



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

OCTUBRE 2022

COMPONENTE TRANSMISIBLES

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.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI.....	4
7. BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	5
8. SOCIALIZACION SIVIGILA.....	7
9. SOCIALIZACION EVENTO 591	6
10. MANUAL DE GEOCODIFICACION	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11. SOCIALIZACION MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
12. PREGUNTAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de octubre de 2022.

FECHA	21 de octubre de 2022	HORA	8:00 AM – 12:30 M
LUGAR	Auditorio Casa de la Juventud Frailejon –Col del Virrey-USME		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
- Realizar fortalecimiento Búsqueda activa institucional BAI
- Socializar tablero de indicadores de control y SIVIGILA WEB mes septiembre 2022.
- Socializar evento 591
- Socializar el manual de geo codificación.
- Socializar evento morbilidad materna extrema

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA, líder Transmisibles, Referentes transmisibles de IRA,BAI y Micobacterias,Geografo VSP

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de octubre de 2022, se desarrolló de manera presencial conservando el espacio de 1 metro de distancia y el uso del tapabocas con el fin de prevenir el contagio de COVID 19.

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	7:30 am - 7:40 am	Equipos transmisibles
Indicadores PAI- Estrategia PAI	7:40 am- 8:10 am	Angie Paola Peñuela Ref. PAI
Fortalecimiento BAI	8:10 am - 8:50 am	Andrea Sánchez BAI
Tableros de control - Sivigila Web	8:50 am -9:50 am	Edith Segura líder SIVIGILA

Preguntas – receso	9:50am – 10:10 am	
Socialización de evento 591	10:10 am -11:00 am	Paola Gutiérrez- Referente IRA
Manual de geo codificación	11:00 am -11:30 am	Oscar Roa Poveda
Morbilidad materna Extrema	11:30 am – 12:00 am	Jessica Hernandez– Enfermera SSR-SMI
Preguntas	12:00 am – 12:10 m	Equipo transmisibles.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de transmisibles; quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad.

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. INDICADORES PAI

Coberturas de vacunación a corte al 10 de octubre 2022

Se realiza socialización del avance de coberturas de vacunación para las terceras dosis de pentavalente, triple viral – dosis de 1 año y de 5 años, dosis aplicadas covid 19.

COBERTURAS 10 OCTUBRE 2022																										
TERCERAS-DOSIS DE PENTAVALENTE																										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4556	380	3797	139	3,1	282	6,2	311	6,8	269	5,9	267	5,9	227	5,0	271	5,9	224	4,9	266	5,8	56	1,2	2312	1485	50,7
06. TUNJUELITO	1972	164	1643	142	7,2	148	7,5	184	9,3	144	7,3	118	6,0	140	7,1	127	6,4	139	7,0	137	6,9	41	2,1	1320	323	66,9
19. CIUDAD BOLIVAR	9036	753	7530	443	4,9	624	6,9	671	7,4	586	6,5	585	6,5	563	6,2	541	6,0	536	5,9	519	5,7	179	2,0	5247	2283	58,1
20. SUMAPAZ	47	4	39	3	6,4	3	6,4	6	12,8	4	8,5	3	6,4	3	6,4	2	4,3	4	8,5	5	10,6	0	0,0	33	6	70,2
TOTAL SUBRED SUR	15611	1301	13009	727	4,7	1057	6,8	1172	7,5	1003	6,4	973	6,2	933	6,0	941	6,0	903	5,8	927	5,9	276	1,8	8912	4097	57,1

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4940	412	4117	242	4,9	316	6,4	346	7,0	298	6,0	260	5,3	284	5,7	285	5,8	301	6,1	300	6,1	85	1,7	2717	1400	55,0
06. TUNJUELITO	2136	178	1780	137	6,4	167	7,8	145	6,8	115	5,4	155	7,3	150	7,0	150	7,0	167	7,8	147	6,9	41	1,9	1374	406	64,3
19. CIUDAD BOLIVAR	9388	782	7823	535	5,7	689	7,3	641	6,8	601	6,4	543	5,8	576	6,1	596	6,3	641	6,8	614	6,5	190	2,0	5626	2197	59,9
20. SUMAPAZ	29	2	24	7	24,1	4	13,8	3	10,3	2	6,9	4	13,8	1	3,4	4	13,8	5	17,2	2	6,9	0	0,0	32	-8	110,3
TOTAL SUBRED SUR	16493	1374	13744	921	5,6	1176	7,1	1135	6,9	1016	6,2	962	5,8	1011	6,1	1035	6,3	1114	6,8	1063	6,4	316	1,9	9749	3995	59,1

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE CINCO AÑOS																										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4938	412	4115	386	7,8	385	7,8	469	9,5	472	9,6	402	8,1	402	8,1	444	9,0	409	8,3	410	8,3	89	1,8	3868	247	78,3
06. TUNJUELITO	2153	179	1794	181	8,4	222	10,3	239	11,1	189	8,8	175	8,1	186	8,6	246	11,4	197	9,2	185	8,6	34	1,6	1854	-60	86,1
19. CIUDAD BOLIVAR	8555	713	7129	653	7,6	527	6,2	649	7,6	749	8,8	681	8,0	707	8,3	738	8,6	685	8,0	615	7,2	184	2,2	6188	941	72,3
20. SUMAPAZ	52	4	43	2	3,8	3	5,8	7	13,5	6	11,5	6	11,5	0	0,0	5	9,6	6	11,5	6	11,5	2	3,8	43	0	82,7
TOTAL SUBRED SUR	15698	1308	13082	1222	7,8	1137	7,2	1364	8,7	1416	9,0	1264	8,1	1295	8,2	1433	9,1	1297	8,3	1216	7,7	309	2,0	11953	1129	76,1

Fuente: Aplicativo PAI. Septiembre de 2022

En relación a las coberturas de vacunación:

Terceras dosis de pentavalente metal al mes de octubre en total para la subred Sur se tienen el 55.3%, aplicadas 8636, con un déficit de 4097.

Triple vital dosis de 1 año meta al mes de septiembre en total para la subred Sur se tiene el 57.2%, aplicadas 9433, con un déficit de 3995.

Triple vital dosis de 5 años meta al mes de septiembre en total para la subred Sur se tiene el 74.2%, aplicadas 11644, con un déficit de 1129.

Coberturas para capital salud Terceras dosis de pentavalente 85.9%, Triple vital dosis de 1 año 59.2%, Triple vital dosis de 5 años 75.07%.

Por ultimo se socializa el reporte de dosis de COVID aplicadas a corte septiembre 2022. Con el cumplimiento de meta a hoy total aplicadas 1076 con un porcentaje de 12.7%.

ESTRATEGIAS VACUNACION SUBRED SUR

- Puntos de vacunación fijos en los Centros Comerciales (C.c. AltaVista, C.c. Tunal, C.c. El Ensueño)
- Oferta de servicios de la red pública y privada.
- Estrategias desde el extramural
- Cruce de agendas de las unidades que cuentan con servicios de atención a menores.
- Jornada de intensificación todos los sábados del mes, con apoyo de personal del PIC.
- Articulación sectorial y extra sectorial con el fin de concertar jornadas de vacunación COVID 19 Y ESQUEMA REGULAR.
- Jefe intramuralidad.
- Toma de localidad con mapas de calor

7. BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAI)

Informa la líder de BAI que Se incluyeron dos nuevos eventos objeto de BAI:

1. Endometritis Puerperal: Se presenta en los **30 días siguientes** al parto (vaginal o por cesárea). Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:
 - ✓ La paciente tiene un (varios) organismo(s) identificado(s) a partir de líquido o tejido endometrial, mediante cultivo o sin cultivo, obtenido durante el procedimiento quirúrgico mediante aspiración con aguja o biopsia con cepillo.
 - ✓ La paciente tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: Fiebre (>38°C o más), dolor o sensibilidad (uterina o abdominal) o drenaje purulento del útero.

La BAI de este evento lo deben realizar: las UPGD que atiendan partos y/o cesáreas y las UPGD que atiendan control posparto

2. Infección sitio quirúrgico: Una infección del sitio quirúrgico se define como incisional (superficial o profunda) u órgano / espacio de acuerdo con los criterios de infección dados en la definición de IAPMQ (ver Anexo 1 Criterios de inclusión y definición operativa de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos).

La BAI de este evento lo deben realizar: Las UPGD que tengan habilitado servicio para realizar cirugías y las UPGD que atiendan control pos operatorio.

Recomendaciones generales:

Se da la claridad que para los CIE10 que buscan más de un evento, en el informe deben estar relacionados cada uno.

Ejemplo:

FECHA DE CONSULTA	No. De Historia clínica	Evento	Diferencial CIE-10	Nombre del Usuario			
				Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
2/09/2022	3140473	BUSCAR 2 EVENTOS CANCER Y DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES EN LEUCEMIAS LINFOIDE Y MIELOIDE AGUDA Y EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACION	D696	OSCAR	HUMBERTO	PARRADO	MANCERA

FECHA DE CONSULTA	No. De Historia clínica	Evento	Diferencial CIE-10	Nombre del Usuario			
				Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
2/09/2022	3140473	CANCER Y DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES EN LEUCEMIAS LINFOIDE Y MIELOIDE AGUDA	D696	OSCAR	HUMBERTO	PARRADO	MANCERA
2/09/2022	3140473	EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACION	D696	OSCAR	HUMBERTO	PARRADO	MANCERA

8. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

Resultado tablero de indicadores de control mes de septiembre 2022, Flujo de la información - Sivigila Web, descarga archivos XLS (SIVIGILA WEB- 6.1) y resolución 3374 de 2000.

1. Resultado tablero de indicadores de control mes de septiembre 2022.
2. Flujo de la información - Sivigila Web.
3. Descarga archivos XLS (SIVIGILA WEB- 6.1)
4. Resolución 3374 de 2000

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD DE USME SEPTIEMBRE 2022

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	91%	6%	3%	97%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	4	0%	0%	0%	100%	0%
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	98%	0%	3%	98%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	88%	3%	10%	90%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	98%	0%	3%	98%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	4	100%	95%	3%	3%	98%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	4	0%	0%	0%	100%	0%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	85%	13%	3%	98%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	4	0%	0%	0%	100%	0%
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	88%	10%	3%	98%
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	4	25%	25%	0%	75%	25%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	98%	0%	3%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	4	100%	95%	0%	5%	95%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	93%	5%	3%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	4	4	100%	86%	0%	14%	86%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	4	75%	97%	0%	3%	97%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	3	4	75%	94%	3%	3%	97%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	2	4	50%	48%	50%	3%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	93%	5%	3%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	67%	17%	17%	83%
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	4	4	100%	95%	0%	5%	95%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	4	25%	0%	0%	100%	0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la localidad de Usme se evidencia que dos de las UPGD tienen incumplimiento por debajo o igual al 75 de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD USME SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	14	11	79%
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	5	5	100%	35	35	100%
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	29	23	79%	340	269	79%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	2	67%	1	1	100%
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	NA	55	36	65%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100%	6	6	100%
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	1	100%	6	6	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	146	144	99%	64	46	72%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	426	410	96%	279	210	75%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	8	7	88%	11	11	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	5	100%	19	18	95%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	27	26	96%	91	81	89%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	1	100%	15	13	87%
UI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	2	1	50%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100%	4	3	75%
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	20	7	35%	1952	1952	100%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100%	39	31	79%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Frente a la oportunidad de la notificación de eventos semanales se identifica cumplimiento de la mayoría de las instituciones excepto en el Centro medico Colsubsidio Santa Librada, Servimed Santa Librada, Entornos de vida saludable, que se encuentran por debajo del 80%, en la notificación inmediata se identifican entidades

con oportunidad por debajo del 80% como son: Bladimir Quintero Reyes, Centro médico Colsubsidio Santa Librada , UI Esperanza Salamanca Guasco, USS Usme, USS Santa librada, USS Flora, USS Danubio Azul. Se recuerda que las UI presentan un cumplimiento a la notificación semanal y acumulado acorde a la captación de eventos de interés en salud publica

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD USME SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	10	1	2	0	1	0	4	6	40%	0	75%
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	12	0	4	0	3	0	7	5	58%	0	43%
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	252	113	76	0	4	0	193	59	77%	3	70%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	2	1	1	0	0	0	2	0	100%	1	50%
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	51	27	11	4	0	2	44	7	86%	19	59%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	233	155	48	1	0	3	207	26	89%	89	69%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	1	0	0	0	0	1	3	25%	1	0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	6	1	0	0	0	0	1	5	17%	2	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	56	14	15	0	0	0	29	27	52%	5	59%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	6	2	2	0	0	0	4	2	67%	4	50%
UI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	0
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	51	33	14	0	0	0	47	4	92%	0	13%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	7	1	0	0	1	1	3	4	43%	14	0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la oportunidad en el ajuste de los casos, se evidencian las siguientes UPGD con ajustes pendientes: Bladimir Quintero, Gilberto Castro Corrales, Centro Médico Colsubsidio Santa Librada, UI Olga Carolina Castillo, USS Santa Librada USS Marichuela entre otros. Se da a conocer la oportunidad de ajuste acorde a los eventos notificados, se recuerda la importancia de los ajustes o unidades de análisis para los casos que no cuentan con muestra.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD TUNJUELITO SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
			NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100,0%
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	25	25	100,0%
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	161	147	91,3%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100,0%
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	55	53	96,4%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100,0%
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	7	7	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	18	15	83,3%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	61	55	90,2%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7	7	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	3	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	36	35	97,2%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	2	2	100,0%
UI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	19375	19348	99,9%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	NA

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

De los casos que ingresan como confirmados por laboratorio y cuentan con muestra en el modulo de laboratorios. Se informa que entidades como Centro Medico Colsubsidio Santa Librada, Esperanza Salamanca Guasco, USS Usme, USS Santa Librada, USS Marichuela y UI Entornos saludables se encuentran con casos pendientes por ingreso de laboratorios.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD DE SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
			NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	80%	18%	3%	98%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100%	88%	10%	3%	98%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la localidad de Sumapaz se evidencia que las 2 UPGDS de la localidad tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal, acumulado de la notificación juntas están con cumplimiento acumulado del 98% esto generado por notificación tardía en Sivigila 4.0.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD DE SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	11	11	100%	18	15	83%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	6	6	100%	30	29	97%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En los tableros de indicadores de oportunidad semanal se encuentran en el 100% en eventos individuales inmediatos, USS San Juan se encuentra en el 83% y USS Nazareth se encuentra en el 97%.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NUEVO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	18	2	4	0	4	0	10	8	56%	8	10%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	28	3	4	0	10	0	17	11	61%	2	6%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Las dos UPGD cuentan con un comportamiento similar con 8 casos para la USS Nazareth y 11 casos pendientes de ajuste para la USS San Juan, se recuerda en caso de estas dos entidades realizar las unidades de análisis de casos sin muestra del evento 346 que ingresaron en los primeros meses del año y que de acuerdo a revisión son los que están pendientes por ajuste.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2022

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
			NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	3	75,0%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100,0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 21 de octubre del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

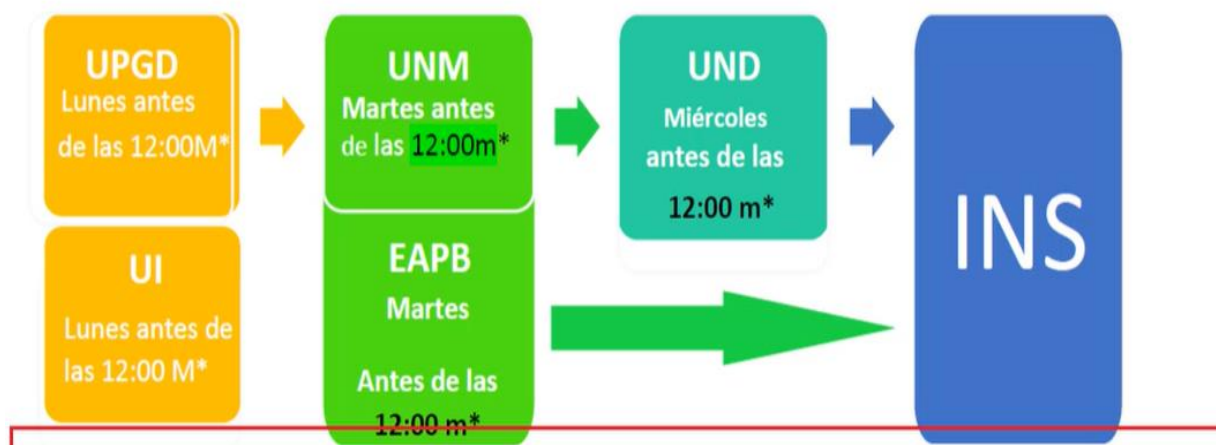
A mes de septiembre se identifica que la USS San Juan cuenta con 4 casos de los cuales 3 tienen laboratorios en el modulo de laboratorios, se solicita revisar y realizar ingreso del laboratorio pendiente.

LINEAMIENTOS SIVIGILA 2022

La lider de Sivigila socializa lineamientos sivigila 2022, explicando el flujo de la notificacion semanal e inmediata de los eventos de interes en salud publica de las entidades territoriales y las EAPB el cual se maneja mediante correo electronico y portal WEB, inicia indicando el flujo de la notificacion semanal el cual se muestra en la siguiente imagen:

Notificacion semanal:

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia,



Para la notificación Inmediata se indica lo siguiente:

TODO CASO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública. (Ver Tabla No. 12)

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad debe organizar al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación Inmediata.

CARGUE DE ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA WEB 4.0

Notificación tardía/silencio/error cargue de archivos Semana 38

Sin tardías o silencios en Sivigila 4.0

Notificación tardía/silencio/error cargue de archivos semana 39:

- USS TUNJUELITO: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 03/10/2022 12:18.00
- MEDISALUD LTDA: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 05/10/2022 13:18.40
- USS PASQUILLA: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 03/10/2022 14:33.58. El archivo con nombre 110013029417_39.zip ya fue cargado anteriormente

Notificación tardía/silencio/error cargue de archivos semana 40:

- CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 10/10/2022 14:56.05. envían dos veces- Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta.
- MEDISALUD: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 10/10/2022 15:54.17. El archivo con nombre 110010735001_40.zip ya fue cargado anteriormente
- PSQ SAS SEDE 4: PNS (+) y Notificación silenciosa en Sivigila web.

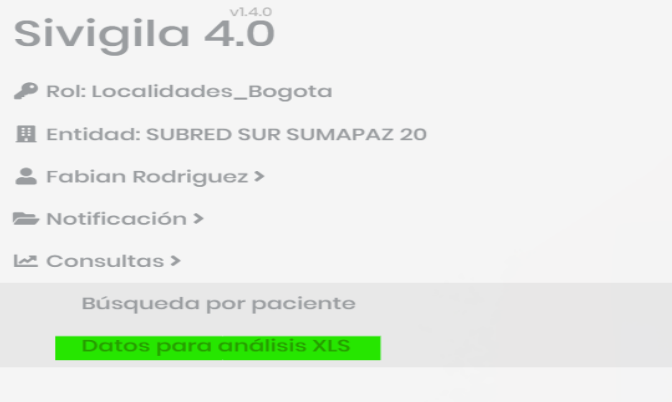
SIVIGILA WEB 4.0

A continuación, se explica cómo descargar los archivos XLS del SIVIGILA WEB 4.0 con el fin de poder verificar la información subida al SIVIGILA WEB. Indica la explicación paso a paso:

Buscamos en el navegador web de su preferencia “Sivigila web”
Ingresamos en el link que dice login.

Google search results for "sivigila web". The first result is "Portal Sivigila" from "http://portalsivigila.ins.gov.co". The second result is "Login" from "https://sivigilaweb.ins.gov.co", which is highlighted with a green box. Below it, there is a description: "Ingrese sus datos para crear su cuenta: Seleccione su rol. Seleccione un departamento. Seleccione un municipio. Seleccione una entidad. Solicitar registro".

