



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

NOVIEMBRE 2021

SALUD MENTAL

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. REVISION CASOS SIN MUESTRA COVID	4
7. INDICADORES SIVIGILA SEMANA 43	9
8. SOCIALIZACIÓN AVANCE DE COBERTURAS PAI	13
9. SOCIALIZACION INDICADORES SALUD ORAL (SIVESO) 2021 – 2021 (PRELIMINAR)	16
10. SOCIALIZACION INDICADORES SISVAN.....	17
11. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE POLVORA	19
12. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD MENTAL	21
12. VARIOS	27
13. COMPROMISOS	27

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 Sumpaz correspondiente al mes de septiembre del 2021.

FECHA	19 de noviembre 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa – Metodología virtual – plataforma Teams		
TEMA	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 19 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 Usme y Sumapaz

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 la 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).

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, si se cuenta con acciones hasta el viernes puede ser enviada ese mismo día o el sábado, pero se debe garantizar el envío en la fecha señalada

Tablero de control de oportunidad UPGD localidad Usme 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 SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	3	100%
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	18	16	89%
USME	VLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	98%	2%	0%	100%	1	1	100%
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	95%	5%	0%	100%	0	0	0%
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	88%	12%	0%	100%	1	1	100%
USME	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	2	2	100%
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	95%	5%	0%	100%	0	0	0%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	2	2	100%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	123	108	88%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	33	32	97%
USME	USS BETANIA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	7	7	100%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	3	100%
USME	USS SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	389	313	80%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	1	1	100%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	84%	16%	0%	100%	1	1	100%
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	3	3	100%

En cuanto a la localidad de Usme se evidencia que, aunque no todas las UPGD de Usme 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 las UPGD con porcentajes menores al 100%. Se menciona la oportunidad de los eventos con menos del 100%, 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.

La entrega semanas esta al 100 en todas las UPGD, cumplimiento acumulado de la notificaciones es del 100%, pero si se ven notificaciones negativas, se recuerda que la positiva se hace referencia a individuales, inmediatos o semanales o colectivos, al tener alguna notificación de estas ya se entiende como positiva, pero se menciona que las instituciones no pueden tener mas de 10% de notificación negativa, como lo tiene Juan Bonal o Destino, se solicita revisar al interior de la institución eventos pendientes por notificar.

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

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

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 PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NIÑO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 6)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO			
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	950	936	97%	906	511	239	0	0	2	752	154	83%	62	76%	44	44	100%	100%		
USME	VLADIMIR QUINTERO REYES	56	56	100%	56	8	22	0	0	0	30	26	54%	1	73%	0	0	0	0	0%	
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	3	3	100%	1	0	0	0	0	0	1	0	0%	4	0%	0	0	0	0	0%	
USME	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	5	2	40%	4	1	0	0	0	0	1	3	25%	3	100%	1	1	100%	100%		
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	42	35	83%	35	8	11	0	0	0	19	16	54%	9	74%	1	1	100%	100%		
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	257	114	44%	233	88	91	0	0	1	180	53	77%	147	89%	10	10	100%	100%		
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARRICUELA	179	147	82%	147	45	47	0	0	0	92	55	63%	65	82%	21	21	100%	100%		
USME	USS BETANIA	25	21	84%	19	6	2	0	0	0	8	11	42%	13	50%	2	2	100%	100%		
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	35	32	91%	28	7	9	0	0	0	16	12	57%	10	81%	1	1	100%	100%		
USME	USS SANTA LIBRADA	1140	703	62%	1113	455	447	0	0	0	902	211	81%	416	88%	8	7	88%	88%		
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	15	15	100%	10	1	0	0	0	0	1	9	10%	6	0%	1	0	0	0	0%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	1	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	2	0%	1	1	100%	100%		
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	4	0	0	0	0	0	0	4	0%	3	0%	2	2	100%	100%		

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

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

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

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
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	88%	12%	0%	100%	3	3	100%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	4	4	100%	100%	0%	0%	100%	4	4	100%

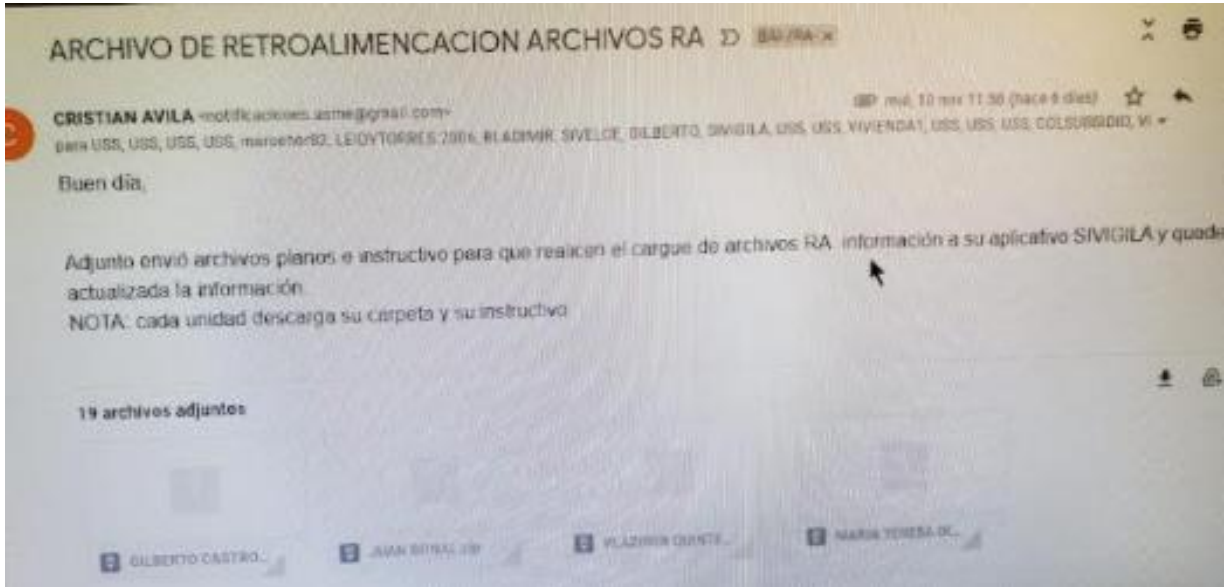
Para la localidad de Sumapaz todos han realizado notificación semanal durante el periodo evaluado, pero se evidencia nuevamente problemas en la oportunidad de envío, igual a lo ya mencionado con la localidad de Usme, en San Juan de Sumapaz el 12% de semanas negativas no debe darse al no superar el 10%

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

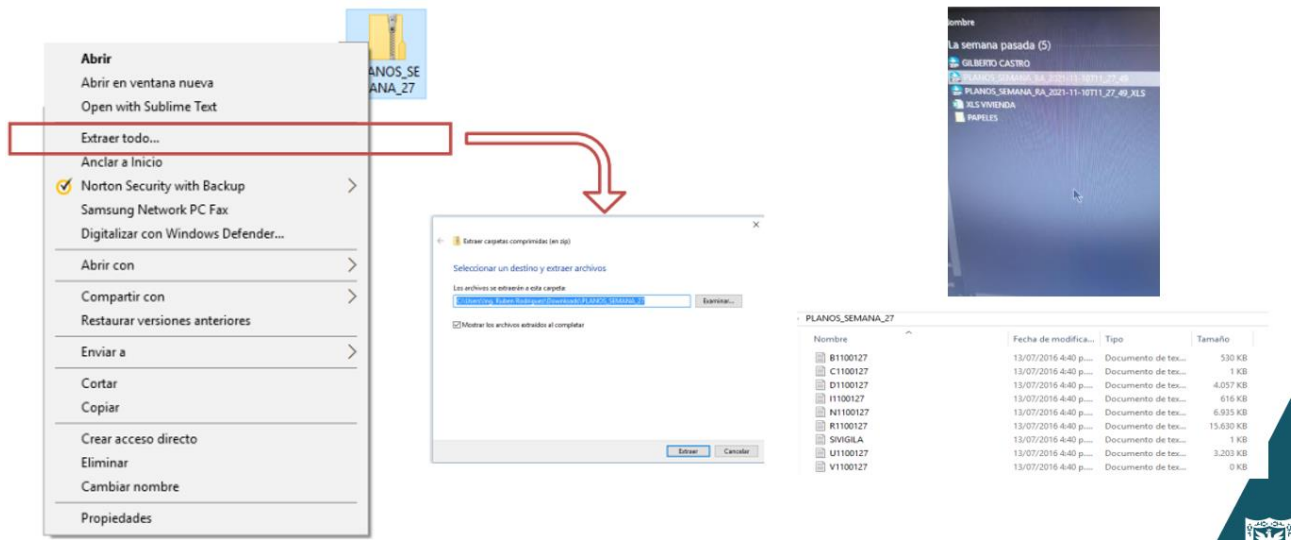
LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS			
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NIÑO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 6)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	3	2	67%	3	1	1	0	0	2	1	67%	3	50%	0	0	0	0%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	4	1	25%	2	0	0	0	1	0	1	50%	6	0%	0	0	0	0%

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

CARGA DE ARCHIVOS PLANOS RA



CARGA DE ARCHIVOS PLANOS RA



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

Ruta y Nombre del archivo de Control

C:\USERS\ADMINISTRADOR\LOCALD\PLANOS_SEMANA_03_2017\PLANOS_SEMANA_03_2017

1- Buscar el Archivo de Control

2- Importar 3- Enviar al Maestro / Consolidar 4- Terminar

Validados	Consolidados	
12	0	Registros de Caracterización de las UPGD
61	0	Registros de T Humano / Servicios
0	0	Registros de Notificación Individual
13	0	Registros de Datos Complementarios
0	0	Registros de Laboratorio
2	0	Registros de Notificación Colectiva

Procesamiento masivo

Sito WEB: www.ins.gov.co - Correo-e: smigla@ins.gov.co - PBX: 091 2207700

Selección del Archivo de Control

Buscar en: PLANOS_SEMANA_21_2017

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo
B3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
C3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
U3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
B029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
N3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
R3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
SIVIGILA	30/05/2017 11:00 a...	Documen
T3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
U3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen
V3029421	30/05/2017 11:00 a...	Documen

Archivo: C3029421 Tipo: Archivo

Recepción

Ruta y Nombre del archivo de Control

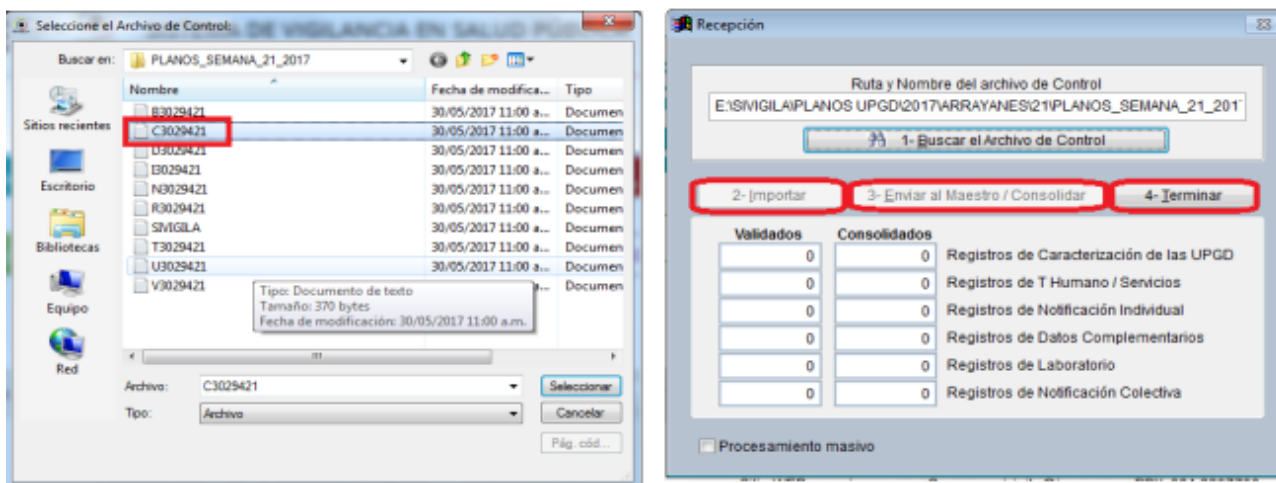
E:\SIVIGILA\PLANOS UPGD\2017\ARRAYANES\21\PLANOS_SEMANA_21_2017

1- Buscar el Archivo de Control

2- Importar 3- Enviar al Maestro / Consolidar 4- Terminar

Validados	Consolidados	
0	0	Registros de Caracterización de las UPGD
0	0	Registros de T Humano / Servicios
0	0	Registros de Notificación Individual
0	0	Registros de Datos Complementarios
0	0	Registros de Laboratorio
0	0	Registros de Notificación Colectiva

Procesamiento masivo



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 realizo 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 ingreso la información. Dicho proceso dura 5 minutos y se garantiza una mejora en la calidad de la base.

Por ultimo 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.

8. 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
TOTAL SUBRED SUR	16170	1348	10780	1118	880	1357	1027	1076	984	916	851	890	908	404	10411	64,4	10241	-170
% DE CUMPLIMIENTO				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
TOTAL SUBRED SUR	16998	1417	11332	1246	1009	1229	955	1012	1108	1222	1106	1152	1050	511	11600	68,2	10765	-835
% DE CUMPLIMIENTO				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
TOTAL SUBRED SUR	15905	1325	10603	1523	1297	1432	1396	1255	1242	1224	1216	1281	1157	599	13622	85,6	10073	-3549
% DE CUMPLIMIENTO				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 se han vacunados 49306 niños con un 44% y 62640 menores pendientes, por último, en Sumapaz hay 307 vacunados para un 55.7 y 244 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

9. 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 1758 en Usme y 205 en Sumapaz lo que representa el 32,1% y 3.74% 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 duplica a lo registrado en 2020, pasando de 507 a 1251 en Usme, caso contrario ocurre en Sumapaz donde los datos disminuyen pasando de 119 en 2020 a 86 en 2021.

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 99 para Usme y 2 para Sumapaz lo que corresponde al 33.33% y 0.67% respectivamente. Esta estrategia se da desde SDS donde se requieren cohortes de pacientes sanos en primera infancia ubicadas desde RUAF, 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 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 su distribución se evidencia que 27 fueron en mujeres y 8 en hombres y cuanto el perfil 11 Auxiliar de odontología, 1 Endodoncista, 3 Higienistas, 16 Odontólogos, 2 Odontólogo maxilofacial, 1 Técnico en salud oral y 1 Odontopediatra.

