



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR TUNJUELITO

MARZO 2024

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES - COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

1111
Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI.....	4
7. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EAPV Y EPV.....	6
8. FORTALECIMIENTO EVENTO ETV.....	13
9. SOCIALIZACIÓN TBC - ENFERMEDAD DE HANSEN.....	15
10. FORTALECIMIENTO BAI - SRC.....	18
11. COMPORTAMIENTO DE IRA.....	20
12. IRA TABLEROS DE CONTROL INDICADORES.....	21
13. VARIOS.....	31

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de marzo del año 2024.

FECHA	20 de marzo de 2024	HORA	7:30 AM – 12:30 PM
LUGAR	Uss Candelaria		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
- Socializar indicadores y comportamiento EAPV – EPV
- Socializar Evento ETV
- Socializar TBC – Enfermedad de Hansen
- Socializar BAI - SRC
- Socializar comportamiento IRA
- Socializar tableros de control indicadores – captura en línea – Tablero de control semanal

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de las localidades en mención, así como los líderes operativos SIVIGILA - Transmisibles y Referentes transmisibles eventos IRA - ETV, EPV – EAPV y Micobacterias.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de marzo de 2024, 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	7:30 am - 7:40 am	Equipo TRANSMISIBLES
Indicadores de PAI y Estrategias PAI	7:45 am - 8:30 am	Luisa Chacón – Plinio Vargas Líder -referente PAI
Indicadores y comportamiento EAPV – EPV	8:30 am - 9:00 am	Jeimy Beltrán
Fortalecimiento ETV	9:00 am - 9:30 am	Paola Gutiérrez
Preguntas / Receso	9:30 am - 9:45 am	
Socialización TBC – Enfermedad de Hansen	9:45 am -10:15 am	Ximena Chacón
Fortalecimiento BAI – SRC	10:15 am -10:40 am	Andrea Sánchez
Comportamiento IRA	10:40 am -11:00 am	Paola Gutiérrez
Tableros de control indicadores – Captura en línea – Tablero de control semanal	11:00 am - 12:15 am	Edith Segura Líder SIVIGILA
Varios	12:15 am - 12:30 m	Edith Segura Líder SIVIGILA

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de vigilancia epidemiológica local por parte del equipo transmisibles quienes dan saludo, bienvenida, presentación, lectura de orden del día. Posteriormente, se procede a desarrollar agenda mencionada anteriormente.

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

6. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI

AVANCES DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN AL 15 DE MARZO DE 2024

Se realiza la socialización de las coberturas de la Subred Sur; resaltando las coberturas a cohorte 18 de marzo, con el fin de generar estrategias demanda inducida y así disminuir la población susceptible del 2024.

TABLERO DE COBERTURAS BIOLÓGICOS TRAZADORES

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	3042	254	761	234	7,7	206	6,8	107	3,5	547	214	18,0
06. TUNJUELITO	1536	128	384	123	8,0	110	7,2	49	3,2	282	102	18,4
19. CIUDAD BOLIVAR	6519	543	1630	549	8,4	476	7,3	283	4,3	1308	322	20,1
20. SUMAPAZ	31	3	8	3	9,7	3	9,7	0	0,0	6	2	19,4
TOTAL SUBRED SUR	11128	927	2782	909	8,2	795	7,1	439	3,9	2143	639	19,3

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	3373	281	843	370	11,0	230	6,8	103	3,1	703	140	20,8	801	98
06. TUNJUELITO	1654	138	414	132	8,0	103	6,2	54	3,3	289	125	17,5	393	104
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	1183	568	8,0	456	6,4	255	3,6	1279	-96	18,0	1124	-155
20. SUMAPAZ	31	3	5	3	9,7	2	6,5	2	6,5	7	-2	22,6	5	-2
TOTAL SUBRED SUR	12155	1013	2445	1073	8,8	791	6,5	414	3,4	2278	167	18,7	2323	45

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	4615	385	1154	395	8,6	287	6,2	157	3,4	839	315	18,2	1096	257
06. TUNJUELITO	2308	192	577	188	8,1	176	7,6	89	3,9	453	124	19,6	548	95
19. CIUDAD BOLIVAR	9079	757	2270	660	7,3	465	5,1	270	3,0	1395	875	15,4	2156	761
20. SUMAPAZ	51	4	13	3	5,9	4	7,8	0	0,0	7	6	13,7	12	5
TOTAL SUBRED SUR	16053	1338	4013	1246	7,8	932	5,8	516	3,2	2694	1319	16,8	3813	1119

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	3373	281	843	275	8,2	238	7,1	101	3,0	614	-229	18,2	801	187
06. TUNJUELITO	1654	138	414	127	7,7	123	7,4	58	3,5	308	-106	18,6	393	85
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	1774	527	7,4	468	6,6	227	3,2	1222	-552	17,2	1686	464
20. SUMAPAZ	31	3	8	2	6,5	4	12,9	1	3,2	7	-1	22,6	7	0
TOTAL SUBRED SUR	12155	1013	3039	931	7,7	833	6,9	387	3,2	2151	-888	17,7	2887	736

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

Se socializa y se extiende la invitación a la segunda jornada nacional de vacunación que se llevará a cabo el día sábado 27 de abril 2024, en los puntos de vacunación intramurales y así mismo se desarrollaran estrategias extramurales, con el fin de disminuir la población susceptible de las localidades.

LINEA WhatsApp “SE BUSCA” 3142165884

Es la línea de WhatsApp en donde los entornos, personas de cualquier espacio, funcionarios de la subred o usuarios pueden reportar población con esquema de vacunación incompleto.



7. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EAPV – EPV:

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.

Manejo de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación

SIVIGILA

- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES ESQUEMA REGULAR

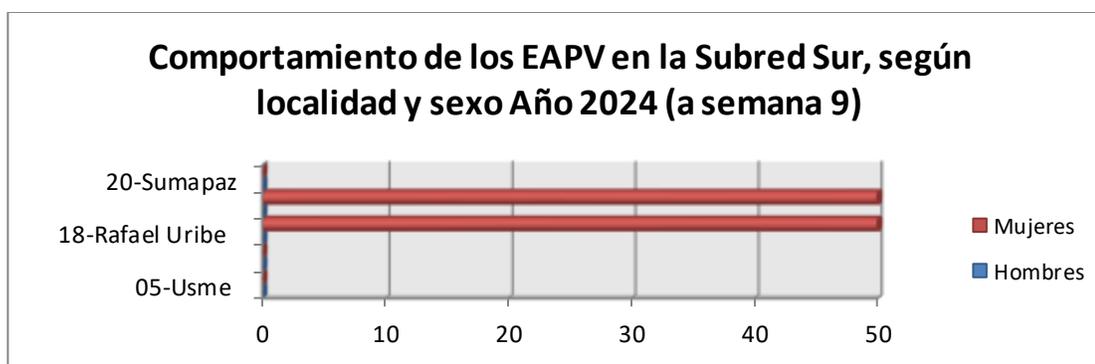
VIGIFLOW

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

Comportamiento de la vigilancia del Evento Adverso Posterior a la Vacunación en la Subred Sur, según localidad y sexo Año 2023 (a semana 9)

EAPV	Frecuencias		
	Mujeres	Hombres	Total
05-Usme			0
06-Tunjuelito			0
18-Rafael Uribe	2		2
19-Ciudad Bolívar	2		2
20-Sumapaz			0
Total Bogotá D.C.	4	0	4

FUENTE: Sivigila subred sur corte a semana 9



FUENTE: Sivigila subred sur corte a semana 9

Casos de EAPV de esquema regular y Covid19 intervenidos en la Subred Sur, febrero 2024

Durante el periodo de enero a febrero del 2024 se han notificado 4 EAPV, dos de ellos con residencia en la localidad de Ciudad Bolívar con el 50% (n= 2) y los siguientes dos con residencia en la localidad de Rafael Uribe con el 50% (n= 2). Los 4 casos con punto de vacunación en la Subred Sur

Mes	total de casos intervenidos por mes -subred	total esquema regular	total covid19	total puntos de vacunación Subred Sur	UPDG punto de vacuna
Enero	1	1	0	1	Cami Vista Hermosa
Febrero	1	1	0	3	Uss Meissen
TOTAL	2	2	0	4	

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 29 febrero del 2024.