- Una vez ingresamos nos vamos en el menú donde dice consultas
- Le damos click donde dice datos para análisis xls



- Nos aparecerá el módulo de descarga de archivos XLS
- Seleccionamos Generar por lugar: escogemos: Todos
- Seleccionamos en las opciones de “Generar por “. Escogemos: años
- Seleccionamos en las opciones de “Usar año de” colocamos notificación
- En la parte de anexos vamos a seleccionar laboratorios
- Por ultimo le damos click en consultar

Código UPGD-UNM-UND Semana/mes Evento

Generar por lugar de

Generar por:

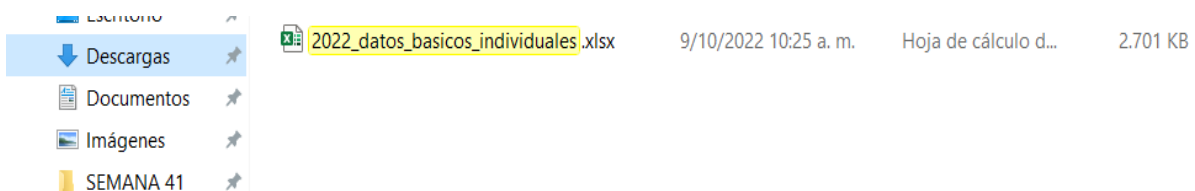
Año Usar año de

Anexos:

Upgd Uci Talento H. Laboratorios

CONSULTAR

Nos descargara un archivo de Excel en donde se contiene los datos básicos de lo que se encuentra cargado en Sivigila 4,0

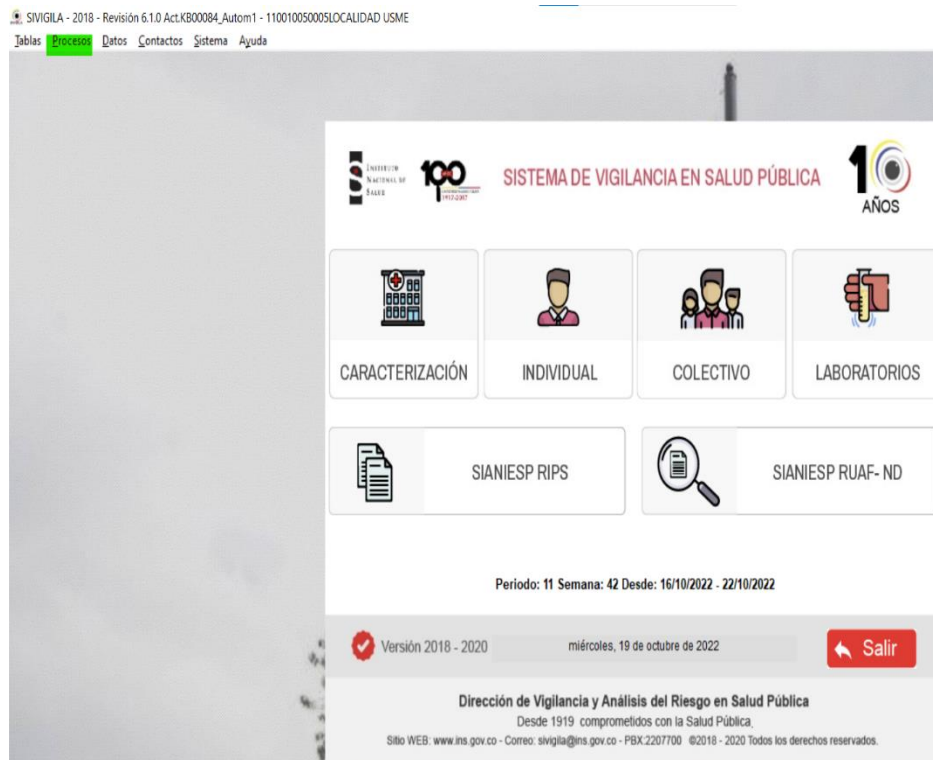


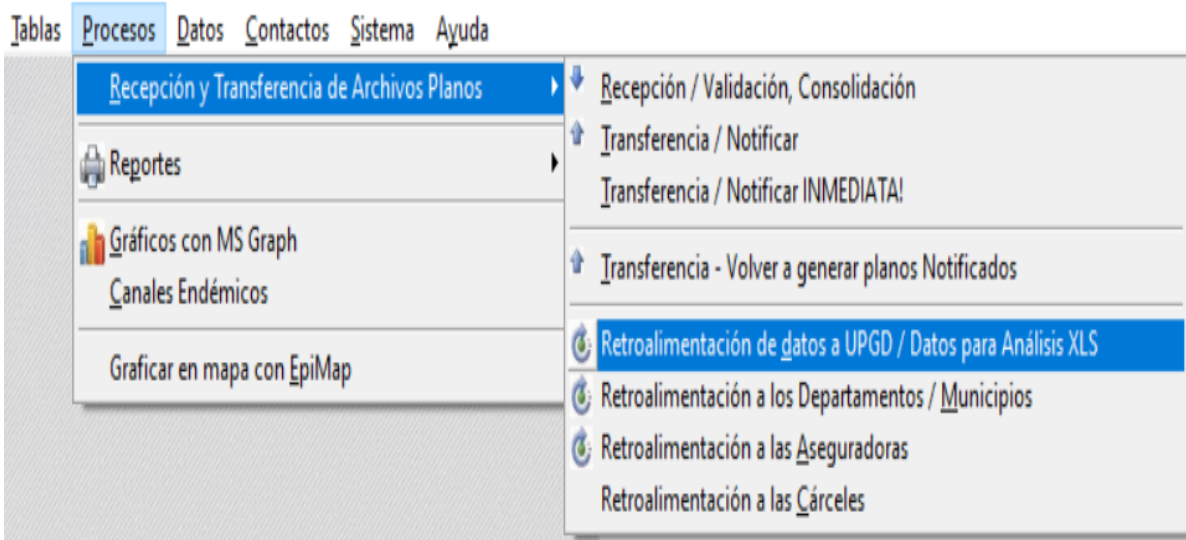
SIVIGILA 6.1 (escritorio)

Continúa explicando el proceso para descargar la información del SIVIGILA 6.1 (escritorio)



- Una vez ingresemos al módulo principal de Sivigila
- Nos dirigimos a la parte superior izquierda donde dice procesos










- Nos va a aparecer un módulo para genera los archivos xls verificamos que en semana tenga el número 0 y este vacío en donde dice desde y hasta
- Nos paramos en donde dice código del evento nos va a aparecer un mensaje al cual le vamos a dar que no.
- Le damos click en donde dice generar archivos xls para análisis.
- le damos click en donde dice usar año de notificación
- Por ultimo le damos click en generar y le damos aceptar a todos los mensajes que aparecen



- Nos dirigimos a los documentos del equipo
- carpeta Sivigila- 2018
- carpeta Archivos XLS
- Nos deberán de aparecer 5 archivos XLS (Excel) con la información de lo que se encuentra cargado en el Sivigila

Este equipo > Documentos > SIVIGILA - 2018 > ARCHIVOS XLS

	Nombre
do	 evento datos basicos.xls
	 evento laboratorios y datos basicos.xls
	 evento upgd.xls
OS	 evento upgd_talento_humano.xls
	 evento upgd_uci.xls
1	

RESOLUCION 3374 del 200 (27 de diciembre)

Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Mencionando el estándar del archivo plano, los tipos de archivos, solo se aceptan los archivos de texto que cumplan el estándar TXT.

4. ESTRUCTURA DE LOS DATOS Y VALIDACIONES PARA LA RESOLUCIÓN 3374 DE 2000.

4.1. Estándar del archivo plano

- *Tipos de archivos.*

Los RIPS se presentan en diez (10) archivos que tienen estructuras y datos específicos (aunque algunos de estos se repiten en varias estructuras por constituirse en las llaves que permiten las relaciones entre estos).

Sólo se aceptan los archivos de texto que cumplan el estándar TXT. Cada archivo consiste en un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los registros está formado por campos separados por coma (,).

Los tipos de archivos son los siguientes:

CT= Archivo de control
AF = Archivo de transacciones
US = Archivo de usuarios de los servicios de salud
AC = Archivo de consulta
AP = Archivo de procedimientos
AU = Archivo de urgencias con observación
AH = Archivo de hospitalización
AN = Archivo de recién nacidos
AM = Archivo de medicamentos
AT = Archivo de otros servicios

- **Nombres de los archivos.**

Los archivos de datos deberán identificarse con el tipo de archivo (dos caracteres), el número de la remisión de los datos (periodo reportado de seis caracteres). Es decir, el nombre queda con un total de ocho caracteres más la extensión del archivo, que debe ser TXT.

- **Archivo de control.**

Corresponde al archivo del registro de control de los archivos enviados en el(los) medios magnéticos (CT).

- **Archivos de registro de datos.**

Son los archivos que contienen los datos de las facturas o transacciones (AF), de los usuarios (US), de las consultas (AC), de los procedimientos (AP), de hospitalización (AH), de las urgencias con observación (AU), recién nacidos (AN), de medicamentos (AM) y otros servicios (AT). Estos archivos de datos deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- ✓ Los campos del archivo deben estar separados por comas. La coma solamente debe ser utilizada para este fin. Cuando el campo no contenga valor, se debe reportar coma coma sin ningún espacio (,,).

9. SOCIALIZACION EVENTO 591

Se define como la vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición

INFORME DEL EVENTO_ PRIMER SEMESTRE DE 2022 COLOMBIA / BOGOTA

T424

Variable	Categoría	Muertes	Frecuencia
Clase de caso	Por/asociada a DNT	144	34,0%
	Infección Respiratoria Aguda	223	52,6%
	Enfermedad Diarreica Aguda	57	13,4%
Edad	Menor 1 año	263	62,5%
	1 a 4 años	161	37,5%
Sexo	Femenino	171	40,3%
	Masculino	253	59,7%

- ❖ Tasa de mortalidad nacional de 10,35 por cada 100.000 menores de 5 años
- ❖ Tasa de mortalidad Bogotá de 7,01 por cada 100.000 menores de 5 años (34 muertes)

Da claridad que la patología con mayor número de muertes registradas a nivel Colombia es IRA con 223 casos, seguido por DNT 144 casos y EDA con 57 casos, el mayor porcentaje de casos se ha

presentado en los niños menores de 1 año con el 62,5% y en relación al sexo se presenta más en el masculino con el 59.7%, con un porcentaje aumentado en la población indígena.

