



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) USME-SUMAPAZ

SEPTIEMBRE 2023

COMPONENTE “SALUD MENTAL”

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

Código Postal: 110621



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Tabla de contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. INDICADORES PAI	4
7. COMPORTAMIENTO EVENTOS SALUD MENTAL	6
VESPA- USME	6
VESPA- SUMAPAZ	8
VESPA- FORMATO VESPA	10
SIVELCE- USME-SUMAPAZ	12
FORMATO SIVELCE	17
SIVIM- USME-SUMAPAZ	19
FORMATO SIVIM	21
SISVECOS- USME-SUMAPAZ	24
FORMATO SISVECOS	27
8. BAI SALUD MENTAL USME-SUMAPAZ	28
9. