



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

MAYO 2024

### COMPONENTE SIVIGILA

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

Código Postal: 110621



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

1.	INFORMACION GENERAL	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	CARACTERIZACION DE PARTICIPANTES	3
4.	METODOLOGIA	3
5.	DESCRIPCION GENERAL	4
6.	INDICADORES PAI	4
7.	SINTOMATICO RESPIRATORIO	10
8.	TOMA DE PERIMETRO BRAQUIAL Y DILIGENCIAMIENTO EVENTO 113	26
9.	INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EPV – EAPV	31
10.	SOPORTES DE LA NOTIFICACION -NOTIFICACION NEGATIVA-DESCARGA XLS EN SIVIGILA	
4.0		39
11.	CALIDAD DE EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	43
12.	SOCIALIZACION SIVIGILA	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

## 1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización del Comité 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 mayo de 2024.

<b>FECHA</b>	17 de mayo de 2024	<b>Hora</b>	8:00 AM 12:40 PM
<b>LUGAR</b>	AUDITORIO UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

Socializar indicadores y estrategias PAI  
Socializar sintomático Respiratorio  
Socializar toma del perímetro braquial y diligenciamiento del evento 113  
Socializar indicadores y comportamiento EPV-EAPEV  
Socializar soportes de la notificación-notificación negativa-descarga de XLS en sivigila 4.0  
Socializar calidad de eventos confirmados por laboratorios  
Socializar tablero de indicadores de control-tablero semanal- resultado de laboratorios-captura en línea-Varios SIVIGILA

## 3. CARACTERIZACION DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA, líder de PAI, profesional del programa de tuberculosis, epidemióloga de SISVAN, referente de EPV-EAPV, técnico de SIVIGILA, epidemiólogo de SIVIGILA

## 4. METODOLOGIA

El COVE correspondiente al mes de mayo de 2024, se desarrolló de manera presencial. A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
8:00 am - 8:15 am	Saludo y Bienvenida por parte del componente de Vigilancia en Salud pública SIVIGILA	Componente VSP SIVIGILA
8:15 am - 8:40 am	Indicadores y Estrategias PAI	Liliana Rodríguez - Líder PAI
8:40 am - 9:10 am	Sintomático respiratorio	Angie Cuellar – Profesional programa TB
9:10 am - 9:55 am	Toma de perímetro braquial y diligenciamiento evento 113	Diana Tusso – Epidemióloga SISVAN
9:55 am - 10:15 am	Indicadores y comportamiento EPV - EAPV	Jeimy Beltrán – Referente EPV -EAPV
<b>RECESO 10:15 A 10:30 am</b>		
10:30 am - 11:00 am	Soportes de la notificación – notificación negative – descarga XLS web	Luisa Lozada – Técnico local Usme - Sumapaz
11:00 am – 11:30 am	Calidad de eventos confirmados por laboratorio	Yenni Gaitán – Epidemióloga SIVIGILA
11:30 am - 12:30 pm	Tablero de Indicadores de control - Tablero Semanal – Resultado de laboratorios – Captura en línea - Varios SIVIGILA	Edith Segura - Líder SIVIGILA
<b>ARIOS 12:30 pm a 12:40 pm</b>		

## 5. DESCRIPCION GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de SIVIGILA, quienes realizan la apertura verificando el quorum y dando lectura a la agenda que se realizara durante la jornada, una vez establecido el espacio y verificado la participación de los representantes de las UPGD se procede a dar inicio al COVE para las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

## 6. INDICADORES PAI

## AVANCE COBERTURAS 13 MAYO 2024

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO			
05. USME	3042	254	1014	234	7,7	20	206	6,8	48	198	6,5	56	222	7,3	52	1,7	912	102	30,0			
06. TUNJUELITO	1536	128	512	123	8,0	5	110	7,2	18	94	6,1	34	133	8,7	22	1,4	482	30	31,4			
19. CIUDAD BOLIVAR	6519	543	2173	549	8,4	-6	476	7,3	67	450	6,9	93	495	7,6	171	2,6	2141	32	32,8			
20. SUMAPAZ	31	3	10	3	9,7	0	3	9,7	0	1	3,2	2	0	0,0	1	3,2	8	2	25,8			
TOTAL SUBRED SUR	11128	927	3709	909	8,2	18	795	7,1	132	743	6,7	184	850	7,6	246	2,2	3543	166	31,8			
% CUMPLIMIENTO				58,0						85,7							91,7			27,1	95,5	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO			
05. USME	4877	406	1626	234	4,8	172	206	4,2	200	198	4,1	208	222	4,6	52	1,1	912	714	18,7			
06. TUNJUELITO	2111	176	704	123	5,8	53	110	5,2	66	94	4,5	82	133	6,3	22	1,0	482	222	22,8			
19. CIUDAD BOLIVAR	9673	806	3224	549	5,7	257	476	4,9	330	450	4,7	356	495	5,1	171	1,8	2141	1083	22,1			
20. SUMAPAZ	25	2	8	3	12,0	-1	3	12,0	-1	1	4,0	1	0	0,0	1	4,0	8	0	32,0			
TOTAL SUBRED SUR	16686	1391	5562	909	5,4	482	795	4,8	596	743	4,5	648	850	5,1	246	1,5	3543	2019	23,2			
% CUMPLIMIENTO				65,4						57,2							61,1			27,1	63,7	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

AUMENTO DE 5.568 DOSIS

MENSUAL		max		min	
max	min	meta diaria	meta al día	meta diaria	meta al día
8,3	7,9	0,28	37,1	0,26	35,3
7,89	7,5	0,26	35,2	0,25	33,5
		7,49	0,25	33,5	0,00

## AVANCE COBERTURAS 13 MAYO 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO			
05. USME	3373	281	1124	275	8,2	6	238	7,1	43	195	5,8	86	266	7,9	70	2,1	1044	80	31,0			
06. TUNJUELITO	1654	138	551	127	7,7	11	123	7,4	15	103	6,2	35	130	7,9	30	1,8	513	38	31,0			
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	2366	527	7,4	64	468	6,6	123	409	5,8	182	500	7,0	174	2,5	2078	288	29,3			
20. SUMAPAZ	31	3	10	2	6,5	1	4	12,9	-1	2	6,5	1	1	3,2	0	0,0	9	1	29,0			
TOTAL SUBRED SUR	12155	1013	4052	931	7,7	82	833	6,9	180	709	5,8	304	897	7,4	274	2,3	3644	408	30,0			
% DE CUMPLIMIENTO				91,9						82,2							88,6			27,1	88,9	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO			
05. USME	4462	372	1487	275	6,2	97	238	5,3	134	195	4,4	177	266	6,0	70	1,6	1044	443	23,4			
06. TUNJUELITO	1529	127	510	127	8,3	0	123	8,0	4	103	6,7	24	130	8,5	30	2,0	513	-3	33,6			
19. CIUDAD BOLIVAR	7952	663	2651	527	6,6	136	468	5,9	195	409	5,1	254	500	6,3	174	2,2	2078	573	26,1			
20. SUMAPAZ	26	2	9	2	7,7	0	4	15,4	-2	2	7,7	0	1	3,8	0	0,0	9	0	34,6			
TOTAL SUBRED SUR	13969	1164	4656	931	6,7	233	833	6,0	331	709	5,1	455	897	6,4	274	2,0	3644	1012	26,1			
% DE CUMPLIMIENTO				80,0						71,6							77,1			23,5	78,3	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

AUMENTO DE 1.814 DOSIS

MENSUAL		max		min	
max	min	meta diaria	meta al día	meta diaria	meta al día
8,3	7,9	0,28	37,1	0,26	35,3
7,89	7,5	0,26	35,2	0,25	33,5
		7,49	0,25	33,5	0,00

## AVANCE COBERTURAS 13 MAYO 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	3373	281	1124	370	11,0	-89	230	6,8	51	182	5,4	99	278	8,2	67	2,0	1127	-3	33,4
06. TUNJUELITO	1654	138	551	132	8,0	6	103	6,2	35	103	6,2	35	143	8,6	35	2,1	516	35	31,2
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	2366	568	8,0	23	456	6,4	135	427	6,0	164	507	7,1	156	2,2	2114	252	29,8
20. SUMAPAZ	31	3	10	3	9,7	0	2	6,5	1	2	6,5	1	4	12,9	0	0,0	11	-1	35,5
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>12155</b>	<b>1013</b>	<b>4052</b>	<b>1073</b>	<b>8,8</b>	<b>-60</b>	<b>791</b>	<b>6,5</b>	<b>222</b>	<b>714</b>	<b>5,9</b>	<b>299</b>	<b>932</b>	<b>7,7</b>	<b>258</b>	<b>2,1</b>	<b>3768</b>	<b>284</b>	<b>31,0</b>
% DE CUMPLIMIENTO				165,9			78,1			70,5			92,0		25,5		93,0		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	4462	372	1487	370	8,3	2	230	5,2	142	182	4,1	190	278	6,2	67	1,5	1127	360	25,3
06. TUNJUELITO	1529	127	510	132	8,6	-5	103	6,7	24	103	6,7	24	143	9,4	35	2,3	516	-6	33,7
19. CIUDAD BOLIVAR	7952	663	2651	568	7,1	95	456	5,7	207	427	5,4	236	507	6,4	156	2,0	2114	537	26,6
20. SUMAPAZ	26	2	9	3	11,5	-1	2	7,7	0	2	7,7	0	4	15,4	0	0,0	11	-2	42,3
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>13969</b>	<b>1164</b>	<b>4656</b>	<b>1073</b>	<b>7,7</b>	<b>91</b>	<b>791</b>	<b>5,7</b>	<b>373</b>	<b>714</b>	<b>5,1</b>	<b>450</b>	<b>932</b>	<b>6,7</b>	<b>258</b>	<b>1,8</b>	<b>3768</b>	<b>888</b>	<b>27,0</b>
% DE CUMPLIMIENTO				92,2			69,0			61,3			80,1		22,2		89,9		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

AUMENTO DE 1.814 DOSIS

MENSUAL		max		min	
max	min	meta diaria	meta al dia	meta diaria	meta al dia
8,3	7,9	0,26	37,1	0,26	35,3
7,89	7,5	0,26	35,2	0,25	33,5
7,49	0,25	33,5	0,00	0,0	

## AVANCE COBERTURAS 13 MAYO 2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	4615	385	1538	395	8,6	-10	287	6,2	98	248	5,4	137	272	5,9	87	1,9	1289	249	27,9
06. TUNJUELITO	2308	192	769	188	8,1	4	176	7,6	16	152	6,6	40	194	8,4	60	2,6	770	-1	33,4
19. CIUDAD BOLIVAR	9079	757	3026	660	7,3	97	465	5,1	292	471	5,2	286	565	6,2	160	1,8	2321	705	25,6
20. SUMAPAZ	51	4	17	3	5,9	1	4	7,8	0	0	0,0	4	5	9,8	0	0,0	12	5	23,5
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16053</b>	<b>1338</b>	<b>5351</b>	<b>1246</b>	<b>7,8</b>	<b>92</b>	<b>932</b>	<b>5,8</b>	<b>406</b>	<b>871</b>	<b>5,4</b>	<b>467</b>	<b>1036</b>	<b>6,5</b>	<b>307</b>	<b>1,9</b>	<b>4392</b>	<b>959</b>	<b>27,4</b>
% DE CUMPLIMIENTO				93,1			89,7			65,1			77,4		22,9		82,1		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ABRIL	ENERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	MARZO DOSIS APLICADAS	%	DEFICIT MENSUAL	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	5308	442	1769	395	7,4	47	287	5,4	155	248	4,7	194	272	5,1	87	1,6	1289	480	26,1
06. TUNJUELITO	2227	186	742	188	8,4	-2	176	7,9	10	152	6,8	34	194	8,7	60	2,7	770	-28	34,6
19. CIUDAD BOLIVAR	8849	737	2950	660	7,5	77	465	5,3	272	471	5,3	266	565	6,4	160	1,8	2321	629	26,2
20. SUMAPAZ	25	2	8	3	12,0	-1	4	16,0	-2	0	0,0	2	5	20,0	0	0,0	12	-4	48,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16409</b>	<b>1367</b>	<b>5470</b>	<b>1246</b>	<b>7,6</b>	<b>121</b>	<b>932</b>	<b>5,7</b>	<b>435</b>	<b>871</b>	<b>5,3</b>	<b>496</b>	<b>1036</b>	<b>6,3</b>	<b>307</b>	<b>1,9</b>	<b>4392</b>	<b>1078</b>	<b>26,8</b>
% DE CUMPLIMIENTO				91,1			68,2			63,7			75,8		22,5		80,3		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

AUMENTO DE 356 DOSIS

MENSUAL		max		min	
max	min	meta diaria	meta al dia	meta diaria	meta al dia
8,3	7,9	0,26	37,1	0,26	35,3
7,89	7,5	0,26	35,2	0,25	33,5
7,49	0,25	33,5	0,00	0,0	

## AVANCE COBERTURAS 13 MAYO 2024

TABLERO TRAZADORES	EAPB	CONSOLIDADO SUBRED SUR																
		META ANUAL	META MENSUAL	META A ABRIL 2024	DEFICIT ACUMULADO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL	DEFICIT MENSUAL	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
3 PENTA	CAPITAL SALUD	2701	225	675	219	227	8,4	218	8,1	172	6,4	216	8,0	61	2,5	894	219	35,1
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3098	258	775	63	203	6,6	195	6,3	146	4,7	219	7,1	74	2,4	837	63	27,0
TV 18 MESES	CAPITAL SALUD	3098	258	775	132	286	9,2	180	5,8	161	5,2	225	7,3	54	1,7	906	132	29,2
DTP 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3421	285	855	65	258	7,5	202	5,9	186	5,4	206	6,0	68	2,0	920	65	26,9
TOTAL	CAPITAL SALUD	12318	1027	3080	478	974		795		665		866		257		3557	478	116

