



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 2023

### COMPONENTE TRANSMISIBLES

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## 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. FORTALECIMIENTO DE LA BAI .....	10
8. SOCIALIZACIÓN EVENTO IRA .....	12
9. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS POR MICOBACTERIAS .....	16
10. SOCIALIZACIÓN DE EPV EVENTO 730 .....	19
11. EVENTO 113 AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO .....	30
12. TABLEROS DE INDICADORES SIVIGILA .....	41
13. FORTALECIMIENTO TÉCNICO EAPV - SDS .....	50

## 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 2023.

<b>FECHA</b>	20 de octubre de 2023	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:30 PM
<b>LUGAR</b>	Centro médico Juan Bonal		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

- Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
- Realizar fortalecimiento BAI
- Socializar Evento IRA
- Socializar Comportamiento epidemiológico eventos por micobacterias
- Socializar evento 730
- Socializar 113 autorización de protocolo
- Socializar evento tablero de control de indicadores Sivigila web – Tablero semanal – Sivigila 4.0 y otros
- Socializar fortalecimiento técnico EAPV - SDS

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA y Referentes transmisibles de IRA, EPV y Micobacterias.

## 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de octubre de 2023, se desarrolló de manera presencial.

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

Tema	Hora	Responsable
------	------	-------------

Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:15 am	Equipo TRANSMISIBLES
Indicadores de PAI y Estrategias PAI	8:15am- 8:35am	Jefe Plinio Vargas Líder PAI
Fortalecimiento BAI	8:35 am - 9:10 am	Andrea Sánchez
Socialización Evento IRA	9:10 am – 9:45 am	Paola Gutiérrez
Comportamiento epidemiológico eventos por micobacterias	9:45 am-10:05am	Ximena Chacón
Preguntas / Receso	10:05 am-10:15am	
Socialización Evento 730	10:15 am –10:35am	Jeimy Ivonne Beltrán
Evento 113 autorización de protocolo	10:35 am -10:55 am	Lady Pérez
Tablero de control de indicadores Sivigila web – Tablero semanal – Sivigila 4.0 y otros	11:00 am - 11:45 am	Edith Segura Líder SIVIGILA
Fortalecimiento técnico EAPV - SDS	11:45 am - 12:15 pm	Jeisson Lozano
Preguntas y cierre	12:15 am - 12:30 pm	

## 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 acumulado corte del 16 de octubre 2023

Se realiza socialización del avance de coberturas de vacunación. Gestión de programas y acciones de interés en Salud Pública GPAIS.

COBERTURAS ACUMULADO OCTUBRE 16 DEL 2023																												
TERCERAS DOSES DE PENTAVALENTE																												
LOCALIDAD	META ANUAL	META TRIMESTRAL	META AL MES DE OCTUBRE	ENERO DOSES APLICADAS	%	FEBRERO DOSES APLICADAS	%	MARZO DOSES APLICADAS	%	ABRIL DOSES APLICADAS	%	MAYO DOSES APLICADAS	%	JUNIO DOSES APLICADAS	%	JULIO DOSES APLICADAS	%	AGOSTO DOSES APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOSES APLICADAS	%	OCTUBRE DOSES APLICADAS	%	REMANENTE DOSES APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSES FALTANTES
05 USME	3334	278	2778	278	8.3	323	8.2	252	7.6	213	6.4	220	6.6	212	6.4	262	7.9	225	6.7	213	6.4	79	2.4	2177	601	18.5	2630	482
06 FUNZUELITO	1786	143	1488	123	6.9	111	6.2	137	7.7	115	6.4	136	7.6	130	7.3	121	6.8	124	6.9	392	6.7	46	2.6	1145	343	19.1	1414	260
18 CIUDAD BOLIVAR	7345	612	6121	555	7.6	506	6.9	565	7.7	429	5.8	483	6.6	474	6.5	482	6.6	461	6.3	470	6.4	138	2.7	4823	1498	22.3	5815	1152
20 SUMAPAZ	49	4	41	4	8.2	2	4.1	4	8.2	1	2.0	2	4.1	3	6.1	2	4.1	3	6.1	3	6.1	0	0.0	24	17	49.0	39	15
TOTAL SUBRED SUR	12814	1043	10428	960	7.7	842	6.7	958	7.7	758	6.1	841	6.7	810	6.5	867	6.5	813	6.5	788	6.2	323	2.4	7963	2489	19.7	9987	1538
% CUMPLIMIENTO				92.1		80.7		91.9		72.7		80.6		78.5		83.1		78.0		76		31		76.4				



TRIPLE VIRAL - DOBIS DE UN AÑO																													
LOCALIDAD	META ABRIL	META MAYO	META AL MES DE OCTUBRE	ENERO DOBIS APLICADAS	%	FEBRERO DOBIS APLICADAS	%	MARZO DOBIS APLICADAS	%	ABRIL DOBIS APLICADAS	%	MAYO DOBIS APLICADAS	%	JUNIO DOBIS APLICADAS	%	JULIO DOBIS APLICADAS	%	AGOSTO DOBIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOBIS APLICADAS	%	OCTUBRE DOBIS APLICADAS	%	TOTAL DOBIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOBIS FALTANTES	
05 USME	3808	317	3173	271	7.1	262	6.3	273	7.2	257	6.7	244	6.4	264	6.9	307	8.1	274	7.2	224	5.9	191	5.0	2477	896	63.0	3015	538	
06 TUNAJUELITO	1875	156	1563	122	6.5	136	7.2	128	6.8	141	7.5	116	6.2	121	6.5	127	6.8	123	6.6	136	7.3	63	3.4	1219	344	65.0	1484	265	
18 CIUDAD BOLIVAR	7892	634	6343	612	7.8	592	7.5	542	6.9	476	6.0	591	7.5	482	6.1	574	7.3	568	7.2	552	7.0	246	3.1	5195	1348	64.2	6216	1021	
20 SUBAPAZ	43	4	36	3	7.0	0	0.0	4	9.3	1	2.3	1	2.3	1	2.3	6	14.0	2	4.7	1	2.3	0	0.0	19	17	44.2	34	15	
TOTAL SUBRED SUR	13378	1132	11315	1068	7.4	950	7.0	947	7.0	875	6.5	952	7.0	868	6.4	1014	7.5	973	7.2	913	6.7	410	3.0	8910	2405	63.6	10749	1839	
% DE CUMPLIMIENTO				89.1		84.0		83.7		77.5		84.1		76.7		89.6		86.0		80.7		36.2		79.7					

Fuente: Tablero de control Subred Sur con corte a 16 de OCTUBRE 2023, aplicativo PAI 2,0

TRIPLE VIRAL - DOBIS DE 18 MESES																													
LOCALIDAD	META ABRIL	META MAYO	META AL MES DE SEPTIEMBRE	ENERO DOBIS APLICADAS	%	FEBRERO DOBIS APLICADAS	%	MARZO DOBIS APLICADAS	%	ABRIL DOBIS APLICADAS	%	MAYO DOBIS APLICADAS	%	JUNIO DOBIS APLICADAS	%	JULIO DOBIS APLICADAS	%	AGOSTO DOBIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOBIS APLICADAS	%	OCTUBRE DOBIS APLICADAS	%	TOTAL DOBIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOBIS FALTANTES	
05 USME	3808	317	3173	251	6.6	277	7.0	299	7.5	234	6.5	222	5.8	191	4.8	268	7.0	219	5.8	221	5.9	59	2.6	2361	812	62.0	3015	2716	
06 TUNAJUELITO	1875	156	1563	154	8.2	154	8.2	172	9.2	155	8.3	129	6.9	117	6.2	148	7.9	155	8.3	130	6.3	62	3.3	1376	187	73.1	1484	1312	
18 CIUDAD BOLIVAR	7892	634	6343	390	5.0	595	7.5	534	6.8	460	5.9	504	6.4	569	7.2	553	6.9	458	5.8	510	6.5	214	2.7	4887	1980	50.6	6216	5682	
20 SUBAPAZ	43	4	36	1	2.3	5	11.6	5	11.6	5	11.6	5	11.6	4	9.3	2	4.7	1	2.3	0	0.0	0	0.0	28	8	45.1	34	29	
TOTAL SUBRED SUR	13378	1132	11315	796	5.9	1021	7.5	1010	7.4	944	7.0	860	6.3	671	4.9	951	7.0	833	6.1	861	6.3	375	2.8	8322	2993	61.3	10749	9739	
% DE CUMPLIMIENTO				70.3		90.2		89.3		83.4		76.0		89.3		84.0		73.6		76.1		33.1		73.5					

DPT - DOBIS DE CINCO AÑOS																													
LOCALIDAD	META ABRIL	META MAYO	META AL MES DE SEPTIEMBRE	ENERO DOBIS APLICADAS	%	FEBRERO DOBIS APLICADAS	%	MARZO DOBIS APLICADAS	%	ABRIL DOBIS APLICADAS	%	MAYO DOBIS APLICADAS	%	JUNIO DOBIS APLICADAS	%	JULIO DOBIS APLICADAS	%	AGOSTO DOBIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOBIS APLICADAS	%	OCTUBRE DOBIS APLICADAS	%	TOTAL DOBIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOBIS FALTANTES	
05 USME	4500	375	3750	442	10.0	351	7.8	338	7.5	353	8.7	329	7.3	331	7.4	324	7.2	138	3.1	143	3.3	66	1.3	2875	878	43.3	3563	3225	
06 TUNAJUELITO	2625	219	2189	220	8.4	143	5.7	167	6.4	162	6.2	157	6.0	149	5.7	199	7.6	134	5.1	163	6.2	55	2.1	1555	633	59.2	2078	1911	
18 CIUDAD BOLIVAR	8992	745	7453	821	9.1	518	6.8	779	8.7	685	7.6	585	6.5	616	6.9	687	7.6	247	2.7	270	3.0	152	1.7	5360	2133	59.6	7119	6340	
20 SUBAPAZ	37	5	36	3	8.1	3	8.1	5	13.5	5	13.5	1	2.7	3	8.1	3	8.1	3	8.1	5	13.5	0	0.0	33	15	37.9	45	40	
TOTAL SUBRED SUR	16174	1348	13478	1596	9.3	1021	6.3	1289	8.0	1245	7.7	1072	6.6	1101	6.8	1213	7.5	522	3.2	581	3.6	273	1.7	5823	3655	40.7	12884	11515	
% DE CUMPLIMIENTO				111.7		78.8		95.6		92.4		75.5		81.7		90.0		38.7		43.1		20.3		72.9					

Fuente: Tablero de control Subred Sur con corte al 16 de OCTUBRE 2023, aplicativo PAI 2,0

VACUNACIÓN ESTRATEGIA CAPITAL SALUD





## AVANCES DE LA ESTRATEGIA

1 ENFERMERA LIDER  
2 DUPLAS  
2 VEHICULOS  
1 DIGITADOR

TABLERO DE CONTROL MENSUAL			
MES	META	APLICADAS	% CUMPLIMIENTO
MAYO	300	29	9,7%
JUNIO	1125	671	59,6%
JULIO	1250	827	66,1%
AGOSTO	625	364	58,2%
SEPTIEMBRE	1150	515	45%

- Promedio de usuarios vacunados diarios 12 a 16 diarios
- seguimientos cohorte pai y base CS

BASE AGOSTO- SEPTIEMBRE				
AGOSTO	PENTA 3RA	TV 1 AÑO	18 M - 4A	5AÑOS
B. CAPITAL	270	800	4226	2161
DOSIS APLICADAS	164	548	375	890
TOTAL VERIFICADOS	270	800	1203	1736

- Datos incompletos o repetidos con base nominal PAI
- EFFECTIVIDAD de búsqueda por base menor del 50%

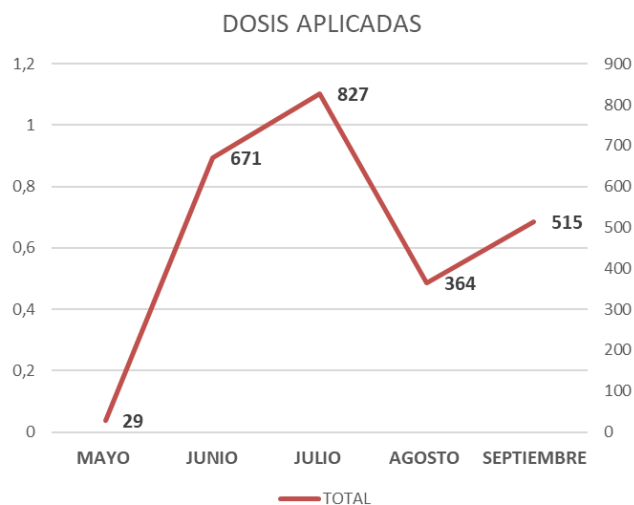


Fuente. Tablero de control – seguimiento estrategia extramural 2023 Base susceptibles EAPB Capital salud entregada a la Subred Sur.



## POBLACIÓN VACUNADA CAPITAL SALUD ESTRATEGIA EXTRAMURAL SUBRED SUR

TRAZADOR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
1RAS	0	10	10	19	24
2DAS	0	23	24	38	28
3RAS	0	21	22	46	38
TV 1 AÑO	0	36	18	42	38
TV 18 MESES	8	25	5	26	15
TV 2 A 5 AÑOS	13	66	1	28	13
DPT 2 REF. 5 AÑOS	2	38	14	1	28
INFLUENZA MENORES DE UN AÑO	0	22	26	22	58
INFLUENZA UN AÑO	2	45	0	3	1
INFLUENZA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	0	231	103	53	45
INFLUENZA CONDICIONES DE RIESGO	0	52	10	10	210
INFLUENZA GESTANTES	0	4	0	0	0
VPH	4	42	7	2	5
TD	0	12	5	33	8
DPT a	0	5	2	0	0
SR	0	14	0	0	0
COVID-19	0	1	68	20	0
NEUMOCOCCO 23	0	15	4	6	3
OTROS	0	9	4	15	1
TOTAL	29	671	827	364	515



Fuente. Tablero de control EAPB Capital salud - Subred Sur.


**TABLERO CONTROL IPS PUBLICAS A 30 SEPTIEMBRE CAPITAL SALUD**

IPS	3RAS DOSIS DE PENTAVALANTE			TV 1 AÑO			REF 18 m			DPT REF 5 AÑOS		
	Meta anual	Vacunados	%	Meta anual	Vacunados	%	Meta anual	Vacunados	%	Meta anual	Vacunados	%
USS MARICHUELA	250	44	17,6	200	49	24,5	200	113	56,5	303	106	35,0
USS BETANIA	165	48	29,1	150	31	20,7	150	49	32,7	190	42	22,1
USS YOMASA	49	22	44,9	73	13	17,8	73	13	17,8	50	17	34,0
USS DANUBIO AZUL	73	13	17,8	73	14	19,2	73	29	39,7	50	45	90,0
USS REFORMA	74	20	27,0	97	11	11,3	97	48	49,5	57	37	64,9
USS FLORA	30	17	56,7	38	8	21,1	38	20	52,6	30	22	73,3
USS USME	33	6	18,2	60	12	20,0	60	27	45,0	30	14	46,7
GRUPO EXTRAMURAL USME	300	187	62,3	350	213	60,9	350	253	72,3	400	240	60,0
USS SAN BENITO	72	12	16,7	78	15	19,2	78	30	38,5	50	17	34,0
USS EL CARMEN	200	18	9,0	118	19	16,1	118	21	17,8	300	22	7,3
USS EL TUNAL	960	2	0,2	1032	1	0,1	1032	1	0,1	696	0	0,0
GRUPO EXTRAMURAL TINJUELITO	300	146	48,7	350	207	59,1	350	169	48,3	400	203	50,8
USS MEISSEN PERMANENTE	200	143	71,5	186	108	58,1	186	160	86,0	250	73	29,2
USS VISTA HERMOSA	144	75	52,1	430	103	24,0	430	170	39,5	291	164	56,4
USS CANDELARIA	277	13	4,7	391	1	0,3	391	8	2,0	300	5	1,7
USS MANUELA BELTRAN	214	65	30,4	272	73	26,8	272	135	49,6	300	89	29,7
GRUPO EXTRAMURAL VISTA HERMOSA	300	669	223,0	218	783	359,2	218	346	158,7	400	462	115,5
USS NAZARETH	10	7	70,0	4	2	50,0	4	7	175,0	10	13	130,0

**INDICADORES TRAZADORES CAPITAL SALUD- SUBRED SUR**

COBERTURAS ACUMULADO SEPTIEMBRE 30 DEL 2023																										
TABLERO TRAZADORES	EAPB	CONSOLIDADO SUBRED SUR																								
		META ANUAL	META MENSUAL	META A JULIO 2023	DEFICIT ACUMULADO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL	% COBERTURA	
3 PENTA	CAPITAL SALUD	2701	225	1576	33	236	8,7	197	7,3	246	9,1	214	7,9	225	8,3	219	8,1	206	7,6	199	7,4	193	12,2	7,3	1543	57,13
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3098	258	1807	157	257	8,3	239	7,7	232	7,5	203	6,6	247	8,0	222	7,2	250	8,1	228	7,4	204	11,3	7,7	1650	53,26
TV 18 MESES	CAPITAL SALUD	3098	258	1807	135	216	7,0	291	9,4	279	9,0	272	8,8	219	7,1	171	5,5	224	7,2	208	6,7	207	11,5	9,4	1672	53,97
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3421	285	1996	171	301	8,8	232	6,8	300	8,8	290	8,5	234	6,8	227	6,6	241	7,0	225	6,6	225	11,3	6,8	1825	53,35
TOTAL					1010			959		1057		979		925		839		921	30	860	28	829	46,3		5547	

**VARIOS**

- **Articulación PAI-PIC, L-M seguimientos en vehículo , J-V PAI PIC.**
- **COMPROMISOS ASITENCIA TECNICA:**
- **Pendiente, base actualizada de población susceptible no vacunada EAPB**



- Pendiente, realizar diligenciamiento 100% de los seguimientos realizados a la plataforma PAI en cohortes, SUBRED SUR
- Corrección usuarios digitados, SUBRED SUR

### BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES EN BASES DE JARDINES ICBF

USME	MENORES REPORTADOS EN BASE	ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	PENDIENTES POR VACUNA O ACTUALIZACION	SIN CRUCE	INICIO ESQUEMA TARDIO
MENOR DE 1 AÑO	27	25	1	1	0
1 AÑO	32	30	1	1	0
18 MESES	5	4	0	0	1
19 MESES A 4 AÑOS	86	67	3	15	1
5 AÑOS	4	4	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>130</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

TUNJUELITO	MENORES REPORTADOS EN BASE	ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	PENDIENTES POR VACUNA O ACTUALIZACION	SIN CRUCE	INICIO ESQUEMA TARDIO	FUERA LOCALIDAD	FUERA BOGOTA
MENOR DE 1 AÑO	17	17	0	0	0	0	0
1 AÑO	81	78	0	3	0	0	0
18 MESES	5	4	0	1	0	0	0
19 MESES A 4 AÑOS	1468	1307	20	123	0	4	14
5 AÑOS	3	2	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>1574</b>	<b>1408</b>	<b>20</b>	<b>127</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

### BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES EN BASES DE JARDINES ICBF

CIUDAD BOLIVAR	MENORES REPORTADOS EN BASE	ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	PENDIENTES POR VACUNA O ACTUALIZACION	SIN CRUCE	INICIO ESQUEMA TARDIO	FUERA LOCALIDAD	FUERA BOGOTA	FALLECIDO
MENOR DE 1 AÑO	503	444	10	39	1	1	8	0
1 AÑO	1415	1203	47	104	0	5	53	3
18 MESES	246	180	48	18	0	0	0	0
19 MESES A 4 AÑOS	10450	7577	158	930	28	67	1690	0
5 AÑOS	1630	1018	253	199	0	48	112	0
<b>TOTAL</b>	<b>14244</b>	<b>10425</b>	<b>516</b>	<b>1290</b>	<b>29</b>	<b>121</b>	<b>1863</b>	<b>0</b>

### CONSOLIDADO SUSCEPTIBLES EN BASES DE JARDINES ICBF



LOCALIDAD	MENORES REPORTADOS EN BASE	ESQUEMA DE VACUNACIONAL DIA	PENDIENTES POR VACUNA O ACTUALIZACION	SIN CRUCE	INICIO ESQUEMA TARDIO	FUERA LOCALIDAD	FUERA BOGOTA	FALLECIDO
USME	154	130	5	17	2	0	0	0
TUNJUELITO	1574	1408	20	127	0	4	15	0
CIUDAD BOLIVAR	14244	10425	516	1290	29	121	1863	0
TOTAL	15972	11963	541	1434	31	125	1878	0

**INTERVENCIÓN EN JARDINES ICBF Y SDIS SEPTIEMBRE**

ICBF	LOCALIDAD	ASOCIACIÓN	JARDIN	FECHA	REALIZADO	MENORES
					SI/NO	VACUNADOS
CIUDAD BOLIVAR		ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL ENSUEÑO	MANITAS CREATIVAS	20-sep	SI	8
		ASOCIACIÓN DE AGENTES EDUCATIVAS Y MADRES COMUNITARIAS FUTURO DE LA PLAYA	EL NIÑO FELIZ	21-sep	SI	4
		ASOCIACIÓN DE AGENTES EDUCATIVAS Y MADRES COMUNITARIAS FUTURO DE LA PLAYA	EL GUZMÁN	22-sep	SI	3
		ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL ENSUEÑO	LOS AMIGOS DE TIGGER	25-sep	SI	3
		ESPERANZA Y PROGRESO	MEXICO	20-sep	SI	4
			UNIDAD ATLANTA	25-sep	SI	3

SDIS	LOCALIDAD	JARDIN	FECHA	REALIZADO	MENORES
				SI/NO	VACUNADOS
CIUDAD BOQUIVAR		ALEGRIA DE VIVIR	6-sep	SI	2
		LA ESTRELLA DEL SUR	12-sep	SI	30
		LOS NIÑOS TRAVIESOS	14-sep	SI	14
		MINUTO DE MARIA	18-sep	SI	8
		LOS NIÑOS TRAVIESOS	18-sep	SI	23
		MI REFUGIO	20-sep	SI	8
		ALISO DEL MOCHUELO	21-sep	SI	8
		SEMILLEROS DEL FUTURO MILLAN	22-sep	SI	11
		NUESTRA ESPERANZA COMPA	25-sep	SI	14
		SANTA ROSITA LAS VEGAS	25-sep	SI	28
TUNJUELITO	JARDIN INFANTIL ISLA DEL SOL	28-sep	SI	38	

	TOTAL
ICBF	25
SDIS	184

**INTERVENCIÓN EN JARDINES ICBF Y SDIS OCTUBRE**
**ICBF**

LOCALIDAD	ASOCIACIÓN	JARDIN	FECHA	REALIZADO SI/NO	MENORES VACUNADOS
USME	ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LA FLORA ESPERANZA Y TIGUAQUE	EL NUEVO AMANECER	4-oct	SI	15
		PIONERITOS	5-oct	SI	22
		RISITAS ALEGRES USME	4-oct	SI	13
		SAN VALENTINOS DE CERO A	7-oct	SI	44
		MANITAS INQUIETAS	5-oct	SI	7
		LOS CHAMAQUITOS	6-oct	SI	12
		MIS ANGELITOS USME	6-oct	SI	14
		EL CLUB DE SANTI	5-oct	SI	6
CIUDAD BOLIVAR	ASOCIACIÓN DE AGENTES EDUCATIVAS Y MADRES COMUNITARIAS FUTURO DE LA PLAYA	FUTURO DE LA PLAYA	4-oct	SI	7
		LOS OSITOS	3-oct	SI	5
	ASOCIACIÓN ALEGRÍA Y PAZ	PATO DONAL	4-oct	SI	4
		WALT DISNEY	5-oct	SI	5
		DORMILONES	6-oct	SI	2
		HORIZONTES INFANTILES LUCERO	6-oct	SI	10
	ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL ENSUEÑO	ARCO IRIS DE AMOR II	5-oct	SI	5
		JUQUEMOS A APRENDER	3-oct	SI	13
		CAMINO AL FUTURO	4-oct	SI	6
		SEMILLITAS DEL REY	4-oct	SI	10

**SDIS**

LOCALIDAD	Nombre JARDIN	FECHA	REALIZADO SI/NO	MENORES VACUNADOS
TUNJUELITO	JARDIN LA ESPIGA DORADA	2-oct	SI	36
	JARDIN COLINA DE LOS SUEÑOS	3-oct	SI	32
	JARIN INFANTIL PABLO DE TARSO	6-oct	SI	7

	TOTAL VACUNADOS
ICBF	200
SDIS	75

**7. BAI TRANSMISIBLES**

Para el proceso de Búsqueda Activa Institucional maneja diferentes eventos objeto los cuales son:

- Colera
- Hepatitis A
- Meningitis
- Parálisis flácida aguda

- Sarampión y rubeola
- Síndrome de rubeola congénita
- Tétanos neonatal
- Tosferina

COLERA

• Menores de 5 años

PARALISIS FLACIDA  
AGUDA

• Mayores de 15 años

SINDROME DE  
RUBEOLA CONGENITA

• Mayores de 1 año

TETANOS NEONATAL

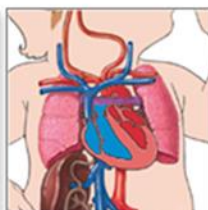
• Mayores de 28 días

### DEFINICION DE CASO SRC

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Menor de 1 año en quien se sospecha SRC debido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: defectos cardíacos congénitos, <b>ductus arterioso persistente (documentado)</b>, <b>estenosis de arteria pulmonar</b>, <b>cataratas congénitas</b>, <b>retinopatía</b>, <b>sordera</b>, <b>hipoacusia</b>, <b>microcefalia</b>, <b>hepatomegalia</b>, <b>esplenomegalia</b>, <b>púrpura</b>, <b>ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa</b>; o</li> <li>2. Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.</li> </ol> <p><b>Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.</b></p>



Microcefalia



CAP



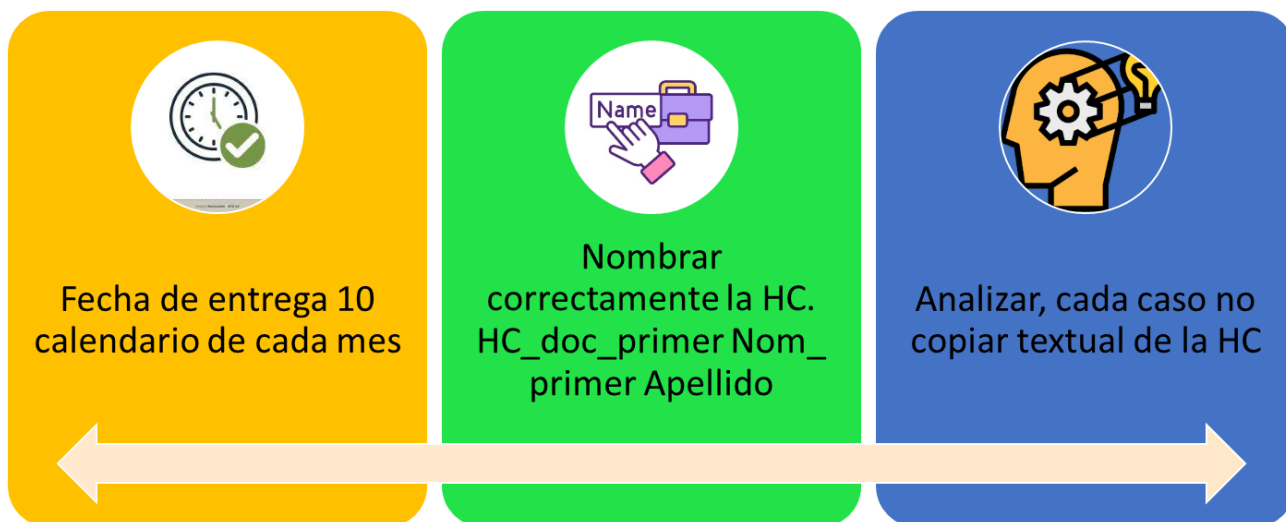
Cataratas

Todo Niñ@ menor de 1 año que presente, alguna de estas anomalías es importante realizar la notificación

## DEFINICIÓN HEPATITIS A

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por laboratorio	Paciente con malestar general, anorexia, náuseas y molestias abdominales, con alteración en pruebas de función hepática, no atribuible a otras causas, acompañado o no de fiebre, ictericia, coluria, acolia o dolor en hipocondrio derecho, en el cual el médico tratante hace impresión diagnóstica de HA y que cuenta con prueba de <b>IgM positiva.</b>

### Aspectos importantes



## 8. SOCIALIZACIÓN EVENTO IRA

### COMPORTAMIENTO IRA

Se realiza presentación del grupo de Vigilancia en salud pública para el evento IRA y se conceptualizan las actividades de cada perfil para la vigilancia del evento.

Se socializan las líneas de notificación de acuerdo a los eventos a reportar de IRA  
Notificación Colectivas: evento 995 con el objetivo de vigilar la morbilidad atendido en cada uno de ellos servicios Urgencias-consulta externa, Hospitalización y UCI para cada uno de los grupos de edad que se registran en la ficha: menor a un año, de 1 año, de 2 a 4 años, 5 a 19 años, 20 a 39 años, 40 a 59 años y mayores a 60 años.

Notificación Individual: ESI centinela, IRAG Inusitado, Mortalidad en menor de 5 años y Virus nuevo. Se recalcan los objetivos de la vigilancia: Morbilidad: monitorear el comportamiento del evento, IRAG Inusitado Identificación de virus nuevos que generen riesgo para la población, Vigilancia

centinela establecer la circulación vital del territorio, mortalidad por IRA análisis para establecer determinantes sociales.

Se presenta la tendencia de la notificación para la subred a corte semana 40 de los 4 eventos individuales: para el 348 se identifica una tendencia fluctuante sin embargo es el evento con mayor notificación la cual se refleja en sus picos altos para las semanas 7, 13 y 21 y a partir de esta semana se evidencia una disminución gradual este comportamiento está muy similar a las atenciones por pico respiratorio ya establecido y proyectado para nuestro territorio.

Para el evento 346 se registran un número de casos alto en las primeras semanas del año y a partir de la semana 6 se genera una disminución marcada de la frecuencia de notificación para el evento sin embargo se estabiliza el número de casos el cual se mantienen hasta la semana 35.

Para el evento 345 el comportamiento no muestra cambios significativos en el transcurso del 2023, no se evidencian picos se considera un comportamiento estable, se hace la anotación que el aporte en la frecuencia de casos notificados se realiza centralizado en la Unidad de Servicios de Salud Meissen sin embargo se debe generar la alerta para la revisión de atenciones en el servicio de urgencias de la Unidad de Servicios Tunal en búsqueda y captación de casos teniendo en cuenta que la meta institucional es de 10 casos semanal.

Se presenta la frecuencia de casos notificados semanalmente de cada uno de los eventos junto al porcentaje de aporte por localidad en el total de la notificación: para el 345 el 99% de los casos se centralizan en las localidades de ciudad bolívar y Tunjuelito importante que en estas localidades están ubicadas las instituciones centinelas, lo que significa que de ninguna otra localidad se deben registrar casos si estos llegan a ser notificados se consideran errores de la vigilancia.

El 346 reporta para las localidades de Usme y Sumapaz el 88,4%, el evento 348 solo con el 2% para estas localidades como única IPS USS Santa librada como UPGD notificadora, para el evento 345 y 591 las localidades de Usme y Sumapaz no registran eventos.

Se socializan los canales endémicos para la subred el cual se consolida y genera a partir de la notificación de la 995, por lo que se reitera la importancia de que los datos emitidos bajo esta notificación sean confiables y con fuente validada a nivel institucional.

Para la población general se identifica la tendencia de atenciones para lo corrido del 2023 se centraliza entre el rango de seguridad y riesgo pero hay un número significativo de semanas que reporta picos en zona de epidemia; para la población menor de 5 años la tendencia para el 2023 en relación al canal endémico se ubica en su mayor número de semanas entre el rango de éxito y seguridad; para la población menor de 1 año la tendencia dentro del canal endémico para esta población se ubica dentro del rango de éxito y seguridad sin embargo se registran algunas semanas que permanece en el rango de seguridad continuidad.

En el panorama de la notificación del evento 591 (mortalidad en menor de 5 años) se socializa la clasificación final posterior a la unidad de análisis de los casos notificados en la subred sur: para IRA se registran 3 casos confirmados igual para neumonía, llevados a unidad y con clasificación no concluyente tenemos 7 casos de estos se registra pendiente necropsia por parte de medicina legal y /o algún examen específico que se remitió en el momento de la atención al INS; se descartaron 3 casos y no se registran pendientes para programar unidad a corte semana 40.



