



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

JULIO 2023

SIVIGILA – SSR – SMI

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.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. GENERALIDADES DE SSR-SMI.....	4
7. SOCIALIZACION PROTOCOLO 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME).....	7
8. GENERALIDADES DE HEPATITIS.....	15
9. GENERALIDADES DE VIH /SIDA.....	20
10. SOCIALIZACIÓN DE LA SENTENCIA C- 0055, ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	26
11.SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI.....	28
12. TABLEROS DE INDICADORES SIVIGILA, INFORME DE VISOR, HERRAMIENTAS SIVIGILA.....	30
13. COMPROMISOS.....	41
14. VARIOS.....	41

1. INFORMACION 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 localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de Julio 2023.

FECHA	21 Julio 2023	HORA	8:00 a.m. – 12:30 a.m.
LUGAR	Auditorio Unidad de Servicios de Salud Betania		
TEMA	Generalidades del Proceso SSR-SMI y expuesto en la agenda del cove		

2. OBJETIVOS

- Presentar Tableros de problemas de unidad de análisis Distritales
- Socialización Protocolo (549) Morbilidad Materna Extrema (MME)
- Generalidades del evento Hepatitis y VIH
- Socialización de la sentencia C- 0055
- Socialización tableros PAI
- Tableros de indicadores Sivigila, informe de visor, Herramientas SIVIGILA

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de salud sexual y reproductiva y el grupo, Referente Distritales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Enfermera especializada de la ruta materno perinatal, líder SIVIGILA.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de julio a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 a.m. - 8:15 a.m.	Equipo SSR
Socialización Tableros de problemas de unidad de análisis Distritales	08:15 a.m. - 08:40 a.m.	Líder SSR- SMI
Socialización Protocolo 549 Morbilidad Materna Extrema (MME)	08:40 a.m. - 09:20 a.m.	Enfermera del proyecto especial
Generalidades de HB Y VIH	09:20 a.m.- 10:20 a.m.	Referente SDS de Martha Padilla
Receso	10:20 a.m. - 10:35 a.m.	
Socialización de la sentencia C-0055	10:35 a.m.- 11:00 a.m.	Líder de la ruta Materno
Socialización tableros PAI	11:00 a.m. – 11:30 a.m.	Equipo de análisis y política
Tableros de indicadores Sivigila, informe de visor y otros	11:30 a.m. -12:20 a.m.	Líder SIVIGILA
Varios	12:20 AM- 12: 30 M	

El COVE se realizó con metodología presencial, donde con previo envió de la invitación para participar en el Cove Local a las UPGD

Descripción Cove Local Julio Usme y Sumapaz

Fecha: viernes 21 de julio de 08:00 a 12:30.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de salud sexual y reproductiva de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es las generalidades de salud sexual y reproductiva en la Subred Sur. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

6. GENERALIDADES DE SSR-SMI

Realiza la presentación por la líder de salud sexual y reproductiva de la Subred Sur y comienza describiendo los temas del subsistema.

- ❖ Morbilidad Materna Extrema
- ❖ Mortalidad Materna
- ❖ Mortalidad Perinatal-Neonatal
- ❖ Defectos Congénitos

- ❖ Sífilis Gestacional y Congénita
- ❖ VIH / SIDA
- ❖ Chagas Gestante Recién Nacidos
- ❖ Hepatitis B, Hepatitis C y Delta HB

Salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, como función esencial de la salud pública, es la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del plan decenal de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos.

Se continúa presentado los tableros de problemas trimestrales, de abril a junio donde se realizaron 7 unidades de análisis de los eventos de salud sexual, identificando factores como los que son: Acciones de promoción y mantenimiento, conocimientos actitudes y prácticas de salud, determinantes estructurales, prestación del servicio individual, gestión del aseguramiento.

Número de identificación	Entidad territorial que realiza la UA	Evento	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	Nombre de Entidad responsable	Tipo de Entidad responsable	OBSERVACIONES
1069765541	Bogotá	idad perinatal y neonatal	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	Baja percepción de riesgo en salud	INDIVIDUO	INDIVIDUO	INDIVIDUO
1069765542	Bogotá	idad perinatal y neonatal	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).	POLICLINICO DEL OLAYA	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	GUIA DE ATENCION DEL PARTO, Y POR SALIDA PREMATURA ANTES DE LAS 24 HORAS
1069765543	Bogotá	idad perinatal y neonatal	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	HOSPITAL MEISSEN	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	INCONSISTENCIA EN DATOS DE LA USUARIA EN CUANTO AL SER MIGRANTE Y SER ADOLESCENTE QUE NO PERTENECE A LA USUARIA
103239475	Bogotá	idad perinatal y neonatal	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	INCONSISTENCIAS EN EL FOLIO SEL SEXO DE MASCULINO CUANDO SE TRATA DE SEXO
103239475	Bogotá	idad perinatal y neonatal	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Otros ¿Cuáles?	IPS PRIMARIO CENTRO MEDICO CALLE 13	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	FALENCIAS EN EL SIGUIENTO DE LA CONSULTA ANTENATAL
1023015335	Bogotá	idad perinatal y neonatal	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	INDIVIDIO	INDIVIDUO	Prevenible por las acciones individuales que como la usuaria al tomar la decisión
1023015335	Bogotá	idad perinatal y neonatal	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INDIVIDIO	INDIVIDUO	Desconocimiento frente a la sentencia IVE - Hallazgo individuo
1023015335	Bogotá	idad perinatal y neonatal	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Otros ¿Cuáles?	Subred Sur USS Meisser	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	Diligenciamiento inadecuado en el registro del dato de la talla en la ficha de notificación la cual requiere ajuste en el SIVIGILA - Hallazgo Institucion Prestador de

Fuente: Tablero de problemas consolidado de unidad de análisis distritales

En la mayoría de las unidades de análisis se ha identificado debilidad en las acciones de demanda inducida por parte de los actores del sistema en anticoncepción, preconcepción en mujer en edad fértil, no caracterización de la mujer en edad fértil, prevención de ITS, no hay seguimiento al método de regulación de la fecundidad, falta de adherencia a las guías de manejo clínico, falla en el registro de la historia clínica, no adherencia a los controles prenatales, barreras de acceso a los servicios de salud, Deficientes estrategias de demanda inducida para la Consulta del recién nacido, control pos parto, mecanismos de comunicación deficientes que se están empleando para mejorar las conductas sexuales, no se garantiza en el primer contacto la toma, lectura e interpretación Prueba Treponémica Rápida. También se evidencia que la población en edad fértil desconoce sus derechos y deberes en Salud sexual.

Número de identificación	Certificado de defuncion	REGION	Evento	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
VEN21315364	23049220235305	Bogotá	Muerte Materna Temprana	Información y educación sobre los riesgos en salud	El servicio de salud no brindó la información suficiente sobre señales de riesgo y peligro para facilitar la toma de una decisión informada	Subred Sur RIAS Materno perinatal	Activación en el sistema de las actividades específicas por curso de vida para educación y canalización a las usuarias según la ruta que corresponda, (Para el caso de migrantes acciones por territorio).
VEN21315365	23049220235306	Bogotá	Muerte Materna Temprana	Inducción a la demanda	Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos	Subred Sur RIAS Materno perinatal	Activación en el sistema de las actividades específicas por curso de vida para educación y canalización a las usuarias según la ruta que corresponda, (Para el caso de migrantes acciones por territorio).
VEN21315366	23049220235307	Bogotá	Muerte Materna Temprana	Inducción a la demanda	Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos	Equipos de atención en casa.	Activación en el sistema de las actividades específicas por curso de vida para educación y canalización a las usuarias según la ruta que corresponda, (Para el caso de migrantes acciones por territorio).
VEN21315367	23049220235308	Bogotá	Muerte Materna Temprana	Inducción a la demanda	La mujer fallecida no realizo consulta preconcepcional	No aplican	No aplica, muger migrante en condición de irregularidad, sin aseguramiento.

Fuente: Tablero de problemas consolidado de unidad de análisis distritales mortalidad segura

Para los eventos de mortalidad materna se verifico que el 100% coincidieran con la base RUAF - ND, verificando que no hubiera ninguna mortalidad materna sin notificar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW), recordando que la mortalidad materna se divide en dos tipos, temprana y tardía, la primera se entiende entre el inicio del embarazo hasta los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independiente de su duración o el motivo de la

terminación. La mortalidad materna tardía va después de los 42 días hasta el año de la terminación de la gestación. variables de interés, se trató de mujeres en curso de vida adulta, multíparas, con pocos controles prenatales, sin consulta preconcepcional y sin métodos de planificación, las usuarias estaban dedicadas al hogar. Se explica que, desde la Subred Sur, se continua reforzar el seguimiento permanente a todas las gestantes, incluyendo incentivar las consultas preconcepcionales en las mujeres en edad fértil, independiente de sus condiciones económicas o socioculturales

7. SOCIALIZACION PROTOCOLO 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

Se procede a socializar el protocolo de Morbilidad Materna Extrema (MME), inicialmente se comparte la definición de la morbilidad materna, adoptada por Colombia y el espectro de la morbilidad materna, con este se busca visibilizar la importancia de hacer vigilancia intensificada a dicho evento de interés en salud pública:

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Posteriormente se comparte el tipo de caso, la definición operativa y los ajustes a realizar con el evento, así como los criterios de notificación.

Definición operativa de caso:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado clínicamente	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.
Ajuste 6	Caso morbilidad materna extrema que terminaron en muerte materna deben contar con ajuste 6.
Ajustes 7	Posterior a la notificación inmediata, el caso de morbilidad materna extrema debe contar con ajuste 7 para completar o actualizar información contenida en los datos complementarios, tales como: fecha y tipo de egreso, criterios de inclusión, entre otros.

