



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 Y TUNJUELITO

ENERO 2022

SISVAN

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. LACTANCIA MATERNA .....	4
7. COBERTURAS PAI 2021 .....	11
8. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR.....	13
9. SOCIALIZACIÓN INDICADORES SISVAN - PRELIMINARES 2021.....	24
10. ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y CALIDAD DEL DATO GEOGRÁFICO.....	29
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) ...	19
12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR CORTE SEMANA 52.....	33
12. VARIOS .....	37
13. COMPROMISOS .....	37

## 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 enero de 2022.

<b>FECHA</b>	19 de enero de 2022	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	Salón comunal Venecia		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

- Socializar el tema de lactancia materna y desnutrición
- Socializar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar el monitoreo de coberturas realizado por VSP
- Socializar indicadores SISVAN
- Realizar fortalecimiento del instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) y cierre base SIVIGILA 2021.
- Socializar manual de cartografía
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líderes y referentes de SIVIGILA, SISVAN, GPAIS –PAI, Transmisibles y componente geográfico.

## 4. METODOLOGÍA

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

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:10 am	Equipo SISVAN
Lactancia materna y desnutrición	8:10 am - 9:00 am	Invitado SDIS– Referente lactancia
Indicadores de coberturas PAI	9:00 am - 9:30 am	Líder PAI
Encuesta de coberturas de vacunación esquema regular	9:30 am - 10:00 am	Martha Cristina Santana - Epidemióloga Transmisibles
COVID -19 - cierre de base SIVIGILA 2021	10:00 am – 10:45 am	Equipo Transmisibles
Indicadores SISVAN	10:45 am – 11:00 am	Equipo SISVAN
Taller de cartografía - Estandarización de direcciones y calidad del dato geográfico	11:00 AM – 11:30 am	Equipo de Componente Geográfico
Indicadores SIVIGILA tableros de control	11:30 am - 12:10 pm	Equipo SIVIGILA
Varios	12:10 pm - 12:15 pm	Participantes

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo SISVAN y se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad informando que pueden presentarse cambios por la disponibilidad de los responsables de la socialización, teniendo en cuenta lo anterior se informa que el orden de los temas dando un cambio entre la socialización de los indicadores de SISVAN y la socialización de COVID -19.

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

## 6. LACTANCIA MATERNA

En primera instancia se realiza una introducción, que incluye:

- Salas amigas de la lactancia materna
- Pasos de la lactancia materna implementados en las salas amigas

La intervención inicia con la socialización de la estrategia de salas amigas de la familia lactante implementada de forma exitosa por parte de la Secretaria de integración social, con el propósito de promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna, donde se favorece el ejercicio de los derechos de las madres y los niños lactantes, se garantiza la adecuada alimentación desde el nacimiento, se fomenta el acompañamiento del padre y de las familias, se promueve la extracción, conservación y transporte de la leche humana.

Se mencionan las modalidades de las salas amigas:

Salas amigas modalidad Institucional: Ubicada en jardines públicos y privados que atienden niños

menores de 2 años.

Salas amigas modalidad Laboral: Ubicadas en las empresas o entidades publicas y privadas que ofrecen a las mujeres lactantes condiciones adecuadas para la extracción, conservación y transporte de la leche materna.

Salas amigas modalidad comunitaria: Se ubican en las Subdirecciones locales o en organizaciones comunitarias, las cuales buscan fortalecer, promocionar y apoyar la practica de la lactancia materna en las comunidades.

En las salas amigas se implementan los 9 pasos hacia una lactancia feliz que se retoman a continuación:

**1 paso: Cumplir con los lineamientos y estándares técnicos que definen el procedimiento para la implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante**

En las salas amigas implementan las orientaciones técnicas contenidas en el Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021 – 2030, donde claramente se describen los beneficios de la lactancia materna en el adecuado desarrollo de un bebe.

**Ilustración 1. Políticas Internacionales y nacionales que protegen y fomentan la lactancia materna.**

**POLITICAS INTERNACIONALES**

---

 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Res. 44/25 de 1989</li> <li>• Convención sobre los derechos del niño.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención 183 OIT</li> <li>• Res. 192 de 2000</li> <li>• Derecho a amamantar la madre trabajadora.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Res. 54 de 2001 - AMS</li> <li>• Duración de la Lactancia materna exclusiva</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Res. 55 de 2002 - AMS</li> <li>• Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño</li> </ul>
---	---	--	--

## POLÍTICAS NACIONALES



• Ley 50 de 1990 Cap. V

- Protección de la Maternidad.



• Ley 2114 de 2021

- Ley María - Modificada 2 Semanas de licencia de paternidad-progresiva



• Decreto 1467 de 2014

- Tabla de enfermedades profesionales Artículo 2º Relación de causalidad.

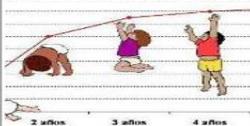


• Ley 1822 de 2017

- Aumento de licencia de maternidad de 14 a 18 semanas.



- Art. 43 y 44
- Constitución Política de Colombia
- Derechos Igualdad y Derechos del Niño



- Res. 2465 de 2016 MPS
- Adopta los patrones de crecimiento OMS.

- Ley 1804 de 2016
- Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

LEY 1804 DEL 2 DE AGOSTO DE 2016



- NUEVO PLAN DECENAL 2021 -2030

## POLÍTICAS NACIONALES

La Política Pública de lactancia materna se sustenta en diferentes directrices internacionales emanadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y el Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En Colombia la lactancia materna está protegida por la Constitución Política, ley 50 de 1990, ley 21114 de 2021, decreto 1467 de 2014, plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021- 2030, entre otras leyes y decretos.

A través de la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, esta última tiene como objetivo mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo y establece las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de las mujeres y recién nacidos en las etapas preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el postparto. Esta resolución, establece la promoción y el apoyo a la lactancia materna, e indica que: "Lactancia materna: Se recomienda iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo. La lactancia materna debe ser a libre demanda, sin horario y sin restricción. Debe promoverse y apoyarse constantemente y permitir que el recién nacido y la madre permanezcan juntos, evitando separarlos innecesariamente. En caso de

que la madre se encuentre en recuperación post-cesárea, si se cuenta con la autorización del anesthesiólogo, el personal de la sala debe apoyar la lactancia materna mediante la recuperación conjunta lo más pronto posible. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS solo se debe suspender la lactancia materna si la madre lactante se encuentra en tratamiento con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas, o si la madre vive con infección por VIH”

Así mismo, a nivel distrital contamos con varias políticas que protegen y apoyan la lactancia materna como el: CONPES DISTRITAL 09, Acuerdo 480 de 2011, Decreto 520 de 2011 y acuerdo 722 de 2018.

### Ilustración 2. Políticas distritales que protegen y fomentan la lactancia materna.



A pesar de contar con un marco legal a nivel internacional, nacional y distrital que fomenta la lactancia materna, los indicadores estadísticos indican que es necesario continuar trabajando desde salud con la comunidad para incentivar la práctica. Según la ENSIN 2015:

- 72,7% tuvo inicio temprano de la lactancia materna,
- 36,1% de los menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva en comparación con el año 2010 disminuyó, donde estaba en 42,8%.
- 52,2% de los menores de 1 año recibieron lactancia materna continua y el 31,6% de los niños menores de 2 años.

**Paso 2: Cualificar en lactancia materna y alimentación infantil saludable a todo el talento humano que presta atención directa en la unidad de atención integral a la primera infancia a las niñas, niños y sus familias para asegurar el correcto funcionamiento de la estrategia SAFL (Salas amigas de la familia lactante)**

- 12 horas: Jardines con niñas y niños menores de 2 años, 100% del talento humano que atiende directamente niños y niñas
- La cualificación se podrá realizar de manera presencial o virtual (Reunión Virtual Sincrónica o Plataforma Moodle).
- Vigencia Cuatro (4) Años
- Talento Humano de atención directa directo con las niñas y niños (Docentes, Auxiliares, Enfermera (o), Nutricionista, Psicóloga (o), Educadora (or) Especial, Responsable Unidad

Operativa

- Sensibilización y motivación al talento humano de servicios generales, vigilancia, servicios de alimentación y administrativo.

Los temas en los que principalmente se realiza fortalecimiento técnico son: los signos del buen agarre, código de comercialización de los sucedáneos de la lactancia materna, técnicas de extracción manual, conservación y transporte seguro, desventajas de la alimentación artificial, guías alimentarias para la población colombiana, entre otros.

Se menciona la herramienta e-lactancia donde se podrá consultar la interacción de la lactancia materna con diferentes medicamentos o sustancias, donde se define riesgo y posibles alternativas para mitigar el riesgo en caso de que haya algún riesgo.