Se presentan las características y hallazgos relevantes en el análisis de los indicadores de mortalidad La subred no presenta en el periodo una tasa superior a la meta distrital, en el 2018 se presentó la tasa más alta registrada de 3,3 por cada 100.000 menores de 5 años Es la localidad de ciudad Bolívar y Usme las que presentan el mayor número de mortalidades total del periodo. Para los años 2017, 2021 y 2022 la localidad de Tunjuelito presenta tasa más alta que la meta distrital, Usme supera la meta para los años 2018, 2022 y 2023.

Para el año 2017 y 2022 la subred presenta tasa de mortalidad por encima de la meta distrital, el 2023 es el año con la menor tasa registrada La localidad de Tunjuelito registra casos para el año 2020 y 2022 registrando tasas sobre la meta distrital En el 2022 se registran tasas en las tres localidades que superan la meta distrital.

Y de acuerdo a los análisis de mortalidad y los determinantes sociales identificados se socializa frecuencia de factores y características relacionadas: Determinantes estructurales, Determinantes intermedios, Conocimiento actitudes y prácticas en salud, Acceso a los servicios de salud, Acciones de promoción y mantenimiento de la salud, Gestión del aseguramiento, prestación de servicios individuales, Prestación de servicios colectivos, Procesos de gestión del talento humano y Gobernanza.

## SALA ERA

Se indica cómo funciona la estrategia de SALA ERA la cual aplica para las unidades que realizan dicha notificación, inicialmente se recalca que las UPGDs deben hacer el envío del formulario con corte a la semana epidemiológica, esta actividad se debe ejecutar todos los días lunes antes de mediodía, posterior a recepción, se realiza un proceso de consolidación, validación, y demás acciones en pro de garantizar la calidad del dato, se relacionan a continuación las novedades identificadas en el proceso durante el año 2023 teniendo en cuenta oportunidad del envío diligenciamiento de la totalidad de las variables y formato.

- EL formato de la notificación debe ser acorde a la última versión actualizado NUEVO FORMATO SALA ERA \_ VER 4 (20230905) ya que se están identificando que algunas unidades no están teniendo en cuenta las variables del actual.
- La información debe contar con toda la calidad, pertinencia y coherencia en tanto como se posible para todas y cada una de las variables allí contenidas, se hace énfasis en la edad y los diagnósticos como criterios de inclusión a las mismas.
- En caso de no contar con casos sintomáticos respiratorios sujetos de sala ERA, hacer envío de la respectiva notificación negativa de forma semanal.
- En caso de identificar silencio epidemiológico se hará seguimiento a la unidad respectivamente según comportamiento del evento.
- Se sugiere retroalimentar a los profesionales de las diferentes unidades acerca de la responsabilidad en la notificación ya que se ha identificado que principalmente en las unidades en donde se cuenta con servicio de urgencias 24 horas puede existir el riesgo de omisión en la misma.
- Recordar que dentro de las salas ERAS que se desarrollan en los diferentes escenarios (estratégicos y estándar) también pueden estar incluidas las micronebulizaciones como



## 9. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS POR MICOBACTERIAS

### DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA TUBERCULOSIS

A todo sintomático respiratorio se le deben realizar pruebas microbiológicas, estudio radiológico y valoración médica de conformidad con los algoritmos diagnósticos del anexo 1 de la Resolución 227 de 2020, para una adecuada configuración de caso y confirmación o descarte de la enfermedad.

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
<b>Confirmado por laboratorio</b>	Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular.
<b>Confirmado por clínica</b>	Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas. Diagnosticados sobre un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o no fue posible la confirmación bacteriológica. Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.
<b>Caso Confirmado por nexo epidemiológico</b>	Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamientos antituberculosos. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).
<b>Caso descartado</b>	Personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por



	critério clínico del equipo médico tratante se descarta el diagnóstico de tuberculosis. Se deben reportar los casos de tuberculosis que hayan sido descartados; así mismo, se deberán ajustar por descarte en el SIVIGILA.
--	--

## PERIODICIDAD DE LOS REPORTES y AJUSTES

### Notificación individual semanal

Los casos confirmados de tuberculosis de todas las formas (con clasificación de nuevos o previamente tratados en el diagnóstico del año epidemiológico vigente) deben notificarse con frecuencia semanal en la ficha individual (datos básicos y complementarios), con código de evento 813.

### Ajustes por periodos epidemiológicos:

Realizar máximo en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso:

- Ajuste “3” confirmado por laboratorio (confirmación con pruebas de laboratorio positivas)
- Ajuste “4” confirmado por clínica (pruebas de laboratorios negativas)
- Ajuste “5” confirmado por nexos epidemiológico
- Ajuste “6” caso descartado
- Ajuste “D” error de digitación
- Ajuste “7” actualización de datos

### Ajuste “D” error de digitación en variables llave:

Código de UPGD, código sub índice, código de evento, semana y año epidemiológico, tipo y número de documento, fecha de notificación.

\*TB Sensible/TB fármaco resistente

Ajuste “7” actualización de datos (Actualización de otros campos, excepto variables llave).

## RECOMENDACIONES

- Calidad del dato: Datos de identificación, teléfono, dirección, (adecuada georreferenciación de residencia)
- Realizar pre crítica a la ficha de notificación.
- Caso confirmado por laboratorio: Debe tener **resultado positivo** para alguna de las pruebas de laboratorio como **baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular**. (registrar resultado en SIVIGILA datos complementarios y módulo de laboratorios).
- Oportunidad en la notificación: Evento de notificación semanal.
- No se pueden cargar notificaciones al aplicativo SIVIGILA sin la verificación de laboratorios; en casos de confirmación clínica es importante verificar que al caso se le hayan procesado

pruebas de confirmación bacteriológica (baciloscopias, cultivos, pruebas moleculares) si los reportes son negativos debe aparecer en la ficha y aplicativo SIVIGILA (datos complementarios y módulo de laboratorios).

**NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO TUBERCULOSIS 01 ENERO - 17 DE OCTUBRE 2023.**

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
TUBERCULOSIS	ENERO	11	0	4	0	15
	FEBRERO	6	2	9	0	17
	MARZO	10	1	7	0	18
	ABRIL	13	6	4	0	23
	MAYO	11	3	6	0	20
	JUNIO	10	3	8	0	21
	JULIO	12	3	2	0	17
	AGOSTO	13	2	5	0	20
	SEPTIEMBRE	15	3	5	0	23
	OCTUBRE	5	1	1	0	7
	TOTAL	106	24	51	0	181

**Distribución de casos de tuberculosis por sexo**

SEXO	# EVENTOS	PORCENTAJE
MASCULINO	118	65,1%
FEMENINO	63	34,8%

**Distribución de casos de tuberculosis curso de vida.**

CURSO DE VIDA	# EVENTOS	PORCENTAJE
0 A 5 AÑOS	3	1,6%
6 A 11 AÑOS	2	1,1%
12 A 17 AÑOS	2	1,1%
18 A 28 AÑOS	31	17,1%
29 A 59 AÑOS	68	37,5%
MAYORES DE 60 AÑOS	75	41,4%

Notificaciones mortalidades evento tuberculosis enero a 17 octubre 2023: 24 casos.

Notificaciones TB farmacorresistentes enero a 17 octubre 2023: 4 casos.

### NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO LEPRO (450) 01 ENERO – 17 DE OCTUBRE 2023

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	USME	EDAD	SEXO
450	ENERO	1	0	27 AÑOS	MASCULINO
	MAYO	0	1	46 AÑOS	MASCULINO

Notificación por residencia evento lepra total 2 casos

Para finalizar la intervención se socializan los cambios en la actualización de la ficha de Notificación evento 813.

## 10. SOCIALIZACIÓN DE EPV EVENTO 730

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación. En Colombia se busca disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles en vacunación. A causa de la pandemia se identificó un fuerte impacto en los servicios de salud y en vacunación de la población.

**Erradicación y eliminación:** Parálisis Flácida Aguda, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos neonatal.

**Eventos de Control:** Tos ferina, Difteria, Varicela, Parotiditis, Hepatitis A, Tétanos accidental, Meningitis por Neisseria meningitidis, Meningitis por Haemophilus influenzae, Meningitis por Streptococcus pneumoniae, Evento Adverso Posterior a la vacunación (EAPV).

**Eventos de riesgo ambiental:** EDA por Rotavirus, Morbilidad por EDA, Mortalidad por EDA, Cólera, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.

Se socializa indicadores y comportamiento epidemiológico de los eventos: evento adverso posterior

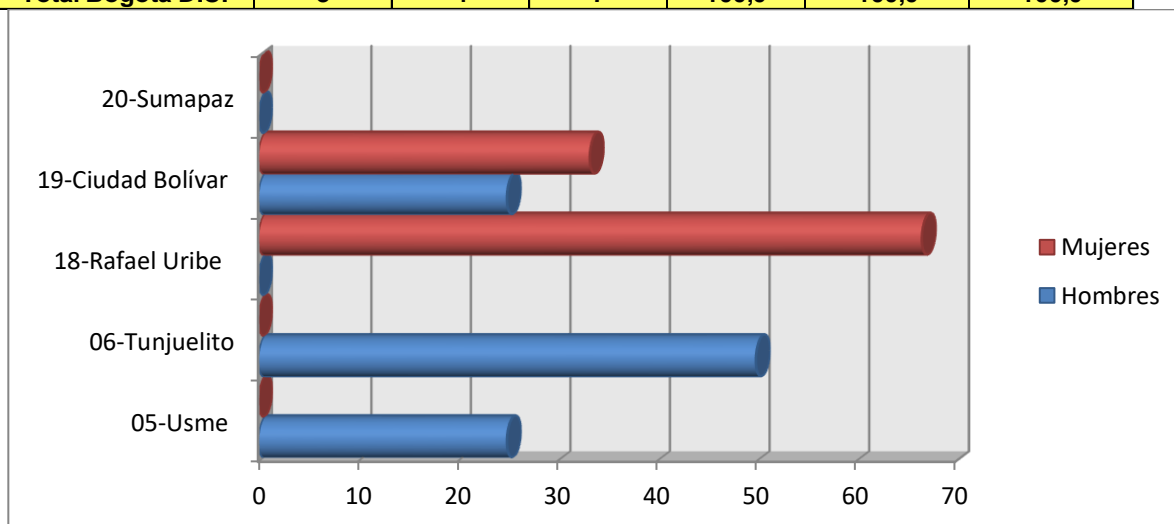
a la vacunación, sarampión y síndrome de rubeola:

### EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN

Cualquier situación de salud (signo o síntoma, hallazgo anormal de laboratorio o enfermedad) desfavorable no intencionado, que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

### Comportamiento de la vigilancia del Evento Adverso Posterior a la Vacunación en la Subred Sur, según localidad y sexo Año 2023 (a semana 39)

TRANSMISIBLES - EPV	Frecuencias			Porcentajes		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
05-Usme		1	1	0,0	25,0	14,3
06-Tunjuelito		2	2	0,0	50,0	28,6
18-Rafael Uribe	2		2	66,7	0,0	28,6
19-Ciudad Bolívar	1	1	2	33,3	25,0	28,6
20-Sumapaz			0	0,0	0,0	0,0
<b>Total Bogotá D.C.</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



FUENTE: Sivigila subred sur corte a semana 39

### Casos de EAPV de esquema regular y Covid19 intervenidos por residencia en la Subred Sur, Septiembre 2023

Durante el periodo de enero a septiembre del 2023 se han notificado 16 EAPV la mayor proporción en la localidad de Ciudad Bolívar con el 37% (n= 6), Usme con el 31% (n= 5) y Tunjuelito con el 31% (n= 5) para Sumapaz no se han notificado eventos

Mes	total de casos intervenidos por mes - subred	total esquema regular	total covid19	total puntos de vacunacion Subred Sur
Enero	1	0	1	0
Febrero	3	3	0	3
Marzo	3	3	0	2
Abril	3	3	0	2
Mayo	3	3	0	2
Junio	1	1	0	2
Julio	0	0	0	0
Agosto	1	1	1	1
Septiembre	1	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

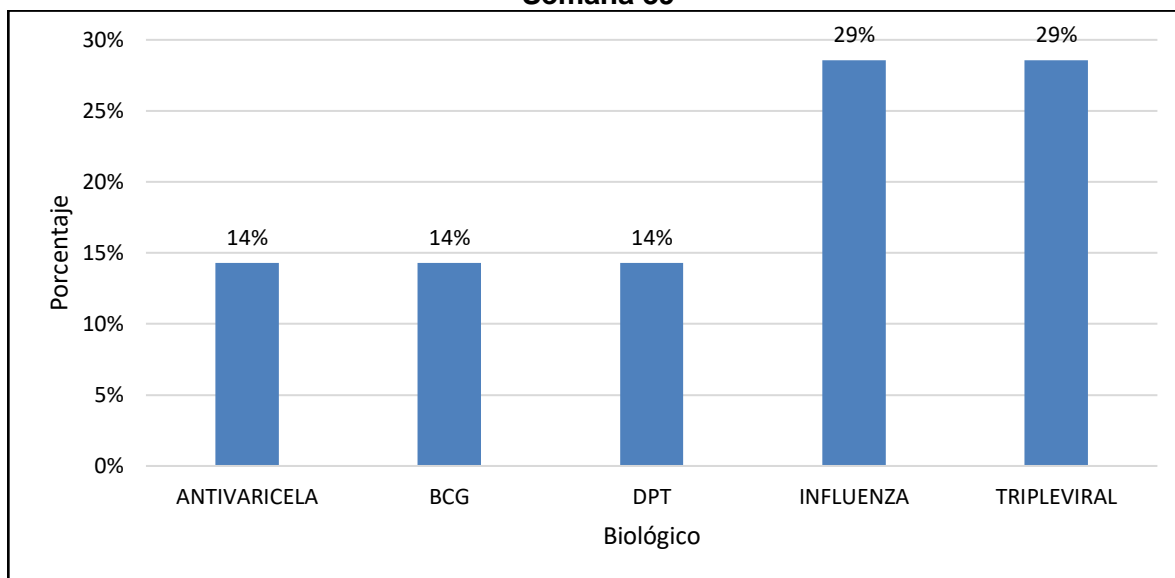
Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

**Comportamiento variables de interés eventos adversos posteriores a la vacunación en la Subred Sur año 2023 (se 39)**



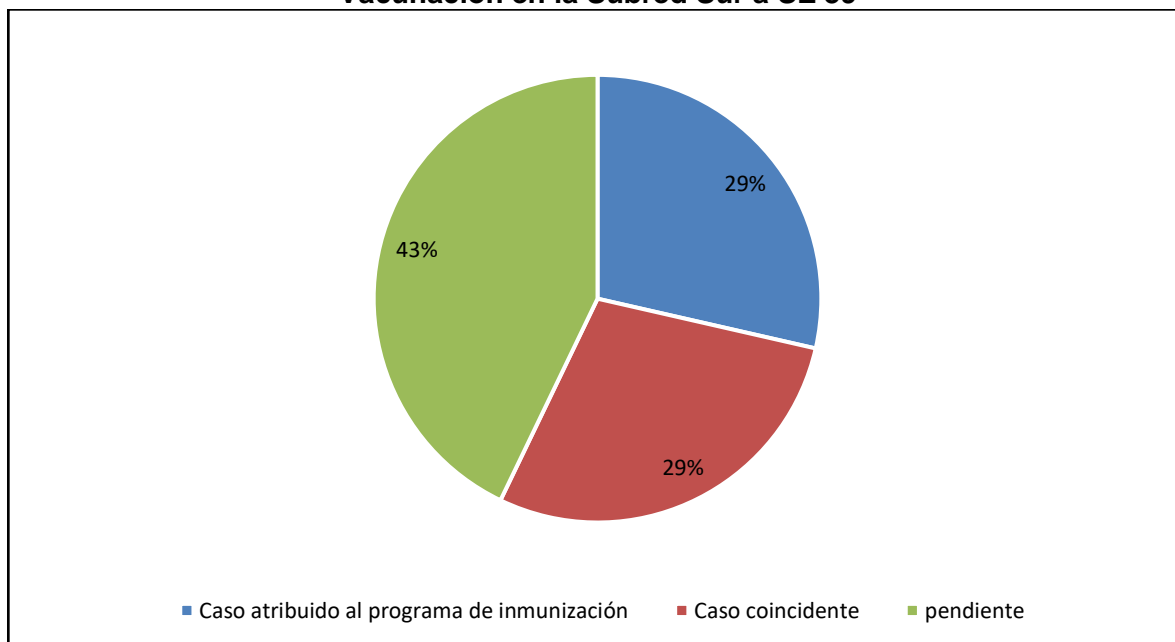
Fuente: SIVIGILA corte a SE 39

**Tasa de Notificación de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación en la Subred Sur a Semana 39**



Fuente: SIVIGILA corte a SE 39

**Clasificación Final de Casos Relacionados con Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación en la Subred Sur a SE 39**