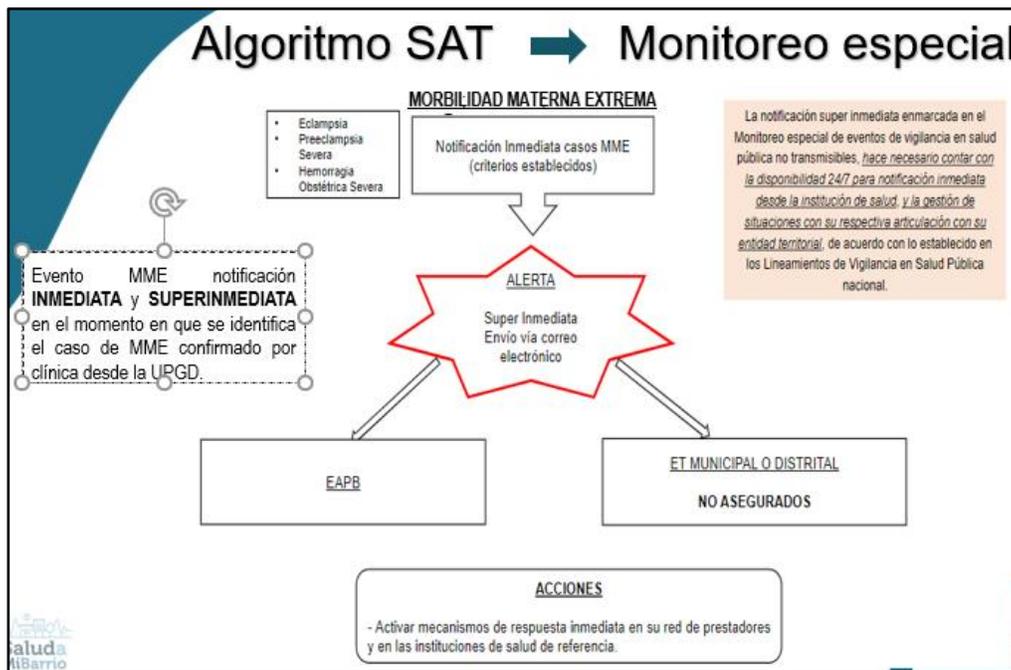
Fuente (1): Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación. 2012

Criterios de notificación

Agrupación	Criterios
Relacionado con disfunción de órgano	Falla cardiovascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
	Falla de coagulación/hematológica
Relacionado con enfermedad específica	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
Relacionado con manejo	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Fuente (1): Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación. 2012

Se especifica en la notificación inmediata y super inmediata del evento, se explica el funcionamiento de estas y del monitoreo especial.



Este evento es de notificación inmediata y súper inmediata hace parte del sistema de alertas tempranas que a partir del 2022 recibió el nombre de monitoreo especial, que en este caso es específico cuando se notifica la morbilidad por Eclampsia, Preeclampsia severa, hemorragia obstétrica severa, cuando se presenta alguna de estas causas ingresa a monitorio especial, se genera una alerta súper inmediata envió vía correo electrónico de forma automática, por esto es importante la notificación inmediata.

A continuación, se explican de manera resumida las responsabilidades por niveles y se enfatiza en las responsabilidades de las secretarías municipales y locales de salud, así como las instituciones prestadoras de salud, en este punto se enfatiza en el flujo de la información y la importancia de la notificación oportuna:

- Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.
 - Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento, y el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos.
 - Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
- Secretarías Municipales y Locales de Salud.
 - Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
 - Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
 - Garantizar que en la red de prestación contratada se implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema.
 - Realizar la revisión diaria de la base de datos de los casos de morbilidad materna extrema notificados por las entidades territoriales a través del Portal SIVIGILA.
 - Hacer seguimiento a cada mujer sobreviviente, garantizando la realización de las intervenciones requeridas sobre las condiciones que puedan poner nuevamente en peligro su vida
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
 - Notificar de forma inmediata los casos que cum- plan con la definición de caso.
 - Garantizar la capacidad técnica y talento humano necesario para la identificación y notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
 - Garantizar la atención integral, oportuna y adecua- da requerida por la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y normas de atención (según la normatividad vigente).

Respecto a los seguimientos de casos y visitas domiciliarias, se especifica:

- A cargo de EAPB para usuarias aseguradas, mujeres sin afiliación secretaria de salud a través de los equipos de entorno hogar, de acuerdo a la responsabilidad del lugar de residencia.
- Realizar al 100% de las mujeres notificadas con MME.

- A partir del 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo de la verificación de cumplimiento de las acciones de seguimiento a los casos notificados para Morbilidad Materna Extrema de acuerdo con las orientaciones metodológicas que establezca para dicho fin.
- Objetivos: se centran en la atención integral del binomio madre hijo, inicialmente para evitar la progresión de la morbilidad e impedir desenlaces fatales y en un posterior manejo de su salud sexual y reproductiva (Según el momento en el que se encuentre: seguimiento inmediato y seguimiento posterior al egreso hospitalario).

A continuación, aspectos claves e importantes para el diligenciamiento de la ficha de notificación evento 549 MME, en primer lugar, se debe diligenciar cara A, ficha de datos básicos, se hace especial énfasis en la importancia de registrar datos verificados a la luz de la historia clínica e información aportada por la usuaria, adicionalmente se enfatiza en la necesidad de registrar el grupo poblacional “gestante” y registrar coherentemente fecha de consulta con fecha de inicio de síntomas.

<p>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila</p> <p>Ficha de notificación individual</p> <p style="text-align: center;">Datos básicos</p> <p>FOR-RO2.0000-001 V:II 2022-06-08</p> <p><small>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 1813/09 y 1064/09</small></p>					
1. INFORMACIÓN GENERAL					
1.1 Código de la UPGO Departamento: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Municipio: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Código: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Sub-área: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			Razón social de la unidad primaria generadora del dato		
1.2 Nombre del evento Código del evento: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> NC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> ME <input type="radio"/> AN <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> BC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT				2.2 Número de identificación <small>TC - TALENTO CRE; TI - TALENTO IDENTIDAD; CC - CÉDULA COLOMBIANA; CE - CÉDULA EXTRANJERA; PA - PASAPORTE; ME - MENOR EN EDAD; AN - ADULTO EN EDAD; PE - PERMISO ESPECIAL DE RESIDENCIA; DE - CERTIFICADO DE NACIMIENTO CON DANE BIOMÉTRICO; BC - BIOMÉTRICO; PT - PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL.</small>	
2.3 Nombres y apellidos del paciente				2.4 Teléfono [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		2.6 Edad [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Días <input type="radio"/> 3. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 5. No aplica <input type="radio"/> 6. No sabe	2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> F. Mujer	2.9 Nacionalidad [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
2.10 País de ocurrencia del caso [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.11 Departamento y municipio de procedencia del paciente Departamento: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Municipio: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 2. Rural disperso <input type="radio"/> 3. Centro urbano	
2.13 Localidad de ocurrencia del caso Código: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.14 Barrio de ocurrencia del caso Código: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.15 Cabecera municipal/población rural dispersa [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
2.16 Veredadera [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.17 Ocupación del paciente Código: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.18 Tipo de registro en salud <input type="radio"/> P. Reporte <input type="radio"/> C. Certificativo <input type="radio"/> N. No Reportado <input type="radio"/> R. Reporte <input type="radio"/> S. Substituto <input type="radio"/> I. Indefinido/pendiente	
2.19 Número de la administración de Planes de Beneficios Código: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Nómada, Gitano <input type="radio"/> 3. Raízal <input type="radio"/> 4. Palenquino <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro			
2.21 Selección los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia sexual <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales					
3. NOTIFICACIÓN					
3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación primaria <input type="radio"/> 2. Reporte externo <input type="radio"/> 3. Vigilancia intensiva <input type="radio"/> 4. Reporte externo <input type="radio"/> 5. Investigaciones		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente País: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Departamento: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Municipio: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			
3.3 Dirección de residencia [] [] [] [] [] [] [] [] [] []					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospecho <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. seroepidemiológica	
3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde	
3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []		3.11 Número certificado de defunción [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		3.12 Causa básica de muerte [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		3.14 Teléfono [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES					
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 1. Conf. Clínica <input type="radio"/> 2. Descartado <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 4. Conf. seroepidemiológica <input type="radio"/> 5. Descartado por error de diagnóstico <input type="radio"/> 6. Otro eventual				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []	
Correo: sivigila@ins.gov.co					

En segundo lugar, la ficha tiene la cara B, ficha específica para la notificación de los aspectos claves del evento: características maternas/historia obstétrica, en número de gestaciones se debe contar el embarazo actual, partos (Se registra el número de partos vaginales) cesáreas, abortos, molas, ectópicos, muertos (abortos diferentes a un mortinato) vivos (la cantidad que refiera la usuaria) la sumatoria de la historia obstétrica debe coincidir con el número de gestaciones. Fecha de terminación de la última gestación:

<p>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila</p> <p>Ficha de notificación individual - Datos complementarios</p> <p>Cod INS 549. Morbilidad materna extrema</p> <p>FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08</p> <p><small>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 1273/06 y 1266/09</small></p>						
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS						
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID	C. Número de documento			
5. SISTEMA DE REFERENCIA						
5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1		5.3 Institución de referencia 2		5.4 Tiempo del trámite de remisión [] [] Horas	
6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS						
6.1 Número de gestaciones [] []	6.2 Partos vaginales [] []	6.3 Cesáreas [] []	6.4 Abortos [] []	6.5 Molas [] []	6.6 Ectópicos [] []	6.7 Muertos [] []
6.8 Vivos [] []	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) [] [] - [] [] - [] [] [] []		<small>Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores</small>			
6.11. Número de controles prenatales [] []			6.12 Semanas al inicio CPN [] []			
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 4. Cesárea			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después			

La fecha del último evento obstétrico. Número de controles prenatales y cuantas semanas de gestación tenía al iniciar los controles que idealmente debe ser antes de la semana 12. Terminación de la última gestación, momento de ocurrencia: La morbilidad en qué momento está sucediendo antes, durante o después. Se da claridad que la morbilidad materna es después de las 20 semanas, si se aumenta la tensión arterial antes de las 20 semanas el caso ingresaría como otros estados de hipertensión mas no como morbilidad materna. Datos relacionados con el manejo: Cirugía adicional SI o NO. Fecha de egreso: Colocar la fecha y si sale para la casa o si sale remitida.

9. CAUSAS DE MORBILIDAD	
9.1 Causa principal (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.1.1 Causa principal agrupada <small>(Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)</small>	
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico <input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa	
Causas asociadas	Código <input type="text"/>
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
Correo: sivigila@ins.gov.co	

Se comunican los aspectos anteriormente mencionados con el fin de fortalecer la precritica y registro de las variables, en caso tal que se identifique un mal diligenciamiento, se puede gestionar una capacitación para el personal médico.