Mortalidad por IRA

T 223 muertes

- ❖ El 60% pertenecía al sexo masculino
- ❖ 55,1% era menor de un año
- ❖ 27,8% en población indígena
- ❖ 63,7% régimen subsidiado
- ❖ Tasa de mortalidad IRA nacional de 5,53 por cada 100.000 menores de 5 años
- ❖ Tasa de mortalidad Bogotá de 5,77 por cada 100.000 menores de 5 años **(28 muertes)**

Mortalidad por DNT

T 144 muertes

- ❖ El 59% pertenecía al sexo masculino
- ❖ 69,4% era menor de un año
- ❖ 50% en población indígena
- ❖ 79,1% régimen subsidiado
- ❖ Tasa de mortalidad IRA nacional de 3,46 por cada 100.000 menores de 5 años
- ❖ Tasa de mortalidad Bogotá de 1,03 por cada 100.000 menores de 5 años **(5 muertes)**

Mortalidad por ERA

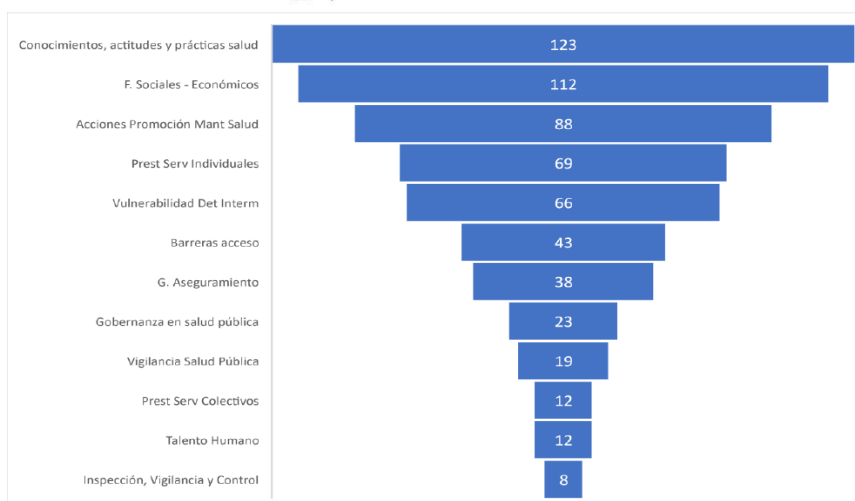
T 57 muertes

- ❖ El 59% pertenecía al sexo masculino
- ❖ 70,1% era menor de un año
- ❖ 42% en población indígena
- ❖ 87% régimen subsidiado
- ❖ Tasa de mortalidad IRA nacional de 1,36 por cada 100.000 menores de 5 años
- ❖ Tasa de mortalidad Bogotá de 0,21 por cada 100.000 menores de 5 años **(1 muerte)**

Se da claridad que partir del año pasado en las estrategias para realizar las unidades de análisis intervienen los determinantes sociales, para este semestre se definió que los determinantes sociales que más influyen para que se presenten estas muertes y llaman la alerta para realizar las intervenciones desde todos los ámbitos, son los siguientes:

Conocimientos, actitudes y prácticas de salud, factores sociales y económicos, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prestación de servicios individuales, vulnerabilidad, barreras de acceso, aseguramiento, gobernanza en salud pública, vigilancia en salud pública, prestación de servicios colectivos, talento humano, inspección vigilancia y control.

DETERMINANTES SOCIALES IRA, EDA y/o DNT, Colombia, I sem 2022



Objetivos de la vigilancia del evento

- ❖ Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición.
- ❖ **Describir el comportamiento** de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición a través de la caracterización en **tiempo, persona y lugar**.
- ❖ Identificar los determinantes sociales y factores que condicionan la ocurrencia de muerte por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición que permitan orientar el diseño e implementación de intervenciones que afecten de manera positiva estos determinantes.

DEFINICIÓN DEL EVENTO

TIPOS DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN "TODO NIÑO MENOR DE 5 AÑOS"
Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.
Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis .
Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT	En el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.

- ❖ *En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso*

- ❖ En los casos confirmados se debe establecer la causa básica de defunción IRA, DNT, EDA
- ❖ Se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso.

REPORTE / PERIODICIDAD

NOTIFICACION	ACCIONES
Inmediata	Diligenciamiento del certificado de defunción en el RUAF ficha de captura SIVIGILA para la notificación individual.
Notificación Semanal	<p>1. De la UNM a la UND (departamental), cada semana, de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.</p> <p>2. Del departamento a la nación (INS), cada semana, de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.</p>

RECOMENDACIONES:

- ✓ Calidad del dato datos de identificación: Nombre completo de paciente, documento, dirección, teléfono – datos de la madre – georreferenciación residencia, se da claridad que para notificar un caso por residencia el usuario debe haber estado ubicado como mínimo 6 meses en el lugar de muerte para clasificar como residencia, en caso contrario sería un caso notificado por ocurrencia.
- ✓ La UPGD verifica el correcto diligenciamiento del certificado de defunción para cada muerte en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT haciendo la correspondencia con las fichas o registros de los casos notificados.
- ✓ Asegurar la toma de muestras y envió al laboratorio de salud pública (pos morten hasta 6 horas)
- ✓ Se debe priorizar necropsia (clínica y/o médico legal) Decreto 3518 Art 28 (Las pruebas de laboratorio que se requieran deberán atender los requerimientos establecidos en los protocolos “Para la confirmación posterior de las causas de muerte que no hayan sido clarificadas y donde el cuadro clínico previo sea sugestivo de algún evento sujeto a vigilancia o que sea considerado de interés en salud pública, será de obligatorio cumplimiento la realización de necropsias y la toma de muestras”
- ✓ El ajuste a la clasificación inicial de caso se realiza posterior a la unidad de análisis (8 semanas a partir de la notificación del caso).

10. MANUAL DE GEOCODIFICACION

Objetivo general

Contribuir en la mejora de la calidad del dato geográfico, a través de un conjunto general de recomendaciones para el adecuado registro de direcciones.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificación del contexto territorial de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE.
- ✓ Reconocimiento de la estructura de la nomenclatura en la ciudad.
- ✓ Visualización de errores frecuentes
- ✓ Uso de Geocodificador Distrital de Salud
- ✓ Uso de Aplicativo Mapas Bogotá y Mapoteca Integración Social Datos Abiertos

Contexto territorial:

Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE

Localización: Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.

Límites: Limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Arada, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al oriente con los municipios de Une, Gutiérrez, Chipaque y Ubaque (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral y Guamal (Meta); por el sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Soacha, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo.

Área: 113523 hectáreas; 4% urbano y 96% rural.

Población: 1249066 habitantes

Urbana: 1235935 habitantes

Rural: 13131 habitantes

Densidad poblacional: 1100 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km²)

Urbana: 27139 hab/km²

Rural: 12 hab/km²

División político administrativa

El área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR

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

<p>Área total: 21507 hectáreas Urbana: 1398 hectáreas Rural: 20109 hectáreas Población total: 337152 habitantes Urbana: 331947 habitantes Rural: 5205 habitantes Densidad poblacional total: 1568 hab/km² Urbana: 23748 hab/km² Rural: 26 hab/km²</p>

CIUDAD BOLÍVAR	19
-----------------------	-----------

<p>Área total: 12999 hectáreas Urbana: 2174 hectáreas Rural: 10825 hectáreas Población total: 719700 habitantes Urbana: 714466 Rural: 5234 Densidad poblacional total: 5536 hab./km² Urbana: 32861 hab/km² Rural: 48 hab/km²</p>
--

UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
ISMAEL PERDOMO	69
JERUSALEM	70
ARBORIZADORA	65
SAN FRANCISCO	66
LUCERO	67
EL TESORO	68
EL MOCHUELO	63
MONTEBLANCO	64

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

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

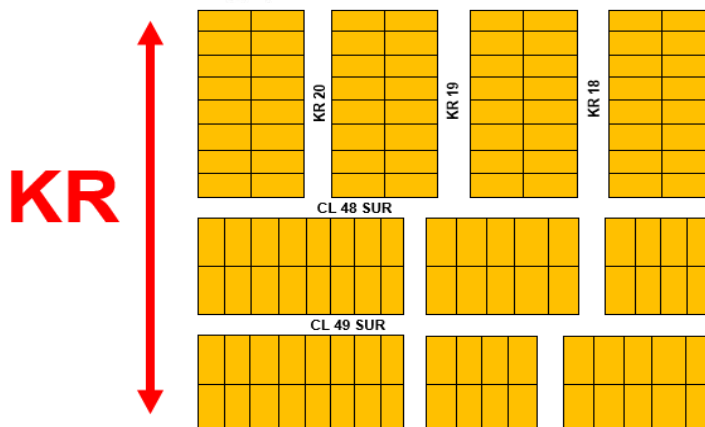
Nomenclatura de la ciudad

- ✓ Conjunto de caracteres alfanuméricos que se utilizan para identificar vías y predios ubicados en el área urbana de la ciudad
- ✓ *La localización de vías y predios en el territorio rural se realiza, como mínimo, con el registro de la vereda donde reside un usuario.*

Tipos de vías

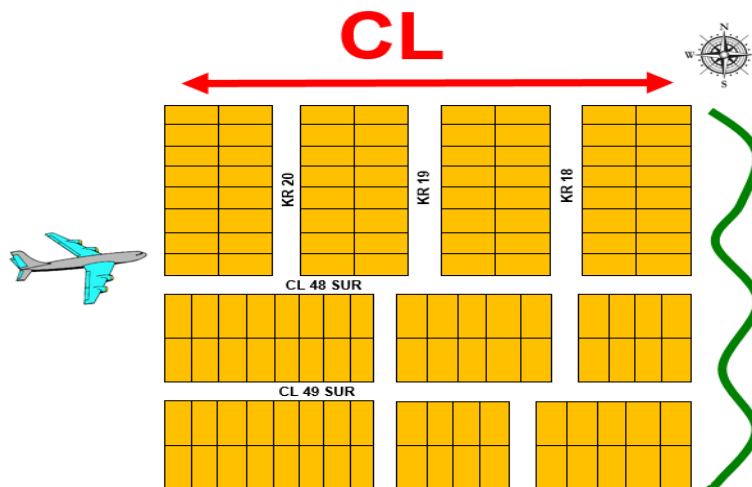
Carrera

Se codifica como **KR**. Es la vía cuya dirección predominante es de **norte a sur**. La numeración de las carreras aumenta hacia el occidente a partir del origen del sistema, o hacia el oriente acompañado del sufijo **Este**.