Fuente: SIVIGILA corte a SE 39

CLASIFICACION DE CASO FINAL	TOTAL DE CASOS
Caso coincidente	3
Caso atribuido al programa de inmunización	3
pendiente	1

### Manejo de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación

#### SIVIGILA

- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES ESQUEMA REGULAR

#### VIGIFLOW

- EAPV LEVES COVID
- EAPV LEVES – GRAVES ESQUEMA REGULAR
- ERRORES PROGRAMATICOS

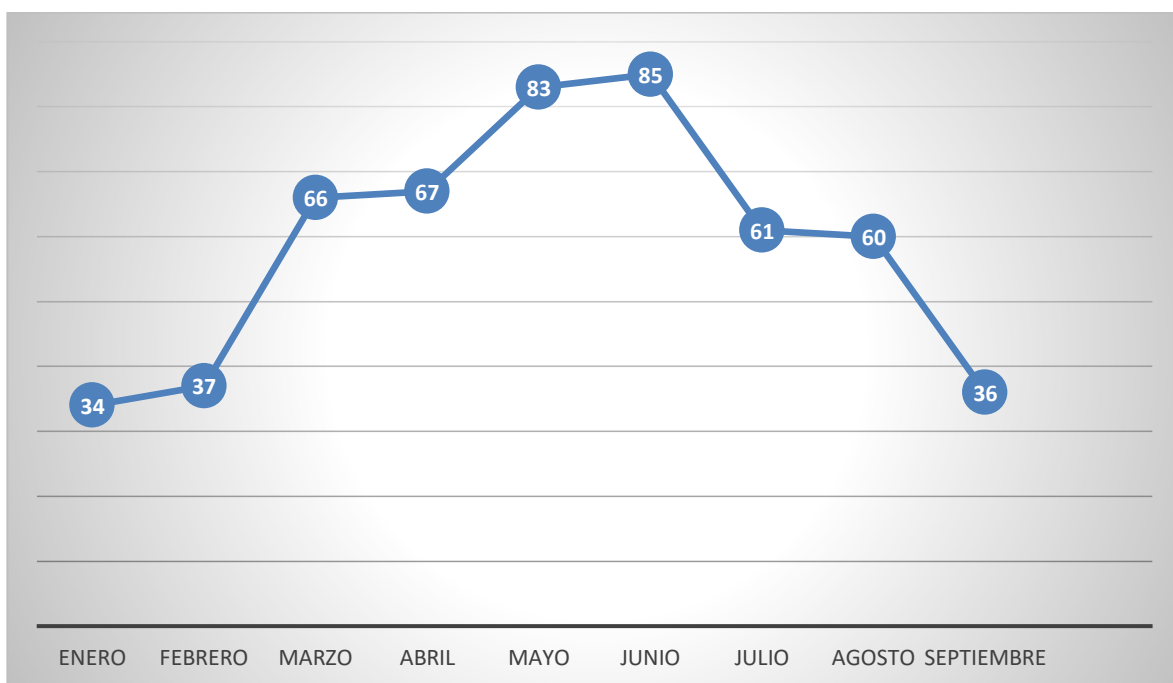
### Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

Durante el mes de septiembre se realizaron 36 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) la mayor proporción de casos intervenidos por evento corresponde a Síndrome de Rubeola Congénita con el 38% (n=14) y por localidad Ciudad Bolívar con el 58% (n=21) del total de casos por residencia. En Sumapaz no se presentaron eventos

EVENTO	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TOTAL POR EVENTO
Sarampión	2	2	9	0	13
Síndrome de Rubéola Congénita	4	3	7	0	14
Meningitis	0	0	1	0	1
Tosferina	3	0	3	0	6
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0
Rubeola	1	0	1	0	2
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>36</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

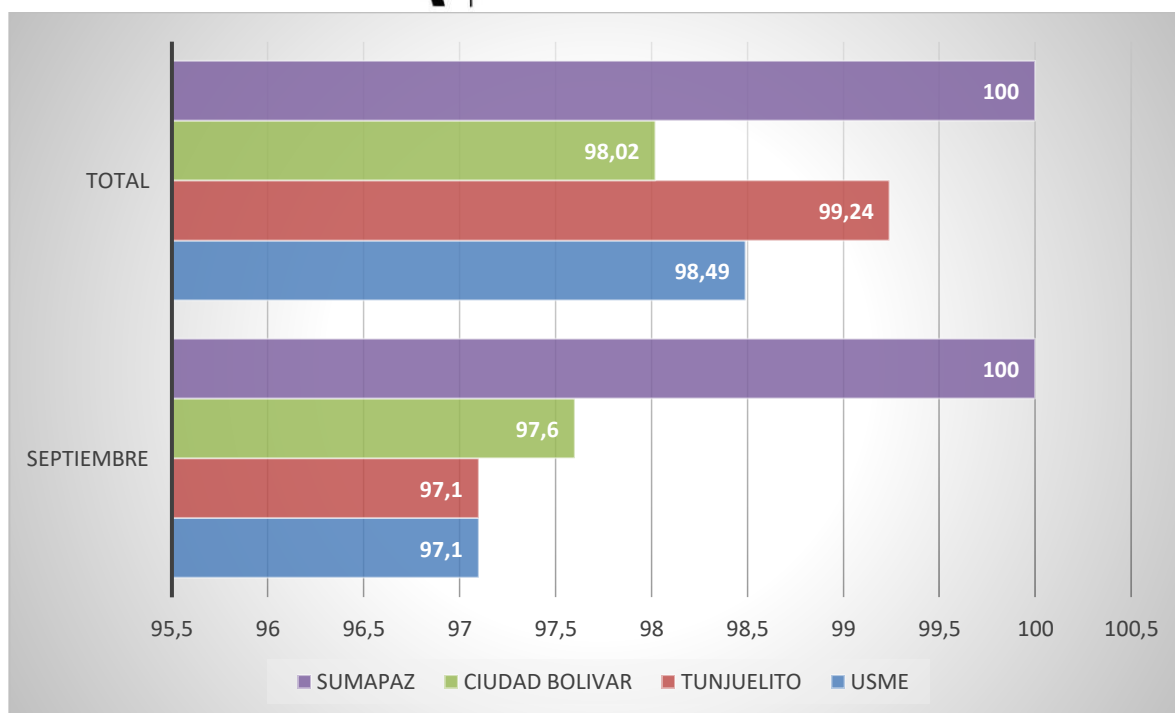
### Bloqueos de vacunación consolidado de enero a septiembre 2023



Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

### Reporte de acumulado anual de coberturas de pentavalente en bloqueos. Subred Sur, Enero a Septiembre 2023





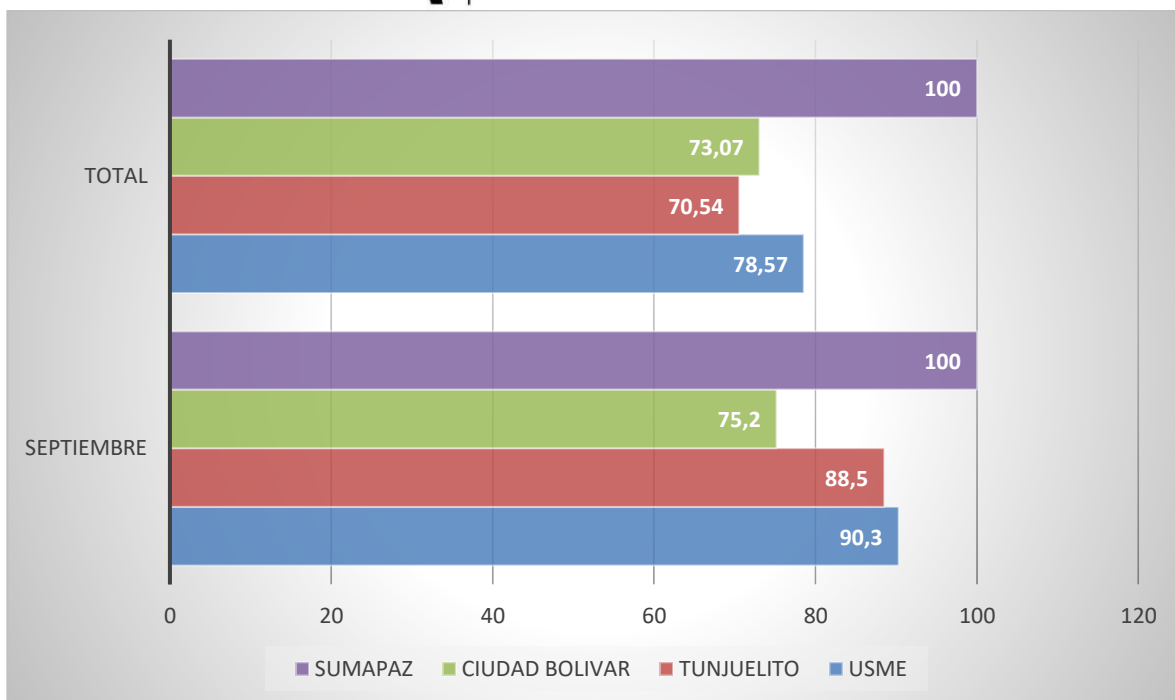
Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

Fuente. Base de asignación de eventos

	PENTAVALENTE	SEPTIEMBRE	ACUMULADO
USME		97,1	98,49
TUNJUELITO		97,1	99,24
CIUDAD BOLIVAR		97,6	98,02
SUMAPAZ		100	100

subsistemas transmisibles, corte a 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

Reporte de acumulado anual de coberturas de triple viral en bloqueos. Subred Sur, enero a septiembre 2023

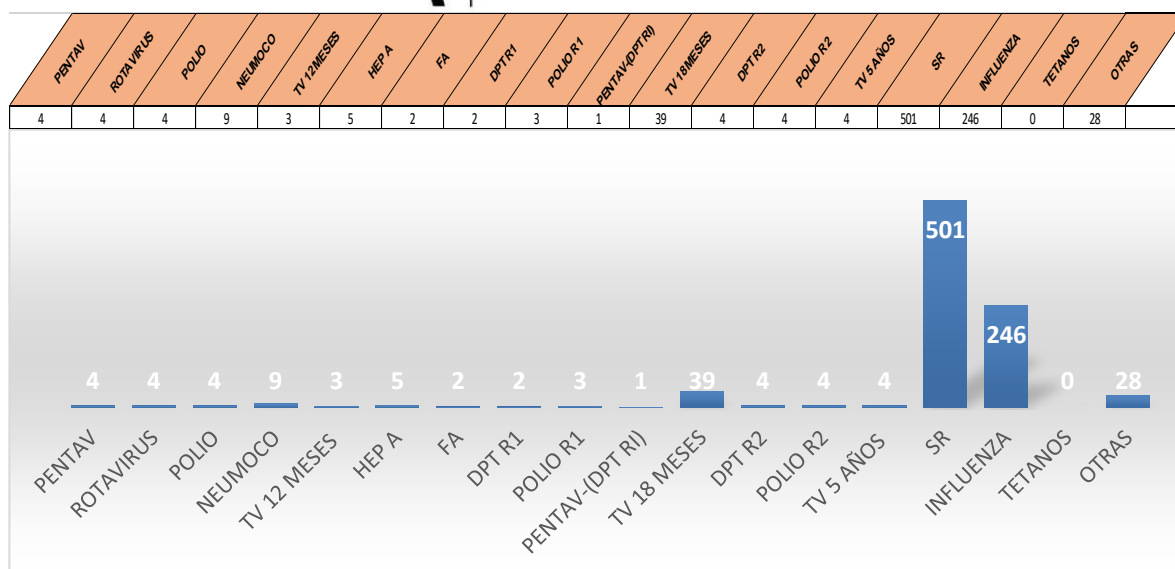


Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

TRIPLE VIRAL	SEPTIEMBRE	ACUMULADO
USME	90,3	78,57
TUNJUELITO	88,5	70,54
CIUDAD BOLIVAR	75,2	73,07
SUMAPAZ	100	100

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

Biológicos aplicados del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2023  
 Para el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2023 se aplicaron 863 biológicos.



Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

### ACCIONES PARA REALIZAR

- Detectar y notificar los casos de sarampión y rubéola en la población
  - Realizar la investigación adecuada de todo caso sospechoso o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación
  - Recolectar y analizar las muestras de suero, hisopado y orinas apropiadas para confirmación del diagnóstico.
  - Identificar el virus del sarampión y la rubéola en el laboratorio
  - Cartografiar el virus para determinar la procedencia de la cepa vírica.
- Realizar la búsqueda activa periódica de casos no captados por el sistema de vigilancia.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso sospechoso o confirmado.

### Casos sospechosos de Sarampión intervenidos por residencia en la Subred Sur, septiembre 2023

Durante el mes de septiembre 2023 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 14 casos sospechosos de sarampión.

Acumulado la mayor proporción en Ciudad Bolívar con el 62% (n=177), Usme con el 27,7% (n=79), Tunjuelito con el 10% (n=29). Para la localidad de Sumapaz no se notificaron casos El total de los casos se encuentran descartados.

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	9	9	0	2	2	0	3	3	0	0	0	0	14
Febrero	15	15	0	1	1	0	3	3	0	0	0	0	19
Marzo	30	30	0	3	3	0	10	9	0	0	0	0	43
Abril	24	24	0	3	2	0	15	15	0	0	0	0	42
Mayo	22	22	0	6	6	0	18	18	0	0	0	0	46
Junio	32	31	1	5	5	0	11	10	1	0	0	0	48
Julio	15	15	0	5	4	2	12	10	4	0	0	0	32
Agosto	20	20	0	2	2	0	5	5	0	0	0	0	27
Septiembre	10	10	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	14
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>176</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>285</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

Tasa de notificación por 100.000 hab de casos sospechosos de sarampión a Se 39

UPZ	TOTAL	POB. DANE	INCIDENCIA
COMUNEROS	38	101345	37,50
DANUBIO	15	58494	25,64
GRAN YOMASA	16	134412	11,90
LA FLORA	5	20151	24,81
ALFONSO LOPEZ	11	53774	20,46
CIUDAD USME	7	28258	24,77

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa / oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

UPZ	OPORTUNO	MAYOR A 48H	SIN FECHA IEC	PENDIENTE	TOTAL
COMUNEROS	97	1	0	0	38
DANUBIO	100	0	0	0	15
GRAN YOMASA	100	0	0	0	16
ALFONSO LOPEZ	100	0	0	0	11
LA FLORA	100	0	0	0	5
CIUDAD USME	85	1	0	0	7

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

### Casos sospechosos de Síndrome de rubeola congénita intervenidos por residencia en la Subred Sur, septiembre 2023

Durante el mes de septiembre 2023 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 14 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita.

Acumulado la mayor proporción en Ciudad Bolívar con el 61,7% (n=58), Usme con el 27,6% (n=26), Tunjuelito con el 10% (n=10). Para la localidad de Sumapaz no se notificaron casos.

Se encuentra un caso pendiente con resultado positivo para sarampión y negativo para rubeola.

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	4	4	0	1	1	0	2	2	0	7
Febrero	4	4	0	0	0	0	3	3	0	7
Marzo	5	5	0	1	1	0	3	3	0	9
Abril	7	7	0	2	2	0	1	1	0	10
Mayo	6	6	0	2	2	0	3	3	0	11
Junio	7	7	0	0	0	0	3	3	0	10
Julio	5	5	0	0	0	0	3	3	0	8
Agosto	13	13	0	1	1	0	4	4	0	18
Septiembre	7	6	1	3	3	0	4	4	0	14
Total	58	57	1	10	10	0	26	26	0	94

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de septiembre del 2023. VSP Subred Sur

UPZ	TOTAL	NAC.VIVOS	INCIDENCIA
COMUNEROS	38	1627	2335,6
DANUBIO	15	1627	921,9
GRAN YOMASA	16	1627	983,4
ALFONSO LOPEZ	11	1627	676,1
LA FLORA	5	1627	307,3
CIUDAD USME	7	1627	430,2

**Tasa de notificación por 100.000 hab de casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita**

Fuente: numerador SIVIGILA local. Denominador proyecciones poblacionales DANE  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

**11. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, COLOMBIA, 2023**

**CONTENIDO**

1. Introducción
2. Justificación-usos y usuarios
3. Objetivos de la vigilancia
4. Definiciones de caso
5. Estrategias de vigilancia y responsabilidades
6. Recolección de datos, fuentes y flujos de información
7. Análisis de la información
8. Orientación para la acción
9. Situaciones de alarma, brote y emergencia
10. Comunicación y difusión de resultados
11. Indicadores
12. Referencias

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida, desarrollo físico, intelectual y emocional.

Desnutrición: mecanismo de transmisión de pobreza y desigualdad.

Niños menores de 5 años: incremento riesgo de muerte.

Desnutrición infantil mayor susceptibilidad a enfermedades y alteraciones cognitivas.

Forma más grave, alteración de procesos vitales.

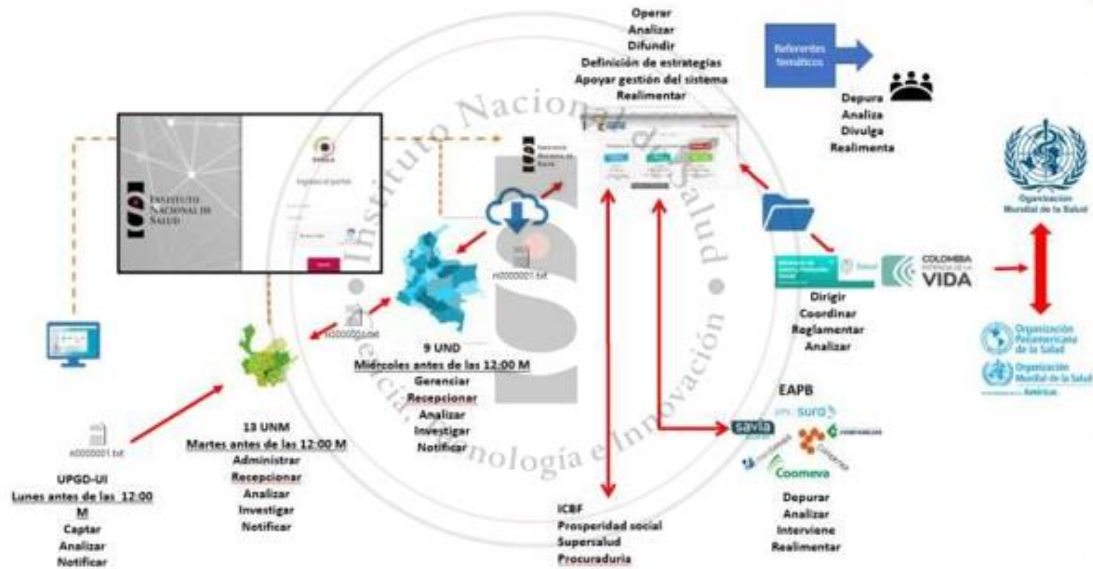
Desnutrición aguda:  
indicador P/T menor a 2  
Desviaciones estándar

Retraso en talla:  
indicador T/E menor a 2  
Desviaciones estándar.

Desnutrición global:  
Indicador P/E menor a 2  
desviaciones estándar


\*Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública (Internet). 2018 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&p id=50864-34662018000400169t&](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p id=50864-34662018000400169t&)


## 2. Justificación- usos y usuarios






### 3. Objetivos de la vigilancia

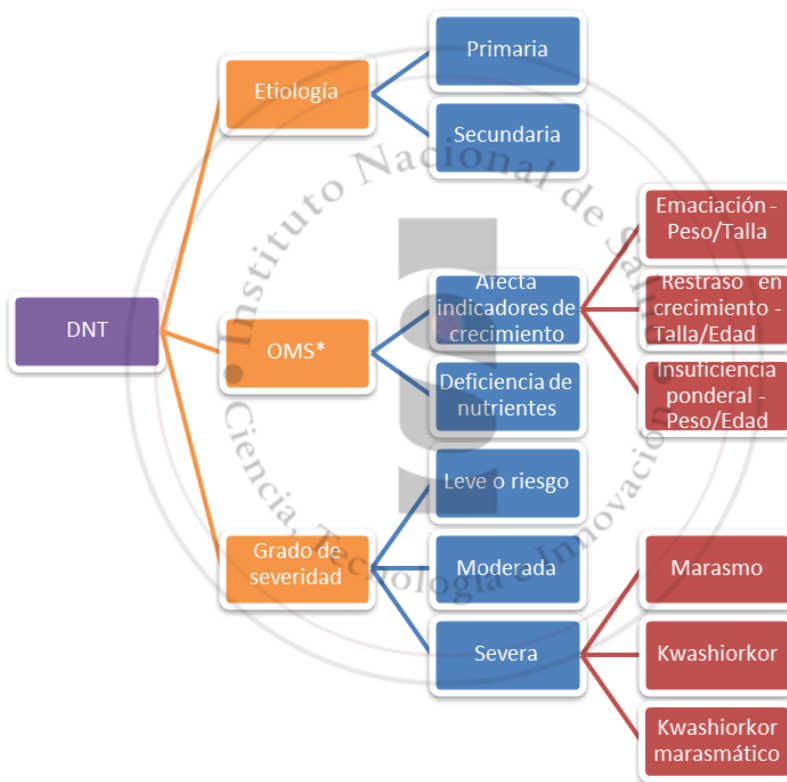
- 

1.Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.
- 

2.Realizar seguimiento a los indicadores del evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
- 

3.Establecer una línea de base y generar información oportuna que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública para niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda moderada y severa.

### 4. Definiciones de caso





## 4. Definición de caso

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Fuente: (4) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2350 de 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones

## 4. Clasificaciones

Tabla 2. Clasificaciones de la desnutrición aguda

Tipo de clasificación	Definiciones
Por antropometría	<p>Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, pues en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas (4,6,15,22).</p> <p>Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca (4,6,15,22)</p>

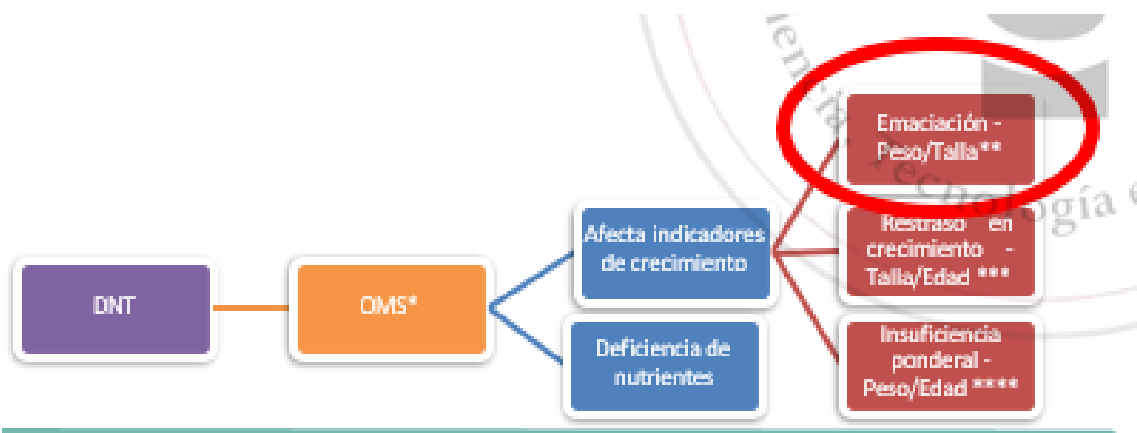
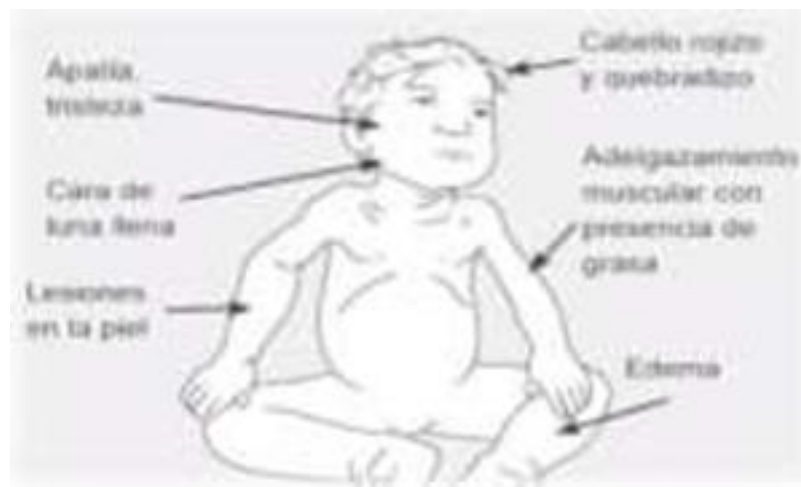
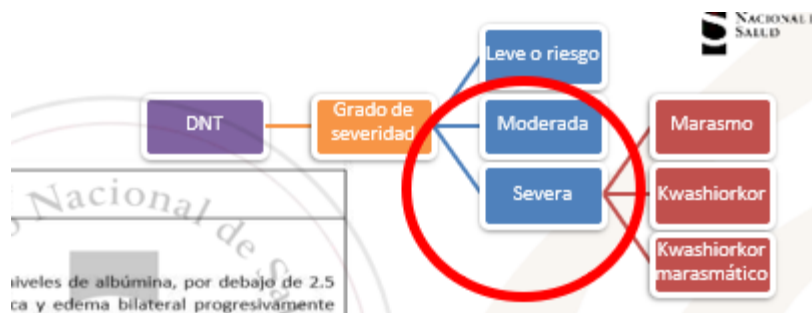
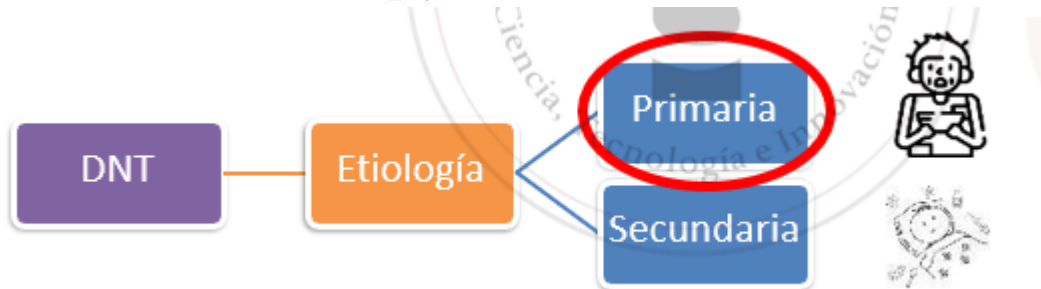


Tabla 2. Clasificaciones de la desnutrición aguda

Tipo de clasificación	Definiciones
Por clínica	Son fenotipos dados en la desnutrición aguda severa
	<p><b>Kwashiorkor:</b> Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en <u>lesiones en la piel, cambios en el color del cabello</u>, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y <u>quelosis</u>, entre otros (6,22).</p>
	<p><b>Marasmo:</b> Se caracteriza por <u>delgadez extrema</u>, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; <u>piel seca, opaca y quebradiza</u>. Este cuadro se asocia con ingesta deficiente y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta (6,22).</p>
	<p><b>Marasmo- kwashiorkor:</b> Presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección asociada y se altera la relación proteica/calórica (6,22).</p>





## 4. Otras definiciones relacionadas

Tabla 3. Otras definiciones relacionadas al evento

Definición	Descripción
<b>Perímetro braquial</b>	Es la medida de la circunferencia media del brazo, tomada en el punto medio existente entre el acromion y el olécranon expresada en centímetros, se toma <u>a partir de los 6 meses y hasta los 5 años de edad</u> y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición (6,22). Cuando su valor está entre <u>11,5 cm y 11,9 cm</u> se define como una desnutrición aguda moderada (23).
<b>Edema nutricional</b>	Condición clínica caracterizada por el incremento de volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida de la <u>relación proteica/calórica</u> que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado y se clasifica en <u>grado I (se presenta solo en pies), II (compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos) y III (es generalizado, incluye pies, piernas, manos, brazos y cara)</u> (6,22).
<b>Reincidencia</b>	Es un caso que, <u>pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento</u> . Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional (6,23). Dado lo anterior, los casos de desnutrición aguda deben notificarse nuevamente al evento cuando al consultar a la misma UPGD/UI ya pasaron 3 meses y se encuentra nuevamente un diagnóstico de desnutrición aguda.



## 4. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión para la notificación

Criterios	Descripción
<b>Inclusión</b>	Niños que cursen con <u>enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH)</u>  Niños con antecedente de <u>prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas</u> (6)
<b>Exclusión</b>	Niños con desnutrición de etiología secundaria Niños con antecedente de <u>prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida</u> <u>Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia</u> Niños que se valoren con <u>gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016</u> como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros que se relaciona a desnutrición de etiología secundaria (6)





## 5. Estrategias de la vigilancia

Vigilancia pasiva

Notificación inmediata y súper-inmediata por medio ficha 113

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | INS | SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

**Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años**

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

La ficha de notificación es parte libre de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información con 1073/08 y 1084/08

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS:**

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

**S. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR:**

S.1 Primer nombre | S.2 Segundo nombre | S.3 Primer apellido | S.4 Segundo apellido

S.5 Tipo de ID\*  RC  TI  CC  CE  PA  ME  AS  PE  PT | S.6 Número de identificación

S.7 Nivel educativo de la madre o cuidador  1. Primaria  2. Secundaria  3. Técnica  4. Universitaria  5. Ninguno | S.8 Número hijos < 5 años

Tabla 6. Correspondencia eventos 113 y 591

Correspondencia 113-591	Descripción
Aplica	-En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. -Cuando se realicen los ajustes derivados de las unidades de análisis del evento 591. Es decir, si por unidad de análisis se define que no fue una mortalidad por desnutrición, en la base de evento 113 se debe hacer el respectivo ajuste 6 del caso.
No aplica	-En aquellos casos en que el menor por verificación de historia clínica se tenga registro de llegar a la institución de salud sin signos vitales. -Para los casos que son notificados en el evento 591 por IRA o EDA.
Nota	Cuando la concordancia no se presenta, la entidad territorial debe establecer acciones de mejora pertinentes frente al diagnóstico oportuno de la desnutrición aguda.