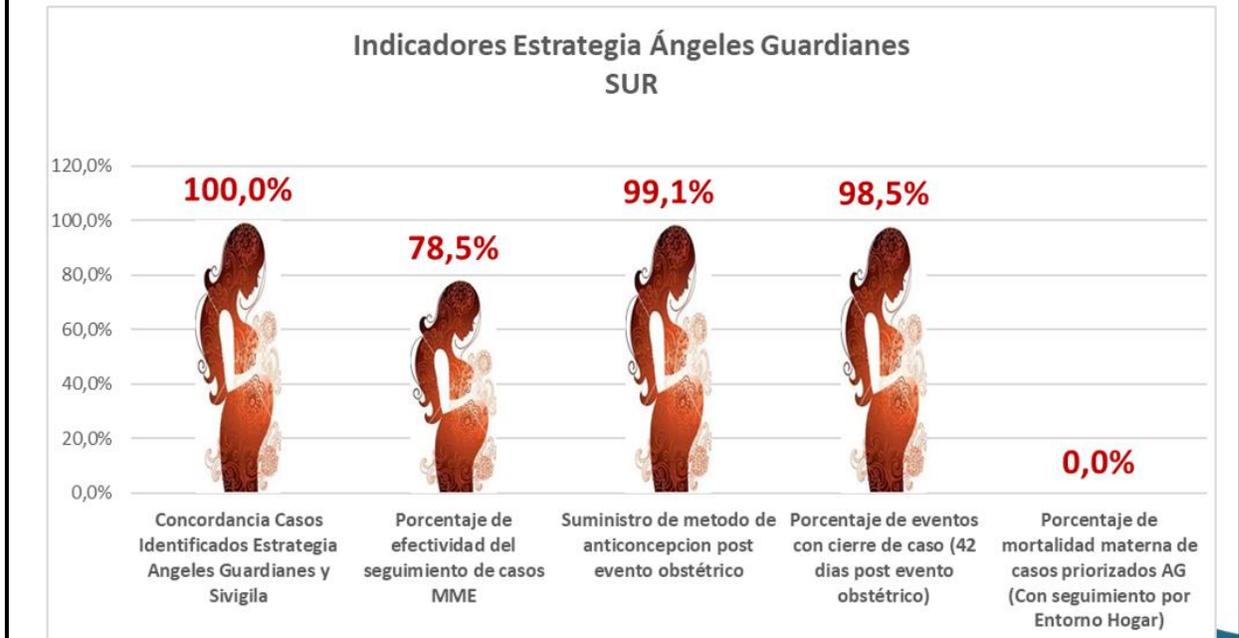
A continuación, se socializa la estrategia **ángeles guardianes** la cual es una estrategia distrital que inicio en el 2017 en subred sur por un aumento de muertes maternas en la localidad de Ciudad Bolívar, en el 2018 se implementó en todas las subredes.

Se realiza seguimiento a los casos de MME de usuaria no aseguradas, estos seguimientos los realizan los equipos de entorno hogar, la estrategia está dirigida a mujeres residentes en Bogotá, sin aseguramiento o afiliadas a Capital Salud, que presenten evento de MME por cualquier criterio de inclusión

ACTIVIDADES A CARGO DE EQUIPO INSTITUCIONAL

- ✓ Reporte de casos:
 - ✓ Evento 549 SIVIGILA
 - ✓ Reporte al link institucional ángeles Guardianes
 - ✓ Ingrese el caso en el link 1
 - ✓ Registre egreso en el link 2
- ✓ Evalué plan de manejo
- ✓ Garantice el método de planificación previo al alta hospitalaria

Indicadores Estrategia Ángeles Guardianes Subred SUR, semana epidemiológica 27



8. GENERALIDADES DE HEPATITIS

Intervención por la Dra. Martha Padilla, referente distrital quien nos hablara de las generalidades HEPATITIS B Y C.

Inicia explicando la normatividad Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva

Decreto 780 de 2016: Decreto reglamentario único sectorial. Título 8. Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Decreto 3518 de 2006). Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia 2022-2025, y el nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022

2031, incluyen metas específicas para reducir la incidencia, discapacidad y muerte por estos eventos, al tiempo que centran su atención en las personas y buscan acercar los servicios a la población colombiana

La expositora inicia describiendo el evento de acuerdo la biología molecular del Virus de Hepatitis B, se menciona que pertenece a la Familia: Hepadnaviridae, Genero: Orthohepadnavirus, Grupo: VII (virus DNA Bicatenario Retrotranscrito). La molécula mide: 42 nm, existen 4 serotipos y 10 genotipos. La infección del Virus de la Hepatitis B, puede ser aguda o crónica, depende especialmente de la edad, de la respuesta inmune Innata, de la respuesta inmune adaptativa y de las mutaciones virales; la Hepatitis B crónica puede generar complicaciones como cirrosis, en el 20% de los pacientes es descompensada y en el 2 a 8% puede terminar en carcinoma Hepatocelular.

Justificación de la vigilancia, Reducir la incidencia de infecciones crónicas por virus de la hepatitis a 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de hepatitis crónicas de 1,4 millones de muertes a menos de 500.000 para 2030. Seguimiento a la ocurrencia y comportamiento del evento de interés en salud pública. Orientar la gestión en salud y la formulación de políticas públicas específicas dirigidas a la mitigación de esta epidemia silente

Hepatitis virales bajo vigilancia epidemiológica y que circulan en Colombia

Hepatitis: inflamación del hígado
Viral: infección por diferentes tipos de virus

- Hepatitis A (HVA)
- Hepatitis B (HVB)
Hepatitis C (HCV)
Hepatitis D (HVD)
- Hepatitis E (HVE)

Características de los virus de hepatitis B, C y D

Agente etiológico: El virus de la hepatitis B (VHB) tiene por material genético DNA, pertenece a la familia Hepadnaviridae. El virus de la hepatitis C (VHC) es del tipo RNA y pertenece a la familia Flavivirus. El virus defectivo de la hepatitis Delta (VHD) tiene por material genético RNA circular envuelto. Modos de transmisión: hepatitis B se transmite a través de sangre y otros líquidos orgánicos

- hepatitis C, a través de sangre infectada
- hepatitis D solo ocurre en personas infectadas con el virus de la hepatitis B
- La transmisión perinatal de la hepatitis B ocurre durante el parto

La exposición a sangre puede ocurrir a través del uso compartido de implementos para la inyección de drogas intravenosas, y prácticas sexuales que conducen a la exposición a la sangre. Periodo de incubación: hepatitis B oscila entre 30 y 180 días; puede detectarse dentro de los 30 a 60 días posteriores a la infección. El período de incubación de la hepatitis C varía de 2 semanas a 6 meses.

HB -Modos de transmisión

Contacto sexual: Mas eficaz de hombre a mujer y por sexo anal.





Transmisión materno -infantil:
Infecciones de trasmisión sexual madre hijo:
-Congénita in útero
-Perinatal en el momento o alrededor del momento del parto
-Postnatal posteriormente a través de la lactancia materna.



Transmisión percutáneo/ parenteral:
Jeringas o agujas contaminadas, transfusiones, hemodiálisis, piercings, tatuajes, acupuntura



Horizontal: Contacto en el hogar con una persona infectada.
Común de niño a niño.
Raro por máquinas de afeitar o cepillos de dientes.

Fuente: Guía de Práctica Clínica para hepatitis B (2016) y Guía de Práctica Clínica para Hepatitis C (2016 -2018)




4. Marcadores serológicos del VHB y su interpretación

Marcador	Significado	Interpretación
HBsAg	Antígeno de superficie del VHB	Indica la presencia del virus. La persona tiene Infección por VHB sea aguda o crónica.
Anti- HBs	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno de superficie del VHB	Presente en personas que han adquirido inmunidad contra el VHB por enfermedad o por vacuna.
HBeAg	Antígeno e del VHB	Indica replicación viral e infectividad (a mayor replicación, mayor viremia, y a mayor viremia, mayor infectividad). Identifica personas con alta probabilidad de transmitir el VHB.
Anti HBe	Anticuerpos dirigidos contra el antígeno e del VHB	Anticuerpos producidos en respuesta al antígeno e del VHB. Refleja la respuesta inmunitaria de la persona a este antígeno. Se encuentra presente con mayor frecuencia en la fase aguda de la infección.
HBcAg	Antígeno del core del VHB	Antígeno específico asociado a core, sólo identificable en la biopsia hepática, por lo tanto, no se utiliza para confirmación del diagnóstico.
Anti HBc IgM	Anticuerpos IgM dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección aguda o reciente.
Anti HBc IgG	Anticuerpos IgG dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permite la detección de infección crónica, ya que estos anticuerpos aparecen 6 meses después de la infección.
Anti HBc Total	Anticuerpos Totales dirigidos contra el Antígeno core del VHB	Permiten la detección de la infección aguda o crónica, de acuerdo con la fracción elevada (anti HBc IgG o anti HBc IgM).

Definiciones operativas de caso para para la infección por el virus de la hepatitis B, C y D.

Tipo de caso. Caso confirmado por laboratorio, Caso de hepatitis B a clasificar Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (Anti-HBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Caso de hepatitis B aguda Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva. Caso de hepatitis B crónica Paciente con 9 meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:

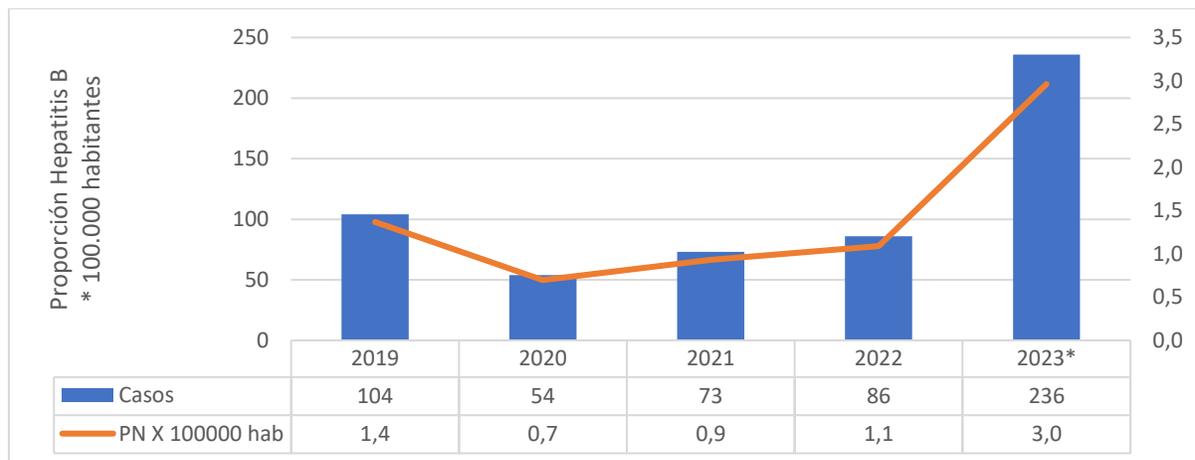
Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.

Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses.

Caso de coinfección /superinfección Hepatitis B-Delta Paciente que cumpla con alguna de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

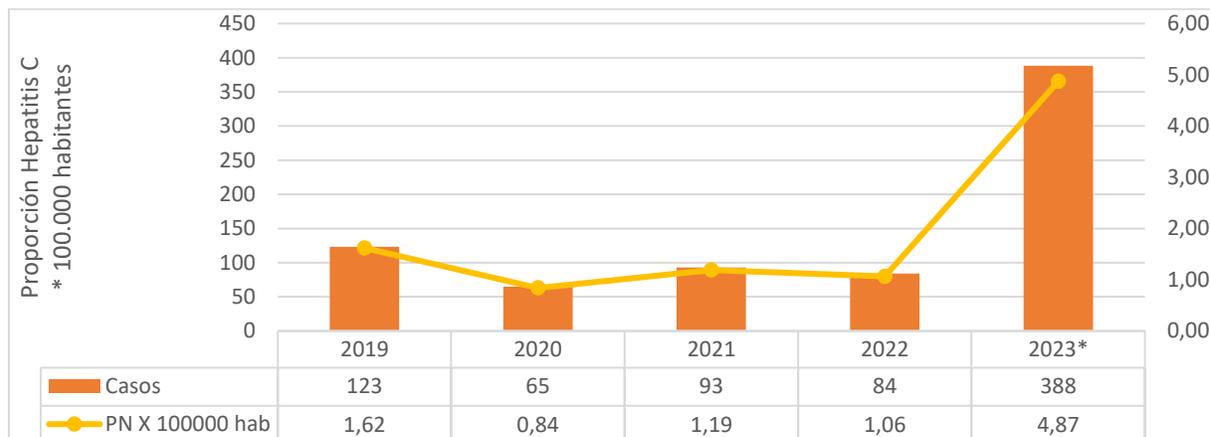
Caso de hepatitis C Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN-VHC (carga viral)

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B X 100.000 habitantes, periodo enero a junio Bogotá D.C 2018 a 2023



Aumenta en un 17,8% en el 2023 con relación al mismo periodo de 2022. 67,4% afiliados al régimen contributivo, 22,9% al subsidiado y el 4,7 no se encuentran asegurados. 64,4% (152) son hombres, 5 casos con coinfección VIH, no registran notificación en SIVIGILA, Grupo de Edad más afectado: 25 – 44 años (63.1%), Las localidades que concentran los casos Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis C X 100.000 habitantes de enero a junio por localidad 2022



Aumento del 79% en el 2023 con relación al mismo periodo de 2022, 82,7% afiliados al régimen contributivo, 13,9% al subsidiado y el 2,1 no se encuentran asegurados 85,6% (332), siendo el grupo de Edad más afectado: 25 – 44 años (60,6%). Localidades con mayor proporción de casos Suba, Chapinero, Engativá, Usaquén y Teusaquillo.

9. GENERALIDADES DE VIH /SIDA.

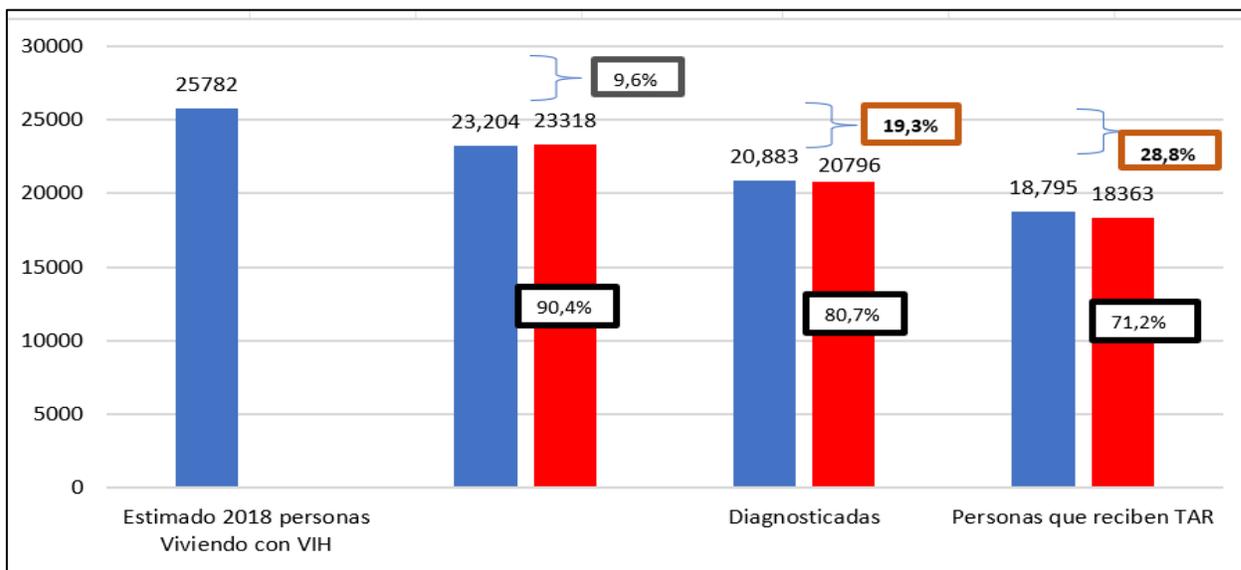
Vigilancia de VIH/SIDA – Normatividad. Decreto 1543 de 1997: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS).

Decreto 3518 de 2006: Se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. Decreto 780 de 2016: Decreto reglamentario único Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Decreto 3518 de 2006)

Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia 2022-2025, y el nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, incluyen metas específicas para reducir la incidencia, discapacidad y muerte por estos eventos, al tiempo que centran su atención en las personas y buscan acercar los servicios a la población colombiana.



cascada de atención, se utilizan principalmente para medir y monitorear indicadores a lo largo del proceso continuo de atención a personas con VIH



El VIH, tiene un gran impacto en la salud pública y es considerada en el SGSSS una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre las finanzas de este sistema, y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y su familia, incluidas las repercusiones laborales.

Objetivos. Estimar la prevalencia de VIH/sida a nivel nacional. Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de VIH/sidas ingresados a través del sistema de vigilancia. Metas Plan Territorial Salud 2020 – 2024, alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable

Definiciones operativas de caso para para la infección por VIH /SIDA

Tipo de caso, Caso confirmado de VIH. Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio. Criterios de confirmación por laboratorio:

A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).

Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blog.

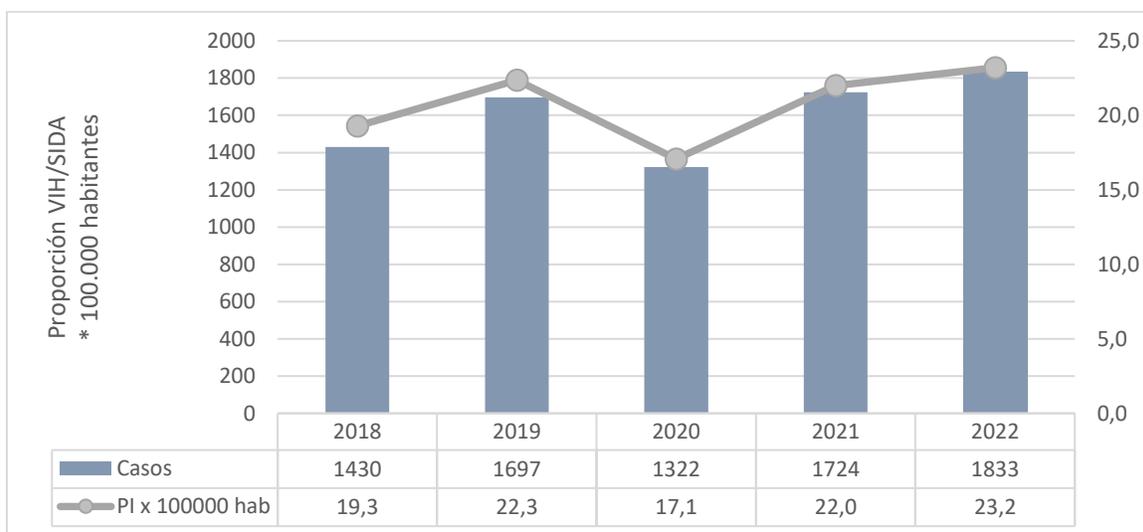
Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente (10): El criterio que define la categoría Bajo riesgo para la transmisión materno infantil

(TMI) de VIH es: madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea “no detectable” cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).

La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría Alto riesgo para la TMI de VIH: madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR Anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH.

a) menor de 18 meses con alto riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: carga viral ARN o ADN en las primeras 72 horas de vida; si es detectable o positiva, realizar inmediatamente segunda carga viral ARN. Si la segunda carga viral es detectable, se confirma el diagnóstico. Si la segunda carga viral es indetectable, se realiza la tercera prueba de carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si la tercera carga viral es indetectable, se realiza carga viral a los 4 meses de edad. Si el resultado de la carga viral a los 4 meses de edad es indetectable, se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es negativa o indetectable se realiza otra carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si el resultado de esta segunda carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta, el diagnóstico; si el resultado es detectable se realiza inmediatamente carga viral.

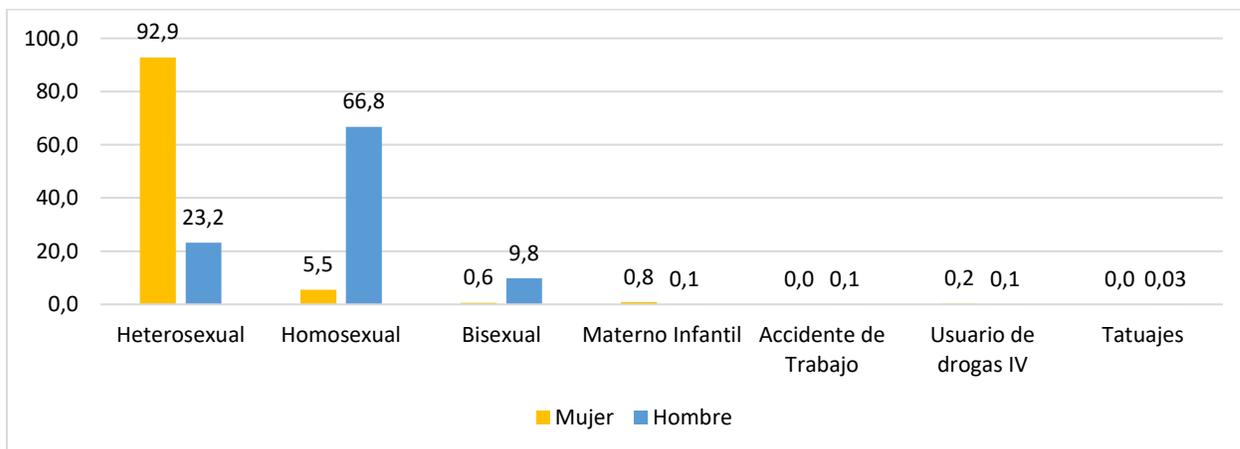
Proporción de Incidencia de VIH/Sida X 100.000 habitantes, 2018 a 2023 Bogotá D.C



Disminución en un 5.5% con relación al mismo periodo del año 2022* (n=1779). 75,5% afiliados al régimen contributivo, 27,3% al subsidiado y el 24,2 no se encuentran asegurados. Los Aseguradoras: Sanitas,

Compensar, Capital Salud, Famisanar y Salud Total. Razón Hombre / Mujer: 7.9. Grupo de Edad más afectado: 20 – 34 años. Localidades con las > Incidencias: Los Mártires, La Candelaria, Teusaquillo, Santafé y Chapinero. Población migrante: 25% (n=421), registrando un aumento en 1.4% más casos con relación al mismo periodo del año anterior (n=415).

