



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



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR TUNJUELITO

SEPTIEMBRE 2024

COMPONENTE TRANSMISIBLES

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI.....	4
7. COMPORTAMIENTO IRA ETV.....	6
8. SOCIALIZACIÓN VIRUELA SIMICA.....	15
9. FORTALECIMIENTO BAI.....	20
10. SOCIALIZACION BOLIETIN INFROMATIVO VSP.....	22
11. SOCIALIZAR MANUAL DE NOMENCLATURA.....	27
11. VALORACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE.....	27
12. TABLEROS DE CONTROL INDICADORES.....	30
13. VARIOS.....	42

1. INFORMACIÓN GENERAL

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

FECHA	18 de septiembre de 2024	HORA	7:30 AM – 12:30 PM
LUGAR	USS Candelaria		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
- Socializar comportamiento IRA
- Socializar Evento ETV
- Socializar indicadores y comportamiento EAPV – EPV
- Socializar evento 880 viruela símica
- Socializar BAI – SRC
- Socializar boletín epidemiológico
- Fortalecer manual de nomenclatura
- Socializar tableros de control indicadores – captura en línea – Tablero de control semanal – ingreso del portal web

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

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

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de septiembre de 2024, se desarrolló de manera presencial.

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum-	7:30 am - 7:40 am	Equipo TRANSMISIBLES
Indicadores de PAI-Estrategias PAI	7:40am- 8:00am	Luisa Chacón Ref. PAI
Fortalecimiento IRA - ETV	8:00 am - 8:35 am	Paola Gutierrez
Indicadores y comportamiento EAPV-EPV	8:35 am – 8:55 am	Jeimy Ivonne Beltrán
Preguntas/Receso	8: 55am-9:10am	
Socialización Viruela Símica	9:10am-9:35am	Ximena Chacón
Fortalecimiento BAI- SRC	9:35 am -10 :00am	Mayra Mayorga
Valoración nutricional de la gestante	10:00am – 10 :35 am	Diana Tusso
Socialización Boletín VSP-Fortalecimiento Manual de Nomenclatura	10:40am -11:00 am	Componente geográfico
Flujo de la información-Tableros de control de Indicadores Agosto Sivigila 4.0-Laboratorios pendientes en modulo individual de laboratorio-Resultados tablero semanal- Ingreso del portal Web	11:00am-12:15 am	Edith Segura Líder SIVIGILA
Varios- cierre actividad	12:15 m - 12:30 m	

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

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

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

6. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI

AVANCES DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN AL 31 DE AGOSTO DE 2024

Se realiza la socialización de las coberturas de la Subred Sur; resaltando las coberturas a cohorte 31 de agosto con el fin de generar estrategias demanda inducida y así disminuir la población susceptible del 2024.

TABLERO DE COBERTURAS BIOLÓGICOS TRAZADORES

MENSUAL		ACUMULADO	
max	min	max	min
8,3	7,9	67,5	64,3
7,89	7,5	64,2	61,0
7,49	0,00	60,9	0,0

COBERTURAS ACUMULADO 31 DE AGOSTO DEL 2024

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
05. USME	2901	242	1934	234	8,1	206	7,1	198	6,8	222	7,7	178	6,1	189	6,5	199	6,9	158	5,4	1584	350	54,6
06. TUNJUELITO	916	76	611	123	13,4	110	12,0	94	10,3	133	14,5	74	8,1	100	10,9	105	11,5	104	11,4	843	-232	92,0
19. CIUDAD BOLIVAR	3964	330	2643	549	13,8	476	12,0	450	11,4	495	12,5	449	11,3	418	10,5	408	10,3	375	9,5	3620	-977	91,3
20. SUMAPAZ	24	2	16	3	12,5	3	12,5	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	9	7	37,5
TOTAL SUBRED SUR	7805	650	5203	909	11,6	795	10,2	743	9,5	850	10,9	702	9,0	707	9,1	713	9,1	637	8,2	6056	-853	77,6

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

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
05. USME	1898	158	1265	275	14,5	238	12,5	195	10,3	266	14,0	245	12,9	222	11,7	254	13,4	233	12,3	1928	-663	101,6
06. TUNJUELITO	1296	108	864	127	9,8	123	9,5	103	7,9	130	10,0	107	8,3	97	7,5	126	9,7	109	8,4	922	-58	71,1
19. CIUDAD BOLIVAR	4859	405	3239	527	10,8	468	9,6	409	8,4	500	10,3	540	11,1	409	8,4	493	10,1	512	10,5	3858	-619	79,4
20. SUMAPAZ	24	2	16	2	8,3	4	16,7	2	8,3	1	4,2	2	8,3	1	4,2	5	20,8	1	4,2	18	-2	75,0
TOTAL SUBRED SUR	8077	673	5385	931	11,5	833	10,3	709	8,8	897	11,1	894	11,1	729	9,0	878	10,9	855	10,6	6726	-1341	83,3

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

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
05. USME	1898	158	1265	370	19,5	230	12,1	182	9,6	278	14,6	225	11,9	198	10,4	247	13,0	222	11,7	1952	-687	102,8
06. TUNJUELITO	1296	108	864	132	10,2	103	7,9	103	7,9	143	11,0	105	8,1	92	7,1	117	9,0	109	8,4	904	-40	69,8
19. CIUDAD BOLIVAR	4859	405	3239	568	11,7	456	9,4	427	8,8	507	10,4	461	9,5	407	8,4	458	9,4	414	8,5	3698	-459	76,1
20. SUMAPAZ	24	2	16	3	12,5	2	8,3	2	8,3	4	16,7	0	0,0	2	8,3	2	8,3	3	12,5	18	-2	75,0
TOTAL SUBRED SUR	8077	673	5385	1073	13,3	791	9,8	714	8,8	932	11,5	791	9,8	699	8,7	824	10,2	748	9,3	6572	-1187	81,4

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

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
05. USME	1898	158	1265	275	14,5	238	12,5	195	10,3	266	14,0	245	12,9	222	11,7	254	13,4	233	12,3	1928	-663	101,6
06. TUNJUELITO	1296	108	864	127	9,8	123	9,5	103	7,9	130	10,0	107	8,3	97	7,5	126	9,7	109	8,4	922	-58	71,1
19. CIUDAD BOLIVAR	4859	405	3239	527	10,8	468	9,6	409	8,4	500	10,3	540	11,1	409	8,4	493	10,1	512	10,5	3858	-619	79,4
20. SUMAPAZ	24	2	16	2	8,3	4	16,7	2	8,3	1	4,2	2	8,3	1	4,2	5	20,8	1	4,2	18	-2	75,0
TOTAL SUBRED SUR	8077	673	5385	931	11,5	833	10,3	709	8,8	897	11,1	894	11,1	729	9,0	878	10,9	855	10,6	6726	-1341	83,3

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

Se socializa y se extiende la invitación a la tercera jornada nacional de vacunación que se llevará a cabo el día sábado 28 de septiembre 2024, en los puntos de vacunación intramurales y así mismo se desarrollaran estrategias extramurales, con el fin de disminuir la población susceptible de las localidades.

Pieza comunicativa Jornada Vacunación

Formato paz y salvo



PAZ Y SALVO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN SIN BARRERAS

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: _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

LINEA WhatsApp “SE BUSCA” 3142165884

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



7. COMPORTAMIENTO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA-GRAVE

Se socializan las estrategias de notificación y seguimiento del comportamiento de los eventos relacionados con IRA, de igual forma se realiza socialización de los criterios actuales de notificación teniendo en cuenta la actualización de estos para la semana 35 de 2024

- 345: notificación por UPGD centinela (USS Meissen y USS Tunal) Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo

con la circular externa conjunta oo31/2018, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.

- 346: notificación de los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.
- 348: Busca la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.
- 591: vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición; importante sin patología crónica de base y previamente sano.

A nivel colectivo

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

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

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

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

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

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

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

COMPORTAMIENTO SALA ERA

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

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

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

Se socializa la importancia de la notificación oportuna y la calidad del dato en el marco de las enfermedades por EDA e IRA en menores de 5 años.

- Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA_EDA_DNT.
- Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la Prematurez, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto.
- Adicionalmente, se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.
- Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.

8. COMPORTAMIENTO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA-GRAVE A SEMANA 10

Se socializan las estrategias de notificación y seguimiento del comportamiento de los eventos relacionados con IRA, de igual forma se realiza socialización de ellos criterios actuales de notificación teniendo en cuenta la actualización de estos para la semana 35 de 2024 (agosto 29).

- 345: notificación por UPGD centinela (USS Meissen y USS Tunal) Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo con la circular externa conjunta oo31/2018, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.
- 346: notificación de los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.
- 348: Busca la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.
- 591: vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición; importante sin patología crónica de base y previamente sano.

A nivel colectivo

- 995: se realiza seguimiento a las atenciones realizadas en los servicios de hospitalización, UCI, urgencias y consulta externa de la morbilidad por IRA y se reporta como atenciones colectivas por parte de las UPGD

- Salas ERA: notificación de las atenciones de frecuencia semanal de los usuarios que ingresan y los cuales cumplen criterios de atención en sala ERA

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

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

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

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

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

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

COMPORTAMIENTO SALA ERA

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

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

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

9. FORTALECIMIENTO EVENTO ETV

NOTIFICACION DE LOS EVENTOS TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

de Plasmodium.

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

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

10. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EAPV – EPV:

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

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

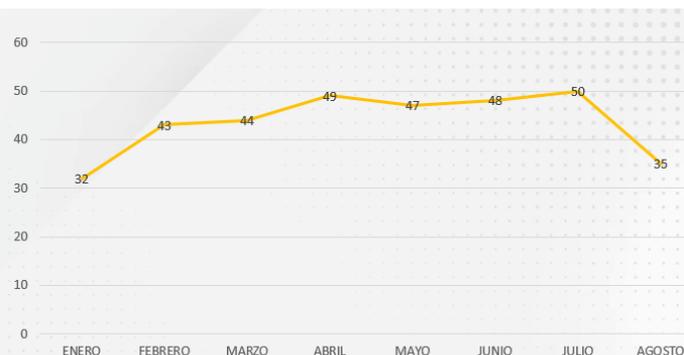
Eventos de Control: Tos ferina, Difteria, Varicela, Parotiditis, Hepatitis A, Tétanos accidental, Meningitis por Neisseria meningitidis, Meningitis por Haemophilus influenzae, Meningitis por Streptococcus pneumoniae, Evento Adverso Posterior a la vacunación (EAPV).

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

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

Comportamiento de contención de bloqueos de vacunación por localidad

MES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	TOTAL
ENERO	15	2	15	32
FEBRERO	14	2	27	43
MARZO	13	8	23	44
ABRIL	13	7	29	49
MAYO	13	7	27	47
JUNIO	10	9	29	48
JULIO	18	4	28	50
AGOSTO	6	5	24	35
TOTAL	102	44	202	348



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 31 de agosto del 2024. VSP Subred Sur

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

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

Mes	total de casos intervenidos por mes - subred	total esquema regular	total covid19	total puntos de vacunación Subred Sur	UPDG punto de vacuna
Enero	1	1	0	1	Cami Vista Hermosa
Febrero	1	1	0	3	Uss Meissen
Marzo	1	1	0	0	Virrey Solis Olava
Abril	1	1	0	0	Virrey Solis Paseo Villa del Rio
Mayo	1	1	0	0	USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
Junio	0	0	0	0	-
Julio	0	0	0	0	-
Agosto	0	0	0	0	-
TOTAL	5	5	0	4	

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 31 de agosto del 2024. VSP Subred Sur

Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

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

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

En Sumapaz no se presentaron eventos

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

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

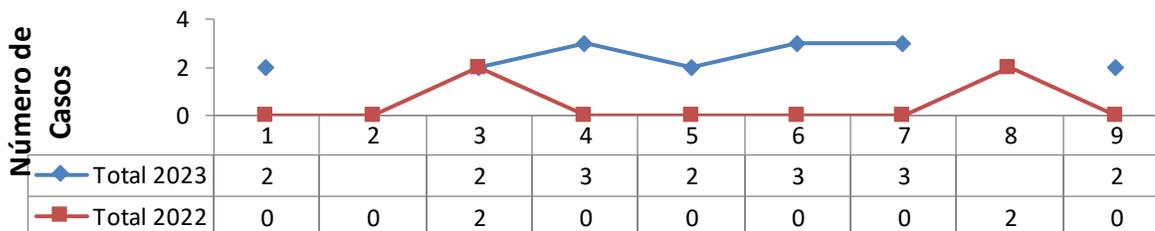
Durante el periodo de enero a agosto se han notificado 65 casos sospechosos de sarampión con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 87,6% n= (57), Tunjuelito con el 12,3% n= (8). Se encuentran 2 casos pendientes por ajuste. Resultados dudosos/positivos en primeras muestras.

MES	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	6	6	0	1	1	0	7
Febrero	7	7	0	0	0	0	7
Marzo	6	6	0	1	1	0	7
Abril	11	11	0	3	3	0	14
Mayo	7	6	1	1	1	0	8
Junio	5	4	1	1	1	0	6
Julio	7	7	0	1	1	0	8
Agosto	8	8	0	0	0	0	8
Total	57	55	2	8	8	0	65

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de agosto del 2024. VSP Subred Sur

	730	2023	2024	Total
S	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		
E	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	1	700,0
	Semana 19	8	3	266,7
	Semana 20	7		
	Semana 21	7	4	175,0
	Semana 22	10	1	1000,0
	Semana 23	20	2	1000,0
	Semana 24	5		
	Semana 25	4		
	Semana 26	2		
	Semana 27	8		
	Semana 28	4		
	Semana 29	3		
	Semana 30	7	1	700,0
	Semana 31	6	3	200,0
	Semana 32	4	2	200,0
	Semana 33	2	3	66,7
	Semana 34			
	Semana 35	1	2	50,0
Total Bogotá D.C.		221	49	451,0

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 35/2023 - 2024 Datos preliminares



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

ACCIONES A REALIZAR

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

Casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el periodo de enero a agosto se notificaron 107 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 82,2% (n=88) y Tunjuelito con el 17,7% (n=19). Del total de casos notificados se encuentran descartados con resultado de laboratorio negativo.

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	8	8	0	1	1	0	9
Febrero	14	14	0	2	2	0	16
Marzo	12	12	0	4	4	0	16
Abril	12	12	0	1	1	0	13
Mayo	9	9	0	2	2	0	11
Junio	10	10	0	4	4	0	14
Julio	14	14	0	1	1	0	15
Agosto	9	9	0	4	4	0	13
Total	88	88	0	19	19	0	107

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de agosto del 2024. VSP Subred Sur

Comportamiento de la notificación de Síndrome de Rubeola Congénita año 2023 -2024 corte
SE 35

720		2023	2024	Total
S e m a n a	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
E p i d e m i o l ó g i c a	Semana 13			
	Semana 14		1	0,0
	Semana 15	1	3	33,3
	Semana 16		1	0,0
	Semana 17	1	2	50,0
	Semana 18		1	0,0
	Semana 19	2	1	200,0
	Semana 20	1	6	16,7
	Semana 21	1	4	25,0
	Semana 22	2	1	200,0
	Semana 23	3		
	Semana 24			
	Semana 25	1	3	33,3
	Semana 26	2	3	66,7
	Semana 27	1	1	100,0
	Semana 28	2		
	Semana 29			
	Semana 30	1	2	50,0
	Semana 31	1	1	100,0
	Semana 32	4	1	400,0
	Semana 33	4	1	400,0
	Semana 34	3	2	150,0
	Semana 35	3		
Total Bogotá D.C.		37	68	54,4

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 35 /2023 - 2024 Datos preliminares

10. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS 880 VIRUELA SIMICA

VIRUELA SIMICA EVENTO 880

- ✓ La viruela símica es una infección de origen zoonótico, causada por un virus del género Orthopoxvirus, hay dos cepas genéticamente diferenciadas:
- ✓ Clado I (anteriormente conocido como el clado de la Cuenca del Congo o clado central africano, que circula hoy en varios países de África)
- ✓ Clado II (previamente conocido como el clado de África occidental),
- ✓ **El clado I:** Presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que, la letalidad del **clado II** es menor del 1 %.

En la actual emergencia, principalmente el subclado Ib está presentando una mayor propagación, diferentes modos de transmisión, y afectando a otros grupos de riesgo y edades diferentes.

❖ MODO DE TRANSMISION

La transmisión de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer. El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado durante este brote.

❖ MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad sintomática cursa dos períodos clínicos que generalmente duran de dos a cuatro semanas: Período de invasión o prodrómico y Período de erupción cutánea

- ✓ **Período de invasión o prodrómico:** Puede durar de 2 a 4 días, caracterizado por fiebre, cefalea, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, entre otras).
- ✓ **Período de erupción cutánea:** Comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.



❖ CARACTERISTICAS DE LA MPOX

Agente etiológico:

Es una enfermedad viral causada por el virus MPXV que pertenece al género Orthopoxvirus.

Modo de transmisión:

La transmisión se presenta de animal hacia humano (zoonótica), puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales, o lesiones cutáneas o mucosas, de animales infectados.

La transmisión de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias, y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer. El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado durante este brote.

Período de transmisibilidad:

Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta

que todas las costras se hayan caído

Período de incubación:

Es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión: *Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el período de incubación es de 13 días.

*Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el período de incubación es de 9 días

Susceptibilidad:

Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus tiene riesgo de infectarse.

Inmunidad:

En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7 %.

❖ DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
CASO PROBABLE	<p>Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos:</p> <p>Criterios clínicos Persona que presenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o ✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis <p>Acompañado o no de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia. <p>Criterios epidemiológicos Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales. ✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. ✓ Paciente que según criterio del médico (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.

Tipo de caso	Características de la clasificación
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus.
CASO DESCARTADO POR LABORATORIO	Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo . En el caso de descartar Mpox, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, sífilis primaria o secundaria ETC. Verificar el estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular.

❖ PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACION

Notificaciones	Responsabilidad
Super inmediata	Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila el caso probable de Mpox, <u>genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud</u> (de procedencia, notificación y residencia)
Inmediata	<u>Los casos probables de Mpox deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información – Sivigila</u> , se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

❖ OBTENCION DE MUESTRAS PARA ESTUDIO POR LABORATORIO

Ante un caso probable se deben recolectar las siguientes muestras:

1. Exudado de vesículas, frotis de lesiones cutáneas, raspado o recolección de costras.
2. Hisopado orofaríngeo.

- ✓ No se recomienda la recolección de muestras de casos asintomáticos o en la fase prodrómica.
- ✓ Se recomienda la recolección de la muestra tres o cuatro días posteriores al inicio de las primeras lesiones. Se recomienda tomar la mayor cantidad de muestra posible de varias vesículas (exudado) o costras (frotis).

- ✓ Cuando se recolecte la muestra orofaríngea y se observen lesiones orales se recomienda realizar raspado de estas.
- ✓ LINK VIDEO TOMA DE MUESTRAS <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx>

Se proyecta el video del INS del procedimiento a realizar para la toma de muestras.