1. RIPS
2. Registros de captura de información
3. Cruces de bases de datos con evento de mortalidad por desnutrición cód 591
4. Cruces de otras bases de datos (ICBF, cooperación internacional)

Vigilancia activa



## 6. Recolección de datos, fuentes y flujos de información

Tabla 7. Periodicidad de los reportes

Notificación	Observaciones
<b>Notificación super inmediata</b>	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación super inmediata si cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de 6 meses de edad</li> <li>- Presentación de edema</li> <li>- Reincidentes</li> <li>- Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses)</li> <li>- Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020)</li> </ul>
<b>Notificación inmediata</b>	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación inmediata los demás casos que no cumplen los criterios establecidos en la notificación super inmediata</p>

Tabla 8. Ajustes del evento

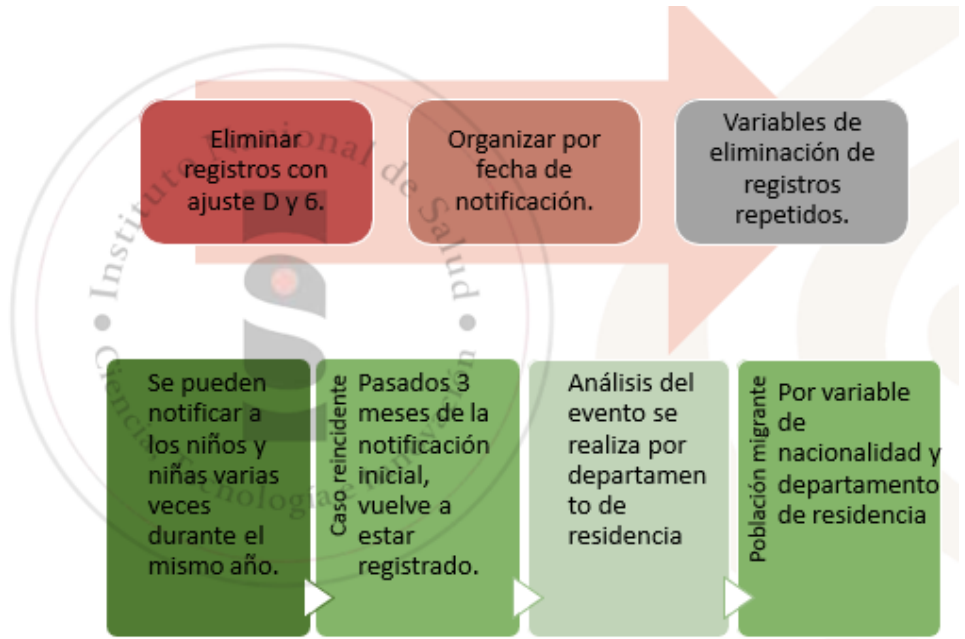
Ajuste	Observaciones
<b>Tiempo</b>	Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema.
<b>Tipo</b>	<p><u>Ajuste 6: descarte de caso por definición clínica.</u> Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios definidos en el evento para notificación. Normalmente se da por patologías de base que alteran el estado nutricional, o niños que por inadecuada toma de peso y talla presentan un diagnóstico diferente a la desnutrición aguda, o por nuevos diagnósticos encontrados en los niños que determinan que no corresponde a un caso de era una desnutrición de etiología primaria.</p> <p><u>Ajuste 7: ajuste de actualización.</u> Se refiere a la modificación o ajuste de los diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se realiza cuando se ha recibido retroalimentación por parte de una UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaría departamental o municipal, quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización de los datos.</p> <p><u>Ajuste D: error de digitación.</u> Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación) están mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas (generación del archivo plano). Al realizar este ajuste se debe volver a ingresar el caso con la información correcta.</p>

## 7. Análisis de la información

- Procesamiento de los datos:

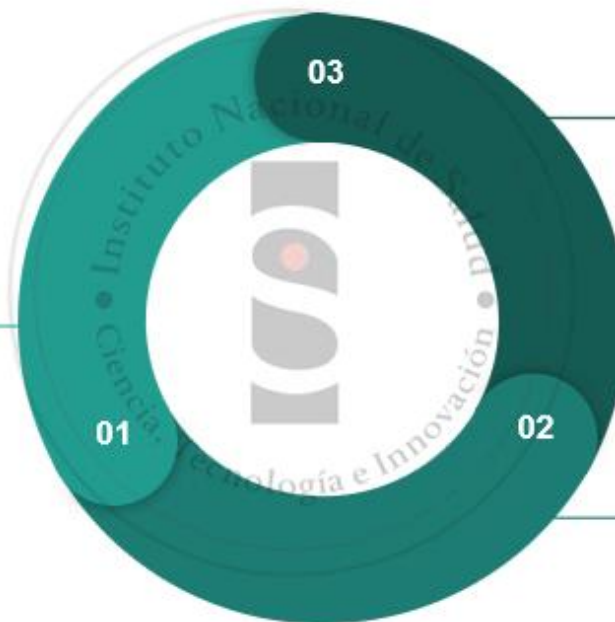
Depuración de la base de datos

Aspectos a considerar:



## 8. Orientación para la acción

**Individual**  
Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses\* de la Resolución 2350 de 2020\* .



**Situación de alerta, brote y emergencia**

- Más de 4 semanas con aumento o disminución inusual - territorio = sala de análisis del riesgo (SAR).
- Cápsula de información

**Colectivas**

- Información, educación y comunicación
- Búsqueda Activa Comunitaria
- Búsqueda Activa Institucional



## 8. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública



**Alerta: 4 semanas consecutivas con aumento o disminución inusual de casos en el mismo territorio.**

- Notificación inmediata al referente del evento del INS y al Sistema de Monitoreo Especial del INS ([eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)).
- “Cápsula de información”: número de afectados, tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la ET y las actividades preliminares para el control de la situación.



SAR



**SITREP**

- Emitir a las 24 horas después del reporte, con la periodicidad establecida por la ET, ante nueva información y al cierre donde consolide las acciones implementadas para el control, metodología, resultados y criterios de cierre de la situación.

## 10. Comunicación y difusión de los resultados



Informes gráficos: análisis del comportamiento del evento.



Módulos de análisis-Portal Sivigila 4.0.



Boletines epidemiológicos, tableros de control e informes.



Medios de contacto comunitario: radio, TV, redes sociales.



## 11. Indicadores

Prevalencia de DNT

Se define como el número de casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años durante un período de tiempo determinado



Prevalencia de DNT

$$\frac{\text{Número de casos notificados}}{\text{Población de niños menores de cinco años del territorio}} \times 100$$

La prevalencia de desnutrición aguda es de \_\_\_ por cada 100 menores de cinco años

Reincidencia de DNT

Se define como el número de casos que pasados 3 meses desde la notificación inicial, continúan o se vuelven a notificar con un diagnóstico de desnutrición aguda



Reincidencia de DNT

$$\frac{\text{Número de casos reincidentes}}{\text{Población notificada al evento en el territorio}} \times 100$$

La reincidencia de la desnutrición aguda es del \_\_\_%

## 12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA WEB – TABLERO SEMANAL – SIVIGILA 4.0 Y OTROS

### TEMAS A TRATAR

1. Flujo de la información.
2. Resultado tablero de indicadores de control mes de septiembre 2023.
3. Resultados Tablero semanal - Observaciones
4. Novedades, eventos y ajustes por captura en línea - SIVIGILA 4.0.
5. Varios.

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,



\*Durante los tres primeros meses de 2023 se hará la adaptación al nuevo horario para hacer ajustes en el cumplimiento de la notificación.

Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento.

**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.*

### TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD USME SEPTIEMBRE 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION P/R DE SEMANA	NOTIFICACION VIENES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (EN +HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (EN +HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	0	0	4	4	100%	0	0%	72%	28%	0%	100%
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	13%	87%	13%
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	4	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	7%	13%	80%	20%
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	0	0	4	4	100%	0	0%	57%	43%	0%	100%
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	13%	87%	13%
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	0	0	4	4	100%	0	0%	43%	57%	0%	100%
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	20%	80%	20%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	4	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	2	2	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	2	0	4	4	100%	0	0%	93%	7%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	1	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	1	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	2	2	0	4	4	100%	0	0%	90%	10%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	0	0	4	4	100%	0	0%	52%	48%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	0	0	4	4	100%	0	0%	83%	17%	0%	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	1	1	4	4	100%	0	0%	60%	40%	0%	100%
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	2	0	0	2	4	50%	2	50%	83%	3%	13%	87%
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	3	1	0	4	4	100%	0	0%	90%	0%	10%	90%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones, recordando los errores más frecuentes como Múltiples cargues, Cargues adelantados, cargues posteriores, cargues de varias instituciones con un mismo usuario, cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, cargues errados como notificación inmediata, cargues con planos renombrados)

- **Semana 36:** Gilberto Castro Corrales: Múltiples cargues.
- **Semana 37 y 39:** Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa
- **Semana 38:** USS Flora: cargues errados como notificación inmediata, Múltiples cargues. USS Santa Librada: cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, Múltiples cargues.

Se informa el cumplimiento en SIVIGILA 4.0 para cada una de las entidades, en relación con SIVIGILA escritorio se resalta los resultados de PNS de las UPGD Centro de Salud Juan Bonal con el 43%, Unidad Odontológica Santa Pilar con el 57%, USS Destino con el 48%, USS Flora con el 17% y USS Danubio con el 40% los cuales se realizó seguimiento para posible reclasificación, se explica los criterios que deben cumplir y así mismo se da a conocer que no es posible la reclasificación para las entidades mencionadas.

### TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE USME SEPTIEMBRE 2023

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
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	0	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	0	0%	1	1	100%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	37	33	89%	42	34	81%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	3	100%	5	5	100%
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	3	3	100%	1	1	100%
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	1	1	100%
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	1	1	100%	0	0	NA
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	2	0	0%	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	160	160	100%	79	49	62%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	485	446	92%	258	164	64%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	3	75%	5	4	80%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	1	100%	6	4	67%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	23	20	87%	44	43	98%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA	5	3	60%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	4	4	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	5	2	40%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100%	2	2	50%
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	47	45	96%	511	450	88%
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	3	2	67%	149	44	30%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de



Se informa para la localidad de Usme la oportunidad en la notificación semanal e inmediata en la mayoría de las instituciones dando prioridad a las unidades las cuales presentan notificación para el periodo evaluado, se da la claridad que los eventos de notificación inmediata son eventos los cuales tienen 1 día después de la fecha de consulta para ser notificados y que los eventos semanales son todos aquellos eventos los cuales tiene 8 días después de la consulta para ser notificados. Dicho lo anterior se socializa inoportunidad en notificación semanal para las entidades Gilberto Castro Corrales, Olga carolina Castillo, USS Reforma y Modelo territorial, inoportunidad en eventos inmediatos se encuentran las UPGD Centro Médico Colsubsidio Santa Librada, USS Usme, USS Santa Librada, USS Reforma, USS Betania, USS Yomasa, USS Flora, USS Danubio, Modelo Territorial. Se aclara los posibles planes de mejoramiento por inoportunidad en la notificación.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME SEPTIEMBRE 2023**

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 NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS			
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	0%	0	0%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	39	1	0	0	0	0	1	1	97%	37	100%	NA	4	NA
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SALUD MEDICA SANTA LIBRADA	4	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	NA	0	NA
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA	0	NA
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA	0	NA
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	68	6	0	3	0	1	10	0	100%	58	80%	NA	4	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	239	28	2	1	0	2	33	0	100%	206	61%	NA	2	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	4	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	25	0	0	0	0	0	0	0	NA	25	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA	NA	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	0	1	0	0	1	0	100%	3	100%	NA	3	100%	NA
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	172	0	0	0	0	0	0	0	NA	172	NA	NA	172	NA
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	124	0	0	0	0	2	2	1	99%	121	0%	NA	0	0%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Acorde a la oportunidad del ajuste para los casos que ingresan como sospechosos y probables se informa que entidades como Gilberto Castro Corrales con un caso notificado el cual está con oportunidad de ajuste por fuera de los tiempos, Centro Médico Colsubsidio Santa Librada con un caso pendiente por tanto se obtiene el 97% de casos ajustados, USS Usme con el 80% de oportunidad en el ajuste al igual que USS Santa Librada con el 61% y modelo territorial con 0% en la oportunidad de ajuste.



**TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME SEPTIEMBRE 2023**

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	1	50,0%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	13	13	100,0%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	4	4	100,0%
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	1	1	100,0%
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	2	2	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	6	6	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	1	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	12	12	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100,0%
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	377	377	100,0%
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100,0%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el Cove local se recuerda la importancia del ingreso del laboratorio acorde al algoritmo de los casos que ingresan con clasificación inicial de 3, así mismo se informa que el indicador toma referencia el ingreso correcto y un laboratorio, por tanto, es deber de la entidad que todos los laboratorios estén ingresados y cumplan con la calidad del dato ya que lo puede generar como error y no ingreso de laboratorio. De las entidades que han realizado ingreso de casos bajo esta clasificación Gilberto Castro Corrales se encuentra en el 50%, las demás están con cumplimiento del 100%.

**TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO. NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2023**

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0				PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO					
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION TARDIA	NOTIFICACION TARDIA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA USPE NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA USPE NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	3	0	4	4	100%	0	0%	80%	20%	0%	100%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	3	0	4	4	100%	0	0%	93%	7%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones, recordando los errores más frecuentes como Múltiples cargues, Cargues adelantados, cargues posteriores, cargues de varias instituciones con un mismo usuario, cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, cargues errados como notificación inmediata y cargues con planos renombrados

Resultados de Sivigila 4.0:

- **Semana 36 y 38:** Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa.
- **Semana 37: USS Nazareth:** Múltiples cargues

- **Semana 39: USS San Juan de Sumapaz:** Cargues en semanas epidemiológicas que no corresponden

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
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	1	50%	36	28	78%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	6	6	100%	13	9	69%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para las entidades de Sumapaz se identifican inoportunidades en la notificación semanal en USS Sumapaz con el 50% y en inmediata USS San Juan con el 78% y USS Nazareth con el 69%.

### TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE. CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS. LOCALIDAD DE SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2023

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 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO 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			
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	18	NA
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	13	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para las entidades de la localidad de Sumapaz no se encuentra casos pendientes por ajuste, los que ingresaron como sospechosos obedecen a evento 875 los cuales no aplica el ajuste.

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	NA
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 39 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de octubre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos que entran como confirmados, a la fecha no han generado ninguna notificación.

### NOTIFICACIÓN SEMANAL USME

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
38	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	SI	N/A	SI	AC/ 998 CARGADO POR ESCRITORIO

MES	TIPO	UNIDAD	FECHA DE ENVIO	OBSERVACION	PASADOS POR MODULO SIANEPS
SEPTIEMBRE	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	23/10/2023	NO ENVIA ARCHIVO NOTIFICACION POR PERIODO	SI
SEPTIEMBRE	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	23/10/2023	NO ENVIA ARCHIVO NOTIFICACION POR PERIODO	SI
SEPTIEMBRE	UPGD	BLADIMIR QUIINTERO REYES	23/10/2023	NO ENVIA ARCHIVO NOTIFICACION POR PERIODO	SI
SEPTIEMBRE	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	23/10/2023	NO ENVIA ARCHIVO NOTIFICACION POR PERIODO	SI
SEPTIEMBRE	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	23/10/2023	NO ENVIA ARCHIVO NOTIFICACION POR PERIODO	SI

## NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
37	USS NAZARETH	SI	NO	N/A	SI	SIN PANTALLAZO DE CARGUE AL WEB
37	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	N/A	SI	SIN PANTALLAZO DE CARGUE AL WEB/ REALIZA AJUSTE
38	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	N/A	SI	ENVIA FICHA 995 PERO NO VIENE EN PLANOS SE REALIZA AJUSTE
38	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	SI	SI	N/A	SI	ERROR CODIGO DE MUNICIPIO 995
39	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	SI	SI	N/A	SI	ITATORIO/ SE SOLICITA ENVIO DE FICHA 300/ FICHA ENVIADA/ NO REPORTA FICHA 39 SOLO A

## SOPORTES NOTIFICACIÓN SEMANAL

1. Ficha de notificación con pre critica en color diferente
2. Historia clínica (Cuando aplique)
3. Laboratorios (cuando aplique)
4. Archivos planos
5. Pantallazo completo del Sivigila web, donde se identifique la fecha y hora del cargue de la información. (pantallazo de respuesta correo)
6. Capturas de pantalla de las rutinas de depuración. (verificar tablas UPGD, depurar tablas UPGD, calcular inicio de operación de UPGD, depuración de duplicados, depuración de faltantes)
7. **Planos de Renotificación. NO REALIZAR**

## NOVEDADES, EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA, CONDICIONES GENERALES – SIVIGILA 4.0



### 9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0

En 2023 es necesario hacer el despliegue a toda la red de UPGD, UI y UNM con capacidad instalada para realizar el reporte por la plataforma de Sivigila 4.0. Teniendo en cuenta que el objetivo del Instituto Nacional de Salud es consolidar al Sivigila 4.0 como el sistema de información central para la vigilancia en salud pública del país, se han determinado las siguientes consideraciones que regirán a partir de la vigencia epidemiológica 2023.

- Toda la red de operadores (UNM, UPGD y UI) definida y activa en cada uno de los 32 departamentos y 6 distritos, que cuenten con la capacidad tecnológica definida para operar Sivigila 4.0; deberán realizar la notificación a través de este sistema.
- Los municipios que dentro de su red de operadores cuenten con unidades (UPGD/UI) que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de estas en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0.
- Los departamentos que dentro de su red de operadores cuenten con municipios que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de estos en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0. El departamento deberá notificar por escrito los municipios y UPGD que no podrán realizar la carga a través de la herramienta Sivigila 4.0 a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, el 24 de febrero de 2023.

- La única fuente válida para el seguimiento del cumplimiento de la notificación en cualquiera de los niveles del flujo de información es Sivigila 4.0. Esto implica que a partir de la vigencia epidemiológica 2023 no se recibirán correos electrónicos en el Instituto Nacional de Salud con los planos consolidados por el departamento. Si este presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar con tiempo a través de los canales establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; en donde se determinará la pertinencia del envío por correo electrónico.
- Los reportes de gestión (cumplimiento en la notificación, PN y oportunidad en la notificación) válidos para el seguimiento a la operación del subsistema de información para la vigilancia en salud pública nacional, serán los generados a través de Sivigila 4.0.
- En 2023 los archivos XLS para análisis, deben generarse a través de Sivigila 4.0. Los únicos departamentos que podrán generar sus XLS a través de Sivigila escritorio, serán aquellos que por condiciones de infraestructura tecnológica tienen problemas con la generación de estos en línea.