Comportamientos variables de interés eventos adversos posteriores a la vacunación en la Subred Sur Ocurrencia (SE 9)



Fuente: SIVIGILA corte a SE 9

Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

Durante el mes de febrero se realizaron 43 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) la mayor proporción de casos intervenidos por evento corresponde a Síndrome de Rubéola Congénita con el 55,8 % (n=24).

En relación a los eventos por localidad, la mayor proporción es en Ciudad Bolívar con el 62,7% (n=27).

En Sumapaz no se presentaron eventos

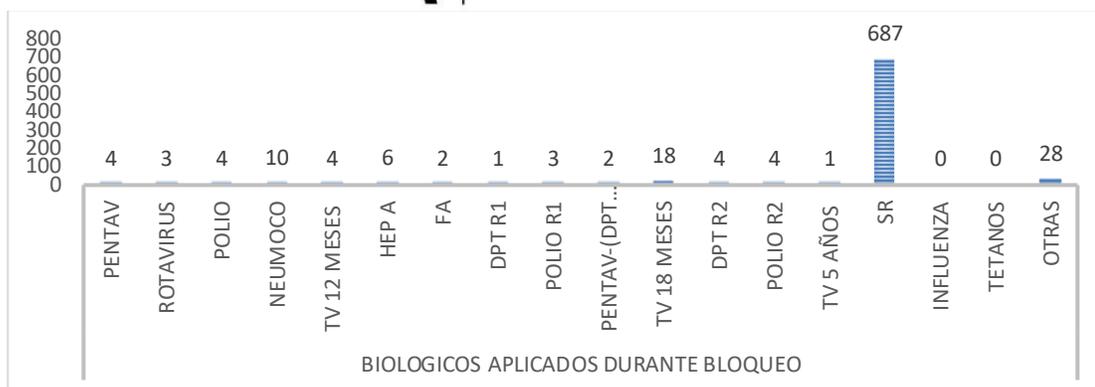
EVENTO	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TOTAL POR EVENTO
Sarampión	5	0	7	0	12
Rubéola	0	0	2	0	2
Síndrome de Rubéola Congénita	7	2	15	0	24
Tosferina	2	0	1	0	3
Parálisis Flácida Aguda	0	0	2	0	2
TOTAL POR LOCALIDAD	14	2	27	0	43

Fuente: Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

Biológicos aplicados del 1 de febrero al 29 de febrero del 2024

Para el periodo del 1 de febrero al 29 de febrero del 2024 se aplicaron 781 biológicos

BIOLOGICOS APLICADOS DURANTE BLOQUEO																		TOTAL BIOLÓGICOS APLICADOS
PENTAV	ROTAVIRUS	POLIO	NEUMOCO	TV.12 MESES	HEP A	FA	DPT R1	POLIO R1	PENTAV- (DPT R1)	TV.18 MESES	DPT R2	POLIO R2	TV.5 AÑOS	SR	INFLUENZA	TETANOS	OTRAS	TOTAL BIOLÓGICOS APLICADOS
4	3	4	10	4	6	2	1	3	2	18	4	4	1	687	0	0	28	781



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Casos probables de Tos ferina intervenidos en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 3 casos probables de Tos ferina, la mayor proporción acumulada corresponde a Usme con el 80% n= (4) y Ciudad Bolívar con el 20% n= (1).

Para la localidad de Sumapaz y Tunjuelito no se han notificado casos

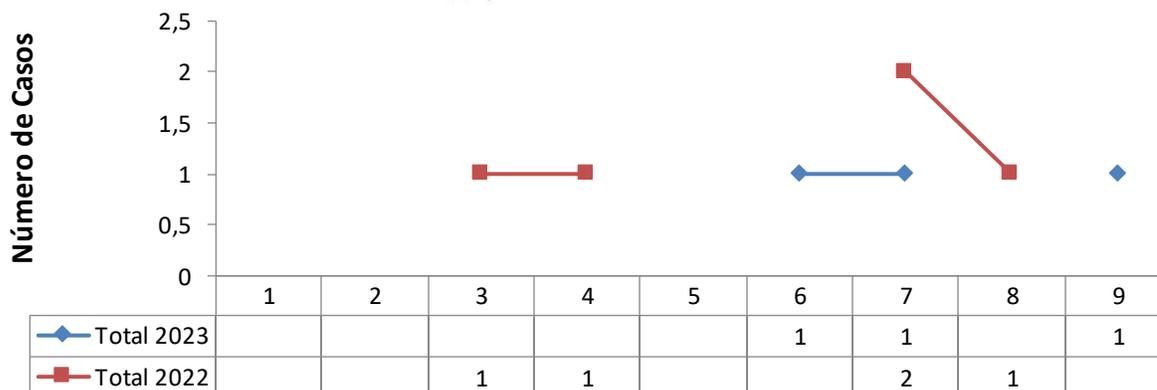
	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
Febrero	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3
Total	1	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	5

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Comportamiento de la notificación de Tos ferina año 2023 -2024 corte SE 9

TOS FERINA	2023	2024	Total
Semana 1			
Semana 2			
Semana 3	1		
Semana 4	1		
Semana 5			
Semana 6		1	0,0
Semana 7	2	1	200,0
Semana 8	1		
Semana 9		1	0,0
Total Bogotá D.C.	5	3	166,7

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

Casos sospechosos de Sarampión intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

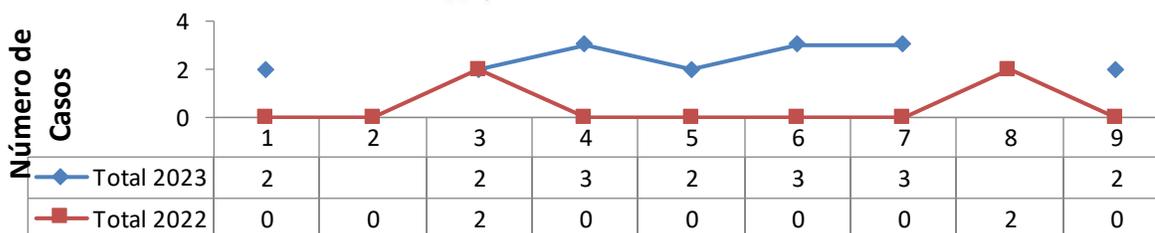
Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 12 casos sospechosos de sarampión con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 59% n= (13), Tunjuelito con el 0,04% n= (1), y Usme con el 36,3% n= (8). Para la localidad de Sumapaz no se ha notificado casos. El 100% de los casos están pendientes por resultado de laboratorio.

MES	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	6	6	0	1	1	0	3	3	0	10
Febrero	7	0	7	0	0	0	5	0	5	12
Total	13	6	7	1	1	0	8	3	5	22

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

TRANSMISIBLES - EPV		2023	2024	Total
	Semana 1	4	3	133,3
	Semana 2	2	1	200,0
	Semana 3	3	3	100,0
	Semana 4	6	0	
	Semana 5	4	0	
	Semana 6	3	2	150,0
	Semana 7	3	1	300,0
	Semana 8	10	2	500,0
	Semana 9	8	5	160,0
	Total Bogotá D.C.	43	17	252,9

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

ACCIONES A 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 orina, 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 Síndrome de Rubeola Congénita intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 23 casos sospechosos de sarampión con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 59% n= (13), Tunjuelito con el 0,04% n= (1), y Usme con el 36,3% n= (8). Para la localidad de Sumapaz no se ha notificado casos.