- ❖ PAISES DONDE ACTUALMENTE CIRCULA Virus Mpox clado 1b
 - Actualmente no hay circulación del virus MPOX clado 1b en Colombia.
 - En la actualidad los casos de 1b deben ser procedentes del exterior o tener contacto con otros caso

Mpox clado 1b - 01/01/2024 - 15/09/2024				
Región	País	Casos (n)	Clado	Fuente
África	RDC	5399	1b y 1a	Comunitaria
África	Burundí	564	1b	Comunitaria
África	Uganda	11	1b	Importados - Desconocida
África	Kenia	5	1b	Importados y relacionado con imp.
África	Ruanda	4	1b	Importados
Europa	Suecia	1	1b	Importado
Sudeste Asiático	Tailandia	1	1b	Importado

Fuente: 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak - https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Global_situation_update
De acuerdo con el boletín epidemiológico a SE 34 de Pakistan, los casos de mpox reportados corresponden al clado II.

❖ REPORTE DE CASOS MPOX (CLADO II) EN COLOMBIA CON CORTE AL 17/09/24

Reporte de casos



Se informa que en el año 2024 en la subred Sur se han recibido 21 notificaciones de casos probables para Mpox de los cuales todos han sido descartados por resultado negativo.

Para el año 2023 en la subred Sur se recibieron 35 notificaciones de casos probables para Mpox de los cuales un caso fue confirmado por laboratorio con resultado positivo, con residencia en la localidad de ciudad Bolívar.

11. FORTALECIMIENTO BAI – SRC

La búsqueda activa institucional es una estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina. Para mejorar la Búsqueda Activa Institucional, se pueden usar diferentes estrategias, así como fuentes de información como RIPS u otros registros de prestación de servicios, laboratorios o programas de acuerdo con el evento y este proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico “Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS”.

La búsqueda activa es un instrumento de control de calidad de la vigilancia epidemiológica de rutina, pues permite detectar casos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que, por cualquier razón, pueden o no haber sido notificados al sistema.

La búsqueda activa **no sustituye la vigilancia de rutina** en el territorio porque no permite una notificación oportuna de los casos. Su implementación contribuye a identificar oportunidades de mejora en los niveles locales con el objetivo de incrementar la detección y notificación de los casos al sistema de vigilancia del país.

Se recuerda que este proceso se realiza mediante los registros individuales de prestación de servicios de salud –RIPS que son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y se recuerda la estructura que estos deben tener:

Se recuerda el proceso mediante el cual se debe realizar la búsqueda activa institucional

Los tipos de archivos planos de los RIPS son (1):

CT = Archivo de control
AF = Archivo de las transacciones
US = Archivo de usuarios de los servicios de salud
AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados
AC = Archivo de consulta
AP = Archivo de procedimientos
AH = Archivo de hospitalización
AU = Archivo de urgencias
AN = Archivo de recién nacidos
AM = Archivo de medicamentos
AT = Archivo de otros servicios

1. Descarga RIPS mes vencido
2. Cruce RIPS vs CIE10 de interés
3. Cruce de los casos identificados con SIVIGILA
4. Verificar casos que no se encuentren notificados en el sivigila mediante HC.
5. Confirmar y/o descartar casos
6. Diligenciar formato BAI
7. Realizar el envío los días 10 de cada mes

Se les recuerda el cruce que se realizan los cuales se dejan en la presentación, se recuerda que

se deben diligenciar las dos hojas del formato Excel

TRANSMISIBLES	1.1 HC CONSOLI TRANSMISIBLES 1.2 HC CONSOLI IOIAAS
---------------	---

Se recuerda que Una vez culmine el primer cruce, cada evento que cruzo debe:

1. Verificar si ya fue o no notificado en el SIVIGILA
2. En el caso que no, descarte aquellos casos que se puede por edad y sexo
3. Aquellos casos, que quedan, que no están notificados o que no se pueden descartar por edad o sexo, debe hacer revisión de historia clínica y verificar de acuerdo a la clínica y/o medios diagnósticos si cumple o no
4. En caso de cumplir se debe realizar la notificación al sivigila

Se recuerda los eventos objeto de BAI en transmisibles y IAAS

COLERA	HEPATITIS A	SARAMPION Y RUBEOLA	ENDOMETRITIS PUERPERAL
DIFTERIA	IAPMQ	TETANOS ACCIDENTAL	
TOSFERINA	MENINGITIS B.	TETANOS NEONATAL	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	PARALISIS FLACIDA AGUDA	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	

RECOMENDACIONES PARA EL DESCARTE: no es copiar y pegar de la hc debe explicar claramente por qué se descarta el caso, que síntomas no tiene.

En relación a IAAS se indica que desde instituto nacional de salud se han generado 109 CIE 10 asociados a infecciones atribuidas a procedimientos medico quirúrgicos los cuales son objeto de vigilancia para BAI de acuerdo a la revisión realizada por referentes nacionales se priorizaron 18 CIE 10 los cuales son socializados, sin embargo se da la claridad que dentro la reunión que pese a que se priorizan 28 de deben de igual manera revisar los cie 10 restantes esto según la complejidad de la institución ya que a medida de que no crucen eventos en los cie10 priorizados se deben ir revisando los restantes.

EVENTO	CIE-10	DESCRIPCION CIE - 10	AREA
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O85X	SEPSIS PUERPERAL	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O909	COMPLICACION PUERPERAL , NO ESPECIFICADA	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	IOIAASPRIORIZADO
ENDOMETRITIS PUERPERAL	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	K650	PERITONITIS	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	K912	K912 MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	K913	K913 OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	Y833	Y833 OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	Y838	Y838 OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	Y881	Y881 SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	Y883	Y883 SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	LO88	LO88 OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	LO89	LO89 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NCOP	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IOIAASPRIORIZADO
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IOIAASPRIORIZADO

12. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO -COMPONENTE GEOGRAFICO

Se realizó la socialización de los boletines correspondientes a las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, donde se explicó cómo acceder a esta información. Primero, ingrese a la página de la Subred Sur. En la parte superior, encontrará una sección titulada "Nuestra Subred Sur". Al hacer clic en esta opción, deberá dirigirse al punto 9, que corresponde a "Vigilancia en Salud Pública".

En esta sección, podrá visualizar los boletines publicados, organizados por año. El último boletín disponible es el del segundo semestre de 2023, donde se describen los principales indicadores de salud pública. Al hacer clic en cualquiera de los documentos, podrá visualizarlos directamente en la página o descargarlos en formato PDF.

¿Cómo acceder a la información?



Se explicó la distribución de los boletines y su contenido, que se organiza en tres capítulos. En el capítulo uno, se aborda un tema priorizado por el equipo de vigilancia, seleccionado a partir del análisis de indicadores. En la localidad de Ciudad Bolívar, en el último boletín publicado se presenta un artículo sobre los desencadenantes asociados a intentos de suicidio en jóvenes de 18 a 28 años durante los años 2019 a 2023. Para Tunjuelito, se analiza el comportamiento de eventos de interés en salud oral, relacionado con cáncer en menores de 18 años, desnutrición en menores de 5 años y gestantes. El capítulo dos incluye indicadores del plan territorial, con los eventos de salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional en menores de 5 años, y el comportamiento de cáncer de mama y cuello uterino. En el capítulo tres, se abordan otros sistemas no incluidos en los capítulos anteriores, centrándose en enfermedades transmisibles, como sarampión, enfermedad respiratoria aguda y tuberculosis. También se presentan indicadores de enfermedades no transmisibles, incluyendo las 15 enfermedades huérfanas priorizadas por el distrito, así como indicadores de salud oral y de enfermedades laborales en el trabajo informal.

Asimismo, se encuentran indicadores de salud mental y estadísticas vitales, como la mortalidad por infarto agudo de miocardio. En el boletín que se está trabajando, que se proyecta para publicación en un mes y medio, se incluirán datos sobre la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, también van a encontrar los indicadores de malnutrición en mayores de 5 años y problemáticas colectivas del subsistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad.

Se realizó la socialización de los datos preliminares sobre la tuberculosis, correspondientes a los boletines en desarrollo que abarcan el primer semestre de los años 2020 a 2024. En la tabla uno, se puede observar la distribución de las localidades por unidad de planeamiento zonal (UPZ). En el caso de Ciudad Bolívar, que incluye un área rural con unidad de planeamiento rural, se notificaron un total de 235 casos, con una incidencia de 3,58 casos por cada 10,000 habitantes. El mayor número de casos se registró en 2024, con 71 casos, seguido de 2022 con 51 casos y 2023 con 48 casos. La mayor concentración de casos se encuentra en la UPZ Lucero, con 66 casos (incidencia de 4,01 casos por cada 10,000 habitantes), seguida por la UPZ Ismael Perdomo con 51 casos

(incidencia de 3,04 por cada 10,000 habitantes) y la UPZ Jerusalén con 34 casos (incidencia de 3,27 por cada 10,000 habitantes). El menor número de casos notificados se registró en las UPZ Monte Blanco y Mochuelo, con un caso cada una.

En relación a la localidad de Tunjuelito, se han notificado un total de 75 casos, con una incidencia de 4,07 casos por cada 10,000 habitantes. El mayor número de casos también se registró en 2024, con 22 casos, seguido de 2023 con 14 casos. Para los años 2020, 2021 y 2022, se mantuvo una cantidad constante de 13 casos notificados. La mayor concentración de casos en Tunjuelito se encuentra en la UPZ Venecia, con 54 casos (incidencia de 3,78 casos por cada 10,000 habitantes), seguida por la UPZ Tunjuelito con 21 casos (incidencia de 5,04 casos por cada 10,000 habitantes).