En 2023 todas las UND, UNM, UPGD y UI deben hacer uso de la plataforma SIVIGILA 4.0 para el cargue de la notificación semanal e inmediata y notificación progresiva de casos en los formularios en línea. En caso de tener dificultades con el acceso a internet, la unidad departamental o municipal deberá indicar el uso de Sivigila escritorio.

## EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA, CONDICIONES GENERALES – SIVIGILA 4.0

### DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años  
 348 - IRAG inusitado  
 210 - Dengue  
 220 - Dengue grave  
 580 - Mortalidad por Dengue  
 485 - Malaria  
 880 - Viruela Símica  
 452 - Lesiones por Artefacto Explosivo  
 385 - Intoxicación por sustancias químicas  
 591 - Mortalidad integrada en menores de 5 años  
 342 - Enfermedades Huérfanas  
 900 - Evento individual sin establecer  
 740 - Sífilis congénita  
 750 - Sífilis gestacional  
 345 - ESI-IRAG  
 230 - Difteria  
 710 - Sarampión  
 730 - Rubeola  
 549 - Morbilidad materna extrema  
 420 - Leishmaniasis cutánea  
 430 - Leishmaniasis Mucosa  
 440 - Leishmaniasis Visceral  
 549 - Morbilidad materna extrema  
 580 - Mortalidad perinatal y neonatal tardía  
 610 - Parálisis Flácida Aguda  
 670 - Rabia Humana  
 352 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico - Individual

21/04/2023  
 26/05/2023  
 07/06/2023  
 27/06/2023  
 01/08/2023  
 15/08/2023  
 13/09/2023  
 17/10/2023

### DATOS BÁSICOS

250 - Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos  
 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos  
 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos  
 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos  
 295 - Enfermedades De Origen Priónico  
 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea  
 330 - Hepatitis A  
 346 - IRA por virus nuevo  
 551 - Mortalidad Materna  
 620 - Parotiditis  
 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)  
 780 - Tíful Epidémico Transmitido Por Piojos  
 790 - Tíful Endémico Transmitido Por Pulgas  
 831 - Varicela Individual

### EVENTOS COLECTIVOS

901 - Evento colectivo sin establecer  
 998 - EDA Colectivo  
 830 - Varicela colectivo  
 621 - Parotiditis colectivo  
 362 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico

## AJUSTES SIVIGILA

<https://portalsivigila.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/Documento%20ajustes%20Sivigila.pdf>

The screenshot shows the Sivigila web portal interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Calendario epidemiológico', 'GeoVisor Sivigila', 'Microdatos', 'Publicaciones', 'Publicaciones territoriales', 'Reportes Covid-19', 'MonkeyPox', and 'Reportes gráficos'. Below the menu, there is a 'Bienvenido' banner with a 'Documentos Ajustes Sivigila' link. The main content area displays 'Notificaciones por eventos acumulados 2023 - Datos básicos' with a table showing data by department and municipality. The table has columns for 'Departamento', 'Municipio', 'Administradora', and 'Grupo edad'. Summary statistics on the left include: 588,158 total notifications, 338,614 female notifications (57.6%), 248,767 male notifications (42.3%), 82,240 notifications from children (14.0%), and 42,805 notifications from adolescents (7.3%).

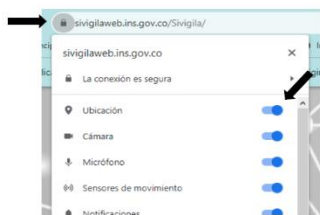
## GENERALIDADES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE CL



### Generalidades para el buen funcionamiento de CL



- Garantizar en el equipo usado para la operación del subsistema de información una conexión a internet estable con una velocidad mínima de 10 Mbps.
- Limpiar periódicamente el historial de navegación, temporales y cookies del equipo.
- Declarar Sivigila 4.0 como sitio seguro en el explorador y en la opción de configuración de sitios, permitir todo.



- No existe el botón **"BORRAR"**. Para modificar un registro deber acudir a cualquiera de los ajustes disponibles
- No existe botón **"ACTUALIZAR"**. Para modificar un registro deberá acudir a cualquiera de los ajustes disponibles
- Cuando guarde un registro de ajuste, el sistema lo ubicara en primer lugar, así garantiza al usuario que el registro quedó grabado.
- Para realizar un ajuste, ya no encontrará un registro índice. Solo encontrará un único registro al cual podrá aplicar cualquier tipo de ajustes disponibles.
- Es normal que un registro de ajuste permanezca en estado de sincronización.
- Los casos notificados a través de CL estarán disponibles para ajuste de manera inmediata, sin embargo en las salidas XLS los valores ajustados estarán disponibles una vez el integrador los haya procesado.

### PROTOCOLO CAB 2023.

## 13. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) VIGIFLOW – SIVIGILA

### Análisis de Caso #1



Juanito nació el 22 de noviembre de 2021, el día 3 de mayo es aplicado el esquema para 18 meses.

**\*Cual es el esquema de vacunación para esta edad?**



**FÁRMACOVIGILANCIA DE VACUNAS EVENTO  
ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV)**

En el marco de este Convenio, vigente hasta 2023, el INS expide el presente **Protocolo de farmacovigilancia de vacunas (evento adverso posterior a la vacunación)**, para apoyar el proceso de notificación de los casos sospechosos graves de eventos adversos dentro del Programa de Farmacovigilancia. Este protocolo estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023 y sustituye todos los protocolos de vigilancia epidemiológica anteriores relacionados con este tema.



**¿Cómo se dará el manejo a la vigilancia epidemiológica en el periodo de transición del Protocolo de Farmacovigilancia de Vacunas 298 al Reporte de Evento Adversos Posterior a la Vacunación Vigiflow?**

**SIVIGILA**

- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES PLAN REGULAR

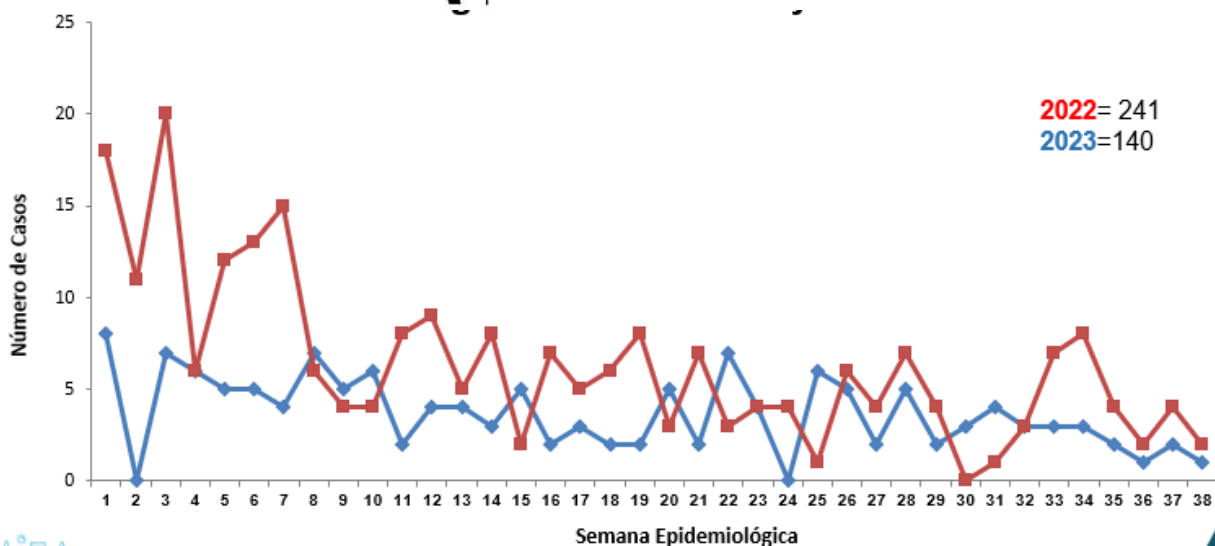
**Protocolo del INS****VIGIFLOW**

- EAPV LEVES COVID
- ERRORES PROGRAMATICOS COVID
- EAPV LEVES - GRAVES - ERRORES PROGRAMATICOS PLAN REGULAR

**COMPORTAMIENTO VARIABLES DE INTERÉS EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA  
VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C AÑO 2022 Y 2023 SEMANA 38**

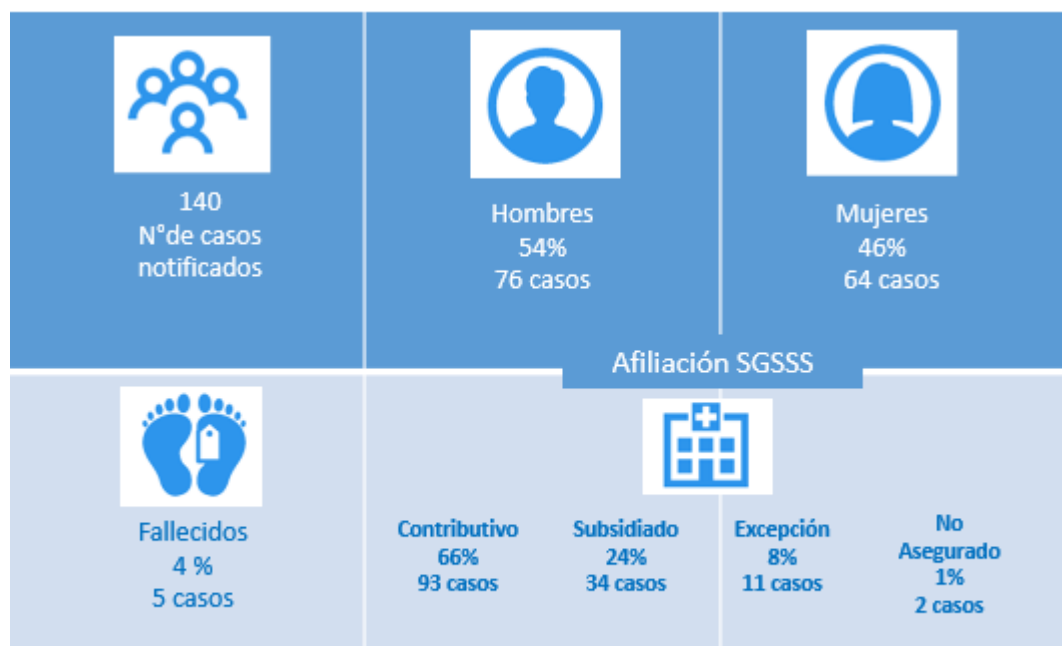
**Comportamiento del Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C a semana  
38 - 2023**

**Comportamiento del Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C a semana  
38 - 2023**



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

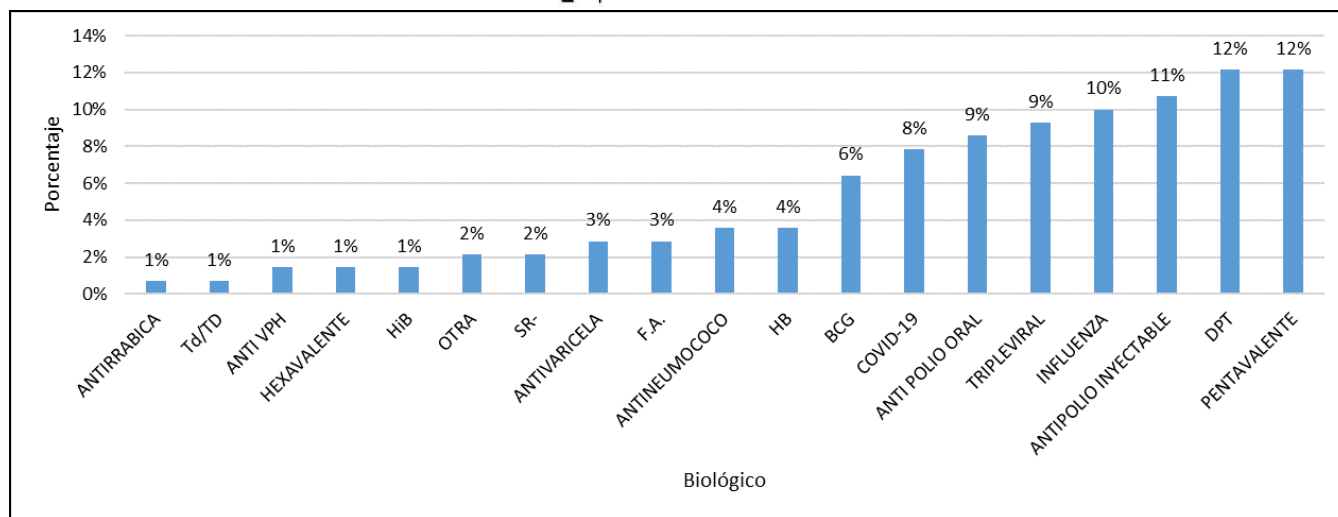
**COMPORTAMIENTO DEL EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C A SEMANA 38 - 2023**



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

**TASA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C A SEMANA 38 – 2023**

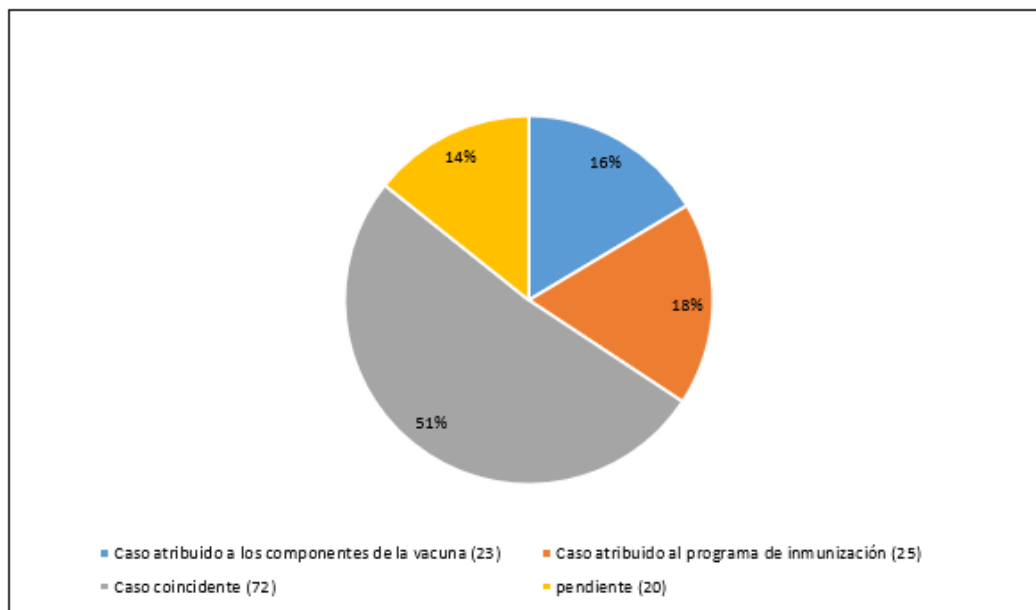




Biologico Covid	Grave	%	No Grave	%	Total
JANSSEN	0	0%	1	9%	1
MODERNA	0	0%	7	64%	7
PFIZER	1	9%	2	18%	3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9%</b>	<b>10</b>	<b>91%</b>	<b>11</b>

Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

### CLASIFICACIÓN FINAL DE CASOS RELACIONADOS CON EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C A SEMANA 38 2023



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

## INSCRIPCION A LA PLATAFORMA DE VIGIFLOW- Y MANEJO A TODAS LAS IPS CON SERVICIO FARMACEUTICO Y PUNTO DE VACUNACION

Normatividad Invima  
Circular 3000- 05262021

### 1. Contexto normativo

**DE:** INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.

**PARA:** DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y QUE PERTENECEN A LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DEL INVIMA, ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS.

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS DE ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA PARA EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS A TRAVÉS DEL SISTEMA VIGIFLOW®

**FECHA:** 31 de agosto de 2021

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA en el marco de sus competencias asignadas en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 2078 de 2012<sup>2</sup>, y con base en lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 que compiló el Decreto 2200 de 2002<sup>3</sup>, el Decreto 1767 de 2020<sup>4</sup> y el Decreto 601 de 2021<sup>5</sup>; las Resoluciones 1403 de 2007<sup>6</sup>, 1229 de 2013<sup>7</sup>, Circular 600-001058-2013<sup>8</sup>, y la Circular 039 de 2019<sup>9</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Ley 2064 de 2020<sup>10</sup>, emite la presente Circular que contiene lineamientos de articulación para la correcta aplicación del Programa Nacional de Farmacovigilancia para el reporte de eventos adversos a través del sistema Vigiflow®.

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/828720/Circular+Vigiflow+%281%29.pdf>

**3.6 Consideraciones respecto al reporte de Eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) en el marco del plan de vacunación contra el COVID-19**

La vigilancia de los eventos adversos que se presenten posterior a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 es un proceso de relevancia en salud pública, que requiere de un trabajo integral y articulado entre las instituciones que aportan y robustecen el seguimiento y análisis de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV); por lo anterior, es fundamental dar cumplimiento a las responsabilidades establecidas en el Decreto 601 de 2021 y destacar las siguientes para la gestión oportuna de los reportes:

3.6.1 Todo EAPV grave<sup>11</sup>, detectado por el médico tratante de la institución, debe ser reportado en SIVIGILA<sup>14</sup> del INS, de conformidad con el artículo 6° del Decreto 601 de 2021.

**3.4.3** Ante el conocimiento de un EAPV no grave<sup>12</sup> los profesionales de salud podrán notificar al Programa de Farmacovigilancia institucional, quienes harán el reporte únicamente a través de Vigiflow®, durante un espacio de 7 días hábiles para la notificación, desde el momento de la identificación del caso<sup>15</sup>. Lo anterior, en cumplimiento del artículo 5° del Decreto 601 de 2021.

Normatividad SDS  
Circular 021-2022

**PARA:** INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) (PÚBLICAS Y PRIVADAS) Y DE LOS REGIMENES DE EXCEPCIÓN, RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA OBLIGADOS A REPORTAR AL SISTEMA EN LÍNEA VIGIFLOW®.

**DE:** SECRETARÍA DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

**ASUNTO:** OBLIGATORIEDAD, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN LÍNEA A TRAVÉS DEL SISTEMA VIGIFLOW® EN EL DISTRITO CAPITAL.

**ANTECEDENTES:**  
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en ejercicio de las competencias que le confieren las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001, las Resoluciones 1403 de 2007, 1229

Si se requiere asistencia técnica, puede ser solicitada a través del correo electrónico [farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co](mailto:farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co), con copia a los correos:

- > [medicamentosseguros@saludcapital.gov.co](mailto:medicamentosseguros@saludcapital.gov.co)
- > [CIAnesco@saludcapital.gov.co](mailto:CIAnesco@saludcapital.gov.co)
- > [TFmas@saludcapital.gov.co](mailto:TFmas@saludcapital.gov.co)

**CONSECUENCIAS DEL NO REPORTE**

El no reporte será considerado como un incumplimiento a la ejecución del programa de farmacovigilancia, desde el punto de vista del Sistema Único de Habilitación y la verificación del Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, lo cual puede derivar, junto con otros incumplimientos, en una investigación administrativa para el prestador de servicios de salud.

Estas instrucciones técnicas son de obligatorio cumplimiento; por lo tanto, se hace requerimiento a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) (PÚBLICAS Y PRIVADAS) Y DE LOS REGIMENES DE EXCEPCIÓN, RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA OBLIGADOS A REPORTAR AL SISTEMA EN LÍNEA VIGIFLOW® para que efectúen el reporte en los términos indicados en la presente Circular, la cual a su vez, remite a las disposiciones legales aplicables y a los lineamientos del INVIMA impartidos mediante la Circular No. 3000-0526-2021 de 31 de agosto de 2021.

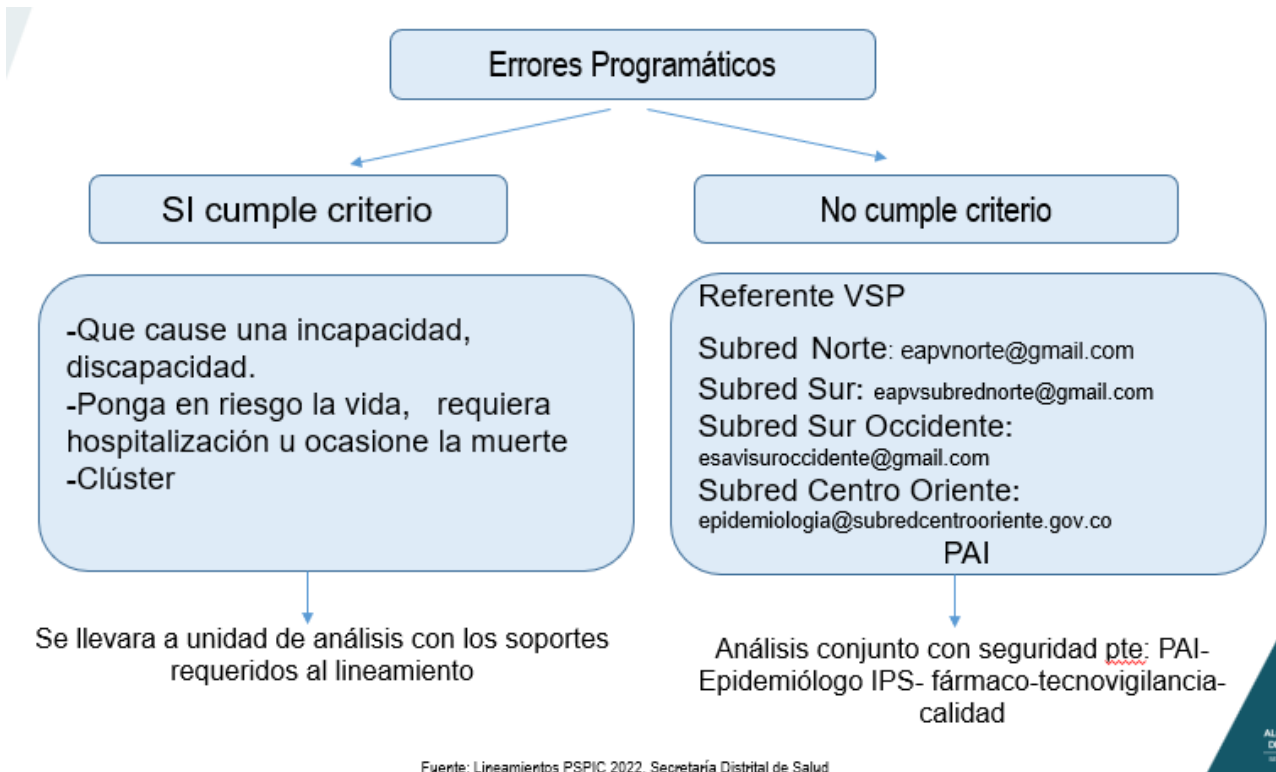
### DESCRIPCIÓN SOLICITUD A LA PLATAFORMA VIGIFLOW

Solicitar la creación del Usuario a la entidad Territorial (SDS).

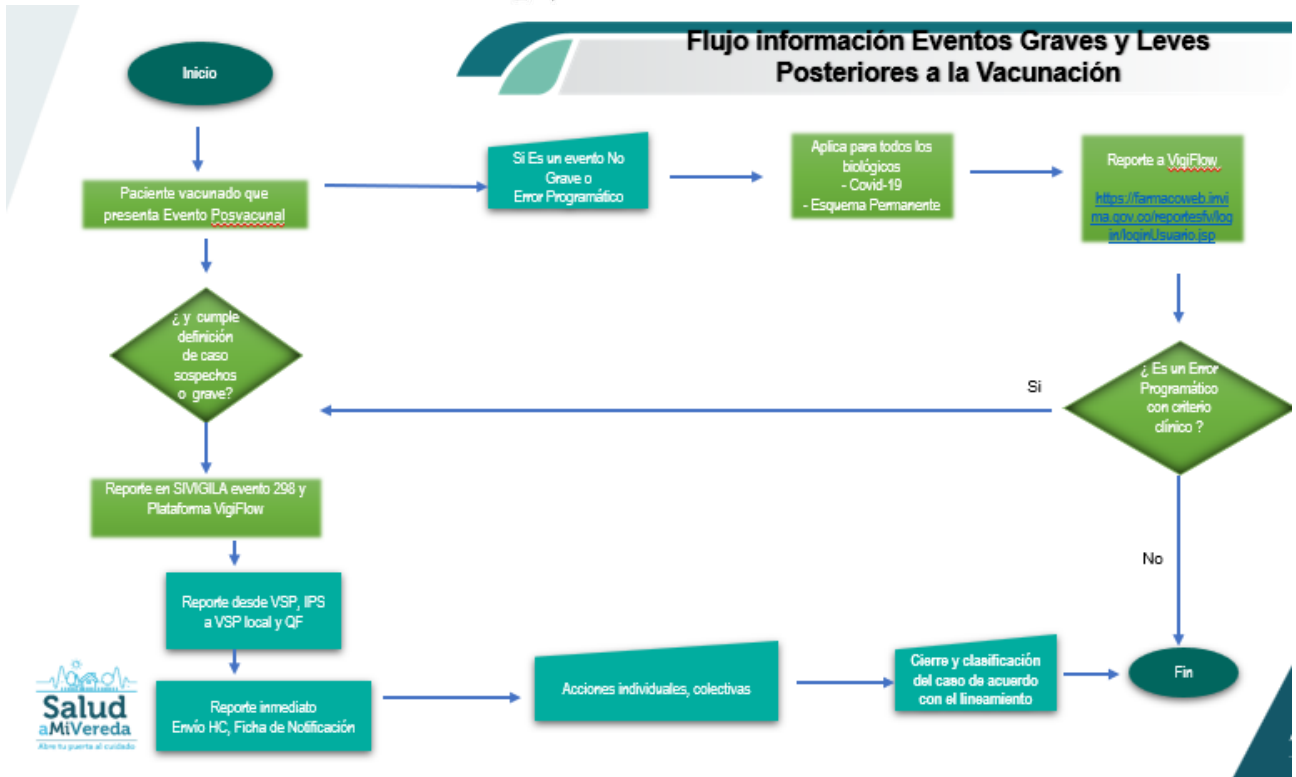
La Solicitud se debe hacer por Correo Electrónico a [farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co](mailto:farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co)

Y Se debe adjuntar:

- Certificado de Realización del Curso
- Correo electrónico propuesto para usuario
- Nit del prestador
- Código de inscripción al PNF
- Nombre del Referente
- Teléfono de Contacto



## FLUJO INFORMACIÓN EVENTOS GRAVES Y LEVES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN



## INTERVENCIONES EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INVIMA

<p><b>Acompañamiento Comités Programa Ampliado de Inmunización (PAI)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cove Locales</li> <li>2. Asistencias técnicas Instituciones Públicas y Privadas.</li> </ol>	<p><b>Articulación con los Subsistemas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)</li> <li>2. Farmacovigilancia</li> <li>3. Tecnovigilancia.</li> <li>4. Seguridad al Paciente.</li> <li>5. Epidemiología.</li> </ol>	<p><b>Lineamiento para el manejo de Errores Programáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-PAI</li> <li>-Subredes e Instituciones Públicas y Privadas</li> <li>-Epidemiología</li> <li>-Infectología</li> <li>-Pediatría,</li> <li>-Seguridad al paciente.</li> <li>-Químico Farmacéutico.</li> <li>-Tecnovigilancia.</li> </ul>	<p><b>Fortalecimiento en manual administrativo PAI para la adherencia en los inmunobiológicos y procesos de vacunación segura a las UPGD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cadena frío</li> <li>-Almacenamiento adecuado de dispositivos médicos y técnica para disminuir el error programático</li> </ul>	<p><b>Evitar la pérdida real o potencial de la confianza en la vacunación.</b></p>	<p><b>Continuar con el fortalecimiento de la farmacovigilancia de vacunas en las UPGD y notificación para el Evento Adverso Posterior a la Vacunación</b></p>



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2023-10-20	HORA DE INICIO:	08:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Centro Medico Juan Bonal
EVENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO	TEMA:	COVE Local usme - Sumapaz.			RESPONSABLE:	Equipo Transmisibles Subred sur

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Danubio	Aux Enfermeria	ussdanubiowad@gmail.com	Paola Martinez
2	Claudia Castro	52950603	C. Externa	Manchuela	Aux Enfermeria	capsmancha.uxl@gmail.com	cl
3	Claudia Castro	52950603	C. Externa	Referencia	Aux Enfermeria	tb.ussReferencia@gmail.com	cl
4	MA EUGENIA SANCHEZ	52202080	C. Externa	consultorio	ORA MARIA TERESA	ma2.mtdgarcia@hotmail.com	Eugenia
5	YDINE CHAVARRA	79177367	C. EXTERNA	STDP/22/27	AUX ODONTOLOGIA	ydinechavarraspc@hotmail.com	Ydine
6	YDINE CHAVARRA	79177367	L. CLINICO	ESP/20/20/27	REP/2/2/27	YDINECHAVARRA.LAB2020@hotmail.com	Ydine
7	Margit Jilith Moreno	1023012530	C. Externa	El Vladimir	Asistente Coope.	cinablatres18@yahoo.com	Margit
8	Paola Marin H	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificación	nejcmgilbertocastro@gmail.com	Paola
9	Milly Jones Gonzalez	7032367307	C. Externa	Elorra	Aux Enfermeria	millyjonesm921@gmail.com	Milly Jones
10	Milly Jones Gonzalez	7032367307	C. Externa	Desafino	Aux Enfermeria	millyjonesm921@gmail.com	Milly Jones
11	Cindy Carolina Comedore G	102942513	C. EXTERNA	Berania	AUX. ENFERMERIA	capstetania1@gmail.com	Cindy Comedore
12	Nery Lorena Mayorga B	7033733390	C. Externa	SERUMED	AUX. Linea Frente	enfermeriacmslibrada@serummed.com	Nery Lorena
13	Melissa A. Medina Rodriguez	1093769675	EAC - Relevos	Serra Morena	Aux. Exp. coor. EAC	mmedina0593@gmail.com	Melissa Medina R.
14	Milith Aquilín Bahamon	1013071767	urgencias	USS como USS Santa Liliada	Enfermera	notificacione3.uss.com@gmail.com	Milith
15	John Dielosthian Bocarne	1000691516	C. Externa	Cajun B	A Administrativo	pye@unibona1@hotmail.com	John
16	Jenny Pedraza S	109816508	C. Externa	colosombolida	Enfermera	zpye@unibona1.com	Jenny
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							







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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2022 10 30	HORA DE INICIO:	08:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Centro Medico Juan Bonal
EVENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO	TEMA:	COVE Local Usme - Sumapaz.			RESPONSABLE:	Equipo Transmisibles - Subred SUR

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Andrea Sanchez	57785938	G. Riesgo - VSP	V. Hermosa	Epidemiologa - BAI	hans.breda@subredsur.gov.co	[Firma]
2	Jeimy Luzmila Bolbrán	1024550727	G. Riesgo - VSP	V. Hermosa	Epidemiologa	transmisibles@subredsur.gov.co	[Firma]
3	Ximena Diana Rey	53005023	G. Riesgo - VSP	V. Hermosa	Epidemiologa	microbacterias@subredsur.gov.co	[Firma]
4	Lidia Patricia P.	1021331931	G. Riesgo	V. Hermosa	Asesor Social	subredsur@subredsur.gov.co	[Firma]
5	Denny Paola Torres R	1032419350	G. Riesgo - VSP	V. Hermosa	Enfermera	padalacreama@gmail.com	[Firma]
6	Jeison Cruz	1030911235	SP SU	SP S	Asesor	jeisoncruz@gmail.com	[Firma]
7	Edith Segura Ojeda	52454001	G. Riesgo - VSP	V. Hermosa	Asesor Social	Sierra.juliana25@gmail.com	[Firma]
8	Laura Delgado M.	1033772229	G. Riesgo	V. Hermosa	Enfermera	lauradelm169@gmail.com	[Firma]
9	Paola Cullienza C.	52882092	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiologa	ira@subredsur.gov.co	[Firma]
10	Thimo Vargas T	80745197	GRAISP - PAI	Lista Hermosa	Coordinador PAI	paoladel-pai-prog@subredsur.gov.co	[Firma]
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