El 100% de los casos están pendientes por resultado de laboratorio

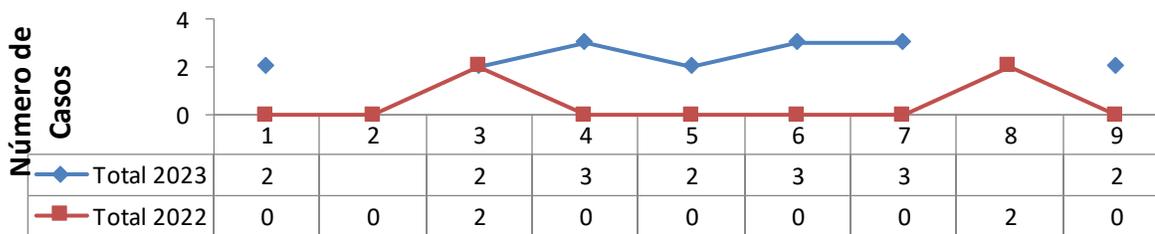
	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	8	8	0	1	1	0	8	8	0	0	0	0	17
Febrero	14	0	14	2	0	2	7	0	7	0	0	0	23
Total	22	8	14	3	1	2	15	8	7	0	0	0	40

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Comportamiento de la notificación de Síndrome de Rubeola Congénita año 2023 -2024 corte SE 9

TRANSMISIBLES - EPV		2023	2024	Total
	Semana 1	0	2	0,0
	Semana 2	0		
	Semana 3	2	2	100,0
	Semana 4	0	3	0,0
	Semana 5	0	2	0,0
	Semana 6	0	3	0,0
	Semana 7	0	3	0,0
	Semana 8	2		
	Semana 9	0	2	0,0
Total Bogotá D.C.		4	17	23,5

Fuente: Siviigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares



Fuente: Siviigila. Vigilancia de EPV a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero 2024, se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 2 casos probables de Parálisis Flácida Aguda con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada en Ciudad Bolívar con el 100% (n=2).

Un caso cuenta con laboratorio negativo para aislamiento viral de polio y enterovirus, aún no se realiza descarte hasta que no se cuente con las valoraciones neurológicas de los 30, 60 y 90 días. El siguiente caso no cuenta con resultado de laboratorio.

	CIUDAD BOLIVAR		TUNJUELITO		USME		SUMAPAZ		total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	casos descartados	
Enero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	2	1	0	0	0	0	0	0	2
Total	2	1	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

RECOMENDACIONES

- Mantener informada a la población sobre la seguridad que ofrecen las vacunas en las personas
- Analizar las coberturas de vacunaciones en forma sistemática por Localidad y Servicios de Salud
- Mantener una vigilancia epidemiológica activa a todos los casos sospechosos de sarampión de cualquier edad.
- Junto con ello, reforzar la Vigilancia Epidemiológica para contar con una capacidad de respuesta oportuna frente a la aparición de un caso, sea autóctono o importado.

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN (MRV) PARA TRAZADORES DEL PAI EN EL D.C

VIGENCIA: 27 DE MARZO 2023 A 31 DE MAYO DE 2024

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio de la localidad, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

COHORTES

- Población de 0 a 11 meses: nacidos entre el 5 de abril de 2024 al 7 de abril de 2023
- Población de 12 a 23 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2023 al 7 de abril 2022
- Población de 24 a 35 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2022 al 7 de abril 2021
- Población de 36 a 47 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2021 al 7 de abril 2020
- Población de 48 a 59 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2020 al 7 de abril 2019
- Población de 60 a 71 meses nacidos entre el 6 de abril de 2019 al 7 de abril 2018

8. FORTALECIMIENTO EVENTO ETV

NOTIFICACION DE LOS EVENTOS TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV

Se socializa la importancia de la notificación oportuna y la calidad del dato en el marco de las enfermedades transmitidas por vectores.

Se inicia con el concepto general: “son aquellas que son causadas por agentes, virus o parásitos, que son transmitidos de un huésped a otro a través de organismos vectores, como mosquitos, garrapatas, moscas o pulgas. Estas enfermedades representan una importante carga para la salud pública en muchas partes de nuestro país por la diferencia de pisos térmicos y pueden causar una amplia variedad de síntomas, desde leves hasta potencialmente mortales.

Las enfermedades transmitidas por vectores pueden ser causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias (por ejemplo, *Borrelia burgdorferi* que causa la enfermedad de Lyme), virus (como el virus del Zika o el virus del dengue), y parásitos (como *Plasmodium spp.*, que causa la malaria).

Vectores: Los vectores son organismos vivos, como insectos o artrópodos, que pueden transmitir agentes infecciosos de un huésped a otro. Los ejemplos comunes de vectores incluyen mosquitos (como *Aedes aegypti* y *Anopheles* spp.), garrapatas, moscas tse-tsé y pulgas.

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo para contraer enfermedades transmitidas por vectores pueden incluir la exposición a áreas endémicas, la falta de medidas de control de vectores, la movilidad de poblaciones humanas y animales, las condiciones climáticas favorables para la proliferación de vectores, y la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

Importancia de la Vigilancia: La vigilancia epidemiológica es crucial para monitorear la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, detectar brotes tempranos y guiar las intervenciones de control y prevención. Se recuerda la importancia de la calidad del dato en relación a la procedencia, síntomas y reporte oportuno de laboratorios relacionados.

DENGUE_210: Caso probable de dengue, procedente de área endémica, 2 a 7 días de evolución, se debe solicitar IgM para confirmar o descartar este evento no se puede ajustar sin reporte el cual debe ser concordante con la notificación.

CHIKUNGUNYA_217: Caso Sospechoso haya visitado de 8 a 15 días antes del inicio de síntomas alguna zona con reporte de casos Paciente de grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con comorbilidades) AJUSTE: RT-PCR o Elisa IgM, o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos IgG.

ZIKA_895: Caso sospechoso: Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años procedente de municipios con condiciones de riesgo, (Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas), contacto sexual sin protección de barrera Ajustes: RT-PCR para Zika (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.

LEPTOSPIROSIS 455: antecedentes de fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) en las últimas tres semanas y que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgia, conjuntivitis, artralgia, vómitos, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retrocular o fotofobia, rash. Resultado positivo de **ELISA (IgM)**: 1° Primera muestra: Inicio de síntomas - 2° Segunda muestra: 10 a 15 días después de la primera Especificar las fechas de toma la 1° y 2° muestra, y el inicio de los síntomas del paciente.

LEISHMANIASIS_420: lesiones, procedente de áreas endémicas sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlceras, lesiones nodulares, lesiones satélites o adenopatía localizada con reporte positivo por métodos parasitológicos, histopatológicos o moleculares, parásitos del género leishmania- puede ser *Cutánea*, *Mucosa*, *Visceral*.

MALARIA_465: Episodio febril ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium*.

CASOS SIN MUESTRA: al identificar un caso sin muestra se debe realizar envió de los soportes: Historia clínica - Reportes de laboratorios relacionados a la atención - Análisis institucional - Plan de mejora si da lugar.

La unidad de caso sin muestra estará a cargo del referente de la subred y el referente distrital quienes Evalúan: DEFINICION DE CASO, Criterios clínicos y calidad de los soportes de atención.

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	CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACION
Confirmado por laboratorio	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.
Confirmado por clínica	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.
Caso Confirmado por nexa epidemiológico	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).

Caso descartado	Personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por criterio 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.
------------------------	--

Fuente: Lineamientos 2024 INS

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 nexo 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 - 19 DE MARZO 2024.

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
TUBERCULOSIS	ENERO	12	5	5	0	22
	FEBRERO	8	5	3	0	16
	MARZO	6	1	9	0	16
	TOTAL	26	11	17	0	54

Fuente: Sivigila. Vigilancia micobacterias a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

Distribución de casos de tuberculosis por sexo

SEXO	# EVENTOS	PORCENTAJE
MASCULINO	41	75,9%
FEMENINO	13	24%

Fuente: Sivigila. Vigilancia micobacterias a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

Distribución de casos de tuberculosis curso de vida.

CURSO DE VIDA	# EVENTOS	PORCENTAJE
0 A 5 AÑOS	1	1,8%
6 A 11 AÑOS	0	0%
12 A 17 AÑOS	2	3,7%
18 A 28 AÑOS	12	22,2%
29 A 59 AÑOS	15	27,7%
MAYORES DE 60 AÑOS	24	44%

Fuente: Sivigila. Vigilancia micobacterias a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

- Notificaciones mortalidad evento tuberculosis 1 enero a 19 marzo 2024: 4 casos.
- Notificaciones TB farmacorresistentes 1 enero a 19 marzo 2024: 2 casos.

NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO LEPRO (450) 01 ENERO – 19 DE MARZO 2024.

EVENTO	MES	LOCALIDAD	EDAD	SEXO
450	ENERO	USME	47 AÑOS	FEMENINO

Fuente: Sivigila. Vigilancia micobacterias a SE 9/2023 - 2024 Datos preliminares

- Notificación por ocurrencia y residencia evento lepra total 1 casos

11. COMPORTAMIENTO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA-GRAVE A SEMANA 10

Se socializan las estrategias de notificación y seguimiento del comportamiento de los eventos relacionados con IRA, de igual forma se realiza socialización de los criterios actuales de notificación teniendo en cuenta la actualización de estos para la semana 4 de 2024 (enero 25).

- 345: notificación por UPGD centinela (USS Meissen y USS Tunal) Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo con la circular externa conjunta oo31/2018, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.
- 346: notificación de los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.
- 348: Busca la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas

previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.

- 591: vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición; importante sin patología crónica de base y previamente sano.

A nivel colectivo

- 995: se realiza seguimiento a las atenciones realizadas en los servicios de hospitalización, UCI, urgencias y consulta externa de la morbilidad por IRA y se reporta como atenciones colectivas por parte de las UPGD
- Salas ERA: notificación de las atenciones de frecuencia semanal de los usuarios que ingresan y los cuales cumplen criterios de atención en sala ERA

Se presenta la tendencia de la notificación de la morbilidad (995) la cual se registra en mayor número en relación al año anterior, pero la tendencia se proyecta muy similar a los años anteriores.

En relación al canal endémico se registra que para las primeras semanas de 2024 se ubica sobre el rango de capacidad institucional (sem 1 a 3) a partir de la semana 4 se evidencia un descenso ubicándose en el rango de respuesta efectiva.

Se presenta la frecuencia de eventos por codificación es así como para las primeras semanas se registra para el evento 348 casos hasta la semana 4 (momento en el cual se realizó ajustes de caso a cada uno de los eventos) mientras el evento 346 presenta un incremento para esta misma semana que se ha mantenido y para el evento 345 la notificación a sido permanente para todas las semanas.

En relación a la IPSs que notificaron se evidencia dentro d ellas 3 primeras con mayor notificación esta USS Meissen (84%), USS Tunal (4,8%) y Sanitas Tunal (4,1%).

De igual forma se recalca la importancia de las variables a digitar al ingresar datos de laboratorio: muestra: 3. hisopado-aspirado-8. Aspirado Prueba: 4. PCR - F3. Antígeno Agente: 2h.sars cov2 Resultado: 1. Positivo - 2. Negativo

No se reportan casos de mortalidad en menor de 5 años relacionada a IRA _EDA_DNT

COMPORTAMIENTO SALA ERA

Se registra para estas 10 semanas un total de 193 atenciones las cuales se reportan en su gran mayoría en las salas era de: USS Meissen (78,8%), USS Santa Librada (7,6%) USS Vista Hermosa (6%), Compensar (4,9%) y USS San Juan (1,6%).

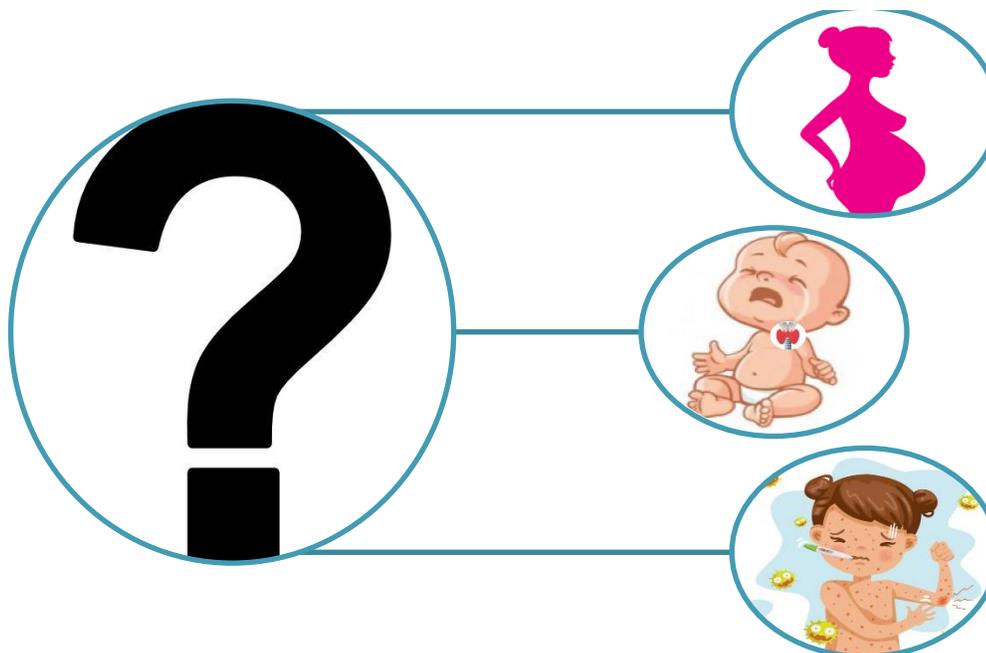
Al revisar los diagnósticos de ingreso a la sala ERA se registra: Bronquiolitis (45,7%), SBOR Asma (28,8%), Laringo-traqueitis/CRUP. (25,5%) y Resfriado común o infecciones agudas. (4,9%).

En relación al cumplimiento d ellos indicadores se registra el seguimiento a las 48 horas con un promedio de cumplimiento del 91%, con registro menor en el mes de marzo con el 78%, para el seguimiento de 72 horas el promedio es del 80% con menor registro en lo corrido de marzo con el 64%. Seguimiento a los 7 días con promedio de 57%.

10. FORTALECIMIENTO BAI – SRC

BAI – SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

Persona objeto de la búsqueda



Modo de transmisión

Contagio



Secreciones nasofaríngeas de persona infectada, puede ser asintomática

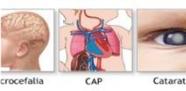
Infección Fetal



Infección fetal de órganos

Daño

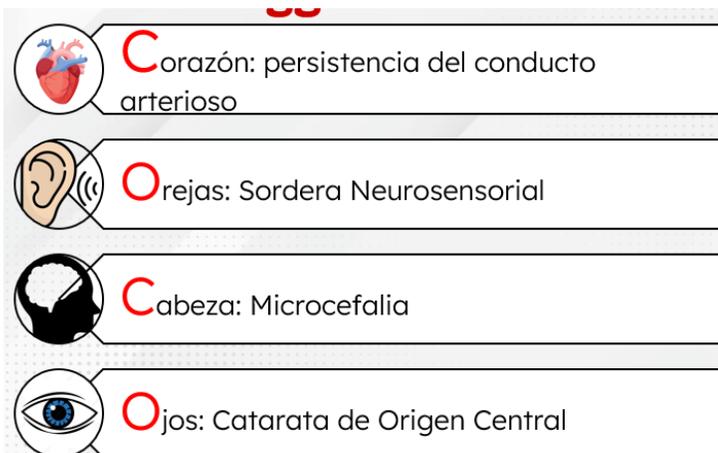
Síndrome por rubéola



Corazón, oídos, cabeza, ojos



Triada de Gregg



- C**orazón: persistencia del conducto arterioso
- O**rejas: Sordera Neurosensorial
- C**abeza: Microcefalia
- O**jos: Catarata de Origen Central