Calle

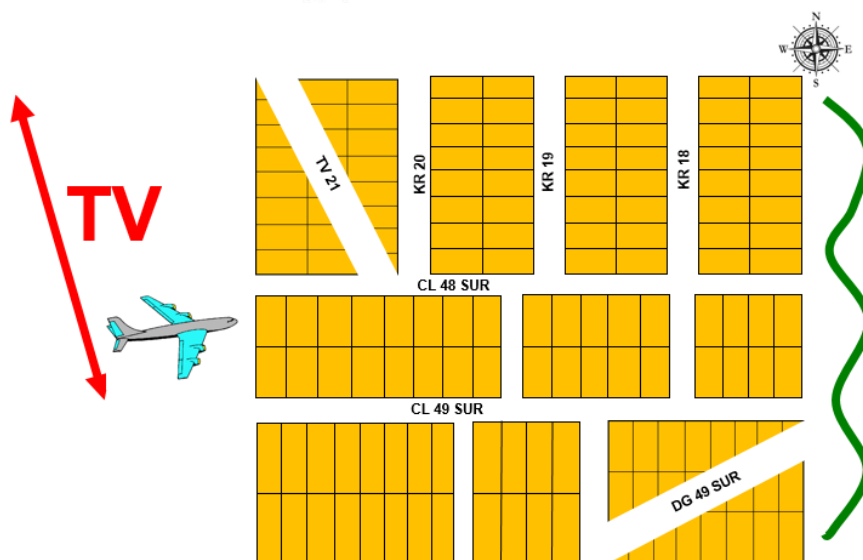
Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente a occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**.



Se da claridad que todas las direcciones de la población residente en las localidades que componen la subred integrada de servicios de salud del sur tienen el sufijo sur

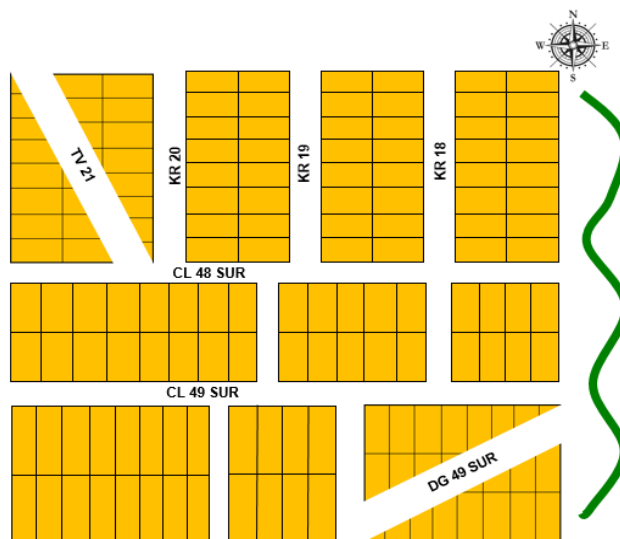
Transversal

Se codifica como TV. Es la vía que tiene el mismo sentido de la carrera, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo Mayor a 22,5° y menor a 45° con relación a la dirección de la carrera. Para las direcciones en que aplica se utiliza el sufijo ESTE.



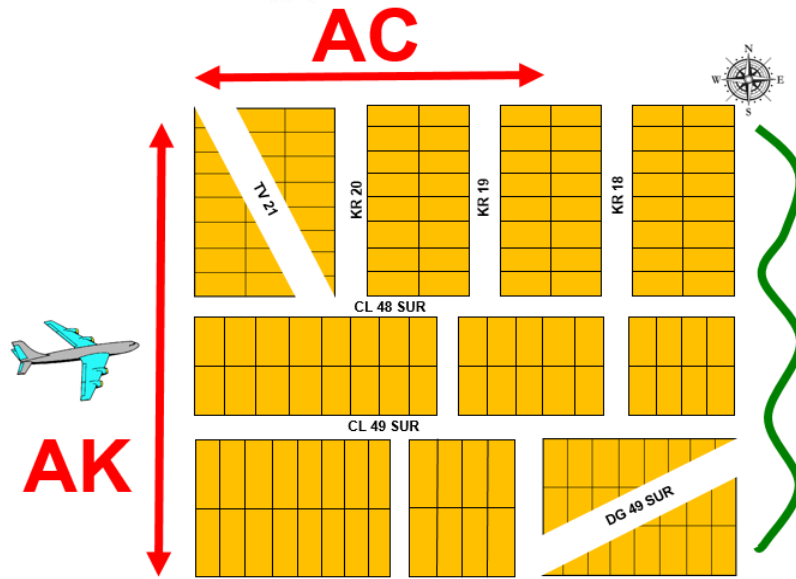
Diagonal

Se codifica como **DG**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la **calle**, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo mayor a $22,5^\circ$ y menor de 45° con relación a la dirección de la calle. Siempre se usa el sufijo **SUR**.

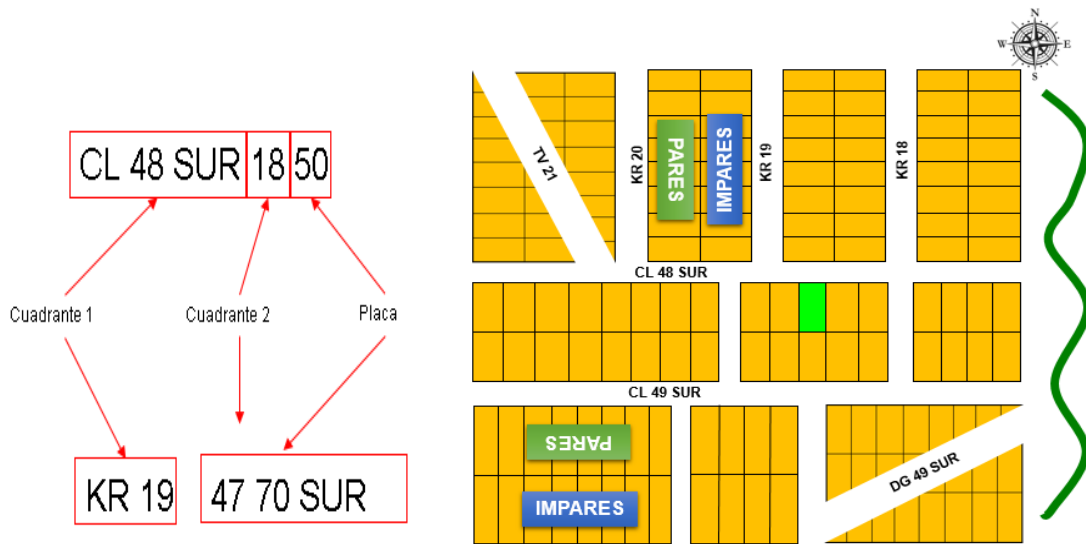


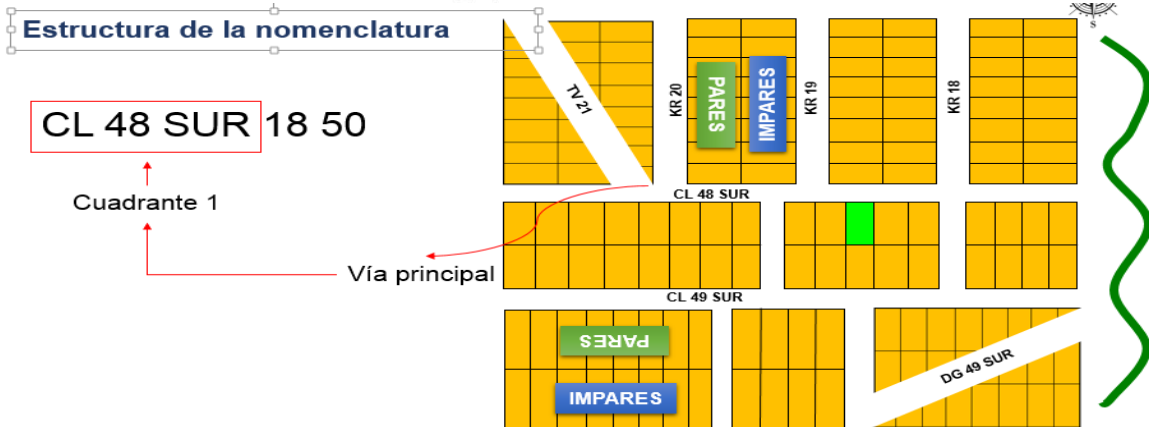
Avenida

Vía que por sus características de diseño está destinada al tráfico intenso de vehículos, pueden ser Avenidas Carreras o Avenidas Calles se codifica como AK y AC, respectivamente.