10. 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

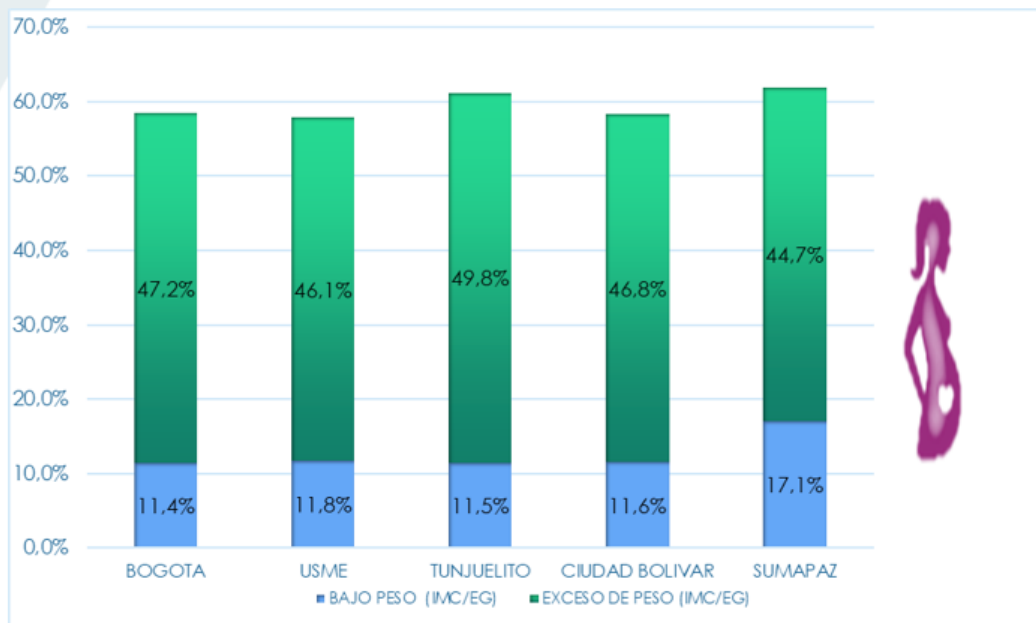
Bajo, pero al nacer a termino

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.

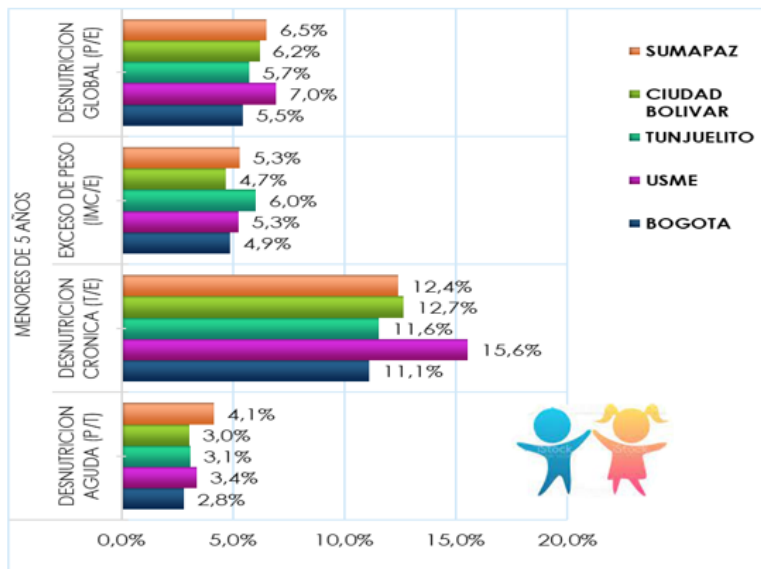
GRÀFICA. ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES. ATENCIONES DEL SUBSISTEMA SISVAN. ENERO – SEPTIEMBRE 2021



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.

GRÀFICA. 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 ultimo 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

11. 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 ingresarán 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.

12. 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 envargado del procejo 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

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 familiares 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