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

TABLERO TRAZADORES	EAPB	CONSOLIDADO SUBRED SUR																
		META ANUAL	META MENSUAL	META A ABRIL 2024	DEFICIT ACUMULADO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL	DEFICIT MENSUAL	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
3 PENTA	CAPITAL SALUD	1776	148	444	450	227	12,8	218	12,3	172	9,7	216	12,2	61	3,4	894	450	50,3
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	2572	214	643	194	203	7,9	195	7,6	146	5,7	219	8,5	74	2,9	837	194	32,5
TV 18 MESES	CAPITAL SALUD	2572	214	643	263	286	11,1	180	7,0	161	6,3	225	8,7	54	2,1	906	263	35,2
DTP 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3241	270	810	110	258	8,0	202	6,2	186	5,7	206	6,4	68	2,1	920	110	28,4
TOTAL	CAPITAL SALUD	10161	847	2540	1017	974		795		665		866		257		3557	1017	146

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 13 Mayo 2024

DISMINUCION DE 2.157 DOSIS

MENSUAL		max		min	
max	min	meta diaria	meta al día	meta diaria	meta al día
8,3	7,9	0,28	37,1	0,26	35,3
7,89	7,5	0,26	35,2	0,25	33,5
7,49	0,25	33,5	0,00	0,0	

## MATRIZ 20 X 20 FEBRERO 2024 – TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE

Dosis aplicadas de 3a dosis de pentavalente/DTP	Localidad de IPS vacunación																				Acumulado	Meta 2024 NV 2023	% cumplimiento			
	01 Usaquén	02 Chapinero	03 Santa Fe	04 San Cristóbal	05 Umea	06 Teusaquillo	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibón	10 Engativá	11 Suba	12 Barrios Unidos	13 Teusaquillo	14 Los Mártires	15 Antonio Nariño	16 Puente Aranda	17 La Candelaria	18 Rafael Uribe	19 Ciudad Bolívar	20 Sumapaz				Sin Dato		
01 Usaquén	472	85							8			52	33	9		1	2		2				664	3.970	16,7	
02 Chapinero	36	83		1	2			2	2	2	5	19	3				2		1				158	1.189	13,3	
03 Santa Fe	5	21	33	27						6			5	10			11	6	25	2			151	1.063	14,2	
04 San Cristóbal	3	7	1	267	2	2	2	4			1	1	8	6			79	7	59				449	2.905	15,4	
05 Umea	1	7		11	417	8			4				6	3			16	10	33	16			532	3.243	16,4	
06 Teusaquillo		3		2	1	169	2	5	4			1	5			3	6		20	18			229	1.438	16,0	
07 Bosa	3	17		1	1	2	633	183	2	1	5	29	9	1	7	76		7	38				1015	6.189	16,4	
08 Kennedy	10	59	2	5	2	332	671	41	6	18	43	56	1	7	203			10	12				1378	8.314	16,6	
09 Fontibón	14	32					73	9	213	9	7	26	49		2	40			2					476	2.653	17,9
10 Engativá	40	61	1				1	1	7	26	367	27	257	61			19		1	1	1			871	5.765	15,1
11 Suba	209	77	1		1	3	2	4	6	27	743	277	14			6		3	1					1374	9.119	15,1
12 Barrios Unidos	22	15					1	2	3	1	10	6	50	13		2	1			1				127	910	14,0
13 Teusaquillo	13	24	1	1					2	15	2	3	9	19			4	8		2				103	881	11,7
14 Los Mártires	8	12	1	33			1	2	2			4	19	6	14	12	1	22						137	927	14,8
15 Antonio Nariño	1	3		19	1	1							1	1			22	3		18	2			72	722	10,0
16 Puente Aranda	8	15		1		1	49	13	8	1	7	8	20	1	17	100		13	4					266	1.745	15,2
17 La Candelaria	2	2	1	2			2			1	1	1	1		4	2		3	1					23	168	13,7
18 Rafael Uribe	2	18		146	7	25	4	4		2	2	4	11		60	11			181	7				484	3.246	14,9
19 Ciudad Bolívar	2	20		3	8	26	20	26	4	3	4	20	18		18	17		27	853					1069	6.389	16,7
20 Sumapaz																		1	4	6				11	38	36,7
Fuera de Bogotá	70	125	2	12	9	12	67	48	34	20	51	83	52		22	53	6	30	73				109	878	21	
Sin Dato	4	11		3			5	3	8	2	3	4	1		1	1				3				19	68	Total NV
Acumulado	925	697	43	534	449	243	1195	890	380	454	936	892	375	9	290	585	7	460	1036	6	129	10535	60.883	17,3		
**Meta programática 2024 IPS	5997	4304	411	2990	3042	1536	6550	7028	2572	4020	7636	3660	2474	453	2019	3410	47	3191	6519	31		67.890	Meta MSPS			
% cumplimiento	15,4	16,2	10,5	17,9	14,8	15,8	18,2	12,7	14,8	11,3	12,3	24,4	15,2	2,0	14,4	17,2	14,9	14,4	15,9	19,4		15,5	67.890	15,5		

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

# MATRIZ 20 X 20 FEBRERO 2024 TRIPLE VIRAL - AÑO

Dosis aplicadas de triple viral un año	Localidad de IPS vacunación																				Acumuladas	Meta 2024 NV 2023	% cumplimiento						
	01 Usaquén	02 Chapinero	03 Santa Fe	04 San Cristóbal	05 Usmé	06 Tunjuelito	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibón	10 Engativá	11 Suba	12 Barrios Unidos	13 Teusaquillo	14 Los Mártires	15 Antonio Nariño	16 Puente Aranda	17 La Candelaria	18 Rafael Uribe	19 Ciudad Bolívar	20 Sumapaz				Sin Data					
01 Usaquén	493	86									50	17	4		1	6								663	3.970	16,7			
02 Chapinero	31	93		1						2	6	30	8		2	4									188	1.189	16,8		
03 Santa Fe	4	18	31	72			2	3			4	1	11	1	5	4									174	1.063	16,4		
04 San Cristóbal	4	8	4	331			1	2	1			3	12	1	66	11									489	2.909	16,8		
05 Usmé	1	6		13	475	6	2	8	1	1		5	9		25	8									608	3.243	18,7		
06 Tunjuelito	1	2		1	2	174	2	9				2	5		6	1									229	1.430	16,0		
07 Bosa	3	8		2	2	814	146	3	2	2	11	10			4	47									1091	6.189	17,6		
08 Kennedy	15	39	1	4	4	7	492	524	34	7	9	33	51	2	9	165									1412	8.314	17,0		
09 Fontibón	16	27		1	1	131	3	190	14	6	16	36			27										468	2.653	17,6		
10 Engativá	36	59	1	1		1	2	4	22	360	23	333	50		1	13									908	5.765	18,8		
11 Suba	237	76				1	2	3	5	32	760	395	15		1	6									1526	9.119	16,7		
12 Barrios Unidos	25	18		1			6	3	4	8	2	89	11		1	2									154	910	16,9		
13 Teusaquillo	17	41		1		2	1	1	10	2	12	26	21		3	6									144	881	16,3		
14 Los Mártires	1	6		69			1	4			2	2	8	10	12	5									132	927	14,2		
15 Antonio Nariño	4	3	1	31			1	1	4	2	2	1	6		32	8									117	722	16,2		
16 Puente Aranda	8	13		6		1	62	17	3	3	4	7	20	1	19	84									280	1.745	14,9		
17 La Candelaria		2		3					1				1												7	168	4,2		
18 Rafael Uribe	5	8	1	193	10	30	1	3				4	9		71	7									588	3.246	17,2		
19 Ciudad Bolívar	2	8		3	4	22	24	27	4		1	12	15		15	20									1023	6.389	16,0		
20 Sumapaz				1	3			2		1	1	1													17	30	36,7		
Fuera de Bogotá	78	62	2	21	13	2	70	49	39	15	34	52	39	1	21	59									141	808	21		
Sin Data	6	3					5	1	3	3			10													24	58	Total NV	
Bogotá	987	586	41	755	513	250	1620	809	331	450	908	1039	341	16	295	464	0	440	997	6	166	11034	60.862	18,1					
**Meta programática 2024 IPS	5998	3535	496	3678	3373	1654	7914	7251	2641	4045	8239	3359	2107	547	1848	3029	46	3133	7097	31					70.021	Meta MSPS			
% cumplimiento	16,5	16,6	8,3	20,6	15,2	15,1	20,5	11,2	12,5	11,1	11,0	30,9	16,2	2,9	16,0	16,0	0,0	14,0	14,0	19,4					16,8	70,021	15,8%		

Fuente: Tablero de control sistemas de información - PAI, Febrero - 2024

# MATRIZ 20 X 20 FEBRERO 2024 - TRIPLE VIRAL 18 MESES

Dosis aplicadas de triple viral un año	Localidad de vacunación																				Acumuladas	Meta 2024 NV 2023	% cumplimiento						
	01 Usaquén	02 Chapinero	03 Santa Fe	04 San Cristóbal	05 Usmé	06 Tunjuelito	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibón	10 Engativá	11 Suba	12 Barrios Unidos	13 Teusaquillo	14 Los Mártires	15 Antonio Nariño	16 Puente Aranda	17 La Candelaria	18 Rafael Uribe	19 Ciudad Bolívar	20 Sumapaz				Sin Data					
01 Usaquén	457	49	1								36	10	5		4										566	3.970	14,3		
02 Chapinero	25	82			2			1	3	1	7	27	12			3									163	1.189	13,7		
03 Santa Fe	1	9	25	64			1	3	2		3	4			8	3								1	137	1.063	12,9		
04 San Cristóbal	5	7	6	282	3	3		2	2			3	7		74	7									444	2.909	15,3		
05 Usmé	2	6		8	569	5	1	8		1		3	7		29	7										683	3.243	21,1	
06 Tunjuelito	1	1			1	162	2	3	2		2	1	6		8	7										218	1.430	15,2	
07 Bosa	5	5		2		765	168	1	3	3	13	11	1	4	52											1070	6.189	17,3	
08 Kennedy	19	26		1	1	389	591	44	7	8	18	51	2	15	149											1331	8.314	16,0	
09 Fontibón	10	16		1	1	137	9	155	3	7	8	28	1	1	21											399	2.653	15,0	
10 Engativá	34	45				7	6	18	267	30	355	52		1	20											838	5.765	14,5	
11 Suba	206	60	1	1		1	3	6	17	619	394	12	1	1	2											1327	9.119	14,6	
12 Barrios Unidos	22	20				1		1	6	4	88	11		2	2											127	910	14,0	
13 Teusaquillo	14	22		2	1	1	2	6	2	9	15	24			3	15										116	881	13,2	
14 Los Mártires	4	5	2	73	1	1					2		7	8	11	6										128	927	13,8	
15 Antonio Nariño	1	4		25	1		1	2	1		2	4	1	28	1											94	722	13,0	
16 Puente Aranda	3	16	1	5		3	99	13	8		2	3	20		19	73										276	1.745	15,8	
17 La Candelaria	2	2	1	5									1		2	2										22	168	13,1	
18 Rafael Uribe	2	10		199	8	27	1	2	2	3	1	3	16	1	62	10										500	3.246	15,4	
19 Ciudad Bolívar	9	11		3	7	24	16	41	3	1	3	6	12		23	24										1102	6.389	17,2	
20 Sumapaz					3		1	1							2											5	12	30	40,0
Fuera de Bogotá	64	45	2	6	4	4	43	42	30	22	28	32	27		13	40										96	596	21	
Sin Data	4	2		1				2	3	3	2	4	1													48	72	Total NV	
Bogotá	890	443	40	677	599	235	1464	899	289	337	765	956	316	15	307	448	0	364	1024	5	146	10221	60.862	16,8					
**Meta programática 2024 IPS	5.998	3.535	496	3.678	3.373	1.654	7.914	7.251	2.641	4.045	8.239	3.359	2.107	547	1.848	3.029	46	3.133	7.097	31					70.021	Meta MSPS			
% cumplimiento	14,8	12,5	8,1	18,4	17,8	14,2	18,5	12,4	10,9	8,3	9,3	28,5	15,1	2,7	16,6	14,8	0,0	11,6	14,4	16,1					14,6	70,021	16,6%		