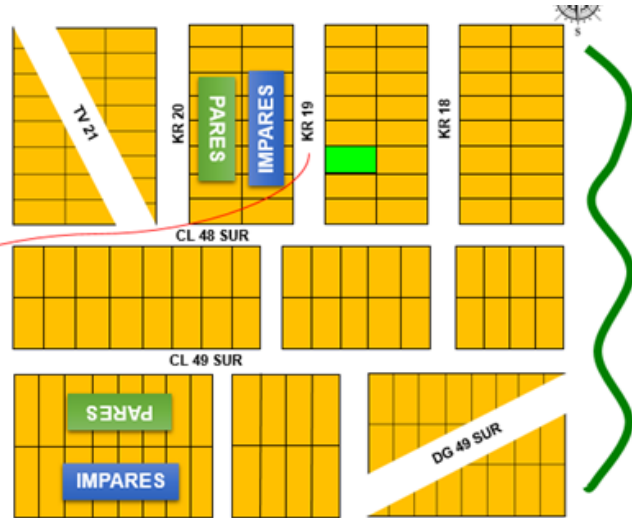


Estructura de la nomenclatura

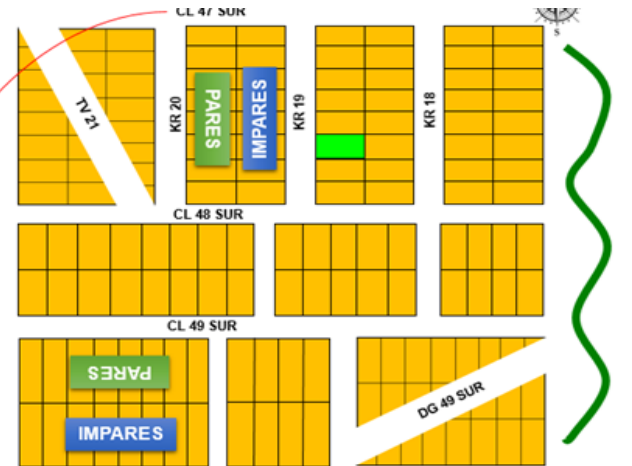
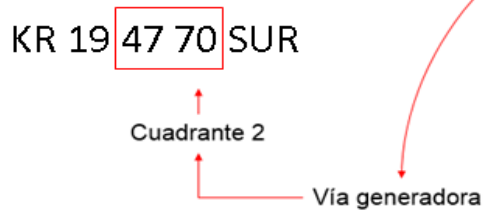




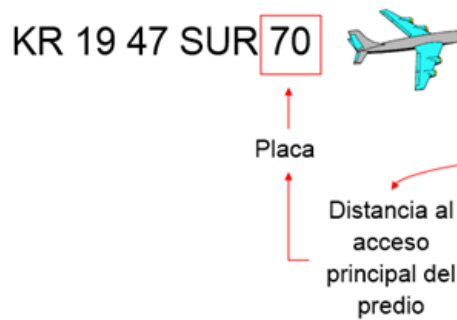
Estructura de la nomenclatura



Estructura de la nomenclatura

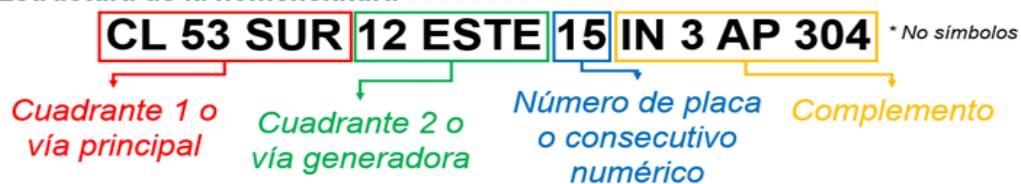


Estructura de la nomenclatura



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura



CL 67 SUR 45 37

KR 3 ESTE 59 04 SUR

TV 27 67 98 SUR

DG 59 SUR 80 02

TODAS LAS DIRECCIONES DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LAS LOCALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR ESE TIENEN EL SUFijo **SUR**

Estructura de la nomenclatura

Otras siglas para el complemento de la dirección

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

errores frecuentes que se presentan al registrar las direcciones:

3. Errores frecuentes

calle 86 # 18 este – 52
CL 86 SUR 18 52 ESTE

**CARRERA 25 # 76 2G
KR 25 76 26 SUR**

calle 72BISAN 13 - 23
CL 72 BIS A SUR 13 23

**CRA 35 60 69 SUR
KR 35 60 69 SUR**

**CL 63 2 ESTE 25
CL 63 SUR 2 25 ESTE**

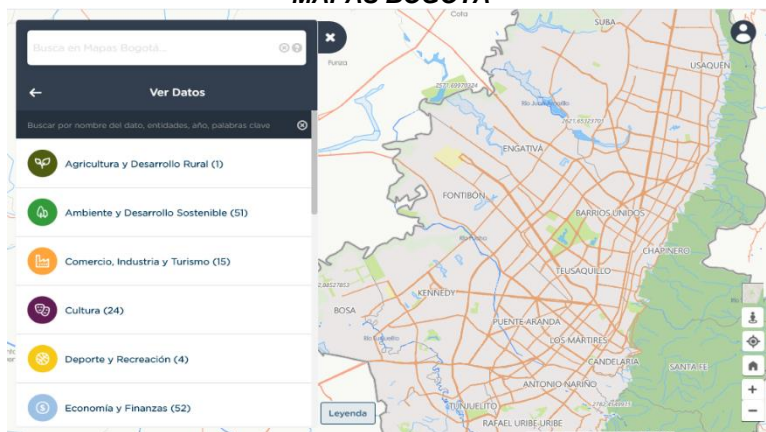
**DIAG 35 SUR 36 45
DG 35 SUR 36 45**

**Tras 49 60 6B SUR
TV 49 60 68 SUR**

No se deben colocar ningun signos por ejemplo # o --, cuando la dirección comienza con CL el Sur se ubica en la mitad y el Este al final, las transversales se escriben TV, el número de la placa no debe ser de un solo dígito ni debe tener más de 3 dígitos, las carreras se registran KR y cuando la dirección comienza con KR el Sur va al final, diagonal se registra DG y cuando la dirección comienza con DG el sur va en la mitad.

A continuación, se explican los aplicativos en los cuales se pueden ubicar las direcciones para dar una correcta geo codificación. Como MAPAS BOGOTÁ y el Geocodificador distrital de salud, con el fin de ubicar bien la dirección y dar una oportuna respuesta a la intervención de los casos.

MAPAS BOGOTÁ



<https://mapas.bogota.gov.co/>

GEOCODIFICADOR DISTRITAL DE SALUD



Geocodificador de direcciones ... inicio de sesión

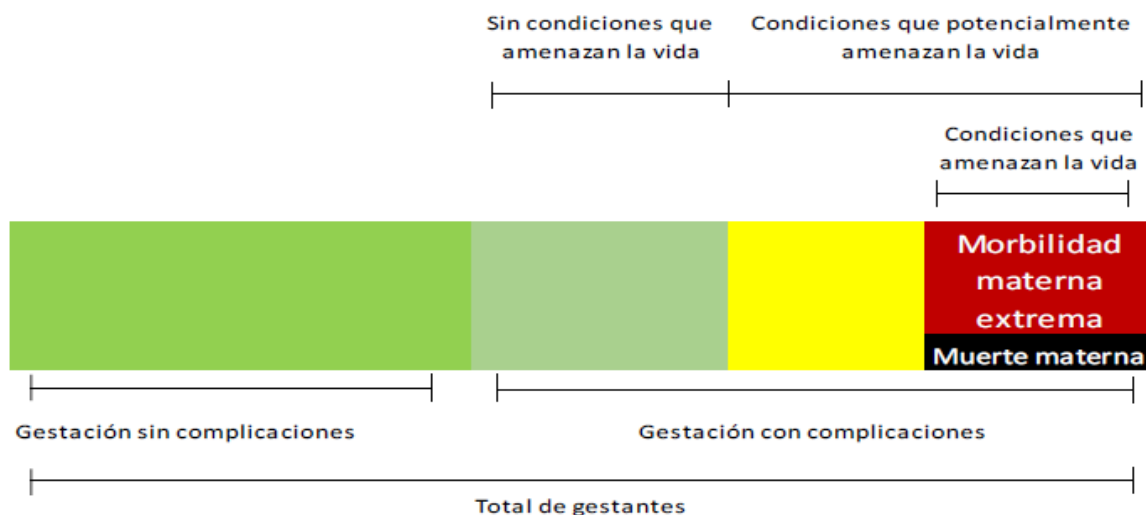
Nombre de usuario
Contraseña

11. SOCIALIZACION EVENTO 549 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Se da recuerda que la notificación de morbilidad materna debe ser inmediata evento 549.

Espectro de la morbilidad: desde gestaciones sin complicación a muertes maternas:



Fuente (16): Organización Mundial de la Salud. Salvando Mujeres y Recién Nacidos: intervenciones para reducir la mortalidad materna y neonatal: Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna Grave

Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado clínicamente	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.
Ajuste 6	Caso morbilidad materna extrema que terminaron en muerte materna deben contar con ajuste 6.
Ajustes 7	Posterior a la notificación inmediata, el caso de morbilidad materna extrema debe contar con ajuste 7 para completar o actualizar información contenida en los datos complementarios, tales como: fecha y tipo de egreso, criterios de inclusión, entre otros.

Fuente (1): Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación. 2012

Criterios de inclusión

Agrupación	Criterios
Relacionado con disfunción de órgano	Falla cardiovascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
	Falla de coagulación/hematológica
Relacionado con enfermedad específica	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
Relacionado con manejo	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Fuente (1): Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación. 2012

Algoritmo SAT → **Monitoreo especial**



Este evento es de notificación inmediata y súper inmediata hace parte del sistema de alertas tempranas que a partir de este año recibió el nombre de monitoreo especial que en este caso es específico cuando se notifica la morbilidad por Eclampsia, Preeclampsia severa, hemorragia obstétrica severa, cuando se presenta alguna de estas causas ingresa a monitorio especial, se genera una alerta súper inmediata envió vía correo electrónico de forma automática, por esto es importante la notificación inmediata.

En cuanto a la responsabilidad por niveles son la siguientes:

- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Realizar la revisión diaria de la base de datos de los casos de morbilidad materna extrema notificados por las entidades territoriales a través del Portal Sivigila.

- Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento, y el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.

- Secretarías Municipales y Locales de Salud.

Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.

- Instituciones prestadoras de servicios de salud
 - ✓ Notificar de forma inmediata los casos que cumplan con la definición de caso.
 - ✓ Garantizar la capacidad técnica y talento humano necesario para la identificación y notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
 - ✓ Garantizar la atención integral, oportuna y adecuada requerida por la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y normas de atención (según la normatividad vigente).
 - ✓ Generar un flujo de comunicación permanente con las Secretarías Municipales y Locales de salud, las Secretarías Departamentales y distritales de Salud y las EAPB de acuerdo con lo establecido en el territorio, para notificar telefónicamente y de manera inmediata la presencia de casos de MME.
 - ✓ Verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen según las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.
 - ✓ Generar espacios de inducción y reinducción a los profesionales de la salud asistenciales y de apoyo sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, con énfasis en la morbilidad materna extrema.