Definición 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"> Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: defectos cardíacos congénitos, ductus arterioso persistente (documentado), estenosis de arteria pulmonar, cataratas congénitas, retinopatía, sordera, hipoacusia, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, púrpura, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo. <p>Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.</p>

Fuente: Lineamientos 2024 INS

Para cada uno de los defectos se debe contar con el examen que lo confirme o descarte

12. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

Inicia la intervención la líder del subsistema SIVIGILA recordando el flujo de información de la notificación de eventos de interés en salud Pública:

Temas:

- Flujo de la información.
- Indicador SILENCIO EPIDEMIOLOGICO para la vigilancia de eventos de interés en salud pública

- Resultado tablero de indicadores de control – SIVIGILA 4.0 mes de febrero 2024.
- Resultados Tablero semanal - Observaciones
- Lineamientos INS 2024
- Eventos por captura en línea
- Varios

Flujo de información de la notificación de eventos de interés en salud Pública

Figura 3 LUJO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ENTIDADES TERRITORIALES Y EAPB MEDIANTE PORTAL WEB, COLOMBIA 2024



Fuente: Lineamientos SIVIGILA

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

Debe insistirse a todas las UPGD que todo caso de notificación inmediata debe ser ingresado inmediatamente al subsistema de información Sivigila 4.0 y avisar telefónicamente a la UNM o UND (ver Tabla 1). NO deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en las acciones en salud pública

Debe tener en puerto de navegación 25 tanto de entrada como de salida del PC donde está instalado el Sivigila sin restricciones.

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.

DOCUMENTO INS:

Documento actualizado el 27 de octubre de 2023 donde se realizan observaciones para medición de indicadores.

SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO:

Nombre del indicador	Porcentaje de silencio epidemiológico
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Medición de las semanas en las que no se envió reporte de eventos de interés en salud pública por los operadores de los diferentes niveles del flujo de información
Periodicidad	Semanal
Objetivo	Realizar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos nacionales en relación con la notificación de eventos de interés en salud pública.
Definición operacional	Cálculo 1: Numerador: total de entidades/instituciones que no enviaron la notificación en los tiempos establecidos. Para el reporte. Denominador: Total de entidades/instituciones caracterizadas en el territorio. Cálculo 2: 100% - (Cumplimiento de la entrega del reporte semanal)
Periodicidad	Semanal
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Reporte por semana epidemiológica según entidad territorial. Sivigila INS planos. Número de entidades/instituciones caracterizadas en el territorio
Interpretación del resultado	El ___% de las UND quedaron en silencio epidemiológico para la semana_. El ___% de las UNM quedaron en silencio epidemiológico para la semana___. El ___% de las UPGD quedaron en silencio epidemiológico para la semana.
Nivel	Nacional, departamental y municipal
Meta	0%
Aclaraciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aceptan como notificación los reportes semanales que contengan registros de eventos captados en cualquiera de las semanas epidemiológicas, así no correspondan a la semana que se reporta. ➤ No se admiten como notificación los reportes que solo lleven uno o más eventos que se vigilen exclusivamente en el nivel departamental o municipal o el ajuste a casos notificados con anterioridad.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR FEBRERO 2024



TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SINGLA 4.0							PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
				NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION EN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DISPOSICION CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD COMPLETO LA NOTIFICACION SEMANAL EN 1 HORA ESTABLECIDA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS FAVORABLES PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMEROS SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DE 1 Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	2	0	0	3	5	5	100%	0	0%	0%	11%	89%	11%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	20%	80%	20%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	3	0	0	0	3	5	60%	2	40%	56%	11%	33%	67%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	22%	78%	22%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	2	2	0	1	5	5	100%	0	0%	33%	67%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	4	0	0	1	5	5	100%	0	0%	67%	22%	11%	89%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	0	5	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	78%	11%	11%	89%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PASQUILLA	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	67%	22%	11%	89%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0	0	0	0	5	0%	5	100%	11%	22%	67%	33%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1	4	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	5	0	0	5	5	100%	0	0%	89%	11%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	3	2	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	11%	89%	11%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	1	1	0	0	2	5	40%	3	60%	22%	0%	78%	22%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	4	1	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	56%	11%	33%	67%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	4	0	0	0	4	5	80%	1	20%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	4	0	0	0	4	5	80%	1	20%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE SALUD MEDISALUD LTDA	0	2	0	3	5	5	100%	0	0%	33%	22%	44%	56%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	5	0	0	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	3	1	1	1	5	5	100%	0	0%	67%	0%	33%	67%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se realiza socialización de los resultados mes de febrero de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades, se aclara para el caso de las entidades de Virrey Solís Ensueño y Villa del río que el NO incumplimiento al flujo de información por Hackeo del sistema fue avalado por INS y SDS. Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escrito se encuentran entidades con notificación negativa mayor al 10%, se informa la medición del indicador y seguimiento a las entidades que presenten notificación negativa por encima del 10% o con 3 o más notificaciones negativas por mes, lo contrario a las Unidades informadoras IPS Sermedi y Universidad Distrital presentan comportamiento positivo lo que permitiría realizar seguimiento para posible reclasificación como UPGD.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR FEBRERO 2024

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	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0	NA	1	1	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	1	100%	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	105	105	100%	105	98	93%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PASQUILLA	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0	NA	2	1	50%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	2	2	100%	36	23	64%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	1	1	100%	6	6	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	27	27	100%	10	6	60%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	392	375	96%	683	567	83%
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	5	5	100%	19	18	95%
1	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	17	17	100%	8	8	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	7	6	86%	10	8	80%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	4	3	75%	10	9	90%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE SALUD MEDISALUD LTDA	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	10	10	100%	15	9	60%
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	NA	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur



Se socializa resultados de la oportunidad en la notificación inmediata y semanal, se recomienda estrategias como fortalecimientos que permitan disminuir el riesgo de inoportunidad ya que esto puede acarrear planes de mejora que al no ser resueltos se escalen a la Supersalud, se recuerda que la mayoría de los eventos están por captura en línea lo que permite realizar la notificación en tiempo real. Para el periodo se encuentra que todas las instituciones que realizaron notificación semanal se encuentran la mayoría de las instituciones por encima del 90%, excepto Virrey Solís ensueño con el 75% y Virrey Solís Villa del Río con el 86%. En la oportunidad de la notificación inmediata se encuentran 6 instituciones críticas las cuales se les informa seguimiento y posible plan de mejora durante el proceso de asistencia técnica.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
			TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MECO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
2	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100%	0	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO SUBRED SUR ENTERRITORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100	6	1	0	0	0	0	5	0	100%	95	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PASQUILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	37	1	0	0	0	0	0	1	97%	36		
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	6	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	10	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	792	182	87	2	0	1	254	87	89%	451	100%	
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
1	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICHAELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	11	2	1	0	0	0	2	2	82%	7	100%	
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	12	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
1	19 - Ciudad Bolívar	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE SALUD MEDISALUD LTDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	16	2	1	0	0	0	2	0	100%	14	50%	
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Base Sivigila Local semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable se encuentran instituciones con notificación que no aplica para la medición, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar entre otros. Para el mes evaluado se identifica 3 entidades con casos pendientes por ajuste los cuales se recomienda el ajuste en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos. Frente a la oportunidad del ajuste se encuentra la entidad Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur con oportunidad del 50%, se recuerda la oportunidad del ajuste según el evento y para el caso del evento 215 el diagnostico.