### **Paso 3: Cualificar a las familias gestantes y con niños y niñas menores de dos años, sobre el manejo práctico de la lactancia materna y alimentación infantil saludable**

Es fundamental realizar actividades de fortalecimiento técnico con los usuarios de las unidades de atención los temas que se incluyen corresponden a:

1. Inducción a la Sala amiga: Normatividad en protección a la maternidad, paternidad y a la lactancia materna
2. Beneficios de la lactancia materna.
3. Técnicas de amamantamiento
4. Prevención y resolución de dificultades asociadas a la lactancia. Mitos relacionados con la lactancia materna.
5. Alimentación infantil saludable
6. Lactancia en emergencias.
7. Covid y lactancia materna, donde se menciona que no se deben separar a la madre y al bebe en caso de resultado positivo para Covid 19, igualmente se aclara que la vacuna no tiene riesgo al continuar la lactancia materna.
8. Cambios en la composición de la lactancia materna
9. Cambios en el tamaño del estomago del bebe, donde se menciona que al día de nacido el estomago tienen el tamaño de una cereza mas o menos, el tercer día es del tamaño de una nuez, a la semana es del tamaño de 1 durazno, al mes es del tamaño de 1 huevo, esta sensibilización se realiza con el fin de dar tranquilidad a las madres que tienen dudas durante el ejercicio de la lactancia materna de si es suficiente o no.
10. El valor del Calostro: Oro líquido:  
Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.  
El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su succión-deglución-respiración.  
Contiene factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño. Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez
11. ¿Hasta qué edad alimenta la leche humana?  
Se menciona que la leche materna en el segundo año de vida la leche materna continúa aportando cerca del 30% de energía, mas del 50% de proteína, cerca del 10% de hierro, y aproximadamente el 75% de vitamina A.

**Paso 4. Asegurar que el área física, los equipos y controles garanticen un adecuado funcionamiento de la Sala Amiga de la Familia Lactante**

Al interior de las salas amigas se incluyen las siguientes actividades con el fin de garantizar un adecuado funcionamiento:

- Acta de Socialización del Protocolo de recibo y almacenamiento de la leche humana extraída
- Acta de Socialización del Protocolo de manejo y suministro de la leche humana extraída.
- Acta de Socialización del Protocolo de limpieza y desinfección de Frascos de vidrio
- Acta de Socialización del Protocolo de Extracción Manual De Leche Humana
- Diligenciar oportunamente los formatos de Control de temperatura
- Plan de saneamiento básico (PSB) ajustado a la institución integral de atención a la primera infancia que incluya el espacio de la SAFL.
- Diligenciar oportunamente los formatos de Listas de Chequeo del PSB.

**Paso 5. Promover y orientar la extracción manual, conservación, transporte y suministro de la leche humana, bajo normas técnicas de seguridad.**

Las salas amigas de la lactancia materna cuentan con el Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la lactancia materna, donde se contemplan temas como las características ideales de los recipientes para la conservación de la leche materna como: Utilizar preferiblemente frascos de vidrio con tapa rosca de plástico, empleados para almacenar alimentos, como por ejemplo los de mayonesa o café instantáneo. Con capacidad entre 90 y 120 ml. No está recomendado utilizar frascos que contengan productos químicos, cosméticos o farmacéuticos, se recomienda Retirar etiquetas y residuos de alimentos, Lavar con agua y jabón (lava platos en pasta o líquido), utilizando una esponja de uso exclusivo para lavar el interior y el exterior del frasco y la tapa, Enjuagar con agua limpia

Igualmente incluye orientaciones para el lavado y desinfección de los frascos

- En una olla colocar el frasco y la tapa, llenar con agua a temperatura ambiente. Tanto el frasco como la tapa deben quedar completamente sumergidos.
- Dejar hervir por 15 minutos y retirar del fuego
- Retirar los frascos y las tapas con las pinzas y taparlos inmediatamente

Se recomiendan practicas de higiene como el aseo diario, cambio de sostén y lavado de manos, no se recomienda aplicar cremas en los senos.

Tiempos de conservación:

**Ilustración 3. Tiempos para la conservación de la leche materna**



**Paso 6. Apoyar el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y el Decreto 1397 de 1992 o el que lo sustituya**

- Promover la lactancia materna ante cualquier alimento sucedáneo
- No se puede recibir incentivos financieros ni donaciones de productores, comerciantes o promotores de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos
- No se puede contar con publicidad ni información expuesta de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos dentro de los jardines infantiles
- No se puede entregar muestras o donaciones de leches artificiales, compotas, papillas, productos higiénicos, ni farmacéuticos, biberones ni chupos
- No se puede almacenar, preparar o manejar Formulas Infantiles en la SAFL.

**Paso 7. Promover el ingreso de las mujeres en lactancia a los jardines infantiles sin horarios ni restricciones - Promover la práctica de la lactancia materna como factor protector de la salud**

- Soportes de actividades de promoción de la sala amiga en la comunidad.
- Registro y cargue oportuno la ficha SIRBE Uso de la SAFL
- Las consejerías deben estar registradas y soportadas en acta mencionando el motivo de la orientación, en caso de ser virtuales incluir la captura de pantalla.
- Se identifica el libre acceso a las familias gestantes o lactantes a la SAFL
- La SAFL es fácilmente accesible a las familias sin horarios ni restricciones

**Paso 8. Brindar especial atención a niñas y niños no amamantados e informar sobre las desventajas de la alimentación artificial, el uso del biberón y chupo de entretención**

- Soporte de actividades de socialización y orientación a las Familias en la reconstitución de las preparaciones en polvo para lactantes para los niños no amamantados
- Soporte de actividades de socialización y orientación a las Familias y el Talento Humano,

- sobre las desventajas del uso del biberón y chupo de entretención
- Socializar con el talento humano las acciones en el marco de relactancia.

### Paso 9. Conformar grupos de apoyo a la lactancia materna y a la alimentación infantil saludable.

- Conformar el grupo de apoyo desde el inicio de la presentación del servicio
- Diseñar Cronograma de Actividades del Grupo mínimo una actividad por mes
- Actas de actividades desarrolladas, asistencia y evidencias
- Realizar y participar en actividades de movilización por la lactancia materna.
- Participación en las Jornadas de Fortalecimiento.

## 7. COBERTURAS PAI 2021

Para iniciar se presenta el logo para el mes de enero 2022, para la gran jornada de vacunación para regreso a clases:



Se realiza socialización de las coberturas PAI para el año 2021, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar no se lograron las metas establecidas en los esquemas de primera dosis de triple viral y la tercera dosis de pentavalente, con coberturas inferiores al 89,9% y la única localidad que tiene coberturas satisfactorias es Sumapaz.

No lograr coberturas útiles por encima del 95%, aumenta el riesgo de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, o la reaparición de enfermedades ya erradicadas, por lo cual es importante aumentar las coberturas de vacunación.

**Tabla 1. Coberturas PAI 2021 por localidad.**

Localidad/ Subred	Población de un año			1 enero a 31 de diciembre/2021			
	1a. Triple viral			Localidad/ Subred	Población menor de un año		
	Meta	Vacunados	% Cobertura		Pentavalente 3a. dosis		
				Meta	Vacunados	% Cobertura	
05-Usme	5104	3759	73,7	05-Usme	4711	3303	70,1
06-Tunjuelito	2207	1789	81,1	06-Tunjuelito	2039	1554	76,2
19-Ciudad Bolívar	9657	7367	76,3	19-Ciudad Bolívar	9371	6760	72,1
20-Sumapaz	30	55	182,9	20-Sumapaz	49	47	95,9
<b>Sur</b>	<b>16997</b>	<b>12970</b>	<b>76,3</b>	<b>Sur</b>	<b>16171</b>	<b>11664</b>	<b>72,1</b>
<b>Bogotá</b>	<b>97062</b>	<b>75601</b>	<b>77,9</b>	<b>Bogotá</b>	<b>94098</b>	<b>69332</b>	<b>73,7</b>

Fuente: Tablero de control PAI. Subred Sur ESE. Diciembre 2021.

En cuanto a la inmunización de triple viral R1, se encuentran avances, en la localidad de Tunjuelito se logró cobertura del 100,8% y Sumapaz quedó en un cumplimiento del 82,7%.

**Tabla 2. Coberturas PAI 2021 en la dosis de Triple Viral R1 por localidad.**

Población de cinco años			
Localidad/ Subred	Triple viral R1		
	Meta	Vacunados	% Cobertura
05-Usme	5003	4697	93,9
06-Tunjuelito	2182	2199	100,8
19-Ciudad Bolívar	8667	8155	94,1
20-Sumapaz	53	44	82,7
<b>Sur</b>	<b>15905</b>	<b>15095</b>	<b>94,9</b>
<b>Bogotá</b>	<b>98229</b>	<b>90910</b>	<b>92,5</b>

Fuente: Tablero de control PAI. Subred Sur ESE. Diciembre 2021.

**a) Hallazgos:**

Bajas coberturas de vacunación esquema regular

- 3° dosis de pentavalente
- TV dosis de año:
- TV dosis de refuerzo de 5 años

**b) Oportunidad de mejora**

Alcanzar coberturas de trazadores mayor al 95%

**c) Análisis de causa**

- Pandemia COVID - 19
- Temor de padres y/o cuidadores en contagiar a menores de enfermedades propias del ambiente hospitalario
- Desconocimiento de la población de campañas y/o jornadas de vacunación
- Población flotante en localidad de residencia

**d) Estrategias**

Propuesta de seguimiento a cohortes **“La unión de las estrategias hace la fuerza”**

- Meta única por Residencia a cargo de IPS y extramuralidad
- Comités articulados por estrategia IPS y EXTRA por localidad, análisis de los avances
- Operación búsqueda por parte del extramural de los niños entregados por las IPS que no asistieron a su cita agendada (3 seguimientos por la cohorte de la extramuralidad) de acuerdo al área de residencia
  - Grupo extramural en CAPS 3 veces por semana
  - Grupo extramural en USS 2 veces por semana

El grupo extramural debe presentarse en la unidad en los días programados para recibir el listado

de los niños pendientes. Por su parte la cohorte remitirá a la IPS los niños al día (3 seguimientos) y al extramural los niños con más de un mes de atraso en sus esquemas para realizar la búsqueda directa con los vehículos de seguimiento a través de las fichas remitidas.