Orientaciones para la acción de acuerdo a cada caso

Acciones individuales

- Activación de mecanismos de respuesta inmediata
- Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- Seguimiento de casos

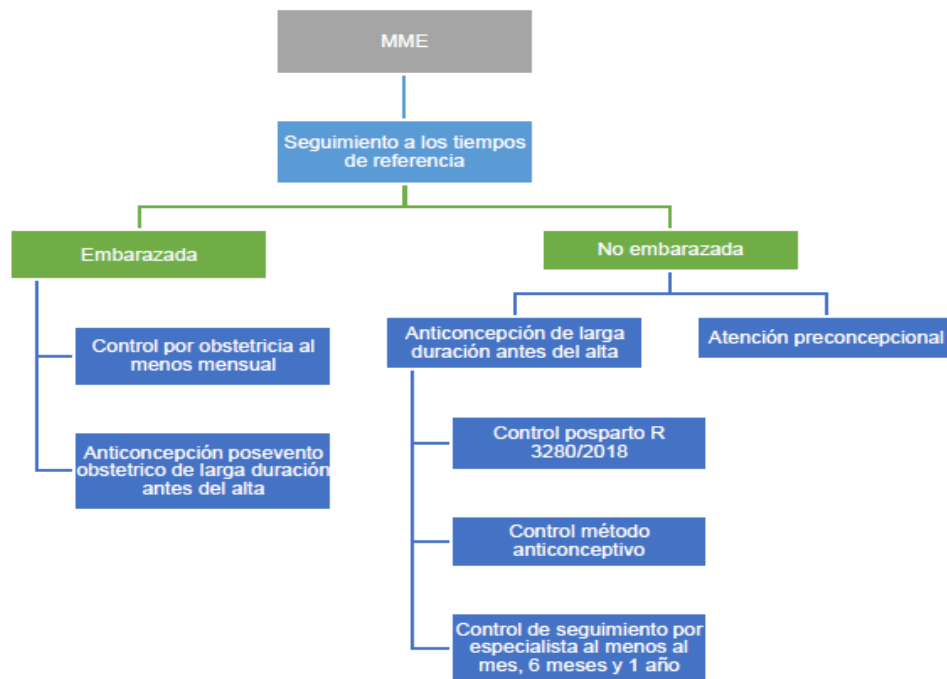
Acciones colectivas

- Comités de vigilancia comunitaria
- Comités de política social
- Información, educación y comunicación

Seguimiento de casos y visitas domiciliarias:

- ✓ A cargo de EAPB para usuarias aseguradas, mujeres sin afiliación secretaria de salud a través de los equipos de entorno hogar, de acuerdo a la responsabilidad del lugar de residencia.
- ✓ Realizar al 100% de las mujeres notificadas con MME.
- ✓ A partir del 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo de la verificación de cumplimiento de las acciones de seguimiento a los casos notificados para Morbilidad Materna Extrema de acuerdo con las orientaciones metodológicas que establezca para dicho fin.
- ✓ Objetivos: se centran en la atención integral del binomio madre hijo, inicialmente para evitar la progresión de la morbilidad e impedir desenlaces fatales y en un posterior manejo de su salud sexual y reproductiva (Según el momento en el que se encuentre: seguimiento inmediato y seguimiento posterior al egreso *hospitalario*).

ALGORITMO PARA LOS SEGUIMIENTOS EN MME



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021



A continuación, aspectos claves e importantes para el diligenciamiento de la ficha de notificación:

Evento 549 MME

La ficha tiene cara A datos básicos y cara B datos complementarios, muy importantes datos de la usuaria como nombre, numero de cedula.

En la pregunta de Selecciones los grupos de poblaciones especiales a la que pertenece si la usuaria llevo embarazada y ese dia tuvo el evento obstétrico se registra en la ficha gestante que fue la condición en la que ingreso,

CARA B: Características maternas/historia obstétrica: En número de gestaciones se debe contar el embarazo actual, partos (Se registra el número de partos vaginales) cesáreas, abortos, molas, ectópicos, muertos (abortos diferentes a un mortinato) vivos (la cantidad que refiera la usuaria) la sumatoria de la historia obstétrica debe coindir con el número de gestaciones. Fecha de terminación de la última gestación: La fecha del ultimo evento obstétrico. Número de controles prenatales y cuantas semanas de gestación tenia al iniciar los controles que idealmente debe ser antes de la semana 12. Terminación de la última gestación, momento de ocurrencia: La morbilidad en que momento está sucediendo antes, durante o después.


Se da claridad que la morbilidad materna es después de las 20 semanas, si se aumenta la tensión arterial antes de las 20 semanas el caso ingresaría como otros estados de hipertensión mas no como morbilidad materna.

8.Datos relacionados con el manejo: Cirugía adicional SI o NO.

Fecha de egreso: Colocar la fecha y si sale para la casa o si sale remitida.

Si se identifica que lo ajustes no se están realizando correctamente se puede capacitar al personal médico.

FICHA DE NOTIFICACION


SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila
Ficha de notificación individual
Datos básicos
 FOR-RO2.0000-001 V.01 2022-06-08

La Ficha de Notificación es parte clave del diligenciamiento en salud pública y todos los establecimientos que participen en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 951/99 y 1084/09

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1 Código de la UPGD <input type="text"/>	1.2 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> Céd. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.M. <input type="radio"/> C.A. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> C.R. <input type="radio"/> C.S. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> C.F. <input type="radio"/> C.P.	2.2 Número de identificación <input type="text"/>
2.3 Nombre y apellido del paciente <input type="text"/>	
2.4 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>	2.5 Edad <input type="text"/>
2.6 Sexo <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> F.	
2.7 País de nacimiento del caso <input type="text"/>	
2.8 Lugar de nacimiento del caso <input type="text"/>	
2.9 Ocupación del paciente <input type="text"/>	
2.10 Pertenencia étnica <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Mestizo <input type="radio"/> Afrocolombiano <input type="radio"/> Otro	
2.11 Selecciones los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> No pertenece a ninguno de los grupos <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad <input type="checkbox"/> Persona con VIH <input type="checkbox"/> Persona con VIH y discapacidad <input type="checkbox"/> Persona con VIH y discapacidad y otra condición	
3. NOTIFICACION	
3.1 Fuente <input type="radio"/> Fuente clínica <input type="radio"/> Fuente de vigilancia comunitaria <input type="radio"/> Fuente de vigilancia de laboratorio <input type="radio"/> Fuente de vigilancia de salud pública	
3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente <input type="text"/>	
3.3 Dirección de residencia <input type="text"/>	
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>
3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> SINTOMÁTICO <input type="radio"/> ASINTOMÁTICO <input type="radio"/> OROSCOPADO <input type="radio"/> POSITIVO <input type="radio"/> NEGATIVO	
3.7 Hospitalización <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>
3.9 Condición final <input type="radio"/> Muerto <input type="radio"/> Muerto por COVID-19 <input type="radio"/> Muerto por otra causa <input type="radio"/> Muerto por causa desconocida <input type="radio"/> Muerto por otra causa	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>
3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>	
3.12 Canal habitual de muerte <input type="text"/>	
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>	
3.14 Teléfono <input type="text"/>	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES	
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Conf. Clínico <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Definitivo por otro diagnóstico <input type="checkbox"/> Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> Conf. por serología <input type="checkbox"/> Conf. por serología y otro diagnóstico	
4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>	

Correo: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila
 Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 549. Morbilidad materna extrema

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. SISTEMA DE REFERENCIA

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión [] [] Horas
---	---------------------------------	---------------------------------	---

6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

6.1 Número de gestaciones [] []	6.2 Partos vaginales [] []	6.3 Cesáreas [] []	6.4 Abortos [] []	6.5 Molas [] []	6.6 Ectópicos [] []	6.7 Muertos [] []	
6.8 Vivos [] []	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) [] [] - [] [] - [] [] [] []		Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores				
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto Instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada			6.11 Número de controles prenatales [] []				6.12 Semanas al Inicio CPN [] []
			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después				

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.1. Relacionados con disfunción de órgano		TOTAL DE CRITERIOS [] [] (Valor calculado de forma automática)
7.1.1 Cardiovascular <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.4 Cerebral <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
7.1.2 Renal <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.5 Respiratoria <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
7.1.3 Hepática <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.6 Coagulación/Hematológica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
7.2. Relacionados con enfermedad específica		
7.2.1 Eclampsia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.4 Hemorragia obstetrica severa <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
7.2.2 Preeclampsia severa <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.5 Ruptura uterina <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		
7.3. Relacionados con el manejo 7.3.1. Cirugía adicional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO

8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó Sí, indique que cirugía		8.2 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa)	[] [] [] [] [] []
CIRUGÍA 1 <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	CIRUGÍA 2 <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	8.3 Días de estancia hospitalaria	[] []
		Fecha de egreso – fecha de hospitalización (Valor calculado de forma automática)	
		8.4 Egreso	<input type="radio"/> 1. Sale para la casa <input type="radio"/> 2. Sale remitida
		Cuál?	Cuál?

9. CAUSAS DE MORBILIDAD	
9.1 Causa principal (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.1.1 Causa principal agrupada <small>(Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)</small>	
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico	
<input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa	
Causas asociadas	
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código <input type="text"/>

Correo: sivigila@ins.gov.co

A continuación, se socializa la estrategia **ángeles guardianes** la cual es una estrategia distrital que inicio en el 2017 en subred sur por un aumento de muertes maternas en la localidad de Ciudad Bolívar, en el 2018 se implementó en todas las subredes.