Distribución porcentual de los casos notificados de VIH/Sida según sexo y mecanismo probable de transmisión, 2023, Bogotá D.C.



Acciones individuales. Cumplimiento a las recomendaciones de la Guía de Práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niños menores de 13 años, la atención de la infección VIH/sida en adolescentes con 13 años o más de edad y adultos. Tener en cuenta la ruta de atención integral del Ministerio de Salud y Protección Social.

Responsabilidades EAPB

- ✓ Realizar actividades de demanda inducida, con el fin de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios y la adhesión a los programas de control prenatal.
- ✓ Garantizar los procesos de detección temprana, que hacen referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitando su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Para VIH/Sida, es su competencia realizar las pruebas de tamizaje y confirmatoria para diagnóstico, por estar incluida dentro del plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación.
- ✓ Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada en su área de influencia.
- ✓ Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

- ✓ Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

Responsabilidades IPS

- ✓ Médico diligenciar HC, especificando factores de riesgo asociados a la transmisión
- ✓ Realizar APV pre y post y el diagnóstico individual acorde con las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica
- ✓ Seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica.
- ✓ Capacitar y actualizar a los profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia del VIH/Sida
- ✓ Diligenciar la ficha 850, cara A y cara B para los casos confirmados por laboratorio según la edad
 - ✓ Completo diligenciamiento
 - ✓ Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia del VIH/Sida.
 - ✓ Si está caracterizada como una UPGD, notificar los casos semanalmente. En caso de no estar caracterizada debe enviar las fichas de notificación debidamente diligenciadas según el flujo de información establecido

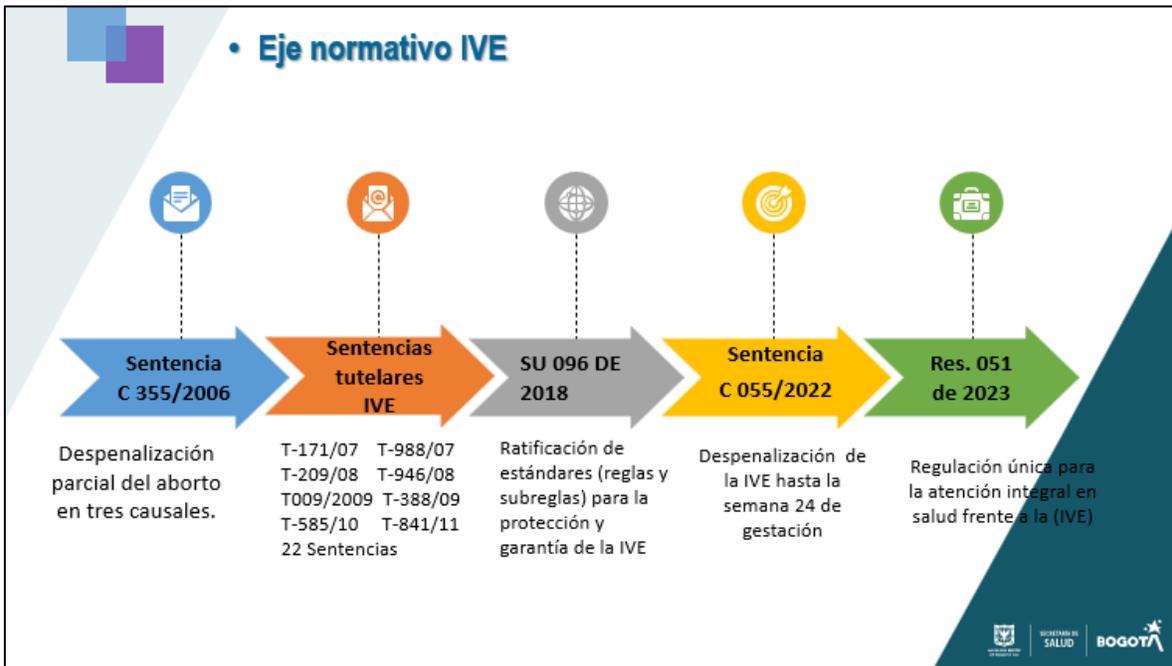
Responsabilidades SDS

- ✓ Notificar mediante la transferencia de archivos planos procedentes de las UPGD adscritas a su jurisdicción, según los tiempos y lineamientos establecidos para tal fin.
- ✓ Realizar acciones de promoción, prevención y control, acordes con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.
- ✓ Generar espacios para el análisis de casos con mecanismo de transmisión materno infantil o fallecidos con co-infección TB-VIH, que permitan identificar posibles factores asociados a la transmisión o muerte y generar estrategias de mejoramiento y control.
- ✓ Realizar jornadas de capacitación del protocolo de vigilancia epidemiológica de VIH/Sida.
- ✓ Solicitar apoyo técnico para la investigación y análisis de casos cuando lo consideren necesario.
- ✓ Diseñar estrategias de comunicación para la prevención de ITS, asistencia a control prenatal y la consulta oportuna a los servicios de salud. Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública

Para terminar la expositora despeja dudas y da por terminado su intervención.

10. SOCIALIZACIÓN DE LA SENTENCIA C- 0055, ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Inicia la Intervención por la jefe. Diana carolina Martínez referente de la ruta materno perinatal de la Subred Sur.



Haciendo uso de herramienta compartida por referente de IVE, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud, se comparte con personal asistente a cove llevado a cabo en Centro de Salud Candelaria, liderado por referente y equipo de Salud Sexual y Reproductiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con el objetivo de socializar actualizaciones de los últimos dos años en temas que a salud sexual y reproductiva concierne y que desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos se debe conocer como agentes y actores de atención en salud frente a Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Se parte desde el marco normativo y línea del tiempo mediante el cual se llega a la sentencia C-055/2022 y Resolución 051/2023, para poner en contexto el eje normativo que llevo a la construcción de la despenalización de la IVE y regulación única para la atención integral en salud frente a la misma, haciendo énfasis desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, como derecho fundamental para garantizar el derecho a la autonomía reproductiva y hacer intervención en los

problemas que se generan en salud pública por abortos inseguros, siendo una de las causas de mortalidad en mujeres en edad fértil.

Se habla concisamente recordando la sentencia C-355/2006 y sus causales, posteriormente se hace énfasis en la sentencia C-055/2022 y la Resolución 051/2023, reconociendo como la despenalización y autonomía reproductiva de las personas en capacidad de gestar e IVE hasta semana 24, sin embargo se hace énfasis que esta normatividad actual no deroga las anteriores, sino que complementa las acciones, actuaciones e intervenciones que la población requiera, haciendo claridad que no hay límite de edad gestacional para acceder a la IVE.

ANTES DE HACER LA INSCRIPCIÓN EN LA CONSULTA PARA EL CUIDADO PRENATAL, DEBE INFORMARSE A LA MUJER SOBRE EL DERECHO A LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EN EL MARCO DE LAS SENTENCIAS C355 DE 2006 Y C 055 DE 2022

ESTA INFORMACIÓN DEBE SER SUMINISTRADA EN EL PRIMER CONTACTO QUE TENGA LA GESTANTE CON LOS SERVICIOS DE SALUD.



Se comparte con los asistentes la importancia de educación desde enfoque de derechos incluso antes del inicio de las consultas de control prenatal, para que reconozca el derecho y la normatividad que reglamenta la IVE el cual se debe llevar a cabo desde el primer contacto que tenga la persona en capacidad de gestar, con los servicios de salud. Se indica a los asistentes todos como agentes de salud o agentes comunitarios están en la capacidad de brindar la educación que al tema respecta y direccionar a las usuarias al lugar de atención en salud más cercano, haciendo énfasis en los cuatro Centros como Candelaria, Vista Hermosa, Marichuela y Abraham Lincoln que se disponen desde la Subred Sur, para atención de IVE farmacológica hasta semana 12 de gestación, Hospital Meissen de 13 semanas en adelante, donde se lleva a cabo la clasificación y remisiones respectivas si se identifica edad gestacional mayor a 20 semanas.

Para finalizar se da a conocer el proceso que se instauró en la Subred Sur para garantizar el derecho a una atención integral en IVE, haciendo énfasis en el seguimiento según sea el caso por edad gestacional al momento del procedimiento y la importancia de una provisión anticonceptiva de preferencia de larga duración.

Se da espacio para preguntas y aclaración de dudas, se tiene pocas intervenciones, las cuales se encaminan al requerimiento imaginario que se tiene frente a la obligatoriedad en intervenciones por psicología y trabajo social, para lo cual se aclara que el profesional tratante que hace la atención de manera inicial se debe enfocar en una atención integral y que se ve afectación o riesgo alguno, se puede ofertar la valoración y acompañamiento por el equipo interdisciplinario, que no puede ser una barrera para realización de la IVE y que la persona en capacidad de gestar es quien decide si desea o no dicho acompañamiento o valoración adicional.

11. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI

Hace la presentación la líder del programa ampliado de inmunización, donde da a conocer los avances de vacunación de enero a 14 de Julio del presente año; con el fin de establecer estrategias de demanda inducida con el fin de aumentar las coberturas, así.