### Otras estrategias

- Fortalecimiento técnico en esquema regular a los 125 gestores de instituciones educativas
- Fortalecer la Demanda inducida en las unidades a través de la articulación con participación social / atención al ciudadano (informadoras) y facturación
- Paz y salvo ingreso al colegio dado por la presencialidad
- Cruce de agendas renovada (acompañamiento al usuario al punto de vacunación, carrusel)

. Para terminar, se realiza la invitación para poner en marcha todas las estrategias que permitan que los menores asistan a la gran jornada de vacunación que se realizará el día 29 de enero de 2022.

## 8. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR

Desde el componente de Vigilancia de la Subred Sur ESE s en los meses de noviembre y diciembre 2021 se realizó la encuesta de coberturas de vacunación esquema regular, donde se realizó un muestro en las 4 localidades y se encuestaron 1614 cuidadores.

	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ	TOTAL
<b>0 A 11 meses</b>	111	77	218	14	420
<b>12 a 23 meses</b>	116	72	208	15	411
<b>24 a 35 meses</b>	112	65	227	9	413
<b>60 a 71 meses</b>	114	60	186	10	370
<b>TOTAL</b>	<b>453</b>	<b>274</b>	<b>839</b>	<b>48</b>	<b>1614</b>

Tabla 1. Proporción de población encuestada por grupo de edad y localidad. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021

De los cuidadores encuestados el 93,6% eran colombianos.

NACIONALIDAD	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Fr	%
COLOMBIA	431	95,143	248	90,51	784	93,44	48	100	1511	93,6
ECUADOR	1	0,2208	0	0	0	0	0	0	1	0,1
ESPAÑA	0	0	0	0	1	0,119	0	0	1	0,1
PERU	0	0	1	0,365	0	0	0	0	1	0,1
VENEZUELA	21	4,6358	25	9,124	54	6,436	0	0	100	6,2
TOTAL	453	100	274	100	839	100	48	100	1614	100

Tabla 2. Proporción de población extranjera encuestada por localidad y país de procedencia. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021.

#### 4.2.1 sexo

No se evidencia diferencia significativa en la población encuestada por sexo.

SEXO	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Fr	%
Femenino	229	50,55	123	44,89	424	50,536	20	41,67	796	49
Masculino	224	49,45	151	55,11	415	49,464	28	58,33	818	51

Tabla 3. Proporción de población por sexo y por localidad. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021.

#### 4.2.2 EAPB

Las EAPB que concentran el 80% del total de la muestra de la Subred Sur corresponden a Capital salud, Salud total, Famisanar, Compensar y Sanitas.

ASEGURADORA	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		Total general	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
CAPITAL SALUD	121	26,71	58	21,17	195	23,24	13	27,08	387	23,98
SALUD TOTAL EPS	61	13,47	50	18,25	157	18,71	7	14,58	275	17,04
FAMISANAR EPS LTDA	91	20,09	34	12,41	122	14,54	19	39,58	266	16,48
COMPENSAR EPS	46	10,15	34	12,41	77	9,18	2	4,17	159	9,85
SANITAS EPS	39	8,61	33	12,04	64	7,63	1	2,08	137	8,49
NO ASEGURADO	37	8,17	24	8,76	75	8,94	0	0,00	136	8,43
NUEVA EPS	16	3,53	17	6,20	61	7,27	0	0,00	94	5,82
SURA EPS	11	2,43	4	1,46	26	3,10	2	4,17	43	2,66
ALIANSA LUD	10	2,21	5	1,82	11	1,31	1	2,08	27	1,67

En la encuesta se lograron coberturas por encima del 95% en las terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año.

### 4.3 Indicadores de cobertura



Semaforización de evaluación	
	95-100%
	94-90%
	<89%

No.	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	USME			TUNJUELITO			CIUDAD BOLÍVAR			SUMAPAZ		
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
1	Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG / Total de niños de 0 a 11 meses encuestados * 100	102	102	100	70	70	100	202	202	100	14	14	100
2	Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente / Total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	63	66	95,5	42	43	97,7	112	115	97,391	7	7	100
3	Cobertura con terceras dosis de anti polio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de anti polio / Total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	64	66	97	42	43	97,7	112	115	97,391	7	7	100
4	Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo / Total de	85	86	98,8	58	61	95,1	145	150	96,667	11	11	100

### 4.3 Indicadores de cobertura



Semaforización de evaluación	
	95-100%
	94-90%
	<89%

5	Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus / Total de niños de 4 a 11 meses encuestados * 100	84	86	97,7	56	61	91,8	140	150	93,333	11	11	100
6	Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral / Total de niños de 12 a 23 meses encuestados * 100	116	117	99,1	78	78	100	215	215	100	15	15	100
7	Cobertura de vacunación con fiebre amarilla	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	49	49	100	33	33	100	107	111	96,396	4	5	80
8	Cobertura de vacunación con refuerzo de neumococo	Número de niños entre 12 y 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo / Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados * 100	114	117	97,4	77	78	98,7	210	215	97,674	15	15	100
9	Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	48	49	98	33	33	100	105	111	94,595	4	5	80
10	Cobertura de vacunación con anti polio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con anti polio primer refuerzo / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	48	49	98	33	33	100	105	111	94,595	4	5	80

11	Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	103	114	90,4	50	60	83,3	179	186	96,237	9	10	90
12	Cobertura de vacunación con anti polio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con anti polio segundo refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	114	114	100	60	60	100	182	186	97,849	9	10	90
13	Cobertura de vacunación con triple viral dosis de refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	113	114	99,1	60	60	100	186	186	100	9	10	90

## 4.5 Indicadores de oportunidad



	95-100%
	94-90%
	<89%

No	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	USME			TUNJUELITO			CIUDAD BOLÍVAR			SUMAPAZ		
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
1	Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG / Total de niños de 1 a 11 meses encuestados * 100	101	102	99	66	70	94,3	200	202	99,01	14	14	100
2	Oportunidad de vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con hepatitis B / Total de niños de 1 a 11 meses encuestados * 100	101	102	99	69	70	98,6	201	202	99,505	14	14	100
3	Oportunidad en la vacunación con primera dosis anti polio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados con primera dosis de anti polio entre los 2 meses y 2 meses 29 días / Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	60	65	92,3	161	171	94,152	13	14	92,9
4	Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de anti polio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de anti polio entre los 4 meses y 4 meses 29 días	71	77	92,2	45	55	81,8	117	129	90,698	9	9	100



5	Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de anti polio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de anti polio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad / Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100	54	59	91,5	31	35	88,6	88	97	90,722	7	7	100
6	Oportunidad en la vacunación con primera dosis pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados con primera dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días meses de edad / Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100	87	91	95,6	60	65	92,3	162	171	94,737	13	14	92,9
7	Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	45	55	81,8	116	129	89,922	9	9	100
8	Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad / Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100	53	59	89,8	31	35	88,6	87	97	89,691	7	7	100
9	Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad / Total de niños entre 3 a 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	59	65	90,8	159	171	92,982	13	14	92,9
10	Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	45	55	81,8	114	129	88,372	9	9	100

Sin embargo, los niños vacunados con triple viral refuerzo las coberturas fueron menores al 89% en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

### 4.5 Indicadores de oportunidad

Semaforización de evaluación	
95-100%	
94-90%	
<89%	

11	Oportunidad de vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños vacunados con primera dosis de neumococo entre los 2 y 2,29 días de edad / Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	58	65	89,2	159	171	92,982	13	14	92,9
12	Oportunidad de vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	44	55	80	115	129	89,147	9	9	100
13	Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad / Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados * 100	67	71	94,4	45	47	95,7	143	152	94,079	9	10	90
14	Oportunidad en la vacunación con fiebre amarilla	Número de niños de 22 a 23* meses vacunados con fiebre amarilla entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	49	49	100	33	33	100	106	111	95,495	4	5	80
15	Oportunidad de vacunación con refuerzo de neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad / Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados * 100	67	71	94,4	45	47	95,7	142	152	93,421	9	10	90

16	Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	120	142	84,5	65	81	80,2	216	272	79,412	11	11	100
17	Oportunidad de vacunación con anti polio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de anti polio entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	120	142	84,5	65	81	80,2	216	272	79,412	11	11	100
18	Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	67	87	77	27	39	69,2	107	129	82,946	8	8	100
19	Oportunidad de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	73	87	83,9	34	39	87,2	109	129	84,496	8	8	100
20	Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	73	87	83,9	34	39	87,2	114	129	88,372	8	8	100

## 9. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

En primera instancia se realiza un refuerzo a los asistentes sobre el evento de COVID, mencionado objetivos, definiciones de caso, casos pendientes por notificar, casos pendientes por muestras y unidades de análisis de casos

### OBJETIVOS

- Detectar de manera oportuna los casos probables de COVID-19.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados
- Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados de COVID-19 notificados
- Detectar conglomerados de casos confirmados y probables de COVID-19.
- Generar alertas tempranas de situaciones inusuales en el comportamiento de COVID-19 con énfasis en áreas donde se identifique la circulación de variantes de preocupación o interés de SARS-Cov2.