TUBERCULOSIS

Tabla 1. Tasa de incidencia por 10000 habitantes de casos de tuberculosis por UPZ durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Ciudad Bolívar.

UPZ	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº Casos	Tasa Incidencia								
ALVARADO	0	-	0	-	1	-	0	0	0	-
ARROYO	0	-	0	-	1	-	0	0	0	-
BOGOTÁ	1	5,66	0	-	0	-	0	0	0	-
BOGOTÍN	2	0,25	7	0,84	4	0,48	7	0,83	6	0,7
BOGOTÍN SUR	4	0,57	3	0,42	7	0,98	7	0,97	12	1,65
BOGOTÍN SUR OCCIDENTAL	7	0,44	12	0,74	12	0,74	12	0,73	23	1,4
BOGOTÍN SUR OCCIDENTAL SUR	3	0,57	2	0,38	10	1,86	3	0,55	4	0,73
BOGOTÍN SUR OCCIDENTAL SUR OCCIDENTAL	16	0,99	3	0,18	7	0,42	9	0,54	16	0,95
BOGOTÍN SUR OCCIDENTAL SUR OCCIDENTAL SUR	4	0,4	1	0,1	9	0,88	10	0,97	10	0,96
TOTAL	37	5,66	20	4,30	51	7,74	46	7,86	71	10,83

*UPZ Unidad de Planeamiento Zonal. **UPZ Unidad de Planeamiento Rural.
Fuente: SIVIGILA, Área de Vigilancia en Salud Pública- 2020 a 2024. Datos preliminares.

Boletín Epidemiológico Vigilancia en Salud Pública

Periodo del primer semestre de los años 2020 a 2024.

CASOS CIUDAD BOLIVAR: 235
TUNJUELITO:75

Tabla 1. Tasa de incidencia por 10000 habitantes de casos de tuberculosis por UPZ durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Tunjuelito.

UPZ	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº Casos	Tasa Incidencia								
VENECIA	7	0,51	11	0,79	9	0,64	14	0,99	13	0,91
BOGOTÍN SUR	6	1,47	2	0,49	4	0,97	0	0,00	9	2,16
TUNJUELITO	13	7,28	13	7,22	13	7,16	14	7,65	22	7,80

Fuente: SIVIGILA, Área de Vigilancia en Salud Pública- 2020 a 2024. Datos preliminares.

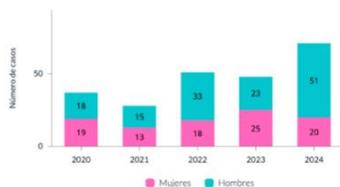
Se mostró el comportamiento de la tuberculosis en ambas localidades donde en Ciudad Bolívar, durante el periodo evaluado, el 59,6% (n=140) de las personas notificadas por tuberculosis corresponde a hombres, mientras que el 40,4% (n=95) corresponde a mujeres. Los hombres han experimentado un incremento más pronunciado; mientras que el número de casos en hombres aumentó de 18 en 2020 a 51 en 2024, el número de casos en mujeres solo pasó de 19 en 2020 a 20 en 2024, mostrando una subida más moderada.

En Tunjuelito, el 68% (n=51) de los casos notificados por tuberculosis corresponde a hombres y el 32% (n=24) a mujeres. En 2020, se reportaron 13 casos, cifra que se mantuvo relativamente estable hasta crecer a 22 casos en 2024, indicando un aumento significativo. En este caso, las mujeres han experimentado un incremento más pronunciado; mientras que el número de casos en mujeres aumentó de 4 en 2020 a 10 en 2024, el número de casos en hombres pasó de 9 en 2020 a 12 en 2024, mostrando una subida más moderada.

TUBERCULOSIS

HOMBRES: 59,6% (n=140)
MUJERES: 40,4% (n=95)

Gráfica 1. Número de casos de tuberculosis por sexo durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Ciudad Bolívar.

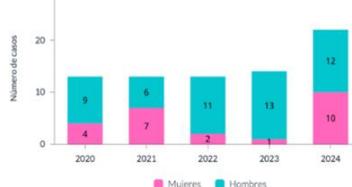


Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública-2020 a 2024. Datos preliminares.

Boletín Epidemiológico Vigilancia en Salud Pública

HOMBRES: 68% (n=51)
MUJERES: 32% (n=24)

Gráfica 2. Número de casos de tuberculosis por sexo durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en la localidad de Tunjuelito.



Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública-2020 a 2024. Datos preliminares.

En relación al tipo de tuberculosis, la tuberculosis pulmonar ha sido predominante en ambas localidades. En Ciudad Bolívar, representa aproximadamente el 78,7% del total, con 185 casos, mientras que la tuberculosis extrapulmonar constituye el 21,3%, con 50 casos. La tuberculosis pulmonar ha mostrado una tendencia creciente significativa, aumentando de 31 casos en 2020 a 55 en 2024, lo que implica un incremento promedio anual de seis casos. En contraste, los casos de tuberculosis extrapulmonar han crecido de seis en 2020 a 16 en 2024, con un incremento anual promedio de 2,5 casos.

En Tunjuelito, la tuberculosis pulmonar representa aproximadamente el 70,67% del total, con 53 casos, mientras que la tuberculosis extrapulmonar constituye el 29,33%, con 22 casos. Al igual que en Ciudad Bolívar, la tuberculosis pulmonar ha mostrado una tendencia creciente, aumentando de 9 casos en 2020 a 15 en 2024. Por su parte, los casos de tuberculosis extrapulmonar han crecido de cuatro en 2020 a siete en 2024, con un incremento anual promedio inferior a un caso.

Se abordó la coinfección tuberculosis-VIH, que ocurre cuando una persona tiene ambas infecciones simultáneamente. El VIH debilita el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de desarrollar tuberculosis activa, lo que hace vital un diagnóstico y tratamiento oportunos.

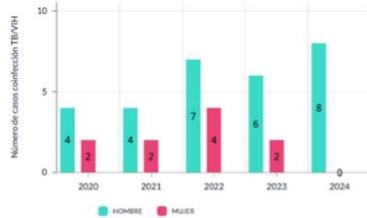
En Ciudad Bolívar, de los 235 casos de tuberculosis, 39 presentaron coinfección con VIH, lo que representa el 16,6% del total. Esta coinfección es más prevalente en hombres, con un 12,3% (n=29), y en mujeres, con un 4,3% (n=10). Por su parte, en Tunjuelito, de los 75 casos de tuberculosis, 13 presentaron coinfección con VIH, lo que equivale al 17,33% del total. Al igual que en Ciudad Bolívar, la mayoría de los casos se registran en hombres, con un 14,66% (n=11), mientras que en mujeres representa el 2,66% (n=2).

TUBERCULOSIS

39 casos presentaron co-infección con TB/VIH, lo que representa el 16,6% del total de los casos.

13 casos presentaron co-infección con TB/VIH, lo que representa el 17,3% del total de los casos.

Gráfica 2. Comportamiento co-infección TB/VIH durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en localidad Ciudad Bolívar.



Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- 2020 a 2024. Datos preliminares.

Boletín Epidemiológico Vigilancia en Salud Pública

Gráfica 2. Comportamiento co-infección TB/VIH durante el primer semestre de los años 2020 a 2024 en localidad Tunjuelito.



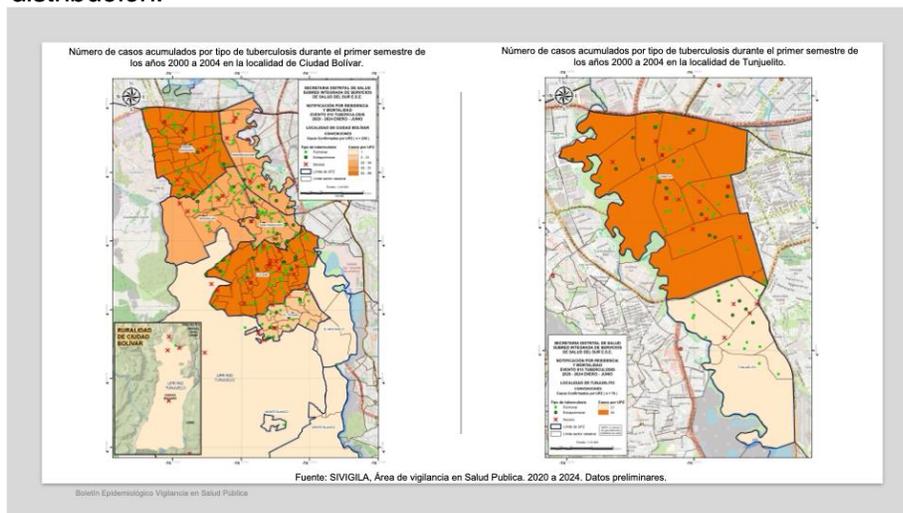
Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública- 2020 a 2024. Datos preliminares.

En cuanto a la farmacorresistencia, se identificaron un total de seis casos en la localidad de Ciudad Bolívar durante el período evaluado. En 2020, se registró un caso con resistencia a Rifampicina en un paciente VIH positivo. En 2022, se reportó otro caso también con resistencia a Rifampicina. En 2023, se presentó un caso adicional con resistencia a Rifampicina en un paciente VIH positivo. Finalmente, en 2024, se documentaron tres casos: uno con resistencia a Isoniazida-Rifampicina y dos con resistencia a Isoniazida.

En Tunjuelito, se registró un caso de resistencia a Rifampicina en 2020, seguido de otro caso en 2021, también con resistencia a Rifampicina en un paciente VIH positivo. En 2023, se reportó un último caso con resistencia a Isoniazida-Rifampicina.