- Tiempo máximo de hasta 365 días siguientes a la notificación. – Defectos congénitos
- Tiempo máximo hasta de 10 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: Parálisis flácida aguda.
- Tiempo máximo hasta las 8 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: rubeola, sarampión, muerte por dengue, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT.
- Tiempo máximo hasta 6 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Brote EDA

- El resto de los eventos tienen hasta 4 semanas epidemiológicas.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR FEBRERO 2024

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	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	1	1	100,0%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	0	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	1	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	9	9	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PASQUILLA	0	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1	1	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	182	179	98,4%
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	4	4	100,0%
1	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	7	6	85,7%
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	4	4	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	0	0	
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE SALUD MEDISALUD LTDA	4	4	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	14	14	100,0%
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el control de cumplimiento y calidad de laboratorios que ingresan por el módulo de cada uno de los casos con clasificación inicial 3, se identifica un buen cumplimiento, sin embargo, se encuentra 2 entidades con laboratorios pendientes, los cuales se realiza correo solicitando ingreso de laboratorios y los cuales se mencionan en el cove.

UPGD ASISTIR SALUD CANDELARIA

CODIGO_UPGD	control	fec_esa	fec_rec	muestra	prueba	agente	resultado	fec_exp	valor	sb_ajuste	cod_ave	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	tp_cas	ajuste
11001115801											215	27/02/2024	36	2023	1100111158	01	MATHIAS	BARRERA	GUERRERO	RC	1034616990	3	0	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

UPGD USS MEISSEN

CODIGO_UPGD	control	fec_esa	fec_rec	muestra	prueba	agente	resultado	fec_exp	valor	sb_ajuste	cod_ave	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	tp_cas	ajuste
110013029402											215	3/01/2024	52	2023	1100130294	02	HUO DE YESSICA	VIVIANA	PARRA	MAHECHA	MS	1024588320	2	6
110013029402											365	16/01/2024	3	2024	1100130294	02	MICHELL	NAHIAN	MORENO	SANABRIA	RC	1031188744	2	5
110013029402											115	23/01/2024	3	2024	1100130294	02	LUISANA	ALEXANDRA	GRATEROL	LEAL	PT	VEN6913861	2	5

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANALE INMEDIATA LOCALIDAD DE TUNJUELITO FEBRERO 2024

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
1	06 - Tunjuelito	UNIDAD MOVIL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	9	9	100%	7	7	100%
2	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	16	14	88%	7	7	100%
1	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	2	2	100%	23	21	91%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	14	13	93%	25	21	84%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	4	3	75%	1	1	100%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	87	84	97%	74	61	82%
2	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	3	3	100%	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	0	0	NA	2	2	100%
1	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0	0	NA	3	3	100%
2	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO	0	0	NA	0	0	NA

Fuente: Base Siviglia Locala semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para el periodo informado las entidades de la localidad de Tunjuelito presentan un buen comportamiento en la notificación semanal, excepto en 2 entidades, las cuales se les informa y recuerda la oportunidad de eventos. En notificación inmediata se encuentran 2 entidades por debajo del 85% con posible plan de mejora según resultados de seguimiento en asistencia técnica.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD TUNJUELITO DE FEBRERO 2024

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 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NIÑO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS		
1	06 - Tunjuelito	UNIDAD MOVIL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	7
2	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	11	4	2	0	0	0	0	2	0	100%	9	100%	9
1	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	23	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	100%	23
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	20	3	1	0	0	0	0	3	0	100%	17	100%	17
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	0	1	0	0	0	0	0	0	100%	2	100%	2
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	87	4	8	0	0	0	0	10	9	90%	68	100%	68
2	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	2	0	0	0	0	0	0	0	1	50%	1	100%	1
1	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	100%	3
2	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	100%	1
1	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	06 - Tunjuelito	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0

Fuente: Base Siviglia Locala semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En la notificación de casos sospechosos o probables que requieren clasificación final, la mayoría de las entidades de la localidad presentan casos que no aplican para la medición del indicador, los

casos hacen referencia a eventos 875- de Violencia de Genero e intrafamiliar, se informan las entidades que tienen un caso pendiente por ajuste.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE TUNJUELITO FEBRERO 2024

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
1	06 - Tunjuelito	UNIDAD MOVIL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	0	0	
2	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	0	0	
2	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	
1	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	0	0	
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	24	24	100,0%
1	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	
1	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	
1	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	0	0	
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	6	6	100,0%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	1	50,0%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	20	20	100,0%
2	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	0	0	
1	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	
1	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	
2	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	
2	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	0	0	
1	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0	0	
2	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOG	0	0	
1	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	
1	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	
2	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	
1	06 - Tunjuelito	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO	0	0	

Fuente: Base Sivigila Local semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para el mes de febrero se informan las 4 entidades que realizaron notificación de casos con clasificación inicial de 3 y que a su vez se encuentran al 100% de cumplimiento del ingreso de laboratorios de cada caso excepto USS Carmen el cual se le envía correo solicitando respuesta del mismo y ajuste del caso.

UPGD CARMEN:

CODIGO_UPGD	centro	fec_ave	fec_rec	muerte	probab	epidemi	resultado	fec_exp	valor	lab_ajuste	cod_ave	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_apo	seg_apo	tip_ide	num_ide	tip_cas	ajuste
110013029406											750	22/02/2024	8	2024	1100130294	06	JHOPSELYN	SARAI	HERREERA	ARENAS	PE	VEN902653	3	0

Fuente: Base Sivigila Local semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN 359 Y 354 LOCALIDAD DE TUNJUELITO FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354														
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO												0%	X														0,08333
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	X											0,083333	X														0,08333

Fuente: Base Sivigila Local semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 20 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el cumplimiento de los eventos de IAAS se aclara que aplica para entidades que cuenten con UCI, áreas de hospitalización de mediana y alta complejidad, a la fecha se da un cumplimiento en las 2 entidades que aplican para la localidad Tunjuelito.

Soportes de Notificación Semanal:

- Ficha de notificación con pre crítica en color diferente
- Historia clínica (Cuando aplique)
- Laboratorios (cuando aplique)
- **Archivos planos (VERIFICACIÓN DEL PLANO A CARGAR, NO PLANO DE AJUSTES, NO PLANO DE SEMANAS ANTERIORES O AÑO 2023)**
- Pantallazo completo del Sivigila web, donde se identifique la fecha y hora del cargue de la información. (pantallazo de respuesta correo)
- **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)

Se realiza socialización de las observaciones dejadas por los técnicos locales durante el mes de febrero.

NOTIFICACIÓN SEMANAL CIUDAD BOLÍVAR:

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
6	UPGD	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	NO	NO	NO	PROBLEMAS SISTEMA COLECTIVO 995 // POSITIVO SIVIGILA WEB
7	UPGD	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	SI	SI	SI	ERROR EN EL CARGUE DEL RA
7	UI	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	NA	NA	NA	NO INGRESO EL EVENTO COLECTIVO 998
7	UI	SYNLAB KENNEDY	SI	NA	NO	FALTAN RUTINAS DEPURACION
7	UI	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	SI	SI	NO	FALTAN RUTINAS DEPURACION
8	UPGD	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	SI	SI	SI	error fecha notificacion semana quedo 6 // NOTIFICACION NEGATIVA
9	UPGD	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	SI	SI	SI	CARGO 2 VECES LOS ARCHIVOS PLANOS SEM 9
9	UPGD	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	SI	SI	SI	NO ENVIA COMPLETA LA RUTINAS DEPURACION // NO SE EVIDENCIA LA FECHA Y LA HORA DEL CARGUE WB 4.0
9	UI	SYNLAB KENNEDY	SI	NA	NO	FALTAN PLANOS XLS, RUTINAS DEPURACION // NOTIFICACION NEGATIVA

Fuente: Elaboración propia a partir de tablero de control mensual Sivigila Local 2024

NOTIFICACIÓN SEMANAL TUNJUELITO

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
6	UPGD	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	SI	SI	SI	SE REALIZA APOYO A LA UNIDAD EL DIA 08-02-2024 PARA GENERA LOS RIPS - YA QUE LE GENERABA ERROR DE TABLAS
6	UPGD	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	SI	SI	SI	SE REALIZA APOYO A LA UNIDAD EL DIA 08-02-2024 PARA GENERA LOS RIPS - YA QUE LE GENERABA ERROR DE TABLAS
7	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	SI	SI	SI	SE COMUNICA LA UNIDAD (DOÑA FLOR) EL DÍA 15-02-2024 PIDIENDO APOYO PARA REALIZAR UN AJUSTE "D" DE LAS SEMANA 5, SE DA LÍNEA TÉCNICA PARA REALIZAR EL AJUSTE Y LUEGO SE DA INDUCCIÓN DE COMO BUSCAR EVENTOS COLECTIVOS TANTO EN WEB Y ESCRITORIO.
8	UPGD	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	SI	SI	SI	ENVÍA SEMANAL PANTALLAZO WEB DICE ESTE PLANO YA FUE CARGADO - SE VERIFICA CON ARCHIVOS CARGADOS DE SDS Y EFECTIVAMENTE ESTÁ EL ERROR DE CARGA YA QUE CARGO DOS VECES EL MISMO PLANO
8	UI	ENTORNO HOGAR	NO	NO	NO	SE LLAMA A ENTORNO HOGAR EL DÍA 26-02-2024 - NOS INDICAN QUE YA VALENTINA LEAL NO TIENE CONTRATO SE INDAGA Y SI LLAMA A 3196064740 NELSON LÓPEZ - CONTESTA MILENA GÓMEZ QUIEN INDICA QUE AL PARECER TIENE INCONVENIENTE CON LAS BASES DE SISMUESTRAS EL CUAL NO LES ESTA LLEGADO REPORTE - SE LE RECOMIENDA ENVIAR CORREO DE LA FALLA PARA ESCALAR EN INCONVENIENTE
9	UI	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	SI	SI	SI	CARGO PLANOS A WEB - 03-03-2024 / 10:44 AM - ENVÍA CORREO TARDÍO 04-03-2024 / 14:16 - TARDÍO POR ESCRITORIO - NO ENVÍA RUTINAS DE DEPURACIÓN - AL VERIFICAR EL REPORTE EL CARGUE DE PLANOS ENVIADO POR SDS SE ENCUENTRAN INCONSISTENCIAS POR LO QUE SE SOLICITA A LA UNIDAD EL RENVÍO DEL CORREO GENERADO POR SDS A LA UNIDAD, DEL CARGUE DE PLANOS A SIVIGILA WEB EVIDENCIANDO QUE EL CARGUE FUE 04-03-2024: 2:46 PM SEGÚN CORREO ENVIADO POR LA UNIDAD.

Fuente: Elaboración propia a partir de tablero de control mensual Sivigila Local 2024

LINEAMIENTOS INS 2024.



Durante el 2024, el INS realizara un seguimiento indirecto a la notificación negativa semanal mediante la identificación de los municipios que tengan UPGD o UI que no reportan casos de IRA y EDA colectivos, así como el no reporte de IAAS en las UPGD con servicio de UCI o UCIN. Se recomienda a las entidades territoriales de orden departamental y distrital hacer el seguimiento al reporte positivo y negativo en sus municipios y UPGD a través de Sivigila 4.0.

SIVIGILA 4.0: Se informa las fases para la implementación de eventos en captura en línea.

FASE 5	FASE 5.5	FASE 6
115 - Cáncer en menores de 18 años 720 - Síndrome de rubeola congénita 813 - Tuberculosis 310 - Fiebre amarilla 450 - Lepra 356 - Intento de suicidio 453 - Lesiones de causa externa 200 - Cólera 340 - Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta 607 - Ebola 760 - Tétanos accidental 770 - Tétanos neonatal	455 - Leptospirosis 995 - Morbilidad por IRA 913 - Zika colectivo 155 - Cáncer de la mama y cuello uterino 215 - Defectos congénitos 349 - Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, hepatitis A, fiebre tifoidea/paratifoidea, cólera 354 - Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario 355 - Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta) 357 - IAD - infecciones asociadas a dispositivos – individual	359 - IAD - infecciones asociadas a dispositivos – colectivo 650 - Rabia animal en perros o gatos 652 - Vigilancia de la rabia por laboratorio 739 - Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a sars-cov2 850 - VIH/sida/mortalidad por sida 875 - Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 895 - Zika 305 - Tracoma 000 - Notificación negativa

Fases 1 a 4.5 implementados en 2023.

Fase 5 a 6 en proceso de implementación en 2024.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

CAPTURA OFFLINE

- Captura offline es la propuesta del sistema Sivigila 4.0 para el registro de los eventos de interés en salud pública, cuando los usuarios están fuera de línea; disminuyendo sustancialmente la pérdida de información cuando el sistema tenga una interrupción en la conexión a internet.
- En 2024 se iniciará el despliegue de eventos priorizados para ser capturados por esta estrategia, iniciando con la notificación de casos de desnutrición en menores de 5 años

CALIDAD DEL DATO

9.2.4.2 Análisis espacial de eventos de interés en salud pública priorizados

Las entidades territoriales deben propender por fortalecer los análisis espaciales de eventos de interés en salud pública y para esto, se deben generar coordenadas de ubicación de casos de los eventos priorizados a nivel nacional (dengue, desnutrición aguda en menores de cinco años, vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT, Hepatitis A, intento de suicidio, tuberculosis, lepra, sarampión y Mpox), los cuales pueden variar de acuerdo con las necesidades identificadas.

El envío de la información al INS se debe realizar en los formatos y **periodicidad semanal** para ser visualizados en el GeoVisor Sivigila a la dirección electrónica gfrains@ins.gov.co.

Para todos los eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales deben propender la calidad de la información haciendo énfasis en la ubicación del caso (área, barrio, localidad, vereda/zona), el detalle de la nomenclatura de la dirección con el fin de referenciar geográficamente los casos.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

Registro de población migrante:

Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera. La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos. Cuando se presenten dificultades al momento de asignar la procedencia y residencia de un caso para definir la entidad territorial a la cual corresponde, se recomienda realizar reunión con las entidades involucradas y el referente nacional del evento para definir.

Las entidades territoriales deben solicitar ajuste a las UPGD sobre inconsistencias encontradas entre la variable nacionalidad y el tipo de documento de identidad. Se insta a fortalecer y promover el adecuado diligenciamiento y completitud de la variable migrante en la ficha de datos básicos.

Novedades eventos:

Evento	Consideraciones para la notificación
<p>Evento sin establecer individual y colectivo</p>	<p>Deben ser notificados al evento sin establecer los casos definidos en la tabla de datos complementarios así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome de mano, pie, boca 4. Brucelosis 6. Otros: eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS. 7. Enfermedad por virus Marburg 8. Fiebre de lassa <p>En la opción 6. otros se deben registrar eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS.</p> <p>Los casos que hagan parte de la vigilancia del "evento sin establecer" y que se identifiquen de manera aislada serán notificados individualmente en la ficha código 900; sin embargo, si estos casos configuran un brote, este debe notificarse al evento sin establecer colectivo (código 901) y realizar un ajuste D (error de digitación) a los casos que hagan parte de esta situación y que hayan sido registrados inicialmente en la ficha individual, como por ejemplo en los casos de síndrome mano, pie, boca notificados por distintas UPGD pero en donde la entidad territorial establece que hacen parte de un brote de esta enfermedad en una misma institución educativa.</p> <p>Los eventos que ya cuentan con código en Siviqila no deben ser notificados en el evento sin establecer.</p>

Eventos	Novedades
<p>Accidentes por otros animales venenosos</p>	<p>A partir del II semestre de 2024, se notificarán los accidentes causados por escorpiones, arañas y orugas (lonomias), independiente de la condición final (vivo o muerto), de forma rutinaria semanal con el código 101 y no se usará más el evento 900 para la notificación de casos específicos de agresiones por estos animales.</p>

Debido a la particularidad de cada uno de los EISP es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones individuales y colectivas en general.