### DEFINICIONES DE CASO

La ficha Cód. 346 será el centro de la vigilancia rutinaria para los diferentes tipos de caso, recuerde incluir siempre los 3 criterios claves (Nota importante\*):

- Estado de vacunación
- Antecedente de viaje
- Contacto con caso probable o confirmado.

**No se seguirá utilizando los Códigos 345 o 348 para la vigilancia de COVID-19, excepto que, con estos, se detecten casos desde la vigilancia rutinaria de IRA.**

### DEFINICIÓN 1: Caso probable de IRA Grave o Enfermedad por COVID grave (código 346)

Al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia
- Anosmia o hipogeusia
- Rinorrea

Que, SI requiera hospitalización. Estos casos deben ser reportados desde el estado **probable**. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.

- Las entidades territoriales deben **asegurar la notificación** de los casos de IRAG que sean atendidos en **UCI, servicios de hospitalización o urgencias**. Esto aplica para todas las IPS.
- Los casos **graves** deben ser valorados en las IPS con **panel viral** para la detección de otros

virus respiratorios incluyendo COVID-19. (Circular externa conjunta 031 de 2018)

- **Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

**DEFINICIÓN 2: Caso probable de IRA leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)**

Al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia
- Anosmia o hipogeusia
- Rinorrea

Que, NO requiera hospitalización,

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar toma de medicamentos.

- Los casos deben ser reportados desde el estado **probable** e ingresado en el subsistema de información SIVIGILA.

**DEFINICIÓN 3: La definición de caso 3 fue excluido. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus en las UPGD designadas por el INS. Se mantuvo la numeración del tipo de caso por su uso frecuente en los equipos de vigilancia.**

**DEFINICIÓN 4: Muerte probable por COVID-19 (código 346)**

Todas las muertes por IRA grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.

- Se debe informar de manera INMEDIATA a la SDS al tiempo que se ingresa al SIVIGILA.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable, para no favorecer la continuidad de las cadenas de transmisión.
- Recuerde incluir el estado de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.
- Estos casos NO serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348. La vigilancia con estos códigos se reactivó para la IRAG inusitada y la ESI-IRAG centinela. Por ese evento se podrían captar casos dado que el algoritmo diagnóstico incluye al SARS-CoV-2.
- Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARSCoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas

**Muerte confirmada por laboratorio:** muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

#### **DEFINICIÓN 5: Caso asintomático**

- Contacto estrecho de caso confirmado, que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo
- Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19” e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas

Asintomáticos que sean o no contactos estrechos de caso confirmado NO se les debe diligenciar ficha Cod-346, excepto si fueron confirmadas.

- Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- De acuerdo a los lineamientos del Minsalud, NO se realiza prueba a asintomáticos excepto desarrollen síntomas. No hay confirmación del caso como nexo epidemiológico.
- Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática.

#### **Casos descartados de COVID-19**

- Caso probable con resultado negativo para SARS-cov-2 PCR o prueba antigénica.
- Un caso probable grave con resultado negativo y que presente hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, requiere que se realice nuevamente prueba 48 a 72 horas posterior a la primera prueba para análisis de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19, si está sale negativa es considerado un caso descartado.
- El caso probable hospitalizado o muerto cuya prueba confirmatoria sea negativa, NO será ajustado como descartado.

#### **BASE POSITIVOS PENDIENTES POR NOTIFICAR**

- Todo caso que en la base SALUDATA de SDS cruce como caso positivo, debe estar notificado en el Aplicativo SIVIGILA.
- Se enviará de forma mensual la base de datos con usuarios que según SALUDATA corresponde a la UPGD que no cruza con el aplicativo.
- Estos se deben notificar o retroalimentar a la subred junto con las fichas de notificación de forma inmediata o HC en donde se evidencie que la atención no fue en la UPGD.

#### **CASOS PENDIENTES POR AJUSTE**

- Todo aquel caso que se encuentre pendiente por realizar ajuste en el aplicativo SIVIGILA en el último trimestre.

- Se enviará base de datos de forma Semanal de los casos que han sido notificados en SIVIGILA que tienen pendiente por realizar el ajuste respectivo en el aplicativo.
- Se debe tener en cuenta que este se ajusta únicamente con el resultado del laboratorio, y se debe agregar el laboratorio sobre el cual se está realizando el ajuste.
- Se realiza **ajuste 3** a todos los casos que su resultado de laboratorio es **POSITIVO**.
- Se realiza **ajuste 6** a todos los casos que su resultado de laboratorio es **NEGATIVO**.
- Estos ajustes se deben evidenciar en la **semana epidemiológica posterior**.

### **UNIDADES DE ANÁLISIS DE CASOS SIN MUESTRA**

- Todo caso que pasados los 3 meses posteriores a la notificación no se encuentra resultado de laboratorio, se deberá realizar Unidad de análisis de casos sin muestra
- La base consolidada fue enviada en el 28 de diciembre del 2021.

### **LÍNEA TÉCNICA PARA AJUSTE DE CASOS SIN MUESTRA**

Una vez que la subred le informe a la institución el número total de casos sin muestra, la UPGD involucrada en la notificación de estos casos deberá gestionar:

Una vez que la subred le informe a la institución el número total de casos sin muestra, la UPGD involucrada en la notificación de estos casos deberá gestionar:

1. La recolección de los soportes de la atención de estos pacientes requeridos para realizar el análisis clínico de cada uno de estos casos.
2. La digitación de la base Excel con las variables solicitadas por el INS con el acumulado de los casos sin muestra.
3. El desarrollo del acta que acompaña la base Excel y ofrece un resumen de lo reportado en dicha base.
4. Desarrollo de unidades de análisis internas en aquellos casos que fallecieron y quedaron sin muestra.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA BASE EXCEL**

- La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (*en color azul oscuro*) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base **no puede ser alterada** (no se le pueden borrar o anexas variables), las listas de selección deben ser respetadas.
- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra **CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado**.
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar **una sola base con el total de los casos** analizados sin muestras.
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (*de las columnas A hasta la columna P*) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q).

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	EVENTO REVISADO	FECHA DE LA REVISION DE LOS CASOS	FECHA DE NOTIFICACION DEL CASO	CONCLUSION DEL ANALISIS
				(345,346,348)	ddmm/aaa	ddmm/aaa	(SE CONFIRMA O SE DESCARTA)

ESTADO FINAL DEL CASO	SUB RED ENCARGADA DE LA REVISION	INSTITUCION QUE NOTIFICO EL CASO	TIPO DE VALORACION MEDICA	ANALISIS FINAL DEL CASO
(VIVO, MUERTO)			(PRESENCIAL, TELECONSULTA)	, DESCRIPCION CORTA DEL ANALISIS DEL CASO (SINTOMAS, PARACLINICOS Y ESTUDIOS DE IMAGEN ) HACER MENCION SOLO DE LA INFORMACION CON LA QUE SE CUENTA PARA EL ANALISIS DEL CASO

MOTIVO DE AUSENCIA DE RESULTADO :	EAPB DEL CASO	EN CASO DE MUERTE CASCADA DE DEFUNCION REPORTADA	EN CASO DE MUERTE Y AJUSTE FINAL DE CASO , CASCADA DE DEFUNCION AJUSTADA
1) SE TOMO LA MUESTRA, PERO NO APARECE RESULTADO 2) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA LA MUESTRA NO CUMPLE CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EMITIR RESULTADO, 3) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA RESULTADO INDETERMINADO 4) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO LA ASEGURADORA NO REALIZA LA TOMA DE LA MUESTRA, 5) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO EL PACIENTE NO ACUDE A LA TOMA DE LA MUESTRA, 6) NO SE SOLICITA TOMA DE MUESTRA			

## CARACTERÍSTICA DEL ACTA, QUE ACOMPAÑA LA BASE EXCEL

Nombre de la institución que realizo el análisis de los casos

- Fecha de la revisión
- Fecha de entrega de la base y el acta
- Número total de casos analizados:
  - Del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatoria con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos)
  - Del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos)
- Del total de casos analizados, cuantos fueron descartados.
- Cuales fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones).

Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.

Característica de la carpeta de retroalimentación.

Toda la gestión realizada por una misma institución debe quedar en una sola carpeta la cual debe ser identificada con la fecha de la revisión DD.MM.AAA y el nombre de la institución en mayúscula (ejemplo: 12.02.2021\_CARDIOINFANTIL).

- Dentro de cada carpeta se abrirán dos carpetas:
  - a) Carpeta 1: debe tener la base y el acta de entrega de la base Excel
  - b) Carpeta 2: con los soportes de las unidades de análisis de los casos que fallecieron y quedaron sin muestra (Se recuerda que la unidad de análisis interna de un caso sin muestra debe ir acompañada de acta, historia clínica, ficha de notificación, certificado de defunción y enmienda estadística en caso de requerirlo).