Por último, se han presentado 44 muertes por tuberculosis en Ciudad Bolívar, siendo la UPZ Lucero la que reporta el mayor número de casos, con el 29,5% (n=13), seguida de la UPZ Ismael Perdomo con el 18,1% (n=8) y la UPZ Arbozadora con el 15,9% (n=7). El año con más muertes fue 2021, con el 29,5% (n=13), seguido por 2022 con el 27,2% (n=12). En Tunjuelito, se han registrado 15 muertes, siendo la UPZ Venecia la que presenta el mayor número de casos, con 11.

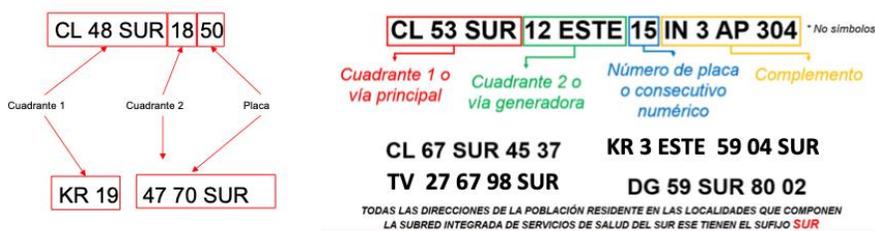
Posteriormente, se socializó la cartografía de los casos de tuberculosis mediante mapas de calor, explicando su distribución.



Posterior a esto se realiza una inducción sobre la estandarización de direcciones y la mejora del dato geográfico en el COVE de transmisibles para la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, para esto se realiza una presentación en donde se aborda inicialmente la contextualización territorial, aquí se explican las características de la Subred sur, en donde está localizada, las localidades que la componen, sus características rurales y urbanas, extensión, población y las UPZ que la integran, desagregadas estas por localidad.

Posteriormente se realiza una explicación de la nomenclatura de Bogotá, su adecuada escritura (KR, CL, DG, TV, AC y AK) y el sentido de las calles y carreras dentro de la ciudad, esto se realiza con ayuda de imágenes, a posteriori se expone la estructura de la nomenclatura, dando claridad que la dirección se compone de un cuadrante 1, un cuadrante 2, una placa y un complemento, al igual que se explica la localización de los sufijos SUR y ESTE dentro de la escritura de la dirección y se informa la escritura de direcciones en la ruralidad, siendo estas escritas con el nombre de la vereda o el kilómetro, aquí se da un alcance de la localización de estas veredas por parte del geógrafo; por último, se dan algunos ejemplos de direcciones erróneas y su adecuada escritura, se resuelven algunas dudas y se da por terminada la intervención del componente geográfico de VSP.

Estructura de la nomenclatura



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

Otras siglas para el complemento de la dirección

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

Boletín Epidemiológico Vigilancia en Salud Pública

13. SISVAN - VALORACIÓN A LA GESTANTE

Se inicia intervención en el COVE local de Ciudad Bolívar y Tunjuelito con los profesionales de las unidades de las localidades en mención, con el fin de clarificar algunos conceptos relacionados con la atención y registro de las atenciones de las gestantes, se aplica pretest

Se inicia intervención de fortalecimiento técnico con los funcionarios de las unidades de las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito, asistentes al COVE local con el fin de actualizar y estandarizan conceptos relacionados con el tema de la valoración nutricional de la gestante.

Inicialmente, se comunican algunos aspectos clave a tener en cuenta para la notificación semanal:

- A partir del mes de octubre, se solicita el envío semanal de la notificación al SISVAN los días martes.
- El porcentaje de error en las bases de datos semanales de los grupos poblacionales no debe superar el 5%.
- Es obligatorio informar sobre cierres o la no atención de algún grupo poblacional, en caso de que ocurra.

Estas directrices buscan asegurar la exactitud y continuidad en la recolección de datos, así como la adecuada notificación de cualquier situación que afecte el seguimiento de los grupos poblacionales.

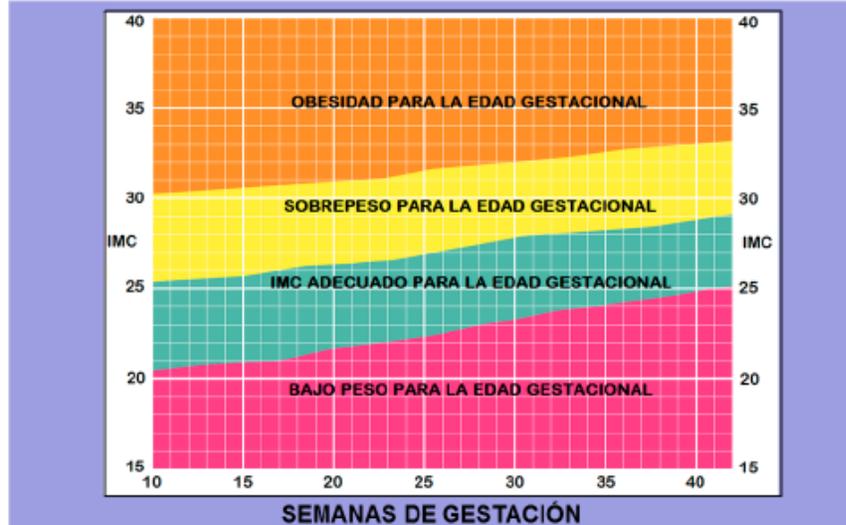
Siguiendo orden definido en la ficha técnica se inicia fortalecimiento técnico abordando el tema de la valoración antropométrica en las gestantes, describiendo técnicas adecuadas para la toma del peso y de la talla, insistiendo en la gran cantidad de errores que se encuentran en la revisión de la notificación rutinaria, se describen los posibles errores en el registro como el ejercicio memorístico antes del registro, error al digitar los datos u omisión en el registro de la información. Igualmente se solicita informar fallas en los equipos de antropometría a la profesional de enlace, para gestionar los correctivos que se requieran.

Se recuerda que la valoración del estado nutricional durante la gestación es un procedimiento de uso continuo y depende de las medidas antropométricas rutinarias en los controles prenatales; por tal razón, es necesaria la estandarización de una misma herramienta de clasificación e interpretación. De esta manera las mediciones permiten determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación.

Según la Resolución 2465 de 2016, para valorar el estado nutricional de la gestante adulta mediante el IMC ajustado para la edad gestacional, el cálculo de la edad gestacional en semanas constituye un aspecto fundamental, para lo cual, se define que la edad gestacional se puede determinar mediante la ecografía, cuando esté disponible, o por la Fecha de la Última Regla –FUR- o finalmente por el cálculo a partir de la medición de la altura uterina. (Resolución 2465 de 2016).

Se presentan los patrones de Atalah que corresponden a los adoptados según resolución 2465 de 2016 donde se establece el IMC para Edad Gestacional –IMC/EG desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores publicados en la revista médica de Chile en el año 1997. El método de Atalah se basa en el incremento de peso medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional de mujeres adultas y gestaciones no gemelares o múltiples, a partir de la semana 6 y hasta la semana 42 de gestación (antes de la semana 6 de gestación no se observan cambios significativos en el índice de masa corporal de las gestantes adultas). Las categorías establecidas en la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes son: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso y obesidad para la edad gestacional. (Resolución 2465 de 2016)

IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49628 el 03/07/2016.

Fuente: Atalah E, Castillo C, Castro R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación Nutricional de Embarazada Rev Med Chile 1997;125:1429-;

A continuación, se brindan recomendaciones nutricionales para el grupo poblacional con el fin de estandarizar conceptos con los profesionales del área asistencial de las unidades y de garantizar el diligenciamiento en historia clínica:

Se socializa premisa “En el embarazo no es necesario comer el doble, pero si comer una mayor variedad de alimentos saludables. Las frutas y vegetales pueden saciar el hambre y traen beneficios para su salud y la de su bebé”, promovida por la FAO.

Se socializan recomendaciones de las guías alimentarias:

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana».
 - Para su buena salud y la de su bebé, distribuya los alimentos del día en 6 tiempos de comida: desayuno, almuerzo, comida y tres refrigerios: uno en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.
 - Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
 - Durante la gestación es importante tanto la calidad de los alimentos consumidos como la cantidad.
 - Prefiera preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor.
 - Tenga en cuenta las recomendaciones de alimentos y porciones de acuerdo a su edad y etapa de gestación.
2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables
3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

- Los productos de paquete (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, entre otros) y las comidas rápidas (hamburguesas, perros calientes, pizzas, etc.) tienen un alto contenido de sal, grasas trans y azúcares que son perjudiciales para su salud y la de su bebé. Por ello evite su consumo durante la gestación.
 - No consuma bebidas alcohólicas durante la gestación.
4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
- Consuma alimentos naturales, frescos y variados, en vez de embutidos y conservas.
 - Prefiera alimentos preparados en casa.
 - Reemplace los productos de paquete por frutas, queso, frutos secos o semillas sin adición de azúcar o sal.
 - Utilice alternativas para sazonar y dar sabor a los alimentos (hierbas, especias, limón) en vez de sal
 - Cocine con menos sal salsa de soya y otras salsas
 - Retire el salero de la mesa, eso hace parte de los hábitos de alimentación saludable.

En cuanto a la suplementación con micronutrientes se socializan recomendaciones según Resolución 3280:

- **Ácido Fólico:**

Hasta la semana 12 de gestación para reducir los riesgos de defectos congénitos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural la dosis es de 4mg.

- **Calcio:**

Suplencia con calcio 1200mg/día partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de la preclampsia.

- **Hierro:**

Suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14g/dl. No requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

Se indagaron dudas al respecto, los profesionales refieren que la información fue clara, en el momento no presentan dudas, sin embargo, se orienta que, en caso de requerir línea técnica al respecto, contactarse con el equipo SISVAN, se aplica posttest.

14. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

1. SIVIGILA

Inicia la intervención la líder del subsistema SIVIGILA con los siguientes temas a tratar:

Temas:

1. Flujo de la información.
2. Resultado tablero de indicadores de control – SIVIGILA 4.0 mes de agosto 2024.
3. Errores cargue SIVIGILA 4.0.

4. Laboratorios pendientes en modulo INDIVIDUAL de laboratorio
5. Resultados Tablero semanal
6. Ingreso del portal web

NOTIFICACION SEMANAL

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



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.

NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SUPERINMEDIATA

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.

Tablero de Control Cumplimiento SIVIGILA 4,0 y Acumulado Escritorio Localidad de Ciudad Bolívar agosto 2024

TIPO	LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	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 VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
1	19 - Ciudad Bolívar	JAMIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	4	0	4	0%	4	100%	3%	9%	89%	11%
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	1	1	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	6%	94%	6%
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	71%	3%	26%	74%
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	2	0	0	2	4	4	100%	0	0%	88%	12%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	0	2	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	94%	6%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	4	0	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	94%	6%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	3	0	0	1	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	83%	17%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUENO	1	1	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	6%	94%	6%
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	60%	40%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	2	1	0	0	4	4	75%	1	25%	40%	17%	43%	57%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUENO	2	0	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	11%	89%	11%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	77%	23%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	97%	0%	3%	97%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	2	0	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	1	1	4	25%	3	75%	9%	6%	86%	14%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se realiza socialización de los resultados mes de agosto de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades, se aclara las entidades que generaron notificación tardía o errores al momento de cargue de la información en Sivigila 4.0, para el mes son:

- **UPGD ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA:** Semana 32. Duplicidad evento colectivo 998
- **UPGD USS JERUSALEN:** Semana 32. Cargue notificación semanal tardía y evento 995 con número de atenciones en ceros.
- **UPGD IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS:** caso de semana 30 en plano de semana 34 y fecha de notificación a semana adelantada de evento 995 de semana 33 y reporta semana 34
- **JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS:** semana 35. Duplicidad evento colectivo 995
- **UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS:** semana 35. Duplicidad em evento 998 com ajustes incorretos.
- **IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR:** fecha de notificación a semana adelantada de evento 995 (semana 35 y reporta semana 36)

Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escritorio se encuentran entidades con notificación negativa mayor al 10%, se informa la medición del indicador y seguimiento a las entidades que presenten notificación negativa por encima del 10% o con 3 o más notificaciones negativas por mes como son las UPGD Emerson Alfonso Tocasuche y IPS de Todos Ciudad Bolívar, lo contrario a las Unidades informadoras IPS USS Estrella y Uye Sur, Se solicita re clasificación de la Universidad Distrital la cual es aprobada en el mes de septiembre.



Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Ciudad Bolívar agosto 2024

TIPO	LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	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	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	60	57	95%	51	40	78%
1	19 - Ciudad Bolívar	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	NA	1	0	0%
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICHAELA	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEV	12	11	92%	116	89	77%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	424	422	100%	426	395	93%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1	1	100%	5	3	60%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	16	16	100%	51	50	98%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	90	89	99%	43	37	86%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1692	1646	97%	2753	2349	85%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	1	100%	1	1	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	0	0	NA	1	1	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	45	45	100%	49	38	78%
2	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0	NA	8	8	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	27	27	100%	101	92	91%
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	NA	0	0	NA
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	2	1	50%	4	3	75%
2	19 - Ciudad Bolívar	VRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	30	27	90%	36	29	81%
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	NA	0	0	NA
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	1	100%	3	2	67%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	1	1	100%	1	1	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	VRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	54	48	89%	43	40	93%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	1	1	100%	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11, 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Oportunidad Notificación semanal: Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.

Oportunidad Notificación Inmediata: Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

Se socializa resultados de la oportunidad en la notificación inmediata y semanal, se recomienda estrategias como fortalecimientos que permitan disminuir el riesgo de inoportunidad ya que esto puede acarrear planes de mejora que al no ser resueltos se escalen a la Supersalud, se recuerda que la mayoría de los eventos están por captura en línea lo que permite realizar la notificación en tiempo real. Para el periodo se encuentra que todas las instituciones que realizaron notificación semanal se encuentran la mayoría por encima del 85% excepto USS la estrella con el 50% de oportunidad. En la oportunidad de la notificación inmediata se encuentran 8 instituciones criticas (Asistir Candelaria, Universidad Distrital, USS Candelaria, USS Pasquilla, Unidad de servicios de salud autopista Sur, USS Estrella, Virrey Solís IPS Ensueño, IPS de todos Ciudad Bolívar) las cuales se les informa seguimiento y posible plan de mejora durante el proceso de asistencia técnica, se les recomienda generar acciones que vayan encaminadas a mejorar la oportunidad de la notificación e informar si requieren apoyo técnico por parte de algún subsistema.

Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Ciudad Bolívar agosto 2024

TIPO	LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	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 D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS		
1	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	58	6	3	0	0	0	0	1	0	100%	57	100%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	116	2	0	0	0	0	0	1	0	100%	115	0%	0%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	404	11	1	0	0	0	1	8	2	80%	394	88%	88%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	51	0	0	0	0	0	0	0	2	96%	49	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	35	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3231	480	483	14	0	0	19	939	135	96%	2157	93%	93%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AJTOPISTA SUR	52	4	1	0	0	0	0	2	0	100%	50	50%	50%
2	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	9	9	0	0	0	0	0	9	0	100%	0	100%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	102	1	0	0	0	0	1	0	1	99%	101	0	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	ANDREA YOHANNA RODRIGUEZ BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	4	0	0	0	0	0	0	0	1	75%	3	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	40	1	2	0	0	0	0	0	0	100%	40	0	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	2	0	0	1	0	0	0	0	0	100%	2	0	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS	1	1	0	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	46	20	2	0	0	0	0	19	1	98%	26	100%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Oportunidad en el ajuste:

- 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.
- se recuerda la oportunidad del ajuste según el evento y para el caso del evento 215 acorde al diagnóstico

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable, se encuentran instituciones con notificación que no aplica para la medición, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar, dengue entre otros. Para el mes evaluado se identifica 6 entidades con casos pendientes por ajuste los cuales se recomienda realizarlo en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos (USS Vista Hermosa – 2 casos, USS Manuela Beltrán – 2 casos, USS Meissen – 135 casos, Bienestar IPS Ensueño – 1 caso, USS Estrella – 1 caso, Virrey Solís Villa del Río – 1 caso). Frente a la oportunidad del ajuste se encuentra la entidad USS Candelaria 0%, USS Vista Hermosa 88%, USS Meissen 93%, Autopista Sur 50%, las otras entidades se encuentran al 100% de oportunidad de ajuste.



Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de ciudad bolívar agosto 2024

Table with columns: TIPO, LOCALIDAD, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR, 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

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

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

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR

Table with columns: CODIGO, LOCALIDAD, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR, NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS, etc.

UPGD USS MEISSEN

Table with columns: CODIGO_UP GD, control, fec_ex a, fec_re c, muest ra, prueb a, agent e, result ado, fec_exp, valor, lab_aj uste, etc.

UPGD USS VISTA HERMOSA

Table with columns: CODIGO_UP GD, control, fec_ex a, fec_re c, muest ra, prueb a, agent e, result ado, fec_exp, valor, lab_aj uste, etc.



Tablero de control cumplimiento de la notificación 354, 359 y 362 localidad de ciudad bolívar agosto 2024

Table with columns for Tipo, Localidad, Unidad de Servicios de Salud, and months (Enero to Diciembre) for three notification types: 354, 359, and 362.

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el cumplimiento de los eventos de IAAS se aclara que aplica para entidades que cuenten con UCI, áreas de hospitalización de mediana y alta complejidad, cirugías que aplican bajo el evento 362, a la fecha se da un cumplimiento de las 3 entidades que aplican para la localidad Ciudad Bolívar en el evento 359, para el evento 354 y 362 se informa que el resultado sale a corte a semana 35 y acorde a protocolo la notificación se puede realizar hasta el segundo lunes de mes vencido, por tanto, para el mes se ve reflejada en el tablero de control de indicadores.

Tablero de control cumplimiento Sivigila 4,0 y acumulado escritorio localidad de Tunjuelito agosto 2024

Table with columns for Tipo, Localidad, Unidad de Servicios de Salud, and indicators for Sivigila 4.0 (Notificación Oportuna, etc.) and Cumplimiento Acumulado de la Notificación Sivigila Escritorio.

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Acorde a los resultados de errores en la notificación de Sivigila 4.0, se encuentra las siguientes instituciones:

- USS DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR : Semana 32. Realiza cargue de plano inmediato con opción de archivos semanales
UPGD USS TUNAL: Semana 34. Duplicidad evento colectivo 995



• PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE: semana 35 Duplicidad evento colectivo 995

Se realiza socialización de los resultados mes de agosto de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades.

Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escritorio se encuentran entidades con notificación negativa mayor al 10%, se informa la medición del indicador y seguimiento a las entidades que presenten notificación negativa por encima del 10% o con 3 o más notificaciones negativas por mes como es la UPGD Cruz Roja Seccional Cundinamarca, lo contrario a las Unidades informadoras Guillermo Delgadillo, Profamilia Tunal y Gina Paola Roncancio, las cuales se realizara seguimiento para posible reclasificación como UPGD acorde al recurso.

Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Tunjuelito agosto 2024

TIPO	LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	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	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	48	48	100%	42	41	98%
2	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	6	5	83%	4	4	100%
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	1	100%	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	1	1	100%	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	15	15	100%	5	5	100%
2	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA	1	1	100%	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	6	6	100%	105	100	95%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	93	91	98%	75	68	91%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNAL	7	6	86%	3	3	100%
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	387	380	98%	260	221	85%
2	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	17	16	94%	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0	0	NA	10	10	100%
1	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	NA	0	0	NA
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	66	64	97%	42	37	88%
1	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	NA	0	0	NA
1	06 - Tunjuelito	SALUD MENTAL SUBRED SUR	0	0	NA	213	177	83%
1	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	1	0	0%	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Oportunidad Notificación semanal: Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.

Oportunidad Notificación Inmediata: Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

Se socializa resultados de la oportunidad en la notificación inmediata y semanal, se recomienda estrategias como fortalecimientos que permitan disminuir el riesgo de inoportunidad ya que esto puede acarrear planes de mejora que al no ser resueltos se escalen a la Supersalud, se recuerda que la mayoría de los eventos están por captura en línea lo que permite realizar la notificación en tiempo real. Para el periodo se encuentra que todas las instituciones que realizaron notificación semanal la mayoría se encuentran por encima del 86% (calificación excelente) excepto en la entidad

Gina Roncancio que presenta un solo caso notificado inoportuno. En la oportunidad de la notificación inmediata se encuentran USS Tunal con el 85%, las cual se le informa seguimiento y posible plan de mejora durante el proceso de asistencia técnica, en el proceso no se tiene en cuenta los resultados de salud mental subred Sur.

Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Tunjuelito agosto 2024

TIPO	LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	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 NEGRO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS		
2	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	42	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	42		
2	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	5	1	1	0	0	0	1	0	100%	4	100%		
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
1	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
2	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
2	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
2	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5			
2	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA	1	0	0	1	0	0	0	0	100%	1			
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	105	0	0	0	0	0	0	0	100%	105			
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	70	5	2	0	0	0	3	0	100%	67	100%		
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERN	4	0	1	0	0	0	0	0	100%	4			
2	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	299	15	58	0	0	0	63	10	97%	226	89%		
2	06 - Tunjuelito	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	1	1	0	0	0	0	0	0	100%	1			
1	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10			
1	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
2	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	61	13	6	0	0	0	2	0	100%	59	100%		
1	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0			
1	06 - Tunjuelito	SALUD MENTAL SUBRED SUR	213	0	0	0	0	0	0	0	100%	213			
1	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%		

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 10 de septiembre de 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Oportunidad en el ajuste:

- 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 no aplica para la medición, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar, dengue entre otros. Para el mes evaluado se identifica USS Tunal con 10 casos pendientes por ajuste los cuales se recomienda realizarlo en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos. Frente a la oportunidad del ajuste se encuentra USS Tunal con el 89%, se recuerda la oportunidad del ajuste según el evento y para el caso del evento 215 acorde al diagnóstico, las demás entidades que han generado notificación con clasificación 1 y 2 se encuentran al 100%.

En el cumplimiento de los eventos de IAAS se aclara que aplica para entidades que cuenten con UCI, áreas de hospitalización de mediana y alta complejidad, cirugías que aplican bajo el evento 362, a la fecha se da un cumplimiento en las 2 entidades que aplican para la localidad Tunjuelito, se informa que el resultado sale a corte a semana 35 y acorde a protocolo la notificación se puede realizar hasta el segundo lunes de mes vencido, por tanto la información ingresada hace referencia a corete del mes de agosto
A continuación, se informó los hallazgos del mes de agosto en el proceso de notificación.

Notificación Semanal Ciudad Bolívar

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	Notificación Archivos	Planos Semanales Fallas Presentadas durante la Semana	Cierres Temporales Durante la Semana	Errores de Archivos	Planos Cargados	Planos Oportunos	Envío de fichas con	Casos de SIVGILA Web	OBSERVACIONES
32	UPGD	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	NA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO RENOMBRA LAS FICHAS Y LA IMÁGENES SON BORROSAS
32	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	ENVIO TARDIO 12:59
33	UPGD	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	NO	NO	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO RENOMBRA LA FICHAS NOTIFICACION
33	UPGD	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	NO	NO	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO RENOMBRA LA FICHAS NOTIFICACION
34	UPGD	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SEMANA NEGATIVA // QUEDA PEDIENTE NUEVAMENTE INGRESAR 995 // ENVIA TARDIO UN EVENTO 850 DE LA SEMANA 30 FICHAS SIN PRECRITICA Y NO CONCUERDA FICHA CON APLICATIVO
34	UPGD	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	NO	NO	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO RENOMBRA LAS FICHAS
34	UPGD	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PASQUILLA	NO	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	FALTA PRECRITICA A LAS FICHAS
34	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	NO	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	FECHA NOTIFICACION NO CORRESPONDE SEMANA EPIM
34	UPGD	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	FALTA LA PRECRITICA EN LAS FICHAS COLECTIVAS
35	UPGD	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS	NO	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO RENOMBRA LAS FICHAS

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

Notificación semanal Tunjuelito

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	Notificación Archivos Planos Semanales	Fallas Presentadas durante la Semana	Cierres Temporales Durante la Semana	Errores de Archivos Planos Cargados	Cargue de Archivos Planos Oportunos	Envío de fichas con precritica	Casos de SIVGILA Web Cargados por Escritorio	OBSERVACIONES
32	UPGD	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	PLANO INMEDIATO CARGADO COMO PLANO SEMANAL, NOTIFICACIÓN TARDIA DE EVENTO 356, NO ENVIA RUTINAS. APOYO PARA REPORTE SEMANAL
33	UI	PROFAMILIA TUNAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	PLANOS NEGATIVOS Y CARGA 995 EN CERO, ERROR DE CARGA YA QUE CARGO 3 VECES EL MISMO PLANO
34	UPGD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NOT-NEGATIVA PLANOS NEGATIVOS - SE SOLICITA 995 EN CERO, PERO DEBIDO A QUE NO HUBO NINGUNA CONSULTA NO SE PUDO CARGAR 995 EN CERO

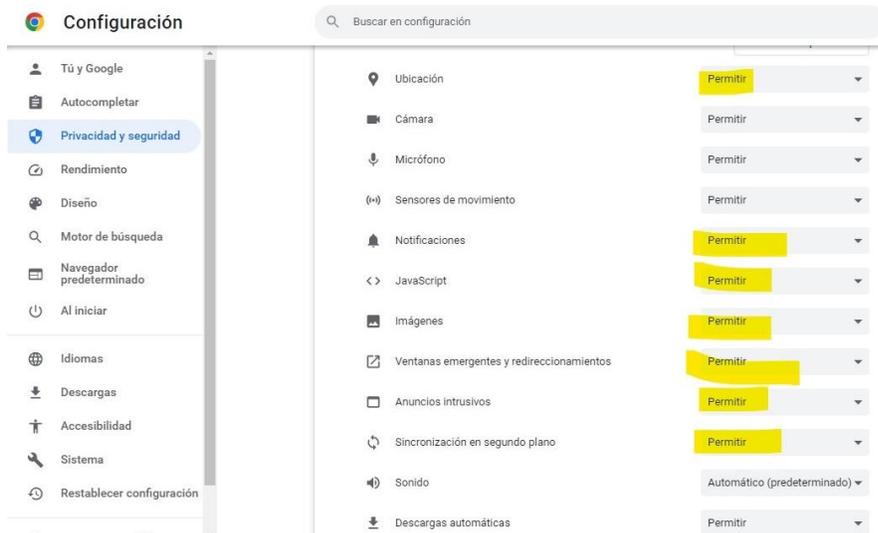
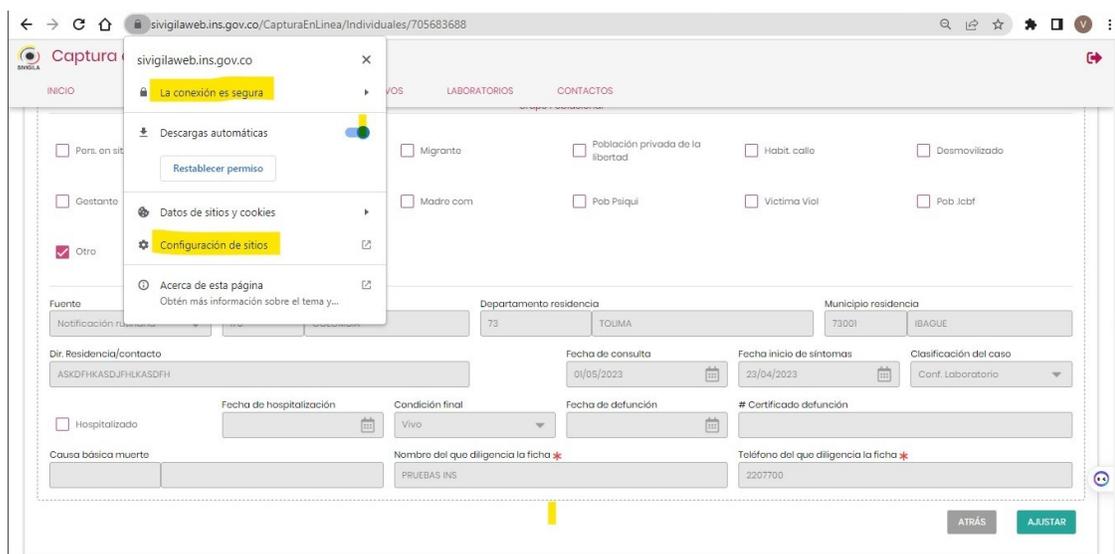
Fuente: Elaboración propia a partir de tablero de control mensual Sivigila Local 2024

INGRESO DEL PORTAL WEB

recomendaciones para el ingreso y registro de casos en captura en línea del Portal Sivigila web 4.0 y este se logre de manera satisfactoria.