Fuente: Tablero de control sistemas de información - PAI, Febrero - 2024



# MATRIZ 20 X 20 FEBRERO 2024 – DPT 5 AÑOS

Dosis aplicadas de refuerzo 5 años-vital cinco años	Localidad de vacunación																				Meta 2024 NV suscritos 2023	% cumplimiento			
	01 Usaquén	02 Chapinero	03 Santa Fe	04 San Cristóbal	05 Usme	06 Tunjuelito	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibón	10 Engativá	11 Suba	12 Barrios Unidos	13 Teusaquillo	14 Los Mártires	15 Antonio Nariño	16 Puente Aranda	17 La Candelaria	18 Rafael Uribe	19 Ciudad Bolívar	20 Sunapaz			Sin Dato	Acreditado	
01 Usaquén	895	107					2	1	5	2	97	27	8		4	12		1				1161	9.773	11,9	
02 Chapinero	30	126			3	1		1	3	4	6	24	15		3	4		3	1			224	3.360	6,7	
03 Santa Fe	6	20	61	135				1	2	1		5	16		16	12		25	1		1	303	2.779	10,9	
04 San Cristóbal	4	29	3	487	2	1	4	13	1	3	3	8	26		152	18		83	4			841	5.569	15,1	
05 Usme	5	23		23	649	27	6	20	1	5	3	11	42		77	30		77	24			1023	5.739	17,8	
06 Tunjuelito	5	7		7	5	218	10	32		1	2	6	9		20	22		25	31			400	3.727	10,7	
07 Bosa	16	20		4	3	7	1213	466	17	6	6	21	41	1	14	191		14	99			2129	15.235	14,0	
08 Kennedy	31	72	1	11	3	5	398	1315	82	20	25	43	111	2	21	365		22	20		1	2846	20.801	12,4	
09 Fontibón	15	39	2	2			134	9	412	21	12	23	60		2	51		5	1			788	5.804	13,6	
10 Engativá	78	95		1		1	13	18	33	995	60	420	132		9	35		4	4		1	1899	12.798	14,8	
11 Suba	450	110	3	3		2	3	14	9	71	1686	329	23		2	12		7	1			2725	21.852	12,8	
12 Barrios Unidos	31	45		1		1	2	1	3	17	6	97	24		1	8		1	2			240	2.607	9,2	
13 Teusaquillo	16	56		2			2	17	8	8	8	20	82		6	13		4	3			217	2.670	8,1	
14 Los Mártires	2	8	2	130			1	1				3	15	6		22	15		22			227	1.858	12,2	
15 Antonio Nariño	3	5		35	1	4	1	4	1	2		1	5		54	8		24	1			149	1.905	7,8	
16 Puente Aranda	13	24	1	21	1	3	60	41	9	5	2	12	34	7	44	218		18	3			516	4.830	10,7	
17 La Candelaria	1	1	1	9			1			1		1	1	1		1		2				20	637	3,1	
18 Rafael Uribe	6	23	5	261	9	49	5	12	5	1	4	14	40		179	27		320	13			973	7.055	13,8	
19 Ciudad Bolívar	12	44	1	12	22	100	83	123	8	8	4	29	73	1	77	89		114	1132			1932	12.816	15,1	
20 Sunapaz	2	1		1	2			1				2				1				5			16	57	28,1
Fuera de Bogotá	142	89	6	38	7	17	102	116	74	42	30	67	76		29	112		42	149			182	1320		
Sin Dato	4	5		2	1		7	4	6	11	10	6	4		3	2						74	139	Meta MSPS 2023	
Acreditado	1767	949	86	1185	708	436	2046	2186	687	1223	1965	1169	817	18	735	1246	0	813	1490	5	299	19790	141.874	14,0	
*Meta 2024 programada	10366	7910	1841	4177	8986	5471	15651	20438	7542	9493	18471	3246	9233	1489	2279	4510	259	7814	16261	87			153324		
% cumplimiento	17,0	12,0	5,2	28,4	7,9	12,6	13,1	10,7	9,1	12,9	10,6	36,0	8,8	1,2	32,3	27,6	0,0	10,4	9,2	5,7		12,9			

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

## PAZ Y SALVO DE VACUNACIÓN

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Tipo de documento:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre, padre o cuidador:** \_\_\_\_\_

**Institución de salud:** \_\_\_\_\_

**Nombre del vacunador:** \_\_\_\_\_

**Fecha de actualización:** \_\_\_\_\_

NOTA: La fecha de expedición certifica que el menor se encuentra al día con su esquema de vacunación de acuerdo a la edad.

## CONTACTOS LIDERES DE LOCALIDAD.

LOCALIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	CORREO
CIUDAD BOLIVAR	LUISA CHACON	3112574383	<a href="mailto:subredsurliderlocalidad@gmail.com">subredsurliderlocalidad@gmail.com</a>
USME -TUNJUELITO - SUMAPAZ	LILIANA RODRIGUEZ	3142895981	<a href="mailto:subredsurliderlocalidad_usme@gmail.com">subredsurliderlocalidad_usme@gmail.com</a>

## CONTACTO UNIDAD MOVIL Y REMISION DE USUARIOS PARA VACUNACION

NOMBRE	TELEFONO
LINEA INSTITUCIONAL PARA REMITIR USUARIOS PARA VACUNACION	3142165884

### 7. SINTOMATICO RESPIRATORIO

#### PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TB-HANSEN

##### ALCANCE:

El programa Institucional de Tuberculosis y Hansen de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), busca impactar positivamente las condiciones de salud y calidad de vida de las personas, familias y comunidades con diagnóstico de Tuberculosis y Hansen, mediante el desarrollo de capacidades, orientación de servicios individuales y colectivos en los agentes del sector y otros sectores.

##### A QUIEN VA DIRIGIDO:

A todo el personal de salud, administrativo que intervienen en el proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

##### OBJETIVOS

- Fortalecer las actividades preventivas de promoción, detección, tratamiento oportuno, recuperación y seguimiento del paciente con tuberculosis y sus contactos en el marco de la estrategia “*hacia el fin de la Tuberculosis*”,
- Articular acciones que ayuden a reducir la morbi-mortalidad por Tuberculosis cumpliendo las metas operacionales establecidas para el diagnóstico y tratamiento de los casos
- Fortalecer las capacidades y habilidades del talento humano en salud de la IPS publica con el fin de mejorar la atención integral en salud de usuarios con diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tuberculosis y Hansen.

- Monitorear y evaluar los procesos y resultados de los indicadores de salud pública logrados a través de los programas, acciones y estrategias implementados en las EAPBs e IPS

### **Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB**

- ✓ Según la OMS la TB es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo
- ✓ En el año 2018 se estima que causó cerca de 10 millones de enfermos y 1.2 millones de muertes
- ✓ Se destaca que se presentaron más de 251 mil fallecimientos por tuberculosis en personas afectadas por el VIH/SIDA a nivel global
- ✓ En Colombia se reportaron en el año 2018, 14.420 casos de tuberculosis con una incidencia de **26.7** casos por cada 100 mil habitantes, constituyéndose en el quinto país de Las Américas con mayor carga de la enfermedad

### **Directorio Institucional Programa de TB- GPAISP Subred Sur**

#### **Localidad Ciudad Bolívar**

Referente: Enfermera Angie Cuellar  
Numero de contacto: 3177631322  
Técnico: Auxiliar de enfermería Astrid Zambrano  
Numero de contacto: 3005305699

#### **Localidad Tunjuelito y Usme**

Referente: Enfermero Julio Cesar García  
Numero de contacto: 3228273034  
Técnico: Auxiliar de enfermería Nidia Roa  
Numero de contacto: 3125612195

#### **Líder Equipo TB - Hansen**

Referente: Enfermero Julio Jose Tovar  
Numero de contacto: 3115054034

#### **Profesional Psicosocial Equipo TB - Hansen**

Trabajadora Social Yuri Gaspar  
Numero de contacto: 3013049471

## Tuberculosis

¿Qué es? Es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la Pulmonar.

*Toda persona que presenta "tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días de evolución" (SR).*

### Bases Bacteriológicas del - Tratamiento de la TB

#### 1. Asociación de Fármacos

La Asociación de Fármacos previene la aparición de Resistencias, al evitar la selección de los Mutantes Resistentes Naturales

#### 2. Tratamiento Prolongado

Permite la Acción sobre todas las Poblaciones Bacilares (condiciones metabólicas)

#### 3. Administración en Monodosis

- Consigue Picos Séricos
- Efecto Post-Antibiótico
- Facilita Supervisión

## OBJETIVOS TERAPEUTICOS

**Disminuir lo más rápidamente posible la capacidad infectante del paciente**

- Capacidad bactericida precoz
  - Fase de inducción del tratamiento

**Curar sin recidivas**

- Efecto esterilizante
- Tratamiento prolongado
  - Fase de mantenimiento del tratamiento

**Evitar la selección de resistencias**

- Asociar fármacos. Combinaciones comerciales

## Características deseables de las Drogas anti-TB

1. **Bactericida** – Capacidad de eliminar rápidamente el volumen de bacilos en fase de multiplicación rápida

2. **Esterilizante** – Capacidad de matar a los bacilos durmientes o en multiplicación intermitente

3. **Prevención de Resistencias** en combinación de

## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

### 1.2 Definición de tuberculosis presuntiva

Se refiere a una persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica

### 1.3 Definiciones de caso de tuberculosis Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado

Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado: es aquel caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas

Los casos deben ser notificados al SIVIGILA

### 1.4 Los casos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados de tuberculosis se clasifican según los siguientes criterios



**CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO**



**CUADRO CLÍNICO**

- Tos
- Expectoración mucoide o mucopurulenta
- Hemoptisis.
- Fiebre
- Sudores nocturnos.
- Dolor torácico.
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso

**TB**  
**Pulmonar**



**SINTOMATICO RESPIRATORIO**

Toda persona con TOS y  
expectoración por más de 15  
días



**PRUEBA  
MOLECULAR**

BACILOSCOPIA  
SERIADA

**Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB**

**Diagnostico de la TB**

El diagnóstico fundamentado únicamente en aspectos clínicos e imagenológicos (diagnóstico clínico) es aceptable, solo si se han agotado todos los esfuerzos por realizar la confirmación bacteriológica y no hay un diagnóstico alternativo más probable

A todo sintomático respiratorio se le deben realizar pruebas microbiológicas y un estudio radiológico

**Criterio microbiológico**

El estudio microbiológico se realiza cultivo en medio líquido y/o pruebas de biología molecular. En el caso de TBP, el examen microbiológico se realiza a partir del esputo

## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

**Baciloscopia:****Microscopia - Limitaciones:**

- No puede distinguir -TB vs MNT
- Viables vs No viables
- Sensibles Vs Resistentes

**Cultivo**

- Medios específicos sólidos ó líquidos
- Identificación de *M. tuberculosis complex*

**Ventajas:**

- Permite hacer diagnóstico definitivo de especie
  - Aumenta el número de diagnósticos entre 30 – 50% vs la baciloscopia
  - Requiere 10 UFC / ml viables para resultar positivo
  - A partir de cultivo se puede procesar Pruebas de sensibilidad
-

## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

### Pruebas moleculares Rendimiento diagnóstico

Baciloscopia 5000 UFC / ml  
GeneXpert 120 UFC / ml –  
GeneXpert plus 14 UFC / ml –  
Medio líquido: 10 UFC / ml ( viables)  
Genotype (Hine): Baciloscopia positiva

### Pruebas para baciloscopia negativa o positiva

Altamente sensibles (< de 130 ug / ml) – GeneXpert – GeneXpert Ultra – Abbot RT – BD  
max MTB – Cobas MTB

## CUADRO CLÍNICO

- Fiebre
- Dolor torácico
- Cuadro crónico de astenia
- Pérdida de peso
- Dificultad para respirar

TB Pleural



- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- Rigidez de la nuca.
- Compromiso del nervio óptico.
- Convulsiones.
- Aumento de presión endocraneana.
- Coma

TB menígea



- Disuria
- Hematuria
- Infecciones urinarias bacterianas frecuentes

TB renal





## CUADRO CLÍNICO

- Adenopatías en las cadenas lateral y posterior del cuello
- Masas que pueden conglomerarse, de aspecto inflamatorio
- Fístulas que cierran y abren alternativamente.



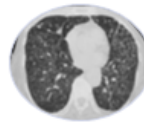
TB  
ganglionar

- Manifestación es locales
- Dolor
- Limitación motriz



TB  
Osteoarticular

- Fiebre prolongada sola o acompañada de disnea
- Sepsis
- Meningitis
- Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda.



TB miliar o  
hematógena

- Dolor abdominal crónico
- Ascitis
- En etapas más avanzadas puede presentar diarreas
- Obstrucción intestinal.