COBERTURAS POR TRAZADORES

1. Terceras de Pentavalente

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JULIO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES	
05. USME	3334	278	1945	278	8,3	223	6,7	252	7,6	213	6,4	220	6,6	212	6,4	111	3,3	1509	-436	45,3	1848	339	
06. TUNJUELITO	1786	149	1042	123	6,9	111	6,2	137	7,7	115	6,4	136	7,6	130	7,3	51	2,9	803	-239	45,0	990	187	
19. CIUDAD BOLIVAR	7345	612	4285	555	7,6	506	6,9	565	7,7	429	5,8	483	6,6	474	6,5	216	2,9	3228	-1057	43,9	4070	842	
20. SUMAPAZ	49	4	29	4	8,2	2	4,1	4	8,2	1	2,0	2	4,1	3	6,1	2	4,1	18	-11	36,7	27	9	
TOTAL SUBRED SUR	12514	1043	7300	960	7,7	842	6,7	958	7,7	758	6,1	841	6,7	819	6,5	380	3,0	5558	1742	44,4	6935	1377	
% CUMPLIMIENTO				92,1		80,7		91,9		72,7		80,6		78,5		36,4		76,1					

la expositora empieza con los tableros de control de PAI de coberturas de la Subred Sur se observa que para la tercera dosis de pentavalente para las 4 localidades la asignada de la meta anual 12514 y la meta mensual 1043, a lo que llevamos del mes de julio sean administrado 5558, quedando pendiente 1377 dosis a lo que falta para cumplir la meta.

1. Triple Viral de 1 año

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE JULIO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	3808	317	2221	271	7,1	262	6,9	273	7,2	257	6,7	244	6,4	264	6,9	136	3,6	1707	-514	44,8	2110	403
06. TUNJUELITO	1875	156	1094	122	6,5	136	7,3	128	6,8	141	7,5	116	6,2	121	6,5	49	2,6	813	-281	43,4	1039	226
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	4580	612	7,8	552	7,0	542	6,9	476	6,1	591	7,5	482	6,1	252	3,2	3507	-1073	44,7	4351	844
20. SUMAPAZ	43	4	25	3	7,0	0	0,0	4	9,3	1	2,3	1	2,3	1	2,3	4	9,3	14	-11	32,6	24	10
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	7921	1008	7,4	950	7,0	947	7,0	875	6,4	952	7,0	868	6,4	441	3,2	6041	1880	44,5	7524	1483
% DE CUMPLIMIENTO				89,1		84,0		83,7		77,3		84,1		76,7		39,0		76,3				

Fuente: Tablero de control 2023.

IPS SUBRED SUR	PUBLICA / PRIVADA	TERCERAS DE PENTAVALENTE				TRIPLE VIRAL AÑO				TRIPLE VIRAL 18 MESES				TRIPLE VIRAL 5 AÑOS				
		META MENSUAL	TOTAL APLICADAS	% COBERTURA	DEFICIT	META MENSUAL	TOTAL APLICADAS	% COBERTURA	DEFICIT	META MENSUAL	TOTAL APLICADAS	% COBERTURA	DEFICIT	META MENSUAL	TOTAL APLICADAS	% COBERTURA	DEFICIT	
1	USS MARICHELUA	PUBLICA	36	6	16,7	30	36	8	22,2	28	36	8	22,2	28	36	10	27,8	26
2	USS BETANIA	PUBLICA	15	3	20,0	12	15	2	13,3	13	15	9	60,0	6	15	15	100,0	0
3	USS YOMASA	PUBLICA	15	1	6,7	14	15	0	0,0	15	15	1	6,7	14	15	3	20,0	12
4	USS DANUBIO AZUL	PUBLICA	24	3	12,5	21	24	5	20,8	19	24	12	50,0	12	24	8	33,3	16
5	USS REFORMA	PUBLICA	20	3	15,0	17	20	5	25,0	15	20	15	75,0	5	20	7	35,0	13
6	USS FLORA	PUBLICA	10	2	20,0	8	10	4	40,0	6	10	3	30,0	7	10	4	40,0	6
7	USS USME	PUBLICA	24	1	4,2	23	24	1	4,2	23	24	3	12,5	21	24	3	12,5	21
9	GRUPO EXTRAMURAL USME	PUBLICA	5	76	1520,0	-71	5	100	2000,0	-95	5	60	1200,0	-55	5	58	1160,0	-53
10	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	PRIVADA	212	16	7,5	196	212	11	5,2	201	212	17	8,0	195	212	15	7,1	197
TOTAL			412	111		412	412	136		412	412	128		412	412	123		412
1	USS NAZARETH	PUBLICA	5	2	40,0	3	5	4	80,0	1	5	1	20,0	4	5	3	60,0	2
TOTAL			5	2		3	5	4		1	5	1		4	5	3		2

Lograr coberturas útiles de vacunación con todos los biológicos del PAI y disminuir el acúmulo de población susceptible del Plan Nacional de Vacunación - PNV - contra la COVID 19 en la población objeto, mediante la implementación de estrategias y tácticas que generen protección frente a enfermedades prevenibles por vacunas en todo el territorio nacional y el fortalecimiento de los espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el PAI en la agenda política.

Se realiza la socialización de las actividades y objetivos de los lineamientos tercera Jornada de vacunación Nacional: recalando la jornada de vacunación.

LEMA: “**VACUNARSE SALVA VIDAS.**” Donde se pretende fomentar la solidaridad y confianza en la vacunación, la jornada será el próximo sábado 29 de julio 2023. Los puntos centrales de concentración de la Subred Sur serán:

USME	COL VIRREY
CIUDAD BOLIVAR	PUNTO CENTRAL PARQUE CARACOLI
TUNJUELITO	PARQUE TUNAL

Y los puntos extramurales serán

USME	SEGUIMIENTO EN VEHICULOS	CIUDAD BOLIVAR	SEGUIMIENTO EN VEHICULOS
	COL VIRREY		CARPA FIJA SANTO DOMINGO
	CC ALTAVISTA		CARPA ESTANCIA LIMITES BOSA
	PARQUE SANTA LIBRADA/DIAGONAL A COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA		CARPA ILLIMANI
	CARPA PARQUE LAS PARABOLICAS DE MARICHUELA		CARPA CANDELARIA
	CARPA CANASTA CAMPESINA LA ANDREA		CASA A CASA PENDIENTE DEFINIR LUGAR
	CASA A CASA EL PEDREGAL		BARRIO LA NUEVA ESTANCIA

La jefe termina preguntando si se tienen dudas o preguntas en cuanto el proceso de vacunación a lo cual refieren que todo está claro.

12. TABLEROS DE INDICADORES SIVIGILA, INFORME DE VISOR, HERRAMIENTAS SIVIGILA

La líder Edith Segura presenta los tableros de control correspondientes al mes de junio 2023, los cuales aportan la oportunidad de la notificación, se evalúa con los días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al SIVIGILA y a su vez recuerda la notificación semanal.

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia,



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

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

TODO CASO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública. (Ver Tabla No. 12)

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad debe organizar al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación Inmediata.

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

Múltiples cargues, Cargues adelantados, cargues posteriores, cargues de varias instituciones con un mismo usuario, cargues de semanas epidemiológicas que no corresponden, cargues errados como notificación inmediata, cargues con planos renombrados)

- Semana 23: Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa
- Semana 24: Centro Médico Colsubsidio Santa Librada: notificación tardía 04/07/2023 06:21. Unidad De Servicios De Salud Santa Librada: notificación tardía 19/06/2023 16:44. USSBETANIA: tardía 19/06/2023 12:23. USS LA FLORA: notificación tardía

- Semana 25 y 26: Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa.

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

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL (SIVIGILA 4.0)						PORCENTAJE DE SERVICIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO			
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION TARDIA	NOTIFICACION SILENCIOSA	NUMERO DE EMBAJAS EN LA CLASIFICACION INCORRECTA O LA NOTIFICACION REPETIDA (POR FORTALECIMIENTO)	SERVICIOS EPIDEMIOLÓGICOS (FALTA DE PERSONAL EN SERVICIO)	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE EMBAJAS EN SERVICIO EPIDEMIOLÓGICO (FALTA DE PERSONAL EN SERVICIO)	% CUMPLIMIENTO	% SERVICIOS NOTIFICADOS PUNTUALES	% SERVICIOS NOTIFICADOS TARDÍOS	% SERVICIOS NOTIFICADOS SILENCIOSOS	% SERVICIOS NOTIFICADOS INCORRECTOS
UPGD	Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	2	1	1	4	4	100%	0	0%	88%	32%	0%	100%
UI	Usme	BENTO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	100%	4	0%	0%	15%	85%	5%
UPGD	Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	1	1	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	MARIA TERESA DIAZ QUEVEDA	1	3	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	2	0	3	4	75%	1	25%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	3	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UI	Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	100%	4	0%	0%	15%	77%	2%
UPGD	Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	2	0	2	4	4	100%	0	0%	54%	46%	0%	100%
UI	Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	100%	4	0%	0%	15%	85%	0%
UPGD	Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	1	3	0	4	4	100%	0	0%	42%	58%	0%	100%
UI	Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	100%	4	0%	0%	0%	100%	0%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	2	2	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	2	1	0	3	4	75%	1	25%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	2	1	4	4	100%	0	0%	30%	70%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	0	2	3	4	75%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARCHUELA	1	2	1	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMARA	1	2	1	4	4	100%	0	0%	88%	12%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	3	1	0	4	4	100%	0	0%	52%	48%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	2	3	4	75%	0	0%	84%	16%	0%	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	2	4	4	100%	2	0%	58%	42%	0%	100%
UI	Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
UI	Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	0	0	0	100%	4	0%	88%	12%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 – Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Informa para la localidad de Usme el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones excepto en: Centro médico Colsubsidio Santa Librada, USS Santa Librada, USS Betania, Entornos de vida Saludable.

En el cumplimiento acumulado de SIVIGILA Escritorio se encuentran UPGD con notificación negativa superior al 10% como Bladimir Quintero, Centro de Salud Juan Bonal, Unidad Odontológica Santa Pilar, USS Destino entre otros, se explica de una posible Re perfilación.

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

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
UI	Usme	BENTO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	0%	0	0	NA
UPGD	Usme	MARIA TERESA DIAZ QUEVEDA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	22	19	86%	34	20	76%
UPGD	Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100%	5	5	100%
UI	Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	1	100%	1	1	100%
UPGD	Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	1	1	100%
UI	Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
UI	Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	0	0%	0	0	NA
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	103	103	100%	52	35	67%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	319	295	92%	181	118	65%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100%	4	3	75%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	4	3	75%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARCHUELA	13	12	92%	28	27	96%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMARA	0	0	NA	3	2	67%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	4	4	100%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	4	2	50%
UPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA	3	2	67%
UI	Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	35	34	97%	501	395	79%
UI	Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	2	100%	85	27	32%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa las entidades que presentan inoportunidad en la notificación semanal e inmediata, se solicita revisar al interior de la institución posibles causas y si se requiere apoyo en fortalecimiento de EISP.