Leptospirosis	Sospechoso	En caso de brote recuerde realizar ajuste "5" (confirmado por nexo epidemiológico) a los casos sospechosos que tengan relación en tiempo y lugar con un paciente con MAT positiva. Los casos confirmados por MAT serán ajustados desde el nivel nacional
Defectos congénitos (Hipotiroidismo congénito)	Probable - confirmado por laboratorio	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por laboratorio con ajuste 3 o descartar con ajuste 6. Se confirma un caso de hipotiroidismo congénito solo con resultado de laboratorio.
Defectos congénitos (Déficit auditivo congénito, déficit visual congénito y cardiopatía congénita compleja)	Probable - confirmado por clínica.	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por clínica con ajuste 4, o descartar con ajuste 6. Para confirmar el caso de déficit auditivo congénito debe ser por examen diagnóstico.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA – 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
465 - Malaria
880 - Viruela Símica
452 - Lesiones por Artefacto Explosivo
365 - 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 - Rubéola
549 - Morbilidad materna extrema
420 - Leishmaniasis cutánea
430 - Leishmaniasis Mucosa
440 - Leishmaniasis Visceral
549- Morbilidad materna extrema
560- Morbilidad perinatal y neonatal tardía
610 - Parálisis Fláccida Aguda
670 - Rabia Humana
352 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico – Individual
535- Meningitis Bacteriana y Enf. Meningocócica
100- Accidente Ofídico
800- Tos Ferina
205 - Chagas
217 - Chikungunya
300 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
200 - Cólera
450 - Lepra
453 - Lesiones de causa externa
720 - Síndrome de rubéola congénita
760 - Tétanos accidental
455 - Leptospirosis
355 - Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)
310- Fiebre Amarilla
770- Tétanos neonatal

28/02/2023

1/04/2023

26/05/2023

07/06/2023

27/06/2023

01/08/2023

15/08/2023

13/09/2023

12/10/2023

23/10/2023

27/10/2023

14/11/2023

30/11/2023

16/12/2023

16/02/2024

19/03/2024

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 - Tífus Epidémico Transmitido Por Piojos
790 - Tífus 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
995 - Morbilidad por IRA

VARIOS.

RESOLUCIÓN 1036 DE 2022. (modifica la resolución 3374 de 2000). NO SE MENCIONA EL ARCHIVO CT

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1036 DE 2022

(15 JUN 2022)

"Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 15 de la Ley 1966 del 2019 y el artículo 2.5.3.1.6 del Decreto 780 del 2016, y.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, incluyendo el flujo de la información y los datos que se deben reportar en éste, y las reglas de validación que deben aplicarse como soporte para el trámite y envío de la factura electrónica de venta en salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las siguientes entidades:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas.
4. Las entidades administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.
5. Las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal.
6. Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
7. Las administradoras de planes voluntarios de salud.
8. Las administradoras de riesgos laborales.
9. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.
10. Los organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud
11. Las demás entidades que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS al Sistema de Salud colombiano.

Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS.

Actualización en suite Sivigila evento Cod. 550 "muerte materna "

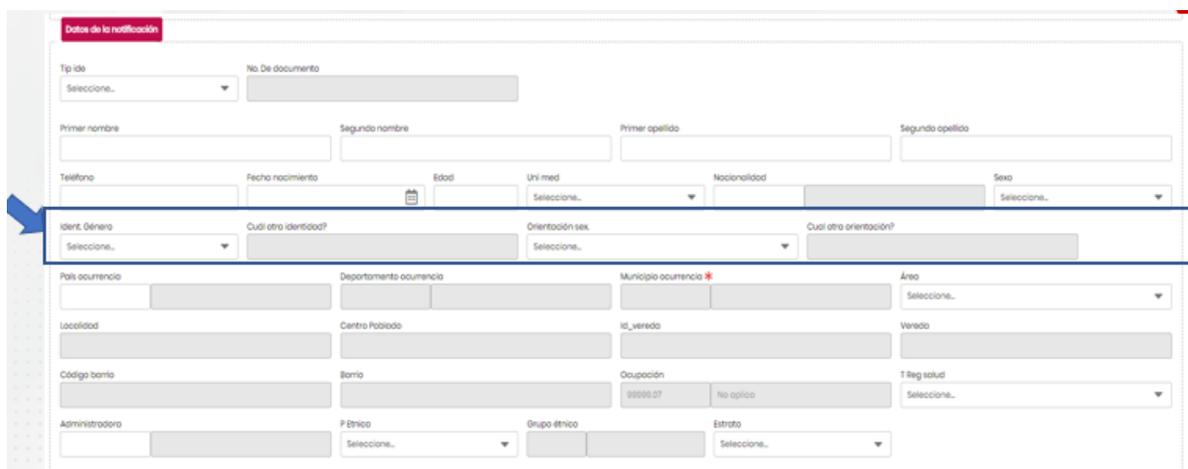
Cordial saludo.

- Durante esta semana se llevó a cabo la actualización de la suite de software del sistema Sivigila 4.0, en la cual se incluyó la ficha de notificación del evento 550 "mortalidad materna", que permite la captura de datos complementarios para el evento, la actualización se encuentra disponible para la notificación de casos a través del módulo de captura en línea.
- De acuerdo con lo anterior nos permitimos generar las siguientes indicaciones:
- A partir de la fecha todos los casos de muerte materna de 2024 deben ser reportados a través de la ficha 550 (datos básicos y complementarios).
- Se mantendrá activo el código 551 hasta el 28 de marzo, solo para realizar ajustes de casos notificados en 2023.

archivo de defunciones que produce RUAF-ND, además permite la carga del evento 591 Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición, desde esta funcionalidad.

Estas novedades ya están disponibles para los usuarios del sistema Sivigila 4.0

Actualización suite de software Sivigila - Instalador SIVIGILA 2018 - 2020 7.0.0 – CAPTURA EN LÍNEA



- Se añaden las opciones de identidad de género, Orientación sexual
- Al seleccionar “otro” en cualquiera de estas nuevas opciones se habilitan los campos de (Cual otra identidad y Cual otra orientación), En donde se debe indicar a cuál corresponde

Referentes EISP

Transmisibles: Líder transmisibles - Angelica Lozano: 3012628057. referente EPV-tosferina. Jeimmy Beltrán: 3105566522. Referente IRA y ETV- Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432

Salud Mental: Líder salud mental- Adriana Nieto: 3002128898. Referente Sisvecos- Carolina Barrera: 3205598534. Referente Sivelce- Marcela Ramírez: 3003611853. Referente Vespa- Lina: 3504230001. Referente Sivim- Julián Currea: 3193186113

SSR-SMI: Líder SSR-SMI- Jeimy Fuentes: 3202160814. Especializadas – Adriana Leal: 3165524751. 3133114236. Carolina Castillo: 3023532935.

ERI-UYE: Líder- Viviana Fúquene: 3144692683. Ingeniera – Isnedi Pinilla: 3143066803

No transmisibles: Líder- Omar Calderón: 3202278618. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Dayana Morales: 3214538423. Referente Crónicos – Jenny Poveda: 3057679456. Referente Huérfanas – Mayra Mayorga: 3183933179.

SISVAN: Líder- Lady Pérez: 3505453414.

BAI: Andrea Sánchez: 3212033113

SIVIGILA: Líder- Edith Segura: 3008545408. Epidemiólogos: Karol Gaitán: 3115965324 Yeisson Carvajal: 3505446788. Técnico Local Ciudad Bolívar: Freddy Grandas: 3166167789. Técnico Local Tunjuelito: Luis Cediell: 3053123084. Técnico Local Usme- Sumapaz: Leonardo Díaz: 3112234981

EVENTO 365: Ingeniero Cristian David Martínez: 3159271388.

EVENTO 300: Médico veterinaria Lina Fuentes: 3138341212.