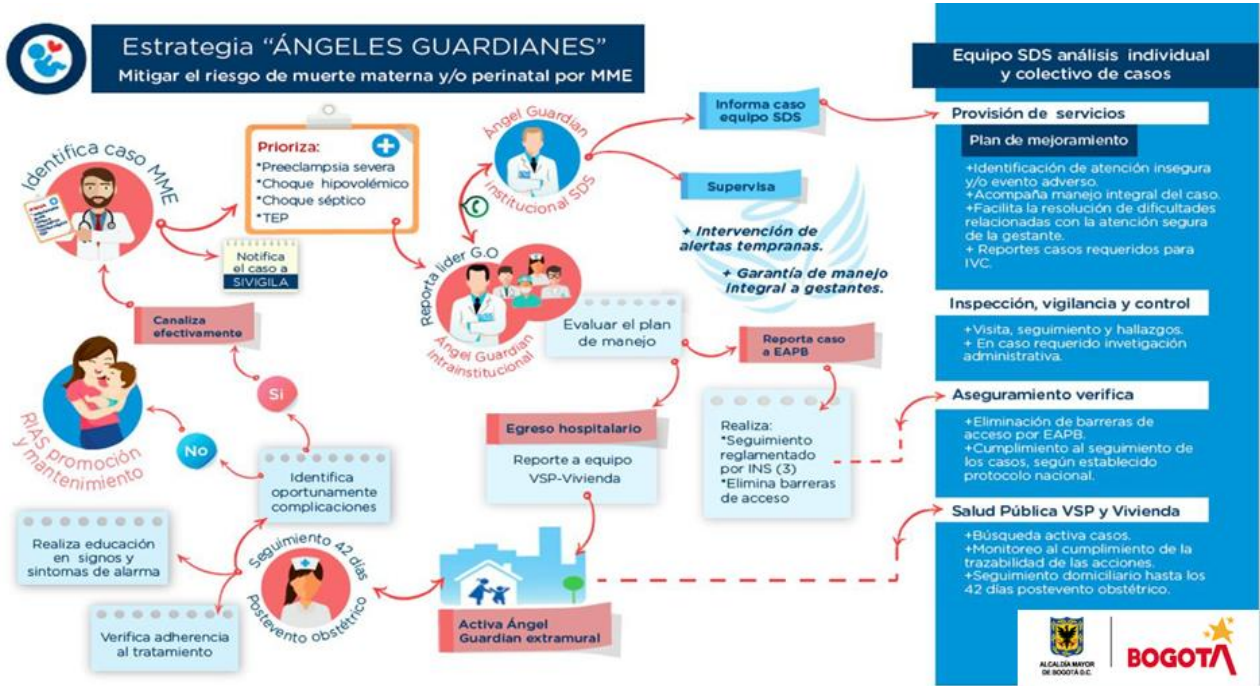
Se realiza seguimiento a los casos de MME de usuaria no aseguradas, estos seguimientos los realizan los equipos de entorno hogar teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Trastornos hipertensivos: Preeclamsia severa, Eclampsia y síndrome de Help.
2. Shoque hipovolémico
3. Shoque séptico.
4. Tromboembolismo pulmonar

Se clasificaron estos 4 criterios porque son los que se presentan con mayor frecuencia y tienen más impacto en la MORTALIDAD MATERNA (son las causas que tienen mayor probabilidad de termina en una mortalidad materna).

A continuación, se explica en flujograma de la estrategia a paso a paso.

FLUJOGRAMA DE LA ESTRATEGIA



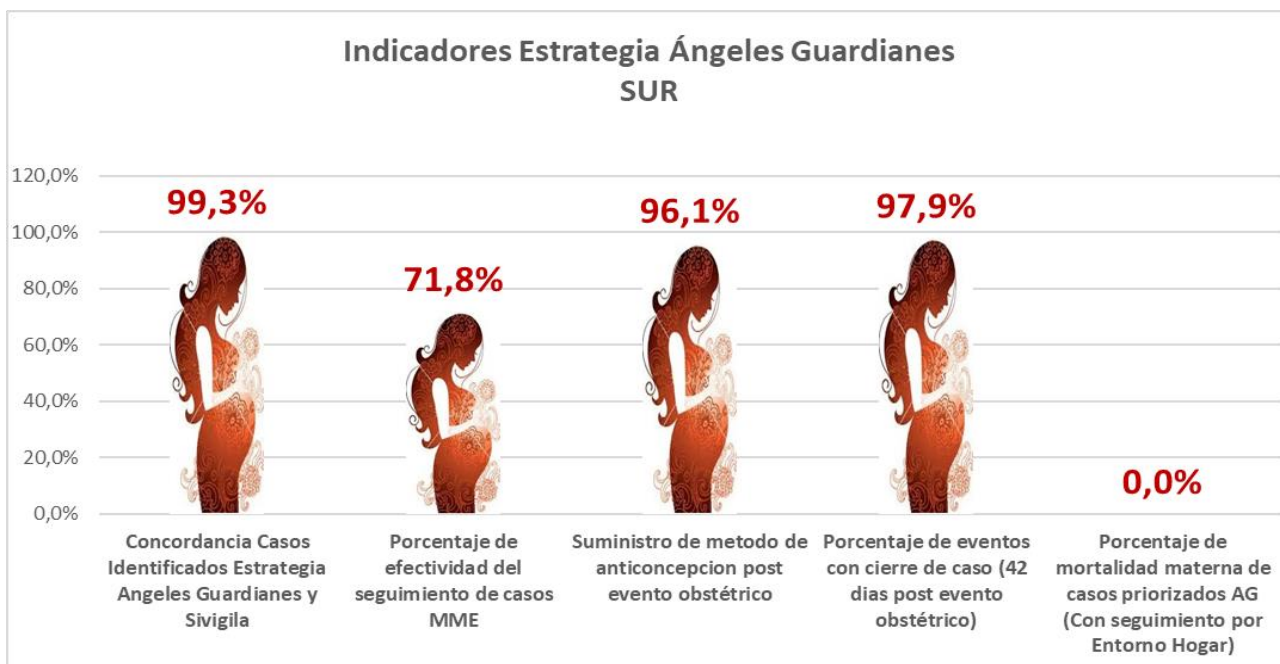
ACTIVIDADES A CARGO DE EQUIPO INSTITUCIONAL

- ✓ Reporte de casos:
 - ✓ Evento 549 SIVIGILA
 - ✓ Reporte al link institucional ángeles Guardianes
 - Ingrese el caso en el link 1
 - Registre egreso en el link 2

PROFESIONALES INSTITUCIONALES

- ✓ Evalué plan de manejo
- ✓ Garantice el método de planificación previo al alta hospitalaria

Indicadores Estrategia Ángeles Guardianes Subred SUR, semana epidemiológica 39



Concordancia casos identificados en estrategia ángeles guardianes y Sivigila 99,3%
 Porcentaje de efectividad del seguimiento de casos MME 71.8%
 Suministro de método de anticoncepción post evento obstétrico 96,1%
 Porcentaje de eventos con cierre de casos (42 días post evento obstétrico)
 Porcentaje de mortalidad materna de casos priorizados AG (Con seguimiento por entorno hogar)

12. PREGUNTAS

Se finaliza la socialización de Morbilidad materna extrema y se da paso a la sesión de preguntas por parte de los asistentes al COVE.

Se resalta la importancia de los indicadores socializados el día de hoy mortalidad en menor de 5 años por evento 591 (EDA, IRA, DNT) y el indicador del evento 549 MME, importancia la notificación inmediata de estos casos y de geo referenciar adecuadamente cada caso para dar una respuesta oportuna.



LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CAFT-01 VS

FECHA: 21/10/2022 HORA DE INICIO: 8:00am HORA DE TERMINACIÓN: 12:40

REUNIÓN MESA DE TRABAJO CAPACITACIÓN TEM: COMITE DE VIGILANCIA COVID-19

OTRO COVE LOCAL USH - SUMA PAZ RESPONSABLE: EQUIPO TRANSMISIBILIDAD

LUGAR: Casadejuestid - Cde Uirrey

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Dermobiasol	Aux Enfermería		Paola Macchini
2	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Paricucupig	Aux Enfermería		Paola Macchini
3	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Yomasaq	Aux Enfermería		Paola Macchini
4	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Reformacion	Aux Enfermería		Paola Macchini
5	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Beramba	Aux Enfermería		Paola Macchini
6	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	C.S. Juan Bonal	Director		Paola Macchini
7	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Com. Alberto (shp)	Aux		Paola Macchini
8	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Gestivo	Aux Enfermería		Paola Macchini
9	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Florencia	Aux Enfermería		Paola Macchini
10	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
11	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
12	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
13	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
14	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
15	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
16	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
17	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
18	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
19	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
20	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
21	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
22	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
23	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
24	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini
25	Paola Andrea Macchini	52346719	C. Externa	Flora	Aux Enfermería		Paola Macchini



LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CAFT-01 V5

FECHA: 23/10/2022 HORA DE INICIO: 8:00am HORA DE TERMINACIÓN: 12:40

REUNIÓN MESA DE TRABAJO CAPACITACION TEMA: COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTRO COVECOCAL RESPONSABLE: EQUIPO TRANSMISIBLES

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Pela Guliencé	52882072	Gx Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	irassbredo@gmail.com	Pela
2	Andrés Sánchez	52785938	Gx Riesgo	V. Hermosa	Gerente de IA	haisbredo@gmail.com	Andrés
3	Marta Lucía Rendón	1013618766	GPA6 (PAZ)	V. Hermosa	Enfermera	lucy.rendon@minsa.gub.cu	Marta
4	Oscair F. Roa R.	1023860526	G. Riesgo	V. Hermosa	Geógrafo	oscair@unal.edu.co	Oscair
5	Adith Segura Jables	52192464	G. Riesgo	V. Hermosa	Lider Operativo	adithsegura@minsa.gub.cu	Adith
6	Angela Lozano Gaité	52103699	G. Riesgo	V. Hermosa	Lider Operativo	angelalozano@minsa.gub.cu	Angela
7	Jessica Hernandez T.	1032448389	G. Riesgo	V. Hermosa	Enfermera	esther.hernandez@minsa.gub.cu	Jessica
8	Laura Delgado	1033772229	G. Riesgo	V. Hermosa	Enfermera	lauradelgado@minsa.gub.cu	Laura
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							