## 10. SOCIALIZACIÓN INDICADORES SISVAN - PRELIMINARES 2021

SISVAN – Es el subsistema de vigilancia epidemiológica en seguridad alimentaria y nutricional. El sistema de información, realiza seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN. Toda la información de SISVAN tiene como objetivo aportar a la toma de decisiones, generación de políticas y el conocimiento del estado nutricional de la población del distrito capital.

Desde SISVAN se realiza la vigilancia epidemiológica de los siguientes ventos de interés en salud pública SIVIGILA

- 113 – Desnutrición Aguda en menores de 5 años.
- 110 – Bajo Peso al nacer a término.
- 591\_1 – Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años.

El evento 113 Se define un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE y/o presente edema nutricional, el cual se debe ser notificado por la UPGD o UI que capte el caso y debe ingresar a la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020.

El evento 110 se notifica a los recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea  $\leq 2.499$  gr, estos casos son reportados por las UPGDS que atienden el parto y que realizan el certificado de nacido vivo. Se recuerda que en la Cara A de la ficha de notificación se diligencia los datos de madre y en la cara B los del recién nacido, en el caso del documento de identificación del recién nacido se solicita en lo posible colocar el número del certificado de nacido.

EVENTO 591-1 Se notifica todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales. En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso.

A partir de la notificación realizada por parte de las IPS públicas y privadas ubicadas en las diferentes localidades del distrito, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario, para las siguientes poblaciones priorizadas:

- Niños y Niñas Recién Nacidos (IPS que atienden partos)
- Niños y Niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia)
- Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia)
- Adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia).
- Mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal)
- Persona mayor de 18 años

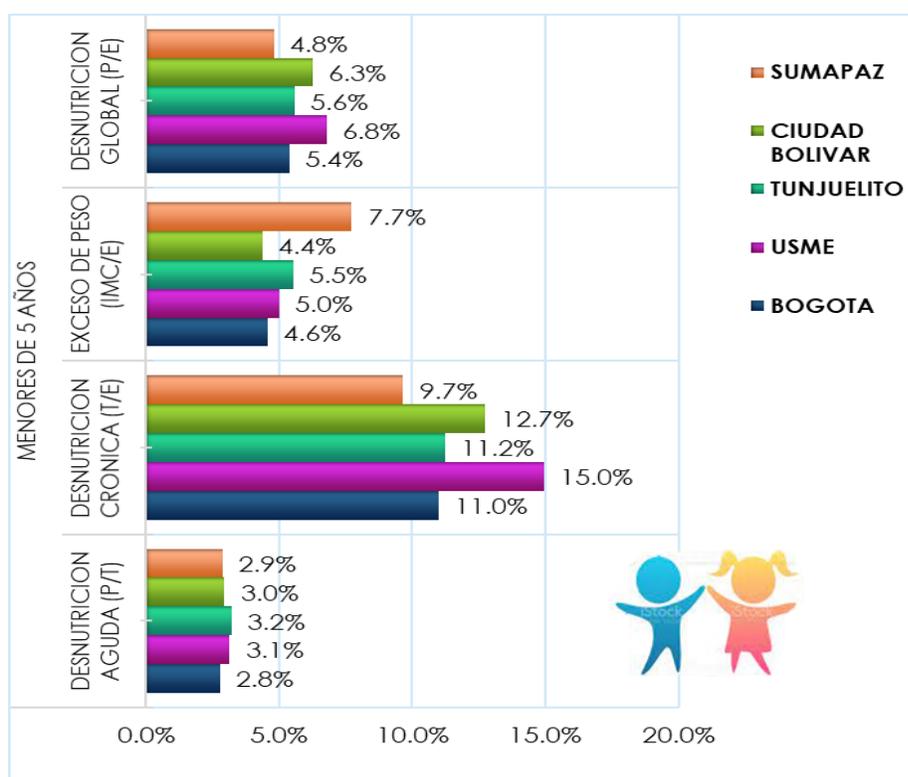
## INDICADORES 2021

La información presentada relaciona el comportamiento de los indicadores nutricionales que se monitorean en el distrito capital a través del subsistema SISVAN que se obtienen de las atenciones de la población menor de 18 años, gestante y persona mayor de 50 años en las instituciones de salud públicas y privadas con corte al mes de noviembre 2021.

### a- Menores de 5 años

La tendencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años captados por el SISVAN, en el año 2021 fue del 3,0% en las localidades de la Subred Sur superior a la que presentó el distrito capital que estuvo de 2,8%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición aguda la presentó Tunjuelito con el 3,2% y seguido por Ciudad Bolívar con el 3,0%.

**Gráfica 1. Indicadores del estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN. 2021**



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Según el indicador de índice de masa corporal se observó que el 4,7% de los niños menores de cinco años residentes en la Subred Sur tuvo exceso de peso (sobrepeso y obesidad); superior a la que presentó el distrito capital que fue de 4,6%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Sumapaz con 7,7%. Aunque se vienen adelantando acciones para la detección y manejo de la doble carga de malnutrición (desnutrición aguda y exceso de peso) es

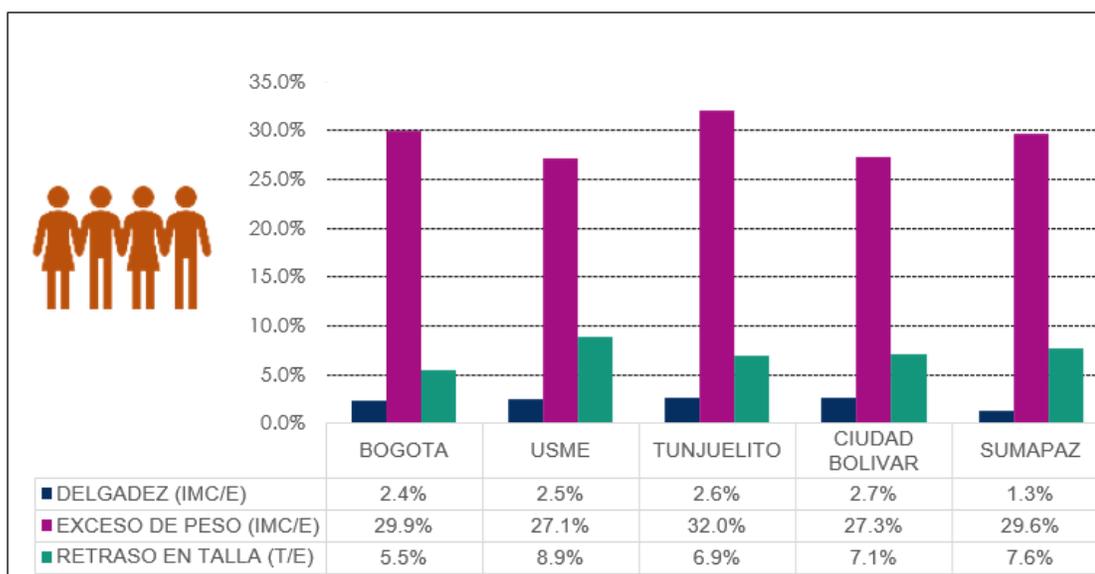
necesario fortalecer la identificación, manejo y tratamiento a nivel comunitario y ambulatorio en los menores de 5 años.

### b- Menores de 5 a 17 años

En el grupo de 5 a 17 años para el 2021, el bajo peso o delgadez, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, fue del 2,6% en la subred Sur, mientras en el distrito capital estuvo en el 2,4%. Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de delgadez la presentó Ciudad Bolívar con 2,7% y seguida por Tunjuelito con el 2,6%.

Mientras el exceso de peso estuvo en el 27,8% en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (29,9%). Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Tunjuelito con 32,0% seguida por Sumapaz con el 29,6%.

**Gráfica 2. Indicadores del estado nutricional en menores de 5 a 17 años captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021**



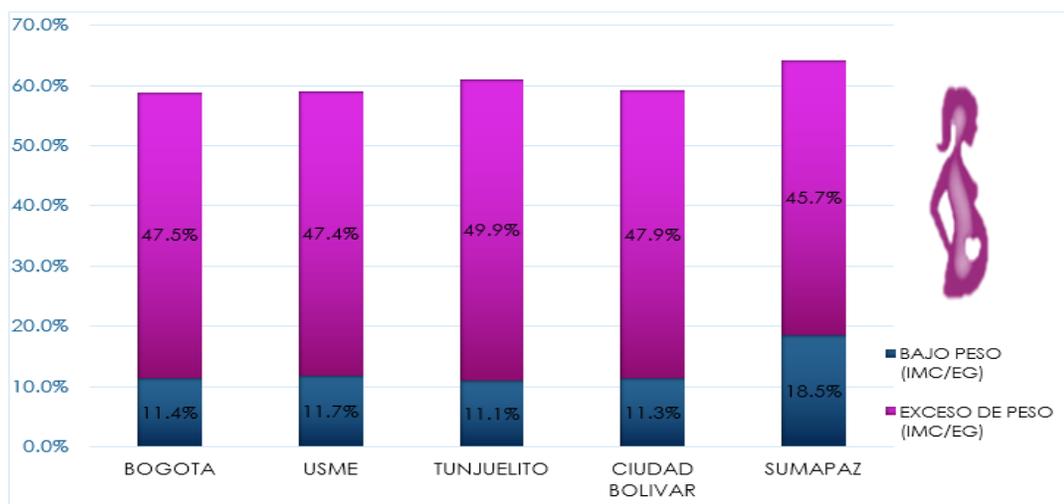
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

### c- Gestantes

Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional, en las gestantes captadas por el SISVAN, el bajo peso fue del 11,5 % en el 2021 en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (11,4%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de bajo peso gestacional la presentó Sumapaz con 18,5% seguida por Usme con el 11,7%.