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

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

Tammy Espinosa, Profesional Especializada, Referente VESPA

CEL: 316 2210195

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	INSTITUCION	TELEFONO	CORREOS ELECTRONICOS	PERFIL
11/19/2021 8:10:09	Sergio Alejandro cañon Cortés	1121939819	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	3202012920	Mtdguevara@hotmail.com	Asistente
11/19/2021 8:10:46	Orbein Diaz Sierra	1013586128	SUBREDSUR	3212875474	notificaciones.capssanbenito@gmail.com	Auxiliar de Enfermería
11/19/2021 8:11:29	Ana María aricapa lema	1012390813	USS SANTA LIBRADA	7300000	Notificación.santalibrada@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/19/2021 8:18:07	Laura Adalsa Guerra Ortiz	1020825546	USS NAZARETH	3125626313	ladalsago.97@gmail.com	Médico SSO
11/19/2021 8:20:21	Ruddy Liliana Rodríguez Gómez	1030643026	SUBREDSUR	3142895981	intramuralsubredsur@gmail.com	Enfermera PAI
11/19/2021 8:22:01	Gina estefania gonzalez cifuentes	1022968612	USS BETANIA	3142775713	Capsbetania1@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/19/2021 8:26:01	jaime chavarro	79527367	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA	7612926	umedicosp@hotmail.com	AUX ADMINISTRATIVO
11/19/2021 8:29:38	Elizabeth Romero Rojas	1032656253	USS NAZARETH	3124487536	Romeroelizabeth107@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/19/2021 8:31:52	Ana Torres	52294167	VLADIMIR QUINTERO	6017615006	anabtorres18@yahoo.es	Secretaria
11/19/2021 8:41:25	BOCANEGRA PINZON JHON	1000691516	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	7733977	PYPJUANBONAL@HOTMAIL.COM	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
11/19/2021 8:43:16	Jhuly Andrea Sanchez Rincon	1073156720	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3183934438	zpypsanl@colsubsidio.com	Enfermera
11/19/2021 8:48:45	María Fernanda Fandiño Rodríguez	1014273876	SUBREDSUR	3004389993	gestioncovidur@gmail.com	Epidemiologa
11/19/2021 8:58:47	Yaritz Durán De La Hoz	1129582660	SUBREDSUR	3102375039	ydurandelahoz@gmail.com	Profesional pai
11/19/2021 9:52:24	Diana Lizeth Díaz Ochoa	1033750014	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	3142750310	nanithadiaz@gmail.com	Médico general
11/19/2021 9:52:43	VIVIANA PULIDO	1031172366	SERVIMED IPS USME	3113621108	enfermeriaslibrada@servimedips.com	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11/19/2021 9:53:22	Stephany Ramírez Ramírez	1023931169	USS NAZARETH	3158990378	stephanyrr08@gmail.com	Médico SSO
11/19/2021 9:53:44	Fabián Camilo Solís Torres	1014198218	SUBREDSUR	3126855130	sisveso@subredsur.gov.co	Epidemiólogo
11/19/2021 9:56:12	Yilber Alberto Altamar Arrieta	72297544	USS NAZARETH	3015636481	yilberaltamar7@gmail.com	Psicólogo
11/19/2021 9:56:51	Leidy Yuliet Amado Salinas	1016077567	USS SANTA LIBRADA	3153458696	leidyylui95@gmail.com	Asistente
11/19/2021 9:59:15	Marcela Morales	52857409	USS FLORA	3114490252	vanemar414@yahoo.es	enfermera
11/19/2021 10:00:03	marcela morales	52857409	USS DESTINO	3114490252	vanemar414@yahoo.es	enfermería
11/19/2021 10:32:22	Ana María aricapa lema	1012390813	USS SANTA LIBRADA	7300000	Notificación.santalibrada@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/19/2021 11:14:47	Paula Andrea Agudelo Bueno	1001242585	USS REFORMA	3126081099	paula1815agudelo@hotmail.com	Enfermera jefe
11/19/2021 11:15:29	Paula Andrea Agudelo Bueno	1001242585	USS REFORMA	3126081099	paula1815agudelo@hotmail.com	Enfermera jefe
11/19/2021 11:21:12	Gina estefania gonzalez cifuentes	1022968612	USS BETANIA	3142775713	Capsbetania1@gmail.com	Auxiliar de enfermería
11/19/2021 11:46:24	GUILLERMO GUTIERREZ TORRES	80057804	SUBREDSUR	3102116120	saludmentalvpsur@gmail.com	LIDER SALUD MENTAL
11/19/2021 12:05:08	JHON BOCANEGRA	1000691516	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	7733977	PYPJUANBONAL@HOTMAIL.COM	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
11/19/2021 12:16:34	Ana Torres	52294167	VLADIMIR QUINTERO	6017615006	anabtorres18@yahoo.es	Secretaria

11/19/2021 12:17:07	Katherine Garay	1013582527	SUBREDSUR	3102278040	sivimvsp@subredsur.gov.co	Referente SIVIM
11/19/2021 12:38:30	Leydy Pineda	1022977645	USS USME	3124417446	leydypinedasubredcentrooriente@gmail.com	Enfermera