Tablero de Control de Indicadores Oportunidad en el Ajuste Localidad de Usme Junio 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO													
			TOTAL DE CASOS SOSPITOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS (DESCARTADOS) (AJUSTE I)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE I)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE I)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR HISTORICO (AJUSTE I)	AJUSTADOS SIN RESPUESTA DE INVESTIGACION (AJUSTE I)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS			
LIPGD	Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LI	Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	27	1	0	0	0	0	0	1	1	99%	25	99%	25	100%
LIPGD	Usme	SERVIMED IPS- SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LI	Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LI	Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LI	Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	48	0	0	3	0	0	0	3	0	100%	51	99%	51	89%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	97	0	2	1	0	2	0	2	4	99%	138	99%	138	99%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	15	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
LI	Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	74	NA
LI	Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBRED SUR	75	0	0	0	0	0	1	1	0	100%	69	92%	69	92%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

- No aplica ajuste: casos ingresados por RA del evento 875- Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar, Se excluye evento 453 – L. C.EX
- Oportunidad en el ajuste: Acorde al protocolo de cada evento, pendiente respuesta de medición evento 215 dentro de la oportunidad del ajuste

Se explica la oportunidad de ajuste en los eventos que ingresan como sospechosos o probables y la oportunidad del ajuste acorde al evento. Se identifica entidades como Gilberto Castro, Colsubsidio Santa Librada, USS Usme, USS Santa Librada, Modelo Territorial con casos pendientes por ajuste o no oportunidad en el ajuste.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME JUNIO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
LIPGD	Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA
LI	Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
LIPGD	Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	NA
LIPGD	Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
LIPGD	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	13	9	69.2%
LIPGD	Usme	SERVIMED IPS- SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA
LI	Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100.0%
LIPGD	Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA
LI	Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA
LI	Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	1	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	3	3	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	5	5	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	2	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	7	7	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100.0%
LIPGD	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA
LI	Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	454	445	98.0%
LI	Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBRED SUR	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el cumplimiento al ingreso y calidad de laboratorios se encuentran 2 entidades: Centro medico Santa Librada con el 69.2% y Entornos de vida saludable con el 98%

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

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION EN DESEMANA	NOTIFICACION VIERNES	REPORTE DE SEMANA EN LA QUE LA UNIDAD CONFIRMO LA NOTIFICACION SEMANAL Y HORA DE ENTREGA	SEMANA EPIDEMIOLOGICA EVALUADA PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LA QUE LA UNIDAD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DEL TIPO DE SILENCIO)	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% CUMPLIMIENTO
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPA	1	2	0	3	4	75%	1	25%	81%	19%	0%	100%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	3	0	0	3	4	75%	1	25%	92%	8%	0%	100%

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPA	0	0	NA	31	25	81%
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	1	100%	11	8	73%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Semana 23, 25 y 26: Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa.

Semana 24: USS SAN JUAN DE SUMAPAZ: inoportuno 19/06/2023 12:15 p.m. USS NAZARETH: inoportuno 19/06/2023 12:36 p.m

Para la localidad de Sumapaz se encuentra las dos entidades con 1 semana de notificación tardía en Sivigila 4.0, para Sivigila escritorio juntas tienen un cumplimiento del 100%.

Se informa incumplimiento en la oportunidad de la notificación inmediata para USS San Juan del 81% y USS Nazareth del 73%.

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

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO												
			TOTAL DE CASOS SOPROBADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DISCARDADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS EMISION DE DIGTACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA A AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS		
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPA	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	13	NA
UPGD	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	11	NA

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

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V9. 21 de Julio de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se le informa a las entidades que a corte de mes de junio ninguna de las entidades de la localidad de Sumapaz a notificado casos sospechosos o probables que deban tener clasificación final, ni casos con clasificación inicial de 3 (confirmados por laboratorio)

NOTIFICACIÓN SEMANAL USME

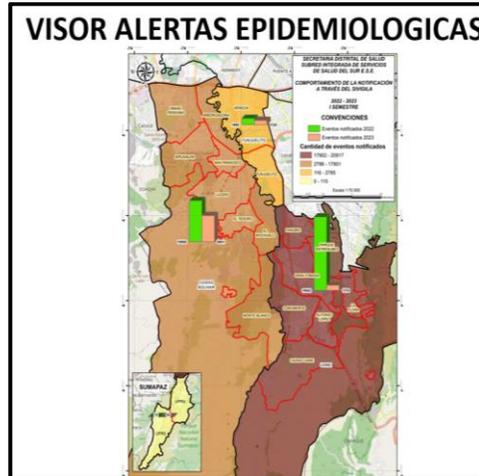
SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
23	UI	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	SI	NO	NO	NO	NEGATIVA
23	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	NO	ENVIO TARDIO DE PLANOS DE PLANOS SIVIGILA ESCRITORIO Mar 13/06/2023 7:54
23	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	NO	SIN RUTINAS DEPURACION
24	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	TARDIA PARA EL WEB/PLANO RENOTIFICADO VACIO
24	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	NO	SI	SI	SIN CARGA AL WEB/TARDIA
24	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA
24	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	SIN CARGA AL WEB/ SE CARGA EL WEB POR EL TECNICO
25	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA ESCRITORIO Y WEB
25	UPGD	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	TARDIA PARA SIVIGILA ESCRITORIO
25	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	SOLO ENVIAN PATANLLOZOS DE TRES RUTINAS
26	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	NO	SI	SI	SIN CARGUE AL WEB 4.0
26	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	FALTO TEXTO DE POR QUE ENVIAN SEMANAL DESDE LOS VIERNES
26	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	SI	SI	SOLO ENVIA RUTINAS DEPURACION Y PLANO RENOTIFICADO VACIO, CARGO ARCHIVO RENOTIFICADO AL WEB, SE GENERA LA SEMANA 26 POR DIFICULTAD EN EL SIVIGILA ESCRITORIO

NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
23	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SE REALIZA LA NOTIFICACION SEMANA 23
24	USS NAZARETH	SI	NO	SI	SI	NO ENVIA PANTALLAZO DEL CARGUE AL WEB/Notificacion tardia web
24	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA

SOPORTES NOTIFICACIÓN SEMANAL

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



VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

CODIGO DEL EVENTO	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
230	Difteria	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
298	Evento adverso seguido a la vacunación	6	3	0	0	1	0	1	1	8	4
525	Meningitis	11	7	0	0	4	2	0	0	15	9
605	Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
610	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
620	Parotiditis	21	20	1	0	9	8	5	7	36	35
710	Rubéola	4	9	0	0	0	1	0	0	4	10
720	Síndrome rubéola congénita	18	13	0	0	0	0	0	0	18	13
730	Sarampión	37	164	1	0	6	7	1	1	45	172
735	Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C-2021	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
760	Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
770	Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
800	Tos ferina	46	30	0	0	6	1	0	0	52	31
821	Variola individual	67	80	4	0	35	32	24	27	130	139
Total, eventos inmunoprevenibles		213	326	6	0	61	51	31	36	311	413

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS INFECCIÓN RESPIRATORIA

COD	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
		2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
345	ESI - IRAG Vigilancia Centinela	313	558	0	0	46	60	1	0	360	618
346	IRA Virus Nuevo (2020)	5251	23	43	0	317	23	18701	433	24312	479
348	Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	709	2159	0	0	213	139	55	29	977	2327
Total, Eventos Infección Respiratoria		6273	2740	43	0	576	222	18757	462	25649	3424

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS MICOBACTERIAS

GRUPOS	COD	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRE
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
VIGILANCIA DE MICOBACTERIAS	450	Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	813-825	Tuberculosis de todas las formas/ farmacorresistente	21	23	0	0	32	15	2	4	55
Total Micobacterias			21	23	0	0	32	15	2	4	55

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

GRUPOS	COD	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
VIGILANCIA DE EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	200	Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	320	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1
	330	Hepatitis A	2	2	0	0	0	1	0	1	2	4
	365	Intoxicaciones por sustancias químicas	105	84	0	0	45	40	14	18	164	142
	355	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	6	2	0	18	3	3	2	0	11	23
	607	Ébola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Eventos de Riesgo Ambiental			115	89	0	18	49	44	16	19	180	170

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS DE TRANSMISIÓN SEXUAL

GRUPOS	COD	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	340	Hepatitis B, C y coinfección B-D	6	6	0	0	11	6	2	0	19	12
	740	Sífilis congénita	17	14	0	0	0	0	0	0	17	14
	750	Sífilis gestacional	97	93	0	0	0	1	1	8	98	102
	850	VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	71	63	0	0	28	18	16	38	115	119
Total, Infecciones de Transmisión Sexual			191	176	0	0	39	25	19	46	249	247

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS ZOOINÓTICOS

GRUPO	COD	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR		
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
VIGILANCIA DE EVENTOS ZOOINÓTICOS	100	Accidente Ofídico	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	3
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	235	Carbunco											
		Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	250												
	270	Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	275	Encefalitis Equina del Este en Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	290	Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	295	Enfermedades de origen Priónico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	300	Agresiones por animales potencialmente Transmisores de rabia	470	531	10	1	209	194	360	358	1049	1084	
	455	Leptospirosis	2	0	0	0	1	0	0	1	3	1	
	630	Peste (Bubónica /Neumónica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	650	Rabia animal en perros y Gatos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	652	Vigilancia de la rabia por laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	670	Rabia Humana-2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	780	Tifus epidémico transmitido por piojos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	790	Tifus endémico transmitido por pulgas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
880	Viruela Símbica	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
	Total de Eventos Zoonóticos	473	541	10	1	210	194	360	360	1053	1096		

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS TRASMITIDOS POR VECTORES

GRUPOS	CODIGO	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	205	Chagas crónico	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	210	Dengue	4	10	0	0	2	2	1	2	7	14
	217	Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	220	Dengue Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	310	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	420	Leishmaniasis Cutánea	5	2	0	0	5	0	2	0	12	2
	430	Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	440	Leishmaniasis Visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	465	Malaria	3	6	0	0	2	0	1	0	6	6
	580	Mortalidad por Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	895	Zika	10	5	0	0	0	0	0	0	10	5
	Total FTV	25	21	0	0	9	2	4	2	38	27	