Por otro lado, el exceso de peso en las gestantes (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 47,9% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (47,5%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso en las gestantes la presentó Tunjuelito con 49,9% seguida por Ciudad Bolívar con el 47.9%.

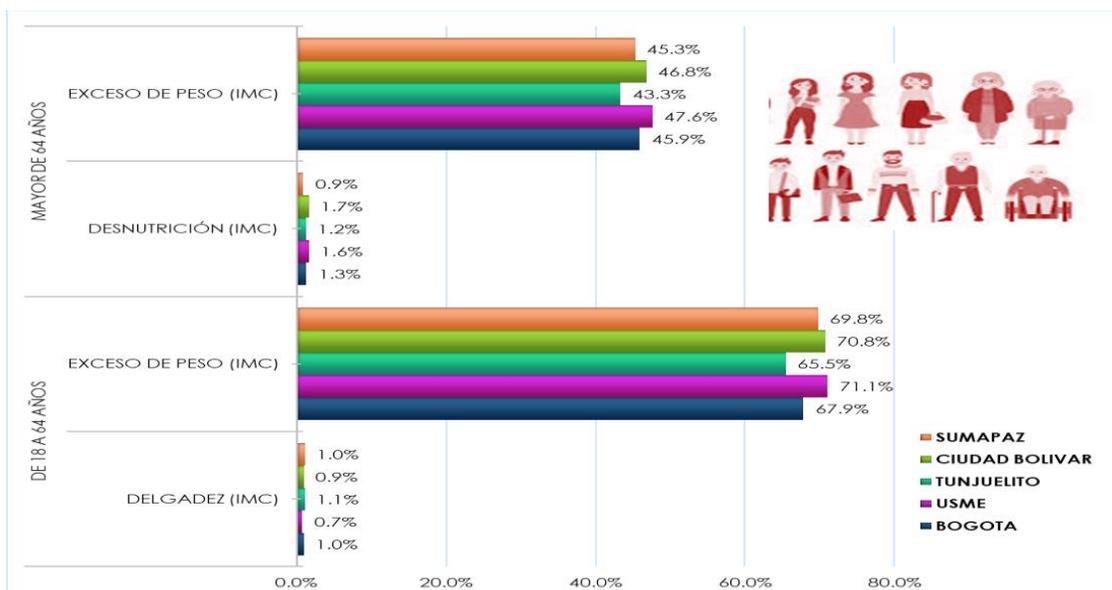
**Gráfica 3. Indicadores del estado nutricional de las gestantes captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

**d- Estado nutricional en persona mayor**

**Gráfica 4. Indicadores del estado nutricional en adultos y persona mayor captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

De acuerdo con la información generada de la notificación rutinaria de las atenciones de las UPGDS privados y públicos de las personas mayores entre 18 a 64 años para el 2021, la delgadez fue del 0,9% en la subred Sur, inferior a la prevalencia en el distrito capital (1,0%). Por otro lado, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 69,9% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (67,9%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Usme con 71,1% y seguida por Ciudad Bolívar con el 70,8%.

Según el indicador Índice de Masa Corporal, en las personas mayores de 64 años captadas por el SISVAN, la desnutrición fue del 1,6% en el 2021 en la subred Sur, superior a la prevalencia en el distrito capital (1,3%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición en mayores de 64 años la presentó Usme y Ciudad Bolívar. Por otro lado, el exceso de peso en mayores de 64 años (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 46,4% en la subred Sur, por encima a la prevalencia del distrito capital (45,9%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la tuvo Usme.

### **CIRCULAR 054 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2021.**

Desde la Secretaria de Salud de Bogotá se dictan las directrices para el fortalecimiento de las intervenciones definidas en la circular 014 de 2016 del INS, Resolución 2465 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 2350 de 2020, en la atención integral de la primera infancia, la vigilancia epidemiológica y la atención integral de la desnutrición aguda.

Esta circular tiene el objetivo de prevenir el incremento de mortalidades por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años. Por lo anterior se exhorta a las EAPB e IPS en cumplimiento a garantizar:

- El talento humano idóneo suficiente, capacitado y actualizado para la valoración antropométrica del estado nutricional de acuerdo con la normatividad vigente y las guías de atención contenidas en las resoluciones 2465 de 2016 y 3280 de 2018.
- Contar con el equipamiento suficiente que cumpla con los requerimientos técnicos para el proceso de toma de peso y talla en las diferentes consultas en las que se atienden niños y niñas menores de 5 años, según la Resolución 2465 de 2016 y otras disposiciones concordantes.
- Garantizar la notificación a la Vigilancia en Salud Pública de los eventos de interés en Nutrición y Salud Pública que involucran a la población menor de 5 años (eventos 113 – Desnutrición Aguda, 110 – bajo peso al nacer a término, y 591 – Mortalidad por evento integrado, Desnutrición aguda, IRA o EDA), y realizar la búsqueda activa institucional para detectar en las bases de datos, menores que cumplen con la definición de caso de los eventos de interés en salud pública priorizados pero que no han sido notificados al SIVIGILA ni activadas las atenciones descritas en las rutas integrales y/o guías de atención. (Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016)
- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición
- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Resolución 2350 de 2020. Así como el seguimiento individual a los casos notificados al SIVIGILA.

## 11. ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y CALIDAD DEL DATO GEOGRÁFICO

- a. Contexto: **Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE**
- **Localización:** Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.
  - **Límites:** Limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Arada, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al oriente con los municipios de Une, Gutiérrez, Chipaque y Ubaque (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral y Guamal (Meta); por el sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Soacha, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo.
  - **Área:** 113523 hectáreas; 4% urbano y 96% rural.
  - **Población:** 1249066 habitantes  
Urbana: 1235935 habitantes  
Rural: 13131 habitantes
  - **Densidad poblacional:** 1100 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km<sup>2</sup>)  
Urbana: 27139 hab/km<sup>2</sup>  
Rural: 12 hab/km<sup>2</sup>

### División político administrativa

El área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR

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

CIUDAD BOLÍVAR	19
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
ISMAEL PERDOMO	69
JERUSALEM	70
ARBORIZADORA	65
SAN FRANCISCO	66
LUCERO	67
EL TESORO	68
EL MOCHUELO	63
MONTEBLANCO	64

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

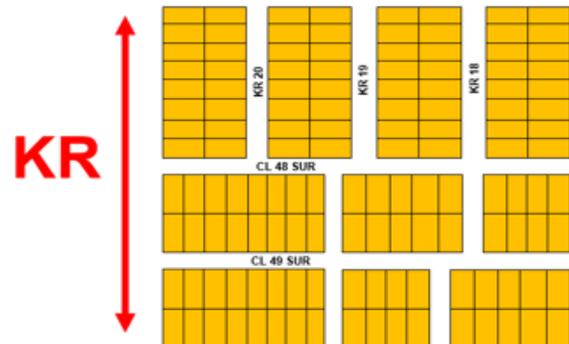
UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	5

b. Nomenclatura de la ciudad

**Tipos de vías**

**Carrera**

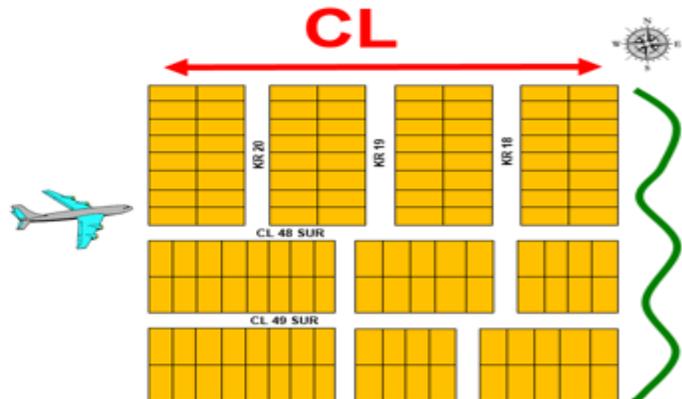
Se codifica como **KR**. Es la vía cuya dirección predominante es de **norte a sur**. La numeración de Las carreras aumenta hacia el occidente a partir del origen del sistema, o hacia el oriente acompañado del sufijo **Este**.