TB  
Peritoneal

### Capítulo 2. Captación de SR

- ✓ La búsqueda activa de SR es una de las principales estrategias del Programa de Tuberculosis y debe concentrarse en:
- ✓ Los contactos de personas afectadas por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- ✓ En grupos poblacionales vulnerables o de riesgo: captados por trabajadores de la salud o por personas de la comunidad debidamente entrenados, identificados en los entornos hogar, institucional, comunitario, educativo y laboral

#### **2.4 Búsqueda activa institucional**

- ✓ Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas y privadas), la meta anual de captación de sintomáticos respiratorios será del 2,5% de su población atendida  $\geq 15$  años por primera vez en consulta externa por cualquier causa, derivada del año inmediatamente anterior
- ✓ Para la evaluación de la meta programática de captación de SR, se tendrá como parámetro de referencia el cumplimiento mayor o igual al 90% de captación de los SR programados, tanto en los entornos comunitarios como en los institucionales

### Capítulo 3 Diagnostico de la TB

- ✓ La sospecha diagnóstica de la tuberculosis pulmonar se basa en las manifestaciones clínicas y en los estudios radiológicos
- ✓ La confirmación del diagnóstico se realiza mediante la demostración de la micobacteria, por diferentes métodos bacteriológicos o microbiológicos, fenotípicos o genotípicos
- ✓ En el caso de la tuberculosis extrapulmonar, la sospecha se basa en las manifestaciones clínicas y los estudios imagenológicos, y la confirmación se realiza mediante estudios microbiológicos, moleculares e histopatológicos

## Capítulo 1. Definiciones programáticas

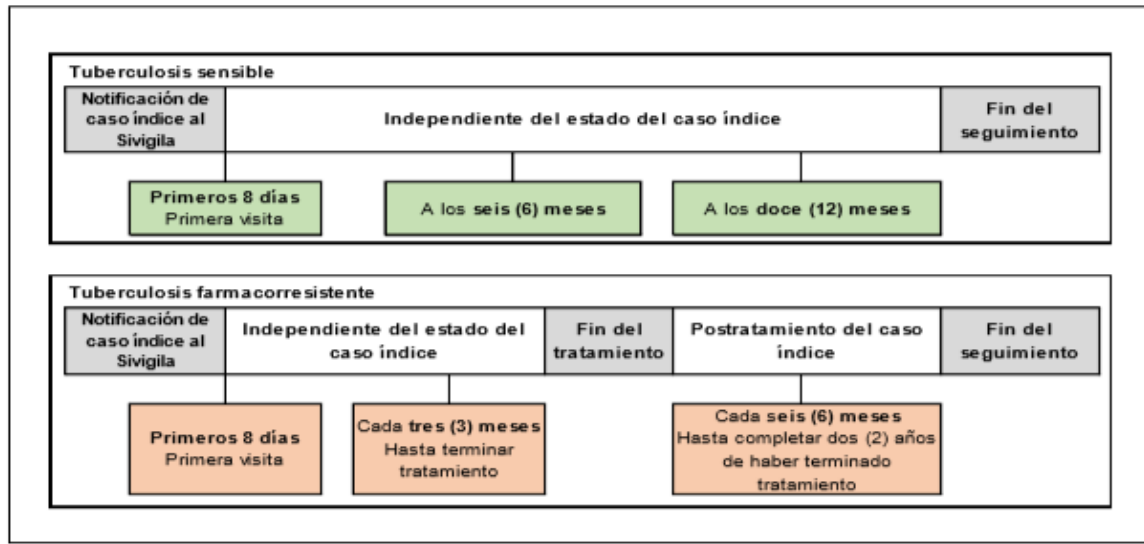
### 1.1 Definiciones de sintomático respiratorio

Población General	Personas – VIH - Inmunosupresión	Población Vulnerable	Niños(as) < de 15 años
<p>Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días</p>	<p>Persona quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración</p>	<p>En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días</p>	<p>Los síntomas clínicos más relevantes para sospechar TB son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de &gt; 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB</p>

## COMPONENTES

	BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	BÚSQUEDA ACTIVA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
¿Quién la hace?	DTS departamentales, distritales y municipales, IPS en el marco del PIC. Gestores de EAPB. Personas de la comunidad entrenados	Profesionales y auxiliares de salud de IPS y prestadores de salud en general
¿Dónde?	Donde se han notificado casos, en zonas de difícil acceso, en poblaciones vulnerables (comunidades indígenas, habitantes de calle y zonas portuarias: puertas de entrada y albergues de migrantes) y en zonas sin notificación de casos en los últimos dos años.	IPS consultorios médicos, centros penitenciarios o carcelarios, albergues e instituciones de protección social, entre otras.
¿Cómo?	Casa a casa, en sitios de congregación, durante la visita epidemiológica de campo y en el seguimiento a los contactos TB sensible y TB farmacorresistente.	IPS: Durante la atención, en salas de espera, hospitalización y mediante asignación de metas a los trabajadores de salud. PPL: Durante el ingreso, egreso o traslado, diariamente, consultas médicas, estudio de contactos y con líderes de patios, custodios y personal administrativo.
Base para la programación Indígenas y afrodescendientes:	10% según el listado censal. Habitante calle 10% según el listado censal. En puertos: aplicar diferentes estrategias de búsqueda según el Reglamento Sanitario Internacional	IPS: Mínimo 2,5% de la consulta externa de 1a. vez >15 años por todas las causas, del año anterior. PPL 10% Albergues, hogares infantiles
Metas de captación	90% de lo programado	90% de lo programado

## MOMENTOS DE LA BUSQUEDA ACTIVA



## SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

MEDICINA	ENFERMERIA	BACTERIOLOGIA
• 2 MES	• 1 MES	• 2 MES
• 4 MES	• 3 MES	• 4 MES
• 6 MES	• 5 MES	• 6 MES

## CONSIDERACIONES EN EL SEGUIMIENTO

BK (+) 2 MES DE TRATAMIENTO

BK (+) 4 MES DE TRATAMIENTO.

BK (6) MES DE TRATAMIENTO



## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

Capítulo 4. Directrices y recomendaciones para tratamiento de TB activa

**Tratamiento de casos de tuberculosis sensible en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg**

Rango de peso	Número de Tabletas	
	Fase Intensiva: 56 dosis -Diario (Lunes a sábado)	Fase de continuación: 112 dosis Diario (Lunes a sábado)
	RHZE 150/75/400/275 mg	RH 150/75
25 - 39 kg	2	2
40 – 54 kg	3	3
55 – o más kg	4	4

## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

Tratamiento de casos de tuberculosis sensible en niños o niñas con peso menor a 25 kg

Rango de peso	Número de Tabletas		
	Fase Intensiva: dosis -Diario (lunes a sábado)		Fase de continuación: 112 dosis : Diario (lunes a sábado)
	RHZ 75/50/150 mg	<u>Ethambutol</u> tabletas 100 mg	RH 75 /50
4-7 kg	1	1	1
8-11 kg	2	2	2
12- 15 kg	3	3	3
16 -20 kg	4	4	4
21- 24 kg	4	Fuente: Nuevo Lineamiento	4

## Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa TB

### Duración del tratamiento de la tuberculosis sensible en situaciones particulares

Condición particular	Número de dosis en la segunda fase del tratamiento
Tuberculosis y embarazo Tuberculosis y diabetes	112 dosis en el esquema de dosis diarias
Tuberculosis miliar	112 dosis en el esquema de dosis diarias; no obstante, se debe verificar la ausencia de compromiso meníngeo, en tal caso se mantendrá el tratamiento como tuberculosis meníngea
Silicosis tuberculosis Tuberculosis genitourinaria Tuberculosis e insuficiencia renal crónica	196 dosis en el esquema de dosis diarias
Tuberculosis meníngea - Tuberculosis ósea	280 dosis en el esquema de dosis diarias

Fuente: Nuevo Lineamiento Resolución 0227

## RESPONSABILIDADES

NIVEL	RESPONSABILIDADES
Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia técnica a la red prestadora de servicios de salud.</li> <li>Evaluación trimestral del cumplimiento de las metas de captación de SR.</li> <li>Validación, consolidación y envío de la información nominal de SR.</li> <li>Búsqueda activa de personas sintomáticas respiratorias en grupos poblacionales</li> </ul>
Distrito y Departamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia técnica a la red prestadora de servicios de salud</li> <li>Evaluación trimestral del cumplimiento de las metas de captación de SR.</li> <li>Garantía del acceso a Baciloscopia, cultivo, pruebas moleculares a la población pobre no asegurada identificada como SR.</li> <li>Validación, consolidación de los datos y remisión de la información-</li> <li>BAI</li> <li>Reconocimiento y análisis de la red de prestación de servicios de salud</li> </ul>

## RESPONSABILIDADES

NIVEL	RESPONSABILIDADES
EAPB	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantía del acceso a todas las tecnologías de diagnóstico</li><li>• Concertar con su red de prestadores, la realización de los medios diagnósticos.</li><li>• Coordinar la toma de las muestras sean recolectadas en el momento de la visita de contactos o de la búsqueda activa</li><li>• Garantía de acceso a pruebas rápidas moleculares in situ o transporte de muestras, a tiempo, que permita la obtención de resultados rápidos (48 horas), en población afiliada residente en zonas de difícil acceso, en alta ruralidad o en entornos rurales dispersos.</li><li>• Monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas de captación de sintomáticos respiratorios en su red de prestadores de servicios</li><li>• BAI- BAC</li><li>• Garantía de las atenciones requeridas derivadas del estudio de contactos de casos de tuberculosis en la población afiliada.</li><li>• Garantizar que la información generada por su red prestadora sea oportuna</li></ul>

## RESPONSABILIDADES

NIVEL	RESPONSABILIDADES
IPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los trabajadores de la salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener conocimiento y entrenamiento en los aspectos operativos de la tuberculosis</li> <li>gestionar la garantía de las atenciones necesarias para el diagnóstico de los sintomáticos respiratorios identificados</li> <li>En los laboratorios de las IPS se debe disponer de horarios sin restricciones para la recepción de muestras de Baciloscopia, cultivo y prueba molecular.</li> <li>Las pruebas moleculares para el diagnóstico rápido de la tuberculosis sensible y farmacorresistente deben ser las recomendadas por la OMS</li> <li>La información sobre usuarios sintomáticos respiratorios, su seguimiento y los resultados de los paraclínicos, deberá realizarse de acuerdo a lo establecido en el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis.</li> <li>Realizar la gestión ante la EAPB o la Entidad Territorial según condición de aseguramiento de la población para la realización de Baciloscopia, cultivo y pruebas moleculares en los sintomáticos respiratorios identificados</li> </ul>

## Códigos CUPS

Códigos CUPS vigentes para los principales procedimientos de diagnóstico y seguimiento de la tuberculosis. Colombia. 2024

Código	Descripción del procedimiento	Financiación
86.0.2.05	Tuberculina prueba [de Mantoux] o PPD	UPC
87.1.1.21	Radiografía de tórax (P.A. o A.P. y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral)	UPC
90.1.1.01	Baciloscopia coloración Acido Alcohol Resistente [Ziehl-Neelsen] – Una muestra	UPC
90.1.1.02		
90.1.1.11	Baciloscopia coloración Acido Alcohol Resistentes [Ziehl-Neelsen] – lectura seriada tres muestras	UPC
90.1.2.29	Micobacterias no tuberculosas, cultivo	UPC
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis cultivo – Líquido o sólido	UPC
90.8.8.73	Mycobacterium tuberculosis, identificación reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	UPC
90.8.8.74	Micobacterias no tuberculosas, identificación reacción en cadena de la polimerasa	UPC



**Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa en la población general mayores de 15 años**

**Población General**

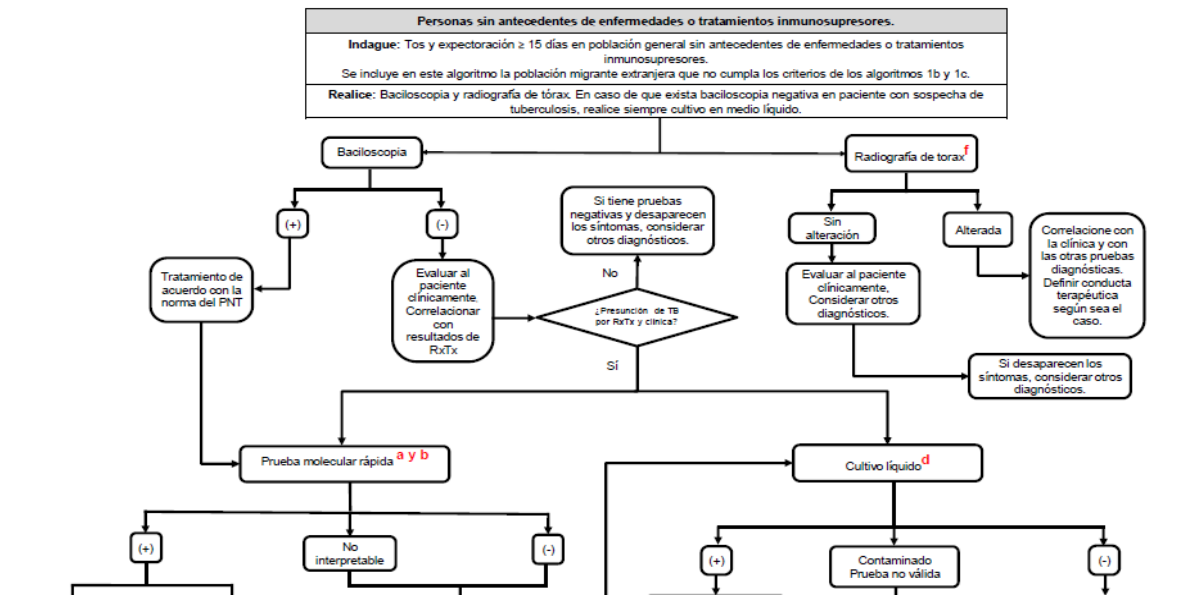
**Indague:** Tos y expectoración  $\geq 15$  días en población general sin antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores

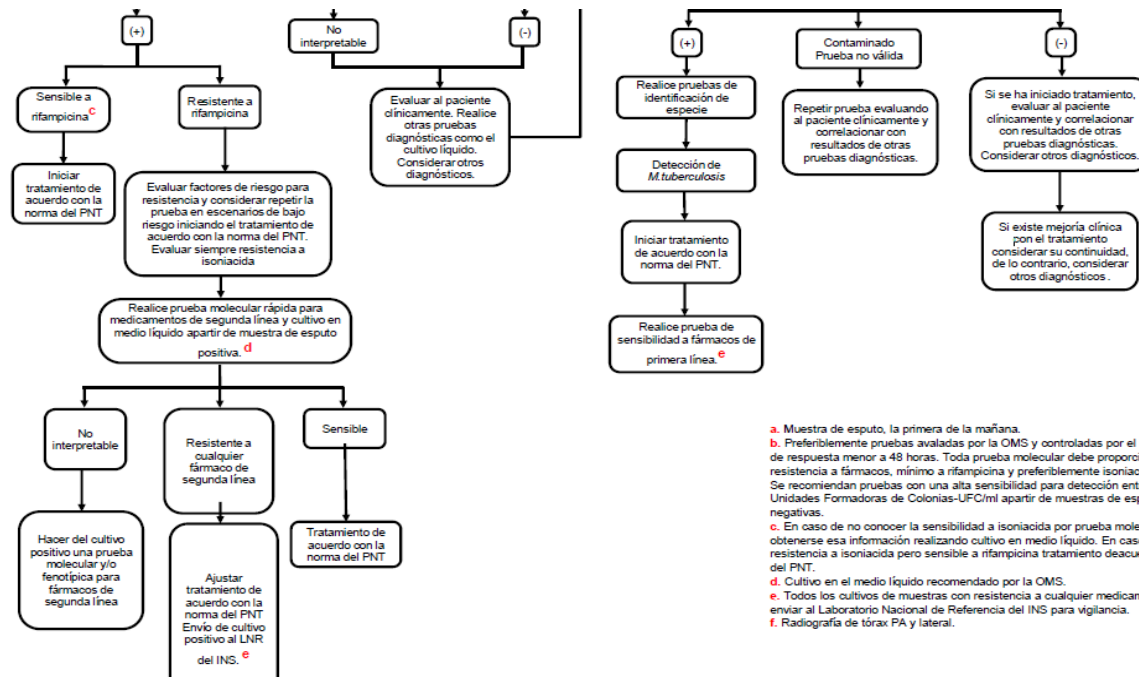
Se incluye en este algoritmo la población extranjera migrante que no cumpla los criterios de los algoritmos

**Realice:** Baciloscopia y radiografía de tórax

En caso de que exista baciloscopia negativa en paciente con sospecha de tuberculosis, realice siempre cultivo en medio líquido

**ANEXO 1a. Algoritmo de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar activa en adultos que no pertenece a grupos vulnerables ni de alto riesgo**





## 8. TOMA DE PERIMETRO BRAQUIAL Y DILIGENCIAMIENTO EVENTO 113

Se inicia intervención SISVAN, con el fin de clarificar algunos aspectos relacionados con la notificación del evento 113.