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA

GRUPOS	CODIGO	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
VIGILANCIA DE EVENTOS DE MATERNIDAD PERINATAL	110	Bajo peso al nacer	102	25	0	0	0	0	0	0	102	25
		Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 Años	586	412	2	0	93	65	182	43	863	520
	113	Morbilidad materna extrema	209	170	0	0	3	3	4	3	210	176
	549	Mortalidad Materna (datos Básicos (2018))	1	2	0	0	1	0	0	0	2	2
	551	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	48	81	0	0	2	0	1	0	51	41
	560	Vigilancia integrada de muertes en menores de por (Bá, Eda y/o OMI)	6	7	0	0	3	2	1	0	10	9
	591	Total Eventos de Maternidad Segura	946	697	2	0	103	70	188	46	1238	773

VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS. EVENTOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

GRUPOS	CODIGO	Evento	C		SUMAPAZ		TUNUELITO		USME		SUBRED SUR	
			BOLIVAR									
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	115	Cáncer en menores de 18 años	14	6	0	0	2	0	0	0	16	6
	155	Cáncer de la mama y cuello uterino	119	113	0	0	18	3	7	1	144	117
	215	Defectos congénitos	177	96	0	0	10	1	2	3	189	100
	228	Exposición a flúor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	305	Tracoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	342	Enfermedades huérfanas - raras	6	18	0	0	8	15	2	0	16	33
	356	Intento de suicidio	119	123	0	0	81	107	31	44	231	274
	452	Lesiones por artefactos explosivos (soldados y minas antipersonal)	1	5	0	0	0	2	0	1	1	8
453	Lesiones de causa externa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
875	Vigilancia en salud pública de las violencias de género	2229	1996	11	24	435	357	180	379	2855	2756	
	Total, enfermedades crónicas	2666	2357	11	24	554	485	222	428	3453	3294	

Novedades eventos y ajustes por captura en línea, condiciones novedad 14 DE JULIO DE 2023

1. Ampliación de la longitud e implementación de los tipos del campo número de documento según el tipo de documento en el sistema captura en línea, con el fin que esta validación fuera acorde al sistema Sivigila escritorio.

Esto permitirá registrar casos en el sistema captura en línea con tipo de documento Certificado de nacido vivo – CN e ingresar casos de pacientes identificados como menor sin identificación de nacionalidades extranjeras.

2. La funcionalidad de búsqueda de pacientes que incluye todas las geografías captadas en el marco de la vigilancia en salud pública. (Notificación, Procedencia y Residencia).

Novedades, eventos y ajustes por captura en línea, condiciones generales – SIVIGILA 4.0

eventos y ajustes autorizados por captura en línea:

DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

- 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
- 348 – IRAG inusitado
- 210 – Dengue
- 220 – Dengue grave
- 580 – Mortalidad por Dengue
- 465 – Malaria
- 880 – Viruela Símica
- 452 – Lesiones por Artefacto Explosivo
- 365 – Intoxicación por sustancias químicas
- 591 – Mortalidad integrada en menores de 5 años
- 342 – Enfermedades Huérfanas
- 900 – Evento individual sin establecer
- 740-- Sífilis congénita
- 750-- Sífilis gestacional
- 345— ESH-IRAG

DATOS BÁSICOS

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

CONDICIONES GENERALES – SIVIGILA 4.0

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL DEL USUARIO DEL SISTEMA SIVIGILA 4.0	Versión: 00
		MNL-R02.4000-002	2022-03-25 Página 7 de 123

6. CONDICIONES GENERALES

6.1 Requerimientos mínimos para acceder al sistema Sivigila 4.0

Para operar correctamente el sistema de información Sivigila 4.0, se requieren los siguientes elementos mínimos:

- Red física
- Red lógica
- Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones de estos.
- Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge

Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas:

- CPU con procesador de 1.5GHZ o superior
- Memoria 4GB o Superior
- 64 GB Libres de Espacio en Disco
- Video con resolución mínima de 1024*768.
- Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior

Si el usuario se conecta a través de otro dispositivo que no sea un PC o portátil, en ese caso Celular o Tablet, este debe tener mínimo las siguientes características:

- Sistema operativo Android superior a la versión 7 o Sistema operativo IOS superior a la versión 12 (para el caso de los Iphone)
- Memoria ram del dispositivo que soporte la versión del S.O. enunciada
- Espacio mínimo en el teléfono o Tablet 32gb
- Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior

contar con internet estable (Mínimo 10 Megas para el PC desde el cual se ingresa al portal) Internet de canal dedicado

Para finalizar la líder de Sivigila, da información de referentes EISP

- Transmisibles: Líder transmisibles - Angelica Lozano: 3012628057. referente EPV-tosferina. Jeimmy Beltrán: 3105566522. Referente IRA y ETV- Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432
- Salud Mental: Líder salud mental- Adriana Nieto: 3002128898. Referente Sivelce- Carolina Barrera: 3205598534. Referente Sisvecos- Marcela Ramírez: 3003611853. Referente Sivim- Lina: 3504230001. Referente Vespa- Julián Currea: 3193186113
- SSR- SMI: Líder SSR- SMI- Jeimy Fuentes: 3202160814. Especializadas – Adriana Leal: 3165524751. 3133114236. Carolina Castillo: 3023532935.
- ERI-UYE: Líder- Viviana Fúquene: 3144692683. Ingeniera – Isnedi Pinilla: 3143066803
- No transmisibles: Líder- Yerly Flórez: 3212105652. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Omar Calderón: 3202278618. Referente Crónicos – Jenny Poveda: 3057679456. Referente Huérfanas – Mayra Mayorga: 3183933179.
- SISVAN: Líder- Lady Pérez: 3505453414.
- BAI: Referente BAI- Andrea Sánchez: 3212033113
- SIVIGILA: Líder- Edith Segura: 3008545408. Epidemióloga- Yenni Karol Gaitán: 3115965324 y Epidemióloga- Diana Tusso: 3153763917.
- Evento 365: Ingeniero Cristian David Martínez: 3159271388.
- Evento 300: Médico veterinaria Lina Fuentes: 3138341212.

13. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA publicara el informe del COVE realizado del mes de julio 2023.

14. VARIOS

Fuente tomada durante el cove de Usme y Sumapaz el día 21 de julio 2023



Fuente tomada durante el cove de Usme y Sumapaz el día 21 de julio 2023



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	21-07-23	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:40 pm	LUGAR:	CAPS Betonia.
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA:		Cabe Local Usme y Sumapaz.		RESPONSABLE:	Subsistema Salud Sexual y Reproductiva, Jeremy Fuentes.
OTRO <input type="checkbox"/>							

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Diana Carolina Martínez	1010172714	Gestión Riesgo	Vista Hermosa	Enf. Prof. Espec	segurmentar.mateos@subredsur@gmail.com	<i>[Signature]</i>
2	Jessica Hernández T.	1032448387	VSP	Vista Hermosa	Enfermera	estrategiaangelesgar@protonmail.com	Jessica H.
3	Shanth Daniela Romero M.	1000332419	GPAISP - PAI	Marichuela	Enfermera profesional	shanthromeir@gmail.com	Shanth Romero M.
4	Mirtha Patricia Padilla	52423427	SDJ - VSP	SDJ	Psicóloga Especialista	mp-padilla@saludcapital.gov.gt	<i>[Signature]</i>
5	Edith Dora Valdes	52197464	G. Riesgo Usp.	U. Hermosa	Lider Operativo	silvigliosur3@gmail.com	<i>[Signature]</i>
6	Jeremy Fuentes Rueda	52.536.172	G. del Rngolup	Vista Hermosa	Lider Operativo	ssr-smi.salud.sy@subredsur.gov.gt	<i>[Signature]</i>
7	Adriana Marcela Led	39582363	G. del Riesgo	U. Hermosa	Profesional Especializado	Salud.syr@subredsur.gov.gt	<i>[Signature]</i>
8	Carolina Gamarrá	63547373	G. del Riesgo	V. Hermosa	Tec. Admon.	salud.syr@subredsur.gov.gt	<i>[Signature]</i>
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	21-07-23	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:40 pm	LUGAR:	CAPS Betanz.
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	TEMA:				RESPONSABLE:	
				COUe local Usme y Simopaz		Subsistema salud sexual y Reproductiva Jeremy Renteria	

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Danubio azul	Aux Enfermeria	ussdanubioazul@gmail.com Paola Martinez	
2	Carla Estefana Gonzalez	1022968612	C. EXTERNA	BETANZA	AUX. ENFERMERIA	CarlaBetanza1@gmail.com	
3	Claudia Castro	52950623	C. Externa	Manchada	Aux Enfermeria	capsManchada@gmail.com	
4	Claudia Castro	52950623	C. Externa	Yomasa	Aux Enfermeria	ussYomasa@gmail.com	
5	Claudia Castro	52950623	C. externa.	Referia	AUX Enfermeria	ussReferia@gmail.com	
6	Ma Eugenia Sanchez	52202080	C. externa	CONSULTORIO ORA MARIA FLORES DIAZ	AUX ENFERMERIA	mtg.guevara@hotmail.com	
7	ADRIANA CHAMPICO	79577367	C EXTERNA	STADPIZDIZ	AUX ADMINIS	admico@stadi.com	
8	ADRIANA CHAMPICO	79577367	Subsistema	DES ESPERANZA	REPRESENTANTE	ESPESPERANZA193207@gmail.com	
9	Angie laura Lopez Bula	109526806	Consulta Externa	Colsubsidio	Enfermera	2pipsan1@Colsubsidio.com	
10	LYES F. JUREGOS	1026834458	URGENCIAS	STA LIBRADA	AUX ENFERMERIA	NOTIFICACION.SALUD.URG.USS@GMAIL.COM	
11	Geotilde Ramirez	39766277	C. Externa	Destino	Aux Enfermeria	clerom0623@gmail.com	
12	Angela Moreno	39579680	Equipos Tantaules	Santa Marta	Lider Sgo	amoremoreno3@gmail.com	
13	Leidy Johanna Torres	1022911429	C. externa	Flora	Aux enfermeria	VacunacionFlora@gmail.com	
14	Jhon Sebastian Bocanegra	1000691516	Cexterna	Cs Juan B	A Administrativa	P47JuanBocanegra@hotmail.com	
15	Karen Medina	1032457069	Ambulatorio	Nazareth	Enfermera	Kmedina@gmail.com	
16	Estefania Lopez	1090468349	Cexterna	Seuimed SL	Enfermera	enfermeria.ums.librada@seuimedius.com	
17	Magda Julieth Obledo	1023012538	C. externa	Pladime Quintero	Aux. Cuid	ambulatorio18@yahoo.es	
18	Paula Marcela Marin H	10330708143	C Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificaciones	cmgilbertocastro@gmail.com	
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							