**Tipos de vías**

**Calle**

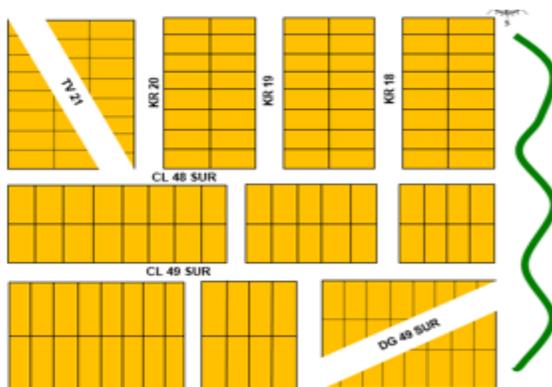
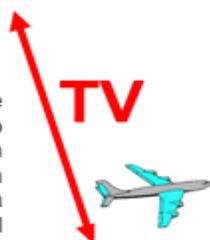
Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente a occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**



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

## Transversal

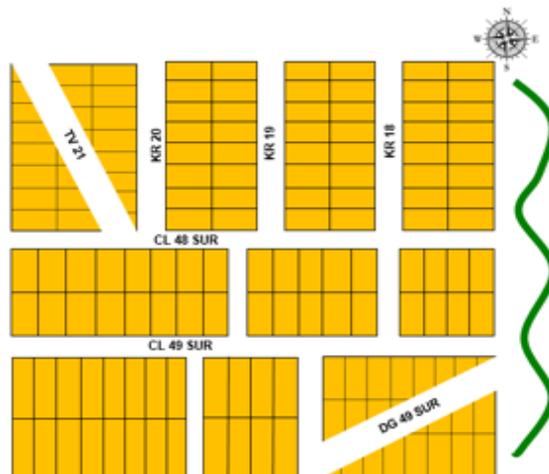
Se codifica como **TV**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la carrera, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo Mayor a  $22,5^\circ$  y menor a  $45^\circ$  con relación a la dirección de la carrera. Para las direcciones en que aplica se utiliza el sufijo **ESTE**.



## Tipos de vías

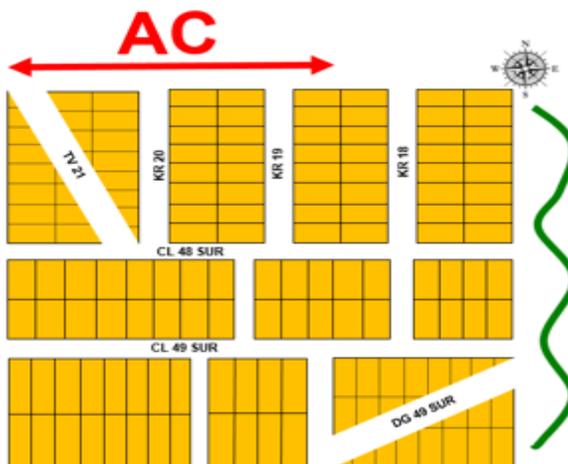
### Diagonal

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



### Avenida

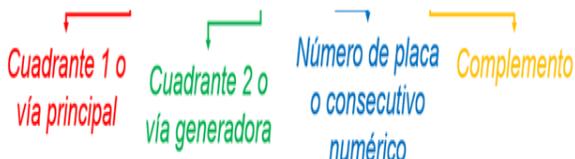
Vía que por sus características de diseño está destinada al tráfico intenso de vehículos, pueden ser **Avenidas Carreras** o **Avenidas Calles** se codifica como **AK** y **AC**, respectivamente.



## Estructura de la nomenclatura

Estructura de la nomenclatura

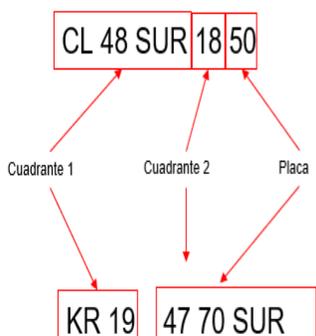
CL 53 SUR 12 15 ESTE IN 3 AP 304



CL 67 SUR 45 37 KR 3 ESTE 59 04 SUR

TV 27 67 98 SUR DG 59 SUR 80 02

Estructura de la nomenclatura



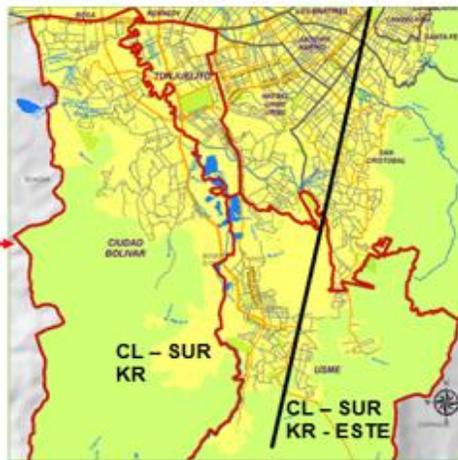
Otras siglas para el complemento de la dirección

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

Nomenclatura antigua



Nomenclatura nueva



**SECTORES CON SUFIJO ESTE**

- UPZ La Flora
- UPZ Alfonso López
- Villa del Edén
- Curubo
- Fiscalía Centro
- Fortuna
- La Morena
- Sierra Morena de Usme
- Bolonia
- San Isidro de Usme
- Tocaimita
- Compostela 1 y 2
- Altos del Pino

### 3. Errores frecuentes

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

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

CL 63 2 ESTE 25  
CL 63 SUR 2 25 ESTE

Tras 49 60 6B SUR  
TV 49 60 68 SUR

CARRERA 25 # 76 2G  
KR 25 76 26 SUR

CRA 35 60 69 SUR  
KR 35 60 69 SUR

DIAG 35 SUR 36 45  
DG 35 SUR 36 45

## GEOCODIFICADOR DISTRITAL DE SALUD



Geocodificador de direcciones ::: inicio de sesión

Nombre de usuario	<input type="text" value="geoUsuario"/>
Contraseña	<input type="text" value="SDSGeo2015"/>
<input type="button" value="Ingresar"/>	

### 12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA CORTE SEMANA 52

Para iniciar se recuerda la notificación semanal debe ser los lunes antes de las 3 pm, de la misma manera la notificación inmediata debe ser cada día antes del mediodía, si se cuenta con acciones hasta el viernes puede ser enviada ese mismo día o el sábado, pero se debe garantizar el envío en la fecha señalada.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR CORTE A SEMANA 52 2021**

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 5 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	4	4	100%	100	0	0	100	36	36	100
CIUDAD BOLIVAR	USS MANUELA BELTRAN	4	4	100%	96	4	0	100	13	13	100
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	4	4	100%	100	0	0	100	16	13	81
CIUDAD BOLIVAR	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	4	4	100%	88	12	0	100	1	1	100
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	4	4	100%	100	0	0	100	456	451	99
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	4	4	100%	96	4	0	100	5	4	80
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	4	4	100%	79	21	0	100			NA
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	4	4	100%	94	6	0	100	3	1	33
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	4	4	100%	98	2	0	100	7	6	86
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	4	4	100%	94	6	0	100	1	1	100
CIUDAD BOLIVAR	BIENESTAR IPS SAS	4	4	100%	100	0	0	100	21	15	71
CIUDAD BOLIVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	4	4	100%	100	0	0	100	57	38	67
CIUDAD BOLIVAR	PSO SEDE 4	4	4	100%	94	6	0	100	2	2	100
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR AUTOPISTA SUR	4	4	100%	100	0	0	100	112	109	97
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	4	4	100%	100	0	0	100	1	1	100
CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA I	4	4	100%	100	0	0	100	27	22	81
CIUDAD BOLIVAR	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	4	4	100%	100	0	0	100	26	25	96
CIUDAD BOLIVAR	USS MEISSEN	4	4	100%	100	0	0	100	2023	1864	92
CIUDAD BOLIVAR	USS SIERRA MORENA	4	4	100%	96	4	0	100	4	4	100
CIUDAD BOLIVAR	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	4	4	100%	98	2	0	100	17	17	100

En cuanto a la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia que todas las UPGD tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR CORTE A SEMANA 52 2021**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 5 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOPROBANDOS Y FIRMADOS NOTIFICADOR	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE I)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE II)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE III)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NENO (PROBANDOS) (AJUSTE IV)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE V)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INMEDIATO DEL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	299	270	90	283	77	62	0	0	6	145	138	51	52	78.6	7	7	100
USS MANUELA BELTRAN	8	7	88	8	1	3	0	0	4	4	4	50	13	75.0			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	111	103	93	57	17	11	0	0	1	29	28	51	70	96.6	15	15	100
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	13	2	15	13	3	8	0	0	0	11	2	85	1	45.5			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	1166	1083	93	1064	355	432	1	0	3	793	273	74	562	3.5	41	39	95
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	24	13	54	18	4	7	0	0	0	11	7	61	11	81.8	4	4	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	11	11	100	9	2	4	0	0	0	6	3	67	2	66.7			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	5	4	80	5	0	4	0	0	0	4	1	80	3	75.0			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	13	6	46	10	0	3	0	0	0	3	7	30	10	100.0	3	3	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	14	9	64	8	1	1	0	0	0	2	6	25	7	100.0	2	2	100
BIENESTAR IPS SAS	538	370	69	538	75	34	1	0	270	380	158	71	22	15.3	16	15	94
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	1831	606	33	928	299	486	0	0	2	787	141	85	962	85.4	912	910	99.8
PSO SEDE 4	360	351	98	28	7	11	0	0	0	18	10	64	34	66.7	332	331	99.7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR AUTOPISTA SUR	11512	2488	22	10848	5346	4666	0	0	18	10030	818	92	729	69.8	718	718	100
UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	385	351	91	7	2	5	0	0	0	7	0	100	379	14.3	378	378	100
USS CANDELARIA I	106	74	70	52	11	19	1	0	0	31	21	60	81	96.8	31	27	87
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	874	859	98	786	404	163	0	0	2	569	217	72	114	82.6	84	84	100
USS MEISSEN	6059	4920	81	5658	3404	773	4	0	217	4398	1260	78	2511	79.5	363	363	100
USS SIERRA MORENA	24	22	92	21	3	4	0	0	0	7	14	33	7	71.4	3	3	100
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	1742	1719	99	1707	1222	415	2	0	1	1630	77	95	52	78.8	26	26	100