Se aplica pretest:

Test:

1. ¿Cómo se deben diligenciar de las variables "identidad de género" y "orientación sexual" en la ficha del evento 113?
  - a. Se debe marcar la opción que corresponda
  - b. Se deja en blanco
  - c. Se debe registrar Hombre o mujer en identidad de género y Heterosexual en orientación sexual.
  - d. Ninguna de las anteriores
  
2. Marque por lo menos 1 signo físico que pueden presentar los niños con desnutrición.
  - a. Edema
  - b. Emaciación o delgadez visible
  - c. Ningún signo físico
  - d. Piel reseca o áspera
  - e. Hipo o hiperpigmentación de la piel
  - f. Cambios en el cabello
  - g. Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas
  
3. Se debe reportar toma de perímetro braquial a menores de 6 meses
  - a. Verdadero
  - b. Falso

4. ¿Cuáles son las características de la cinta métrica según la Resolución 2465/2016? Elija varias opciones
  - a. Material flexible
  - b. Material metálico
  - c. Con divisiones cada 1 cm
  - d. Con divisiones cada 1 mm
  - e. Medir máximo 0,5 cm de ancho
  - f. Medir máximo 0,5 mm de ancho
  
5. ¿En qué brazo se debe tomar el perímetro braquial?
  - a. Derecho
  - b. Izquierdo
  - c. En el brazo no dominante
  
- 6.Cuál es la medida del perímetro braquial que se considera predictor de riesgo de muerte por desnutrición
  - a. 14cm
  - b. 11.5cm
  - c. 10.5cm
  - d. 12.5cm
  
7. Cuáles son los rangos válidos para el INS en el registro del perímetro braquial en niños con desnutrición aguda:
  - a. DNT aguda moderada  $\leq 14$  cm y DNT aguda severa  $\leq 12$ cm
  - b. DNT aguda moderada  $\leq 12$  cm y DNT aguda severa  $\leq 10$ cm
  - c. Entre  $\geq 6$ cm y  $\leq 30$ cm
  - d. DNT aguda moderada  $\leq 18$  cm y DNT aguda severa  $\leq 16$ cm
  - e. Ninguna de las anteriores

Con el siguiente resultado:

Marca temporal	Puntuación	NOMBRE Y APELLIDO	TEST	UNIDAD DE ATENCION	CARGO
5/17/2024 9:10:14	6 / 10	Mónica Suárez ramos	PRETEST	Santa librada	Enfermera
5/17/2024 9:10:16	3 / 10	Paula Marín	PRETEST	UPGD Gilberto Castro	Auxiliar Notificaciones
5/17/2024 9:11:11	5 / 10	Paola Andrea Martínez Ospina	PRETEST	Centro de salud danubio	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:11:49	6 / 10	María Eugenia Sánchez	PRETEST	Consultorio dra María Teresa díaz	Aux de enfermería
5/17/2024 9:11:54	5 / 10	Angie Iorena López Ávila	PRETEST	Colsubsidio santa librada	Enfermera
5/17/2024 9:12:22	1 / 10	William Otálora	PRETEST	Unidad médica y odontológica Santa Pilar	Representante legal
5/17/2024 9:12:31	7 / 10	Gina Estefanía González	PRETEST	Betania	Auxiliar de enfermera
5/17/2024 9:12:53	2 / 10	Claudia Cubillos	PRETEST	Servimed IPS	Coordinador encargado
5/17/2024 9:13:35	3 / 10	Cleotilde Ramírez tautiva	PRETEST	Uss destino	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:14:38	10 / 10	Claudia Andrea Martin Salazar	PRETEST	Flora	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:19:46	10 / 10	Yireny Díaz menses	PRETEST	Uss nazareth	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:19:54	5 / 10	Ana Torres	PRETEST	Bladimir Quintero	Área administrativa

Se da continuidad al desarrollo de la sesión con el propósito de fortalecer la vigilancia y notificación del evento 113,

Se informan errores más comunes en el diligenciamiento de la ficha de notificación de evento 113, donde se encuentran:

Cara A o Datos básicos: Se brindan recomendaciones para el diligenciamiento de variables puntuales que en el ejercicio de depuración se encuentran errores con mayor frecuencia:

- Tipo de documento, nombre y apellidos del paciente, fecha de nacimiento y sexo, se recomienda realizar verificación en bases de datos como comprobador de derechos o PAI.
- Identidad de género y Orientación sexual, no se diligencia, se deja en blanco, esta orientación corresponde únicamente para el evento 113.
- Clasificación inicial del caso, para el evento 113 corresponde a confirmación por clínica.

Cara B o Datos complementarios:

- Datos de la madre o cuidador como nombre y apellidos tipo ID y número de identificación, se recomienda realizar verificación en bases de datos como comprobador de derechos o PAI.
- Identificación de factores como peso actual y talla actual, circunferencia del brazo y resultado de la prueba de apetito.  
En cuanto al registro del perímetro braquial se menciona que: se debe tener en cuenta en el registro del perímetro braquial:  
Los Niños con desnutrición aguda moderada, presentan un perímetro braquial menor a 14 cm.  
Los Niños con desnutrición aguda severa, presentan un perímetro braquial menor de 12 cm.
- Signos clínicos: se aclara que todos los niños notificados al evento 113 deben registrar algún signo físico de Desnutrición aguda, se mencionan los signos que se encuentran relacionados en la ficha de notificación como:
  - ✓ Edema: signo físico de desnutrición aguda severa y que en su presencia se puede afectar la clasificación nutricional para el indicador peso / talla ya que, por la acumulación de líquidos, el niño puede clasificar en Riesgo de DNT, dependiendo del grado de edema que presente el niño, por lo cual se recomienda realizar una valoración física detallada y juiciosa para poder identificar el edema. Se señalan las características del edema nutricional que es bilateral, con presencia especialmente en extremidades e inicio de abajo hacia arriba, igualmente se encontrara acompañado de otros signos físicos como resequedad en la piel, palidez cutánea, signo de bandera, queilosis, etc.
  - ✓ Desnutrición emaciación o delgadez visible, que corresponde al signo más frecuente.
  - ✓ Hipo o hiperpigmentación de la piel.
  - ✓ Cambios en el cabello, Los cambios en el cabello son comunes y pueden ser indicativo de inseguridad alimentaria. Durante diferentes temporadas, el color del cabello puede variar, mostrando tonos más claros o más oscuros. Este fenómeno se conoce comúnmente como el 'signo de bandera', donde el cabello refleja la fluctuación en la disponibilidad de nutrientes debido a la inseguridad alimentaria. Estos cambios pueden ser un indicio importante de la salud y el bienestar de una persona.
  - ✓ Anemia detectada por palidez palmar o de mucosa.

Se recomienda garantizar el diligenciamiento de la variable, e insistir a los profesionales ser cuidadosos en la valoración física que se realiza y que se diligencien los signos físicos que se identifiquen en la historia clínica, debe haber concordancia entre los datos que se registren en la historia clínica y la ficha de notificación.

Se menciona que en la actualidad con corte a semana 17 la base del 2024 presenta un 38% de casos sin signos físicos de desnutrición, a los cuales se solicitara ajuste.

- Ruta de atención:
  - ✓ Intrahospitalaria: Se relaciona con la atención que se realiza al menor dentro de la institución de salud donde es atendido, cuando presenta patologías asociadas a la Desnutrición.
  - ✓ Comunitaria: Se relaciona con el manejo que se realiza al menor en el domicilio, cuando la prueba de apetito es positiva.
- Registro del CIE10

Se mencionan los CIE 10 relacionados con desnutrición, los cuales se encuentran registrados en el protocolo del evento y corresponden a:

- ✓ E43X Malnutrición calórico-proteica grave no especificada
- ✓ E440 Malnutrición calórico-proteica moderada
- ✓ E40X Kwashiorkor
- ✓ E41X Marasmo nutricional
- ✓ E42X Kwashiorkor marasmático
- ✓ E46X Desnutrición proteico-calórica no especificada

Se da claridad que el código E441 corresponde a casos con Malnutrición calórico – proteica leve, y se puede registrar en historia clínica en los niños que presenten riesgo de desnutrición aguda, por consiguiente, estos casos no aplican para notificar al evento 113.

### **Toma del perímetro braquial**

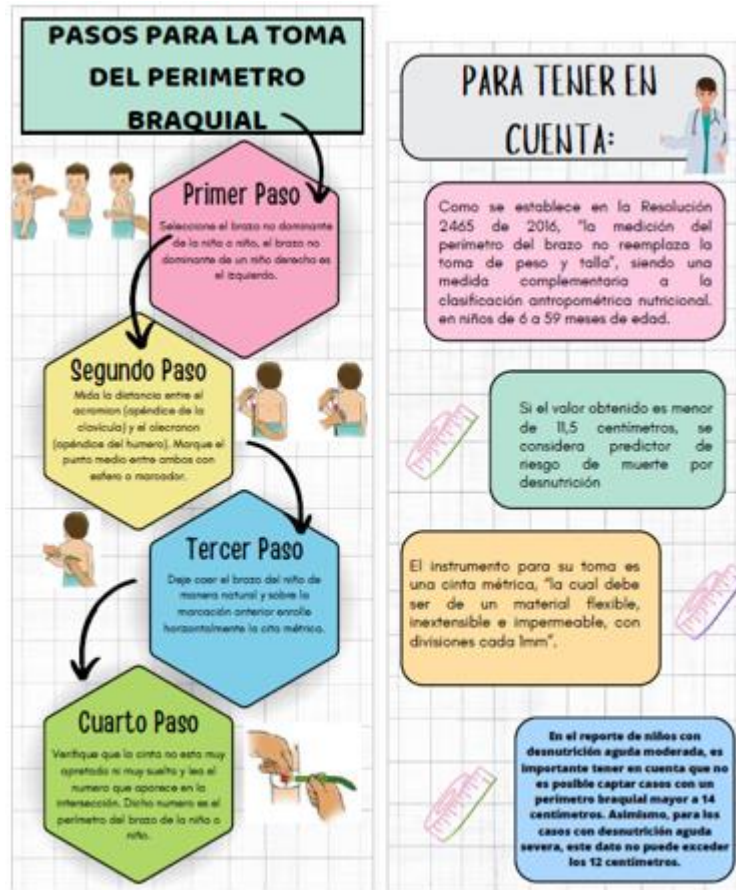
#### Perímetro braquial

Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe recibir las atenciones descritas en la ruta específica y el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda (Resolución 5406 de 2015). La medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla, por lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica nutricional.

Para tomar el perímetro del brazo se necesita una cinta métrica con la cual se rodea la parte media del brazo en posición relajado, sin hacer presión sobre la piel y se lee el valor de esa circunferencia. Para realizar la medición, tenga en cuenta los siguientes pasos:

- a. Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño. El brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo y viceversa.
- b. Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del húmero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.
- c. Deje caer el brazo de la niña o niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica.
- d. Verifique que la cinta no está ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o el niño.

Se entrega pieza comunicativa como recordatorio de la técnica para la toma y los aspectos a tener en cuenta:



Se indagaron dudas al respecto, los participantes refieren que la información ha sido clara, Paola Martínez de la USS Danubio hace comentario referente a los signos físicos de desnutrición en menores de 5 años que algunos profesionales refieren que los niños no presentan signos físicos y que ella no le va a refutar el concepto médico, se orienta insistir en la identificación de algún signo físico, y se debe solicitar registrar la información en la historia clínica, debe haber concordancia entre la ficha de notificación y la historia clínica.

Se aplica posttest con el siguiente resultado:

Marca temporal	Puntuación	NOMBRE Y APELLIDO	TEST	UNIDAD DE ATENCION	CARGO
5/17/2024 9:55:32	8 / 10	Mónica Suárez ramos	POSTEST	Santa librada	Enfermera
5/17/2024 9:56:06	10 / 10	María Eugenia Sánchez	POSTEST	María Teresa Díaz	Aux de consultorio
5/17/2024 9:56:10	10 / 10	Angie Iorena López Ávila	POSTEST	Colsubsidio santa librada	Enfermera
5/17/2024 9:56:18	10 / 10	Paula Marín	POSTEST	UPGD Gilberto Castro	Auxiliar Notificaciones
5/17/2024 9:56:22	10 / 10	Yireny días menses	POSTEST	Uss nazareth	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:56:53	8 / 10	Claudia Cubillos	POSTEST	Servimed ips	Coordinador encargado
5/17/2024 9:57:06	10 / 10	Paola Andrea Martínez	POSTEST	Danubio	Auxiliar de enfermería

5/17/2024 9:57:08	10 / 10	Claudia Andrea Martin Salazar	POSTEST	Flora	Aux. Enfermería
5/17/2024 9:57:09	9 / 10	William Otálora	POSTEST	Unidad médica y odontológica Santa Pilar	Representante legal
5/17/2024 9:57:24	8 / 10	Cleotilde Ramírez tautiva	POSTEST	Uss destino	Auxiliar de enfermería
5/17/2024 9:57:51	9 / 10	Ana Torres	POSTEST	Bladimir Quintero	Área administrativa
5/17/2024 9:57:59	10 / 10	Gina Estefanía González	POSTEST	Betania	Auxiliar de enfermería

En el análisis post-test, se evidencia que los profesionales lograron puntajes superiores, lo cual sugiere que la información suministrada ayudó a aclarar ciertos conceptos. Al verificar los puntajes, se observa que algunas personas no consideraron la instrucción de seleccionar varias opciones de respuesta en la pregunta sobre las características de la cinta métrica.

Adicionalmente, se ha realizado la entrega de la pieza comunicativa correspondiente a la toma del perímetro braquial

## 9. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EPV – EAPV

### SOCIALIZACION DE EPV

Se socializa indicadores y comportamiento epidemiológico de los eventos: evento adverso posterior a la vacunación, sarampión y síndrome de rubeola, tos ferina y meningitis bacteriana:

#### 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.

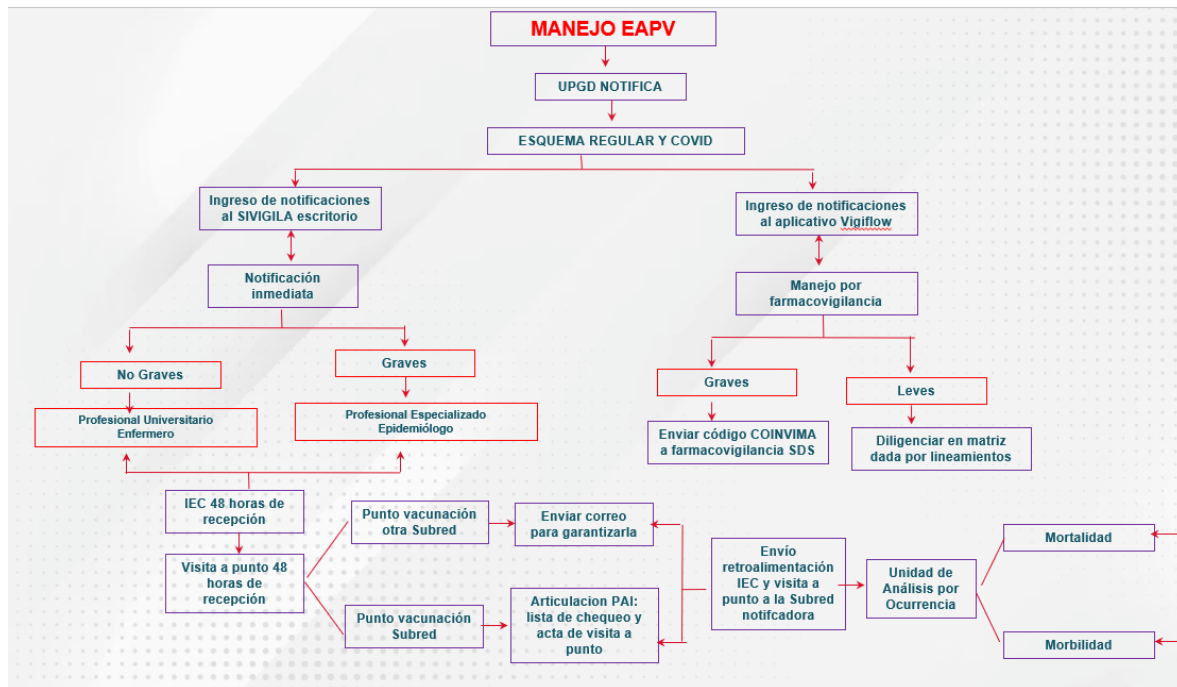
#### Manejo de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación

##### SIVIGILA

- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES ESQUEMA REGULAR

##### VIGIFLOW

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

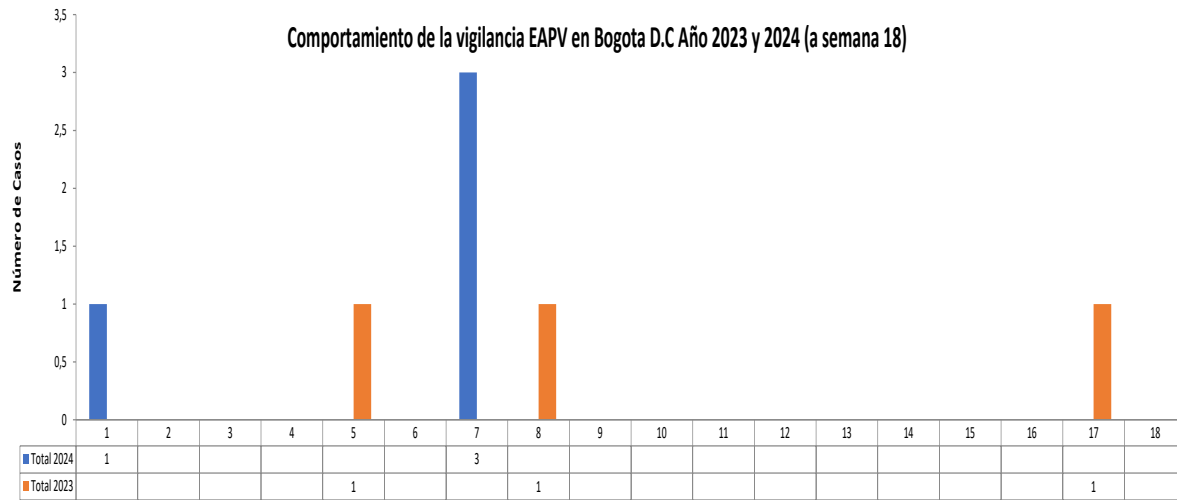


Fuente: elaboración propia a partir de lineamientos 31 de marzo del 2023 al 31 de diciembre 2023

### Comportamiento de la vigilancia del Evento Adverso Posterior a la Vacunación en la Subred Sur, según localidad y sexo Año 2023 (a semana 18)

EAPV		2023	2024	Total
E p i d e m i o l ó g o	Semana 1		1	0,0
	Semana 2			
	Semana 3			
	Semana 4			
	Semana 5	1		
	Semana 6			
	Semana 7		3	0,0
	Semana 8	1		
	Semana 9			
	Semana 10			
	Semana 11			
	Semana 12			
	Semana 13			
	Semana 14			
	Semana 15			
	Semana 16			
	Semana 17	1		
	Semana 18			
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>225,0</b>





FUENTE: Sivigila subred sur corte a semana 18

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

Durante el periodo de enero a abril 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

	CIUDAD BOLIVAR				TUNJUELITO				USME			
	casos intervenidos	esquema regular	Covid19	puntos de vacunacion Subred Sur	casos intervenidos	esquema regular	Covid19	puntos de vacunacion Subred Sur	casos intervenidos	esquema regular	Covid19	puntos de vacunacion Subred Sur
Enero	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de abril del 2024.

### Comportamientos variables de interés eventos adversos posteriores a la vacunación en la Subred Sur Ocurrencia (SE 18)



Fuente: SIVIGILA corte a SE 18

### Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

Durante el mes de abril se realizaron 49 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) la mayor proporción de casos intervenidos por evento corresponde a los eventos Síndrome de Rubéola Congénita con el 34,6% (n=17) y Sarampión con el 34,6% (n=17).

En relación con los eventos por localidad, la mayor proporción es en Ciudad Bolívar con el 59,1% (n=29). En Sumapaz no se presentaron eventos.

EVENTO	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPA	TOTAL POR EVENTO
Sarampión	2	4	11	0	17
Síndrome de Rubéola Congénita	4	1	12	0	17
Tosferina	7	1	5	0	13
Meningitis	0	1	1	0	2
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>49</b>

Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

### Casos probables de Tos ferina intervenidos en la Subred Sur 2024

Durante el mes de abril del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 13 casos probables de Tos ferina, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 50% n= (13), Usme con el 46% n= (12) y Tunjuelito con el 0,03% (n=1)

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

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por meses - 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
Marzo	7	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8
Abril	5	5	0	1	1	0	7	7	0	0	0	0	13
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de abril del 2024. VSP Subred Sur

### Comportamiento de la notificación de Tos ferina año 2023 -2024 corte SE 18

EPV		2023	2024	Total
Epidemiología	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		2	0,0
	Semana 10	2	1	200,0
	Semana 11		1	0,0
	Semana 12	3	1	300,0
	Semana 13		4	0,0
	Semana 14	3	1	300,0
	Semana 15		2	0,0
	Semana 16	3		
	Semana 17	2		
	Semana 18	3		
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>50</b>	<b>14</b>	<b>357,1</b>



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE18/2023 - 2024 Datos preliminares

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

Durante el mes de abril del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 16 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 62,5% n= (30), Usme con el 27% n= (13) y Tunjuelito con el 0,10% n= (5). Para la localidad de Sumapaz no se ha notificado casos.

Del total de casos notificados para el mes de abril, 1 caso se encuentra pendiente por ajustar (caso sin muestra) del total de los demás casos se encuentran descartados por resultado de laboratorio negativo.

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	7	0	0	0	0	5	5	0	12
Marzo	6	6	0	1	1	0	3	3	0	10
Abril	11	10	1	3	3	0	2	2	0	16
Total	30	29	1	5	5	0	13	13	0	48

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de abril del 2024. VSP Subred Sur

### Comportamiento de la notificación de Sarampión año 2023 -2024 corte SE 18

EPV - 730		2023	2024	Total
S a r a m p i ó n	Semana 1	4	3	133,3
	Semana 2	2	1	200,0
	Semana 3	3	1	300,0
	Semana 4	6		
	Semana 5	4		
	Semana 6	3	3	100,0
	Semana 7	3	1	300,0
	Semana 8	10	2	500,0
	Semana 9	8	5	160,0
	Semana 10	12	1	1200,0
	Semana 11	10	1	1000,0
	Semana 12	8		
	Semana 13	7	1	700,0
	Semana 14	4	4	100,0
	Semana 15	8	1	800,0
	Semana 16	12	2	600,0
	Semana 17	12	1	1200,0
	Semana 18	7		
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>123</b>	<b>27</b>	<b>455,6</b>



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 18/2023 - 2024 Datos preliminares

### Casos sospechosos de SRC intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de abril del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 17 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada en Ciudad Bolívar con el 58% (n=46), Usme con el 31% (n=25),

Tunjuelito con el 0,10% (n=8). Para la localidad de Sumapaz no se notificaron casos. Del total de casos notificados para el mes de abril se encuentran descartados por resultado de laboratorio negativo

	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	
<b>Enero</b>	8	8	0	1	1	0	8	8	0	17
<b>Febrero</b>	14	14	0	2	2	0	7	7	0	23
<b>Marzo</b>	12	12	0	4	4	0	6	6	0	22
<b>Abril</b>	12	12	0	1	1	0	4	4	0	17
<b>Total</b>	46	46	0	8	8	0	25	25	0	79

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de abril del 2024. VSP Subred Sur

**Comportamiento de la notificación de SRC año 2023 -2024 corte SE 18**

EPV - 720		2023	2024	Total
<b>a n a  E p i d e m i o l ó g í a</b>	Semana 1		3	0,0
	Semana 2		2	0,0
	Semana 3	2	3	66,7
	Semana 4		5	0,0
	Semana 5		2	0,0
	Semana 6		5	0,0
	Semana 7		3	0,0
	Semana 8	2	1	200,0
	Semana 9		4	0,0
	Semana 10		2	0,0
	Semana 11		2	0,0
	Semana 12		2	0,0
	Semana 13			
	Semana 14		1	0,0
	Semana 15	1	3	33,3
	Semana 16			
	Semana 17	1	2	50,0
	Semana 18			
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>6</b>	<b>40</b>	<b>15,0</b>



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 18 /2023 - 2024 Datos preliminares

**Casos probables de meningitis intervenidos por residencia en la Subred Sur, Abril 2024**

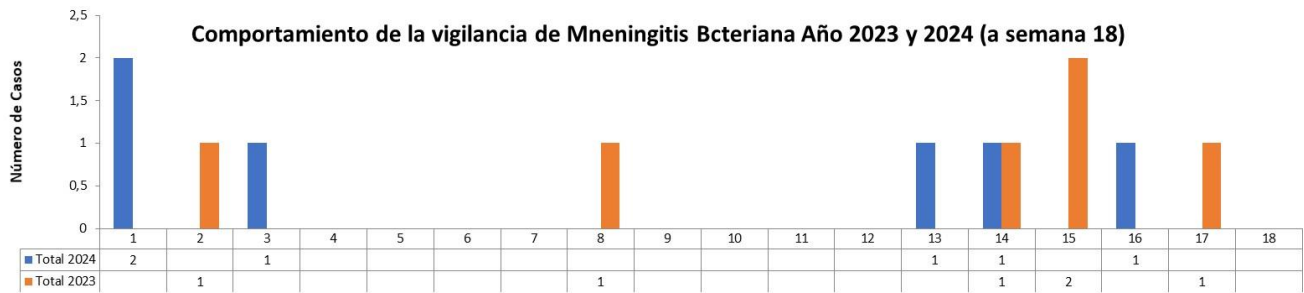
Durante el mes de abril del 2024 se recibió notificación de 4 casos, de los cuales ya cuenta con clasificación final confirmado por laboratorio y un caso descartado. La mayor proporción de acumulación corresponde a Ciudad Bolívar con el 45% n= (5), Tunjuelito con el 36% n= (4) Usme con el 0,18% n= (2) y Para la localidad de Sumapaz no se han notificado casos.

