail.com	Media
11/17/2021 12:18:45	Pedro Sanchez	19398917	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	3138281260	pedrosanchezmd@hotmail.com	Doctor
11/17/2021 12:19:06	DANIEL HERNAN DIAZ	79799839	USS VISTA HERMOSA	3178132046	capsvistahermosa1@gmail.com	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/17/2021 12:19:36	Lehyse julied tovar	53040765	USS ABRAHAM LINCON	350341372	Julied27732472@gmail.com	Enfermera
11/17/2021 12:19:38	Andrea merchan castañeda	52507592	USS ISLA DEL SOL	3203082081	Nicolasgm23@hotmail.com	Aux de wfermeria
11/17/2021 12:19:45	Adriana Barajas Carvajal	53071632	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR -	3204718143	Jefeabc1@hotmail.com	Enfermera
11/17/2021 12:20:56	Flor Marina Ortega	23622334	USS TUNJUELITO	3214593512	Notificaciones.sivigila.tunjuelito@subredsur.gov.co	Auxiliar De Enfermeria
11/17/2021 12:22:00	Diana medina	53042252	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA	3118993554	dmedina@omdplus.com.co	Gerente administrativa
11/17/2021 12:22:02	Diana Ridriguez Cruz	52130098	USS SAN ISIDRO	7300000ext. 14491	vacunacionsanisidro@gmail.com	Auxiliar area salud
11/17/2021 12:24:13	Flor Marina Ortega	23622334	USS EL CARMEN	3214593512	notificaciones.sivigila.tunjuelito@subredsur.gov.co	Auxiliar De Enfermeria
11/17/2021 12:28:24	Clarisa Isabel González Castro	51878527	USS ISMAEL PERDOMO	3125119775	isacлари67@hotmail.com	Auxiliar Enfermeria
11/17/2021 12:52:55	Nohora Constanza Villalobos Rios	53067889	PSQ SAS SEDE 4	3208683693	epidemiologiapsq@gmail.com	Enfermera Epidemióloga
11/23/2021 14:19:28	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE	79962886	CONSULTORIO MEDICO EMERSON	3118256256	CENTROMEDICODREMERSON7720@GMAIL.COM	DOCTOR