Para esto se recomienda lo siguiente:

1. limpiar el historial de navegación del pc
2. contar con internet estable (Mínimo 10 Megas para el pc desde el cual se ingresa al portal) Internet de canal dedicado
3. en la página web en el explorador declarar el Portal Sivigila web 4.0 como sitio seguro
4. en la opción de configuración de sitios, permitir todos los campos como la siguiente imagen



Se socializa los líderes de los diferentes procesos de VSP de la subred:

Transmisibles: Líder transmisibles - Angelica Lozano: 3012628057. referente EPV-tosferina.



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

Jeimmy Beltrán: 3105566522. Referente IRA y ETV- Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432

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

SSR- SMI: Líder SSR- SMI- Jeimy Fuentes: 3202160814. Especializadas – Andrea Sánchez: 3212033113. Melisa Espinosa: 3173779887. Viviana Fúquene: 3144692683

ERI-UYE: Epidemióloga: Paula Andrea Arteaga. 3106011098

No transmisibles: Líder- Omar Calderón: 3202278618. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Dayana Morales: 3214538423. Referente Crónicos – Diana Rodríguez: 3222517062. Referente Huérfanas – Julio Tobar: 3115054034.

SISVAN: Líder- Lady Pérez: 3505453414. Epidemióloga: Diana Tusso 3153763917

BAI: Referente BAI- Mayra Mayorga: 3183933179

SIVIGILA: Líder- Edith Segura: 3008545408. Epidemiólogos: Karol Gaitán: 3115965324

Yeisson Carvajal: 3505446788. Técnico Local Ciudad Bolívar: Luisa Lozada: 3213779602.

Técnico Local Tunjuelito: Edwin Redondo. 3212424060. Técnico Local Usme- Sumapaz: Luis Cediell: 3053123084

EVENTO 365: Ingeniero Cristian David Martínez: 3159271388.

EVENTO 300: Médico veterinaria Lina Fuentes: 3138341212

Posterior a cada intervención se realiza la sesión de preguntas, el cual son resueltas por cada uno de los expositores.

Siendo las 12:30 pm se por finalizado el COVE para la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.





ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2024-09-18	HORA DE INICIO:	07:30 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	CAPS Candalaria
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA:		RESPONSABLE:			
	OTRO <input type="checkbox"/>	COVE LOCAL Ciudad Bolívar - Tunjuelito		Equipo Transmisibles - Subred sur.			

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Flor Mariana Ortega	23622334	Hospital Zulia Virgencias	Tunjuelito	Auxilia de Enfermería	notificaciones.sivigila.tunjuelito@subredsur.gov.co	F. Ortega
2	PATRICIA SUAREZ LEAL	39571170	AMBULATORIOS	CANDELARIA	ENFERMERA	patricia.suarezleal@hotmail.com	P. SUAREZ
3	SAANDRA HILARIOU	39802804	PSQ	PSQ	AUXILIAR ENFERMERIA	PSQ SUR 2022@gmail.com	Sandra Hilario
4	Adriana Rojas G	53091632	Salud Publica	Superior Medico Canton Sur	Enfermera	vigepidisol@gmail.com	Adriana
5	Andrea Rivera Fajardo	53028693	Salud publica	Compensa	Aux. Enfermería	nariverof@compensosalud.com	Andrea R
6	E. Paola Uribe Epper	52983069	CONS. EXTERNA	PROFAMILIA	Enfermera	enfermera.tunal@profamilia.org.co	Paola Uribe
7	Luis A. Rodegnet P.	1018488068	CON. EXTERNA	CM Jamundí	Enfermera	siivigilacmcmintunjal@gmail.com	Luis R.
8	BIVETH GONZALEZ C.	1493223126	CONS. EXTERNA	IPS COLLECTORAS	AUX ENFERMERA	SC-SALADPROCEDIMIENTO@COZORIPBOGOTA.ORG.CO	Biveth
9	Tatiana Coamica	1023026934	Salud Publica	Asistir Salud Compensa Candalaria	Aux. Salud Publica	saludpublica.candalaria@asistiresalud.com	Tatiana Coamica
10	Miryam Ortiz	51971731	Virgencias	V. Herminia	Aux Area Salud	ensubredsur@gmail.com	Miryam
11	Leticia Noguera Rodriguez	1613584464	CONS. EXTERNA	San Benito y Estadio	Dir. Enfermería	notificaciones.caps.sanbenito@dmia.gov.co	Leticia Noguera
12	Luz Nelida RIOS	65633565	CONSULTA DOMICILIARIA	OND. PLUS. SAS	Asistente Administrativa	ond.salud@gmail.com	Luz Nelida Rios
13	Gabriel Rodríguez Serina	17351900	CONSULTA EXTERNA	Consultorio MD Gabriel Rodríguez	Auxiliar Enfermería	gabases55@gmail.com	Alba Nelly Morato
14	Gabriel Andrés Rodríguez	1019031509	CONSULTA EXTERNA	Consultorio MD Gabriel Rodríguez	Auxiliar Enfermería	andres4555@hotmail.com	Alba Nelly Morato
15	Vanessa Trillo S	105210514	Consultorio	Bienestar Integral	Enfermera	vanessa.trillo.fentia@unio.co	Vanessa Trillo
16	Ana Lneis Blanco A	63541262	CONSULTA EXTERNA	Centro Medico Madre Nitce	COORDINADORA	cmnicaelaga@hotmail.com	Ana Lneis Blanco
17	Paola Astrid Tellez	1033694008	Lab clinico	Sernimed IPS	Aux Enfermería	enfermeriaunifun@sermed.ips	Paola Tellez
18	LUIS GABRIEL GARCIA	51781711	CONSULTA EXTERNA	CENTRO MEDICO LA FACULTAD	ASISTENTE	l.p.s.lafacultad@ktron.com.co	Luis Garcia
19	Deisy Jimenez M	1023939501	CONS. EXTERNA	IPS de todos los departamentos	Coordinador	ciudadbolivar.salud@ipsde.todos	Deisy Jimenez
20	Pilar Gil	51917337	George Tavera	perdomo	Pilar Gil 9961		Pilar Gil
21	Natalia Mosquera	1000371023	Lab clinico	IPS Sernemed	Aux enfermería	sermedopatico@gmail.com	Natalia Mosquera
22	Christian Ivano Villalba	93277567	EPI INSTITUCIONAL	HOSPITAL MEISEN - TUNJ	lider proceso	epidemio@epi.institucional	Christian Villalba
23	DANIEL VERRAN DIAZ	71799839	AMBULATORIO	AUX. ENFERMERA	V. VERMESA	NOTIFICACIONES.VIRGENCIAS@SUBREPSUR.COM.CO	Daniel Diaz
24	JANINE ROSARIO	39211238	AMBULATORIO	M. SEPTIEN	AUX. CAP.	JANINE3@HOTMAIL.COM	Janine Rosario
25	Marcel Helen Ojeda Palm	100055889	Virgencias	Auxilia en unjam	Jerusalen	Notificaciones.unjam@gmail.com	Marcel Palm



FECHA:	2024-09-18	HORA DE INICIO:	07:30 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	CAPS Candalaria
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA:		RESPONSABLE:			
	OTRO <input type="checkbox"/>	COVE Local Ciudad Bolívar - Tunjelito		Equipo Transmisibles - Subred SUR.			

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Luisa Chacón	1019118213	GAISP-PAI	V. Hermosa	Apoio PAI	SubdirectorLocalidad@gmail.com	Luisa Chacón
2	Jeimy Beltrán C.	1024550727	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	transmisibles@subredsur.gov.co	Jeimy B
3	Paola Gutierrez C	52882072	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	trasubredsur@gmail.com	Paola G
4	Ximena María Rey	53000023	VSP. G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	misbacteriasubredsur@gmail.com	Ximena Rey
5	Maira A. Maza	1073704479	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	transmisibles@subredsur.gov.co	Maira A
6	Andrea Arce Celi	1023913310	G. Riesgo/NSP	V. Hermosa	Enfermera	apoyo@transmisibles@gmail.com	Andrea Arce
7	Eric Fabián Martínez	7015439718	G. Riesgo	V. Hermosa	Geógrafo	efabian.martinez@unal.edu.co	Eric Fabián
8	Martha Toucel	520781025	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	mtoucel0522@gmail.com	Martha Toucel
9	Diana B. Torres	52.660742	G. Riesgo	V. Hermosa	Prof. E. JUAN	djuan.torres@gmail.com	Diana B. Torres
10	Lidy Pérez P	102233431	G. Riesgo	V. Hermosa	Lider SISVAN	sisvan@subredsur.gov.co	Lidy Pérez
11	Jennifer Bolívar	1070952364	G. Riesgo	V. Hermosa	Epidemiología	sisvan@subredsur.gov.co	Jennifer Bolívar
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA:	2024-09-18	HORA DE INICIO:	07:30 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Cars Candalaria.
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	TEMA:	COVE Local Ciudad Bolívar - Tunjelito.		RESPONSABLE:	Equipo Transmisible Subred SUR

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Solanily DAZ	105708000	Ambulatorio	Carmen	A. Enf	notificaciones.carmen	
2	BIBIANA CHAVES	5274243	Ambulatorio	PRISCILLA MORALES	A. URG	Chavesbibiana@gmail.com	
3	Bertha Tocasuche	52407300	Con Dr Emerson	CONS. DR EMERSON	Aux Externa	Consulendracarosen@20y gmacl.	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