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	agente identificado	clasificación final	casos intervenidos	agente identificado	clasificación final	casos intervenidos	agente identificado	clasificación final	
Enero	1	Neisseria Meningitidis (mortalidad)	Confirmado	0	0	0	1	S.pneumoniae	Confirmado	2
Febrero	2	Agente sin determinar	Descartado	0	0	0	0	0	0	2
		Agente sin determinar	Descartado							
Marzo	0	0	0	2	H.influenza e	Confirmado	1	S. Pneumoniae	Confirmado	3
					Neisseria Meningitis	Confirmado				
Abril	2	S. Agalactiae	Confirmado	2	E.Coli, S. Agalactiae	Confirmado	0			4
		S. Pneumoniae	Confirmado		Agente sin Determinar	Descartado				
TOTAL	5			4			2			11

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de abril del 2024. VSP Subred Sur

### Comportamiento de la notificación de Meningitis Bacteriana año 2023 -2024 corte SE 18

EPV - 535		2023	2024	Total
Epidemiología	Semana 1		2	0,0
	Semana 2	1		
	Semana 3		1	0,0
	Semana 4			
	Semana 5			
	Semana 6			
	Semana 7			
	Semana 8	1		
	Semana 9			
	Semana 10			
	Semana 11			
	Semana 12			
	Semana 13		1	0,0
	Semana 14	1	1	100,0
	Semana 15	2		
	Semana 16		1	0,0
	Semana 17	1		
	Semana 18			
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 18 /2023 - 2024 Datos preliminares

### 10. SOPORTES DE LA NOTIFICACION-NOTIFICACION NEGATIVA-DESCARGA XLS EN SIVIGILA 4.0

Se da inicio Al comité de vigilancia epidemiológica local de manera presencial para abordar y tratar los ítems mencionados en el orden de temas del día, se inicia dando claridades sobre el flujo de la información y se prosigue a dar claridades:

#### FLUJO DE LA INFORMACIÓN:

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



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.

#### **FORMATO O ESTRUCTURA DE ARCHIVOS**

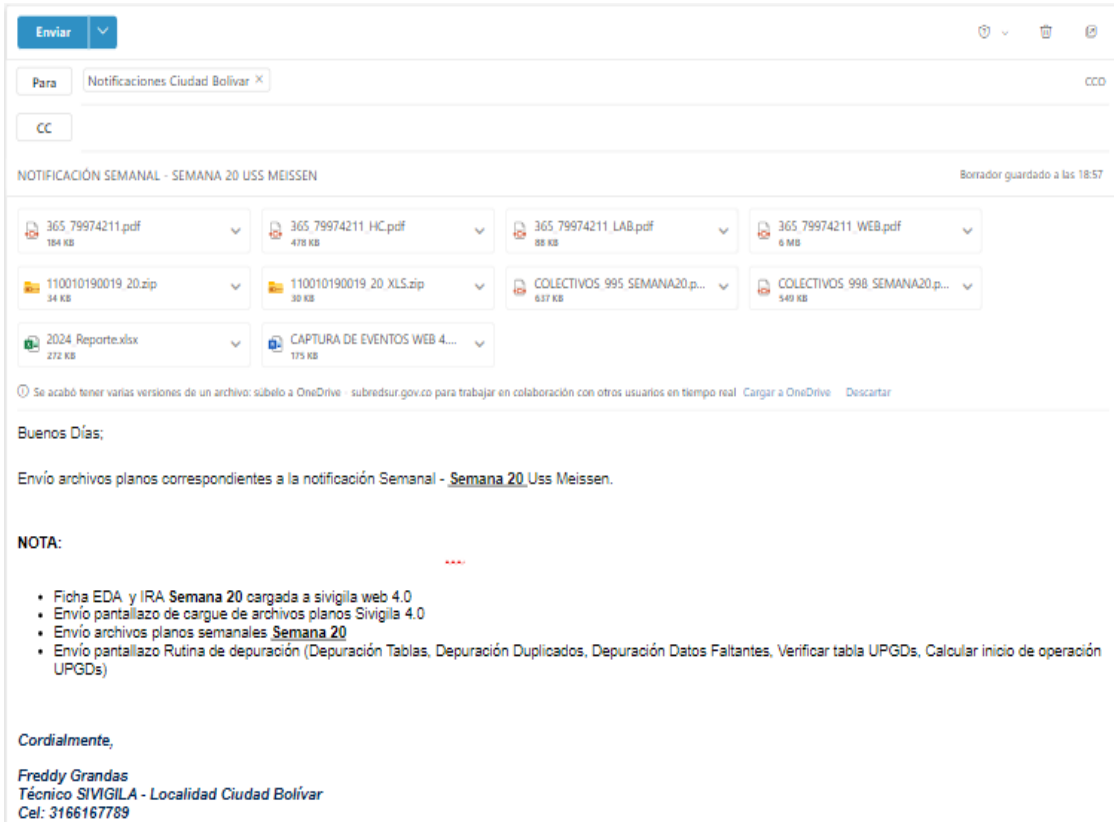
Se realiza capacitación de la forma o estructura en la cual se deben nombrar los activos al monto de generar una notificación.

Nombre del archivo: Código del evento Número de identificación

Ejemplo:

- 365\_79974211
- 365\_79974211\_HC
- 365\_79974211\_LAB
- Colectivo\_998\_SEMANA20
- Colectivo\_995\_SEMANA20
- CARGUE\_SIVIGILA\_WEB\_SEM 20
- RUTINAS\_DE\_DEPURACION
- 110010190019\_20
- 110010190019\_20\_XLS
- SOPORTE DE EVENTOS INGRESAOS





## Notificación Negativa

Se les recuerda que cuando la unidad debe realizar una notificación negativa se generan planos y se nombran de acuerdo a la estructura así:

- Se ingresa al aplicativo SIVIGILA escritorio, se debe de ingresar al módulo de individual se presiona el botón de nueva, empezamos a rellenar la información de la cara A de la ficha de notificación comenzando por el código de habilitación de la unidad seguido del evento (se aclara que las variables de COD\_UPGD, COD\_EVENTO, FECHA\_NOTIFICACION, AÑO, MES, SEMANA, TIPO DE DOCUMENTO, NUMERO DE DOCUMENTO una vez guardado el caso no pueden modificar), en la variable evento ingresamos 3 cerros "000", luego agregamos el nombre de quien diligencia la ficha, se digita el teléfono y luego damos Click en guardar.

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL- DATOS BÁSICOS

UPGD 110019521802 EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN Registros: 164473

Ficha Notificada IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha: 110013521802 Ajuste: 10/05/2024 Código del Evento: NOTIFICACION NEGATIVA F. Notificación: 10/05/2024 Año: 2024 Semana: 19

Tipo y Número de Identificación: NOTIFICACION NEGATIVA

Primer Nombre: Segundo Nombre:

Primer Apellido: Segundo Apellido: Teléfono: F. Nacimiento: Edad: Und Med:

Nacionalidad: Sexo: Ident. Género: Cui otra identidad?: Orientación sex: Cui otra orientación?:

País de Procedencia/Ocurrencia: Departamento de Procedencia/Ocurrencia: Municipio de Procedencia/Ocurrencia:

Área Pro./Co: Localidad: Centro poblado: Vereda: Nombre vereda:

Banco: Nombre Banco: Ocupación:

T. Rég. Salud: Administradora: P. Étnica: Grupo étnico: Estrato:

Grupos Poblacionales de pertenencia: Pobl. priv. Bantú, Gestante, Sem. gest, Habit. calle, Pob. ICBF, Madre com, Desmovilizado, Pob. Paqui, Victim. viol, Otro

NOTIFICACIÓN

Fuente: Lugar de Residencia: Dirección de Residencia:

F. Consulta: F. Inicio Síntomas: Clasificación del caso: Hospitalizado: F. Hospitalización: Condición: F. Defunción: Certificado defunción: Causa B:

Nombre del que diligencia la Ficha: Teléfono del que diligencia la Ficha: NO APLICAN COMPLEMENTARIOS

BELKIS JOVANNA TOCASUCHE 3118256256

Nueva Ajustar Guardar Salir Ant Sig Buscar Borrar Imprimir Laboratorios

Enviar

Para: Notificaciones Ciudad Bolívar

CC

NOTIFICACIÓN NEGATIVA - SEMANA 19 EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN Borrador guardado a las 19:00

110010190019\_19.zip 34 KB

110010190019\_19\_XLS.zip 39 KB

Cargue Sivigila web\_20.docx 101 KB

Rutinas de depuracion.docx 4 MB

Se acabó tener varias versiones de un archivo: súbelo a OneDrive subredsur.gov.co para trabajar en colaboración con otros usuarios en tiempo real Cargar a OneDrive Descartar

Buenos Días;

Envío archivos planos correspondientes a la notificación negativa - Semana 19 EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN

Cordialmente,

Freddy Grandas  
Técnico SIVIGILA - Localidad Ciudad Bolívar  
Cel: 3166167789

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

Código Postal: 110621



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

- 2 Una vez cargadas las fichas de notificación tanto colectivas como individuales se procede a realizar las rutinas de depuración del SIVIGILA

#### DEPURACION DE TABLAS UPGD

Deberemos de dirigirnos en el menú al apartado de TABLAS  UPGD  DEPURAR TABLA UPGD, nos aparecerá un módulo al cual le debemos de dar Aceptar seguido de esto nos aparecerá un mensaje al cual deberemos de dar que si, aparecerá un mensaje confirmado que termino de depurar tablas de UPGD debemos tomar pantallazo de este mensaje

#### DEPURACION DE DUPLICADOS

Nos dirigimos en el menú al botón de DATOS  DEPURACION  DUPLICADOS, nos aparecerá un módulo con unos encabezados debemos de seleccionarlos todos y le damos continuar nos empezara a mostrar mensajes con los datos duplicados encontrados le damos aceptar a cada mensaje Hasta que aparezca el mensaje que indica que el proceso fue exitoso, le debemos de tomar pantallazo a este mensaje

#### DEPURACION DE DATOS FALTANTES

Nos dirigimos en el menú al botón de DATOS  DEPURACION  DATOS FALTANTES, nos aparecerá un módulo con unos encabezados debemos de seleccionarlos todos y le damos continuar nos empezara a mostrar mensajes con los datos a los cuales encontré con datos faltantes le damos aceptar a cada mensaje Hasta que aparezca el mensaje que indica que el proceso fue exitoso, le debemos de tomar pantallazo a este mensaje

#### DEPURACION VERIFICAR TABLA UPGDS

Nos dirigimos en el menú al botón de TABLAS  UPGD  VERIFICAR TABLA UPGDS una vez le damos clic en el módulo el aplicativo empezará el proceso de verificación y una vez finalizado nos aparecerá un mensaje al cual le vamos a tomar pantallazo.

#### DEPURACION CALCULAR INICIO DE OPERACIÓN UPGDS

Nos dirigimos en el menú al botón de TABLAS  UPGD  CALCULAR INICIO

DE OPERACIÓN UPGDS una vez le damos clic en el módulo el aplicativo empezará el proceso de verificación, cabe aclarar que este es un proceso interno del aplicativo y que no genera ningún tipo de soporte o aviso, sin embargo, es importante realizarlo.

- Una vez hechas las rutinas de depuración procedemos a generar los planos semanales en el botón de PROCESOS □ RECEPCION Y TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS PLANOS □ TRANSFERENCIA / NOTIFICAR el cual se encuentra en la parte superior en el menú, nos aparecerá un módulo al cual le vamos a escribir la semana a notificar, le damos al botón de TABULAR en el teclado y luego le damos generar el SIVIGILA empezara a generar unos archivos posterior a esto el SIVIGILA mostrara un mensaje donde nos mostrara la ruta donde se generaron los archivos planos

### Importancia de la Notificación Oportuna

Se brinda claridad de la importancia de la notificación oportuna de parte de las unidades

- Garantiza la eficacia en la comunicación
- Permite una adecuada planificación y ejecución de tareas
- Evita retrasos y malentendidos en la gestión de eventos
- Es vital cumplir con los horarios establecidos para las notificaciones.
- El formato de los archivos facilita la identificación y procesamiento de la información.
- La colaboración de todos es esencial para mantener una comunicación eficiente.

## 11. CALIDAD DE EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO

### DILIGENCIAMIENTO DE LABORATORIOS SIVIGILA

Los laboratorios en SIVIGILA debe contar con calidad, lo cual hace referencia al cargue oportuno de los mismos y el diligenciamiento de todas las variables que solicita el módulo de laboratorios, según el evento notificado.

Es importante resaltar que los casos que ingresan confirmados por laboratorio deben contar con el laboratorio correspondiente desde que el caso se notifica en el SIVIGILA de escritorio o 4.0. Para identificar los criterios de notificación de cada evento debemos dirigirnos a la página del INS, donde se encuentran los protocolos de cada evento; sin embargo, nos podemos apoyar de una manera rápida en el codificador de eventos, el cual también se encuentra en la página del INS y cuenta con el listado de todos los eventos de interés en salud pública que se notifican en

el SIVIGILA a nivel nacional y los criterios de notificación.

**Codificador de eventos:**

Evento	Código Rápido INS	Notificar desde	Semana epidemiológica a partir de	Notificación Inmediata	Notificación superinmediata	Descripción superinmediata	Fichas a Utilizar	Clasificación Permitida						Grupos de edad					Condición final			
								Sospechoso	Probable	Conf. Laboratorio	Conf. Clínica	Conf. Nexo Epi.	Descartado	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	Vivo	Muerto	
Sífilis congénita	740	CL	Fecha de nacimiento	NO	NO	NA	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Sífilis gestacional	750	CL	Fecha de notificación	NO	NO	NA	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Síndrome rubéola congénita	720	S	Fecha de nacimiento	SI	NO	NA	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI

En el codificador de eventos podemos encontrar el nombre del evento, el código con el cual se notifica el evento, si es de notificación inmediata o superinmediata (de no ser ninguna de las anteriores, es un evento de notificación semanal), la clasificación permitida y los grupos de edad para la notificación; entre otras variables que nos servirán de apoyo para realiza la notificación con calidad y oportunidad.

En cuanto a la calidad de las variables que se diligencian en el módulo de laboratorio, nos podemos apoyar en el formato solicitud de laboratorios de salud pública el cual se encuentra en la página del INS.

**Solicitud de laboratorios de salud pública:**

En este documento podemos encontrar los tipos de muestra, nombre de las pruebas, nombre del agente y resultados; lo que ayudara a diligenciar las variables según el evento a notificar y que estas variables sean acordes entre sí.

Es importante resaltar que en el módulo de laboratorios cuando se diligencian dichas variables, al seleccionar cada una se despliega una lista de opciones que son concordantes con la que se cuentan en el documento solicitud de laboratorios de salud pública.

**Errores frecuentes:**

En el módulo de laboratorios se presentan algunas inconsistencias entre las variables como las siguientes:

control	fec exa	fec rec	muestra	prueba	agente	resultado	fec exp	valor
LABORATOR	16/12/2022	16/12/2022	4	30	0	1	21/12/2022	CARCINOMA
LABORATOR	21/12/2022	21/12/2022	4	30	0	1	26/12/2022	CARCINOMA
LABORATOR	6/12/2022	6/12/2022	4	30	0	1	14/12/2022	CARCINOMA
LABORATOR	14/12/2022	14/12/2022	4	30	0	1	19/12/2022	MASTOPATÍA
LABORATOR	27/12/2022	27/12/2022	4	G3	8	1	31/12/2022	LEI AG NIC II

En tipo de agente diligenciaron otro, cuando por el evento 155 no aplica agente, en ese caso se debe diligenciar 0 que corresponde a ninguno.



- Eventos por captura en línea
- Varios

Gráfica. 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.*

**Tabla. TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE USME ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						PORCENTAJE DE SILENCIO (PROBABLE)		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
				NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION EN SEMANA	NOTIFICACION EN TIEMPO	DEFICIONES EN CAPACIDADES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UNIDAD CUMPLIÓ CON LA NOTIFICACION SEMANAL (SI Y NO EN ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUM PROBLEMAS EN LAS QUE LA UNIDAD NO CUMPLIÓ CON LA NOTIFICACION SEMANAL (SI Y NO EN ESTABLECIDA)	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% DE SEMANAS SIN RESPUESTA	% DE CUMPLIMIENTO
1	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	0		0	4	0%	4	100%	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	2	0	0		2	4	50%	2	50%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	2	0	0	2	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	2	0	0	2	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	3	0	0	1	4	4	100%	0	100%	50%	50%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	0	0	1	4	4	100%	0	100%	71%	29%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	0	0	4	4	4	100%	0	100%	53%	47%	100%	
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	0	3	4	4	100%	0	100%	41%	59%	100%	
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	0	0		1	4	25%	3	75%	12%	12%	76%	
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	0	0	3	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	4	4	4	100%	0	100%	0%	0%	100%	
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0		0	4	0%	4	100%	0%	100%	82%	
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	1	0	0	3	4	4	100%	0	100%	71%	29%	100%	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Frente al proceso de cargue en Sivigila 4.0 no se identifica en la localidad, 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 o cargues con planos renombrados

Se realiza socialización de los resultados mes de abril de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades durante las semanas epidemiológicas 14 - 17. Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escritorio se encuentran entidades con más del 10% de negatividad como son USS Destino con el 50%, USS Reforma con el 29%, Unidad Odontológica Santa Pilar con el 47%, Centro de Salud Juan Bonal con el 59%, Bladimir Quintero con el 29%, 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 se encuentra la entidad Esperanza Salamanca Guasco con 12% de notificación positiva, acorde al resultado se realizara seguimiento para posible reperfilación.

**Tabla. TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE USME ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	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	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	1	50%	65	20	31%
1	SI	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	20	18	90%	83	36	43%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	7	7	100%	29	27	93%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	3	0	0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	15	15	100%	13	13	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	2	1	50%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	NA	2	0	0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	253	216	85%	95	61	64%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	68	67	99%	29	21	72%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR E	0	0	NA	0	0	NA
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100%	0	0	NA
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	2	2	100%	0	0	NA
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	20	19	95%	20	18	90%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	0	0	NA
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 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 no generar inoportunidades. A mes de abril se encuentra 2 instituciones con notificación semanal tardía por debajo del 85%. Para la notificación inmediata se encuentra 4 entidades con cumplimiento de oportunidad en la notificación y 7 entidades por debajo del 80%.

Tabla. **TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	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 DIGITACION (AJUSTE 8)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
1	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	66
1	SI	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	83
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	29
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	13
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	90	4	0	2	0	0	4	0	100%	86	75%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	27	3	0	0	0	0	3	0	100%	24	67%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	23	0	1	0	0	0	0	1	0%	22		
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se recuerda la oportunidad en el ajuste acorde a lo emitido por protocolos.

- 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.

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable se encuentran instituciones con notificación que en su gran mayoría no aplica para la medición del indicador, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar entre otros. Para el periodo evaluado se identifica 1 entidad con un caso pendiente por ajuste los cuales se recomienda el ajuste en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos, para los casos, en el porcentaje de casos ajustados oportunamente se encuentra USS Santa Librada con el 79% y USS Usme con el 67%.



Tabla. **TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	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	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100,0%
1	SI	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	128	128	100,0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	3	3	100,0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	11	11	100,0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	3	3	100,0%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR E	0	0	
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100,0%
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100,0%
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	19	19	100,0%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	2	100,0%
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el control de cumplimiento y calidad de laboratorios que ingresan por el modulo de cada uno de los casos con clasificación inicial 3, se identifica un buen cumplimiento, acorde al acumulado se encuentra un cumplimiento del 100%.

Tabla. **TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	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 FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VISIBLES	DISTRIBUCION EPICAPITURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa las semanas evaluadas con cumplimiento al 100% en las dos entidades de la localidad. Frente al cumplimiento en Sivigila escritorrio se encuentra cumplimiento con 100% de semanas positivas.

Tabla. **TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ ABRIL 2024**

TIPO	ACTIVA	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	SI	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	1	100%	5	4	80%
2	SI	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	7	7	100%	9	9	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 17 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 17 de mayo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Frente a la oportunidad de la notificación semanal la entidad USS San Juan de Sumapaz presenta 7 casos oportunos, USS Nazareth un caso oportuno, con el 100%. En notificación inmediata la UPGD USS San Juan de Sumapaz presenta 9 casos, todos oportunos, por tanto, se encuentran



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 rubéola 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 - <del>Tracoma</del> 000 - <del>Notificación negativa</del>

*Fases 1 a 4.5 implementados en 2023.*

*Fase 5 a 6 en proceso de implementación en 2024.*

**Fuente:** Lineamientos 2024 INS

## VARIOS:

- **RECORDATORIO NO ENVIÓ DE RA A EAPB**
- Estandariza la longitud del número de documento para el tipo MS de tal forma que quede en máximo 15 caracteres (incluyendo los 3 de país), igual para 4.0 - módulo de captura en línea.  
Ej: MS VEN23659856
- En captura en línea el sistema asigna automáticamente las letras acordes con nacionalidad registrada
- Escritorio si se deben digitar las 3 letras
- Recuperación de datos desde BDUA personas con tres nombres, excede número de caracteres permitidos. No guarda eventos. Eliminar uno de los tres nombres en el campo segundo nombre

## INCIDENCIAS:

- Incidencia en fijación de ajustes- Entidad que los realiza
- Incidencia sobre cálculo de edades 113 (Unidad de Medida) y cálculo de zcore
- Descarga de laboratorios del evento 365
- Incidencia de concordancia entre evento individual y colectivo 352-362.
- **Ajuste D por duplicidad realizados por INS (evento 300 y otros)**
- Ajustes en caracterización de IAAS deben solicitarse al nivel central, ya que no se actualiza escritorio con 4.0. Algunos prestadores no permiten realizar ajustes de actualización (teléfono y correo)



**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

**LISTADO DE ASISTENCIA**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							CA-FT-01 VS
FECHA:	2024-05-17	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:40 pm	LUGAR:	Auditorio USS Tural
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TÍTULO:	Reun local - Usme - Sumapaz		RESPONSABLE:	EQUIPO SIVIGILA USP	
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	UIS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Liliana Rodriguez	1030643026	OPICOP-PAI	Unio. Hermoso	Lider PAI local	subredsur lider@coadecol.usme@gmail.com	
2	Ange V. Diella Garcia	1010220913	GAPOSA-UNION	Pondebata	Asistente local UIS	holsmsh@coadecol.usme@gmail.com	
3	Diana R. Turro	57.66.0742	G. Riesgo	U. Hermosa	Prof. E. SISVAN	dianaturro.usme@gmail.com	Diana R.
4	Lema Nave Belmán	1024550722	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Epidemióloga	lknave@coadecol.usme@gmail.com	Lema N.
5	Nicolas Castillo	1012435619	G. Riesgo	U. Hermosa	Tec. sistemas	atsivisila@gmail.com	Nicolas C.
6	Yani Carol Gaitán	10102452364	Coadecol	Unio. Hermoso	Epidemióloga	ycaico@coadecol.usme@gmail.com	
7	Edith Segura	52597464	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Lider SIVIGILA	edithsegura@coadecol.usme@gmail.com	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
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:	2024-05-17	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:40 pm	LUGAR:	Auditorio USS Tunja 1
EVENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO	TEMA:	Cape local - USME - Suma de 2		RESPONSABLE:	Cecilia S. J. J. U.S.P	
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Dora Garcia de Moreno	41603052	Area administrativa	Bicelaminu Quintero	anabtenes@issp.gov.co	Area administrativa	[Firma]
2	Andree Lorena Kpai Ang	1024526306	Consulta Externa	Colsubsidio	epi Enfermeria	epypson@colsubsidio.gov.co	[Firma]
3	MA Eugenia Sanchez	52202080	consulta calu	Consultorio	Enfermeria	mtdgarcia@hotmail.com	[Firma]
4	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Danubio	Aux Enfermeria	ussdanubio2021@gmail.com	[Firma]
5	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Itaticueki	Aux Enfermeria	ussdanubio2021@gmail.com	[Firma]
6	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Itaticueki	Aux Enfermeria	ussdanubio2021@gmail.com	[Firma]
7	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Itaticueki	Aux Enfermeria	ussdanubio2021@gmail.com	[Firma]
8	Clara Cecilia Cuallinos	52153284	C. Externa	Gerimed IPS	Coordinador URM	enfermeria@gerimed.com	[Firma]
9	Monica Suarez	1033792665	Urgencias	Stalibrada	Enfermeria	---	[Firma]
10	Monica Suarez	1033792665	Urgencias	Usme	Enfermeria	---	[Firma]
11	William Estroza	79382326	Admisión	UM Santa Piedad	Rep. Social	vmedi.cosp@hotmail.com	[Firma]
12	Cecilia Ramirez	37766227	C. Externa	ISS Destino	Aux Enfermeria	cecececece@gmail.com	[Firma]
13	Claudia A. Marcha S	1023030509	C. Externa	USS Flora	Aux. Enfermeria	andrc.marcha01062019@gmail.com	[Firma]
14	Yireny Diaz Monsoes	1022994497	Ambulatorio	ISS Marañón	Aux. Enfermeria	yireny.diaz@gmail.com	[Firma]
15	Yireny Diaz Monsoes	1022994497	Ambulatorio	ISS Sampson	Aux. Enfermeria	yireny.diaz@gmail.com	[Firma]
16	Paula Marcela Marin	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificaciones	emgilbertocastro@gmail.com	[Firma]
17	Jhon Bocanegra	1000691516	C. Externa	RS Juan B	Asistente A	papjuanbonal@hotmail.com	[Firma]
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							