En cuanto el porcentaje de notificación semanal se evidencian mejoras en las diferentes UPGD y es importante recordar que este dato es acumulado y la mejora evidencia que en las últimas semanas o meses la oportunidad de la institución ha mejorado considerablemente.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE TUNJUELITO CORTE SEMANA 52**

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
TUNJUELITO	VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	4	4	100%	100	0	0	100	13	10	77
TUNJUELITO	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	4	4	100%	100	0	0	100	52	52	100
TUNJUELITO	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	4	4	100%	98	2	0	100	8	7	88
TUNJUELITO	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	4	4	100%	77	23	0	100			NA
TUNJUELITO	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	4	4	100%	92	8	0	100			NA
TUNJUELITO	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	4	4	100%	96	4	0	100			NA
TUNJUELITO	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	4	4	100%	100	0	0	100	4	4	100
TUNJUELITO	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	4	4	100%	94	6	0	100	2	1	50
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	4	4	100%	92	8	0	100	1	0	0
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	4	4	100%	100	0	0	100	30	20	67
TUNJUELITO	USS SAN BENITO	4	4	100%	100	0	0	100	6	4	67
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELITO	4	4	100%	100	0	0	100	71	65	92
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	4	4	100%	100	0	0	100	11	10	91
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	4	4	100%	100	0	0	100	369	349	95
TUNJUELITO	TOTAL SANAR SEDE BOGA	4	4	100%	94	6	0	100			NA
TUNJUELITO	ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	4	4	100%	100	0	0	100	16	15	94
TUNJUELITO	IPS COMPASALUD	4	4	100%	77	23	0	100	2	2	100
TUNJUELITO	EPS SANTAS CENTRO MEDICO TUNAL	4	4	100%	100	0	0	100	18	18	100

En cuanto a la localidad de Tunjuelito se evidencia que todas las UPGD tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD TUNJUELITO CORTE A SEMANA 52 2021**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS SOPROCESOS Y PREGABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 7)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 8)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	684	681	98	619	322	179	0	0	13	514	105	83	88	82.1	72	72	100
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	1007	1001	99	1005	676	273	0	0	7	956	49	95	54	99.1	7	7	100
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	124	122	98	123	88	25	0	0	2	115	8	93	9	91.3	2	2	100
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	100	0	100.0			NA
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE			NA									NA	0	0.0			NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO			NA									NA	0	0.0			NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	395	394	99.7	395	165	187	0	0	3	355	40	90	4	82.8			NA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	4	3	75	4	2	1	0	0	0	3	1	75	2	100.0			NA
UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	12	9	75	10	5	4	0	0	0	9	1	90	3	77.8			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	114	72	63	58	13	13	1	0	0	27	31	47	86	103.7	24	24	100
USS SAN BENITO	51	42	82	45	6	6	0	0	0	12	33	27	12	233.3	7	7	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELITO	534	258	48	525	220	266	0	0	1	487	38	93	80	86.7	10	10	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	230	122	53	200	40	90	0	0	0	130	70	65	41	87.7	12	12	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	3124	2479	79	2754	1166	1133	19	0	16	2334	420	85	994	88.9	570	570	100
TOTAL SANAR SEDE BOGA	683	623	91	683	415	227	0	0	0	642	41	94	0	81.5			NA
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	2015	1560	77	1925	837	552	0	0	3	1392	533	72	106	87.9	91	73	80
IPS COMPASALUD	18	17	94	16	7	0	0	0	0	7	9	44	4	100.0			NA
EPS SANTAS CENTRO MEDICO TUNAL	15306	14751	96	5622	787	3830	0	0	3	4620	1002	82	9702	27.3	9685	9579	99

En cuanto el porcentaje de notificación semanal se evidencian mejoras en las diferentes UPGD y es importante recordar que este dato es acumulado y la mejora evidencia que en las últimas semanas o meses la oportunidad de la institución ha mejorado considerablemente.

**ACTUALIZACION SIVIGILA 2018 4 0 0 KB00082 AUTOM1.ZIP**

- Elimina de la ficha de notificación de los eventos 730-710 (Sarampión-Rubeola), las variables correspondientes al evento MIS-C.
- Incluye el Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C como nuevo evento en una ficha independiente con código INS 739
- Incluye en el módulo SIANIESP-RIPS nuevos códigos de interés especial para el evento con

código INS 298

- Inactiva para captura de datos los códigos de las siguientes aseguradoras: CCF027, ESS133, CCFC27, ESSC33 Por procesos de liquidación
- Los archivos complementarios de archivos Xls se han inhabilitado para el cargue a web Sivigila 4.0; ya solo se hace necesario el cargue de la carpeta contenedora de archivos .TXT

Que incluye la herramienta:

Cuando se creen archivos planos inmediatos o semanales, estos serán almacenados en una carpeta con la fecha, hora y día de creación, en su interior estarán los planos ya nombrados para el respectivo cargue a Sivigila 4.0, lo anterior se hará con base en la configuración de Sivigila Escritorio.

### FICHA EVENTO 739- NOTIFICACIÓN INMEDIATA

El MIS-C se debe reportar al evento 739, que fue la ficha establecida por INS. Se debe diligenciar la cara A y cara B, información que fue compartida con las UPGD en el mes de diciembre 2021.



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



### Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C. Cod INS 739

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

#### EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

#### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-075 V:03 2021-11-11

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
<small>*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CEDULA CIUDADANIA   CE : CEDULA EXTRANJERIA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO   CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO   SC : SALVOCONDUCTO   DE : DOCUMENTO EXTRANJERO</small>		

#### 10. DATOS CLINICOS MIS-C

<b>10.1 Relación con COVID-19</b>		<b>10.2 Síntomas iniciales</b>
10.1.1 RT-PCR SARS-CoV 2 positiva en las últimas 4 semanas	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Fecha inicio de fiebre (dd-mm-aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.1.2 Ac IgM/IgG SARS-CoV 2 positiva en las últimas 4 semanas	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
10.1.3 Nexo epidemiológico con caso positivo COVID-19 en las últimas 4 semanas	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	

#### 11. HALLAZGOS DE LABORATORIO MIS-C

11.1 Presenta alguno de las siguientes alteraciones de laboratorio

			Valor Referencia	Valor Resultado
Fibrinógeno	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		150 - 350 mg/dl	V A L O R
Proteína C Reactiva	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		Menor 6 mg/dl	V A L O R
Ferritina	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7 a 140 µg/L	V A L O R
Dímero-D	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		> 3000 ng/ml	V A L O R
Linfopenia	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		5000 - 10.000	V A L O R
Troponina	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		>0	V A L O R

\*Si selecciona '2 - No', el valor del resultado debe ser igual a 0

INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).



Fecha de actualización: 06 de enero de 2022 Versión: 14

#### DATOS CLAVES DE LA NOTIFICACIÓN CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).

- Notificación evento 346 desde lo **PROBABLE**
- Se debe corroborar en la ficha de notificación la calidad de:
- ✓ Variable estado de vacunación contra Covid- 19.
- ✓ Variable Antecedente de viaje
- ✓ Variable Contacto con caso probable o confirmado
- Los casos hospitalizados (Definición operativa 1 o caso 1) **NO** serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348. La vigilancia con estos códigos se reactivó para la IRAG inusitada y la ESI-IRAG centinela

De acuerdo con la Circular externa conjunta 031 de 2018, los casos graves deben ser valorados en las IPS con panel viral para la detección de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19.

- **Muerte probable por Covid- 19 (346):** Notificación super inmediata e informado telefónicamente. **NO** serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348.
- **Caso asintomático:** A las personas asintomáticas que sean o no contactos estrechos de caso confirmado **NO** se les debe diligenciar ficha Cod-346, **excepto si fueron confirmadas.**
- ✓ **Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- ✓ De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social no se realiza prueba a las personas asintomáticas excepto desarrollen síntomas. **No hay confirmación del caso como nexa epidemiológico**
- ✓ Caso asintomático con laboratorio positivo se debe ingresar en la variable fuente como **Búsqueda activa**
- **Caso 2. Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)**

**Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

**Caso confirmado por nexa: solamente se podrán confirmar casos por nexa epidemiológico con síntomas leves o moderados cuando:**

- ✓ Persona sintomática sin prueba respiratoria, con contacto estrecho previo con un caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 7 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- ✓ En el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

### 13. VARIOS

Se resuelven dudas e inquietudes.

### 14. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- Se enviará la información con los casos que están pendientes de ajustes a cada UPGD, para que los revisen y realicen la retroalimentación del caso.
- El equipo SIVIGILA publicará el informe del COVE realizado del mes de enero de 2022.
- Realizar envío de los SIANEPS los primeros 10 días del mes.
- Se informará el directorio de las salas amigas de la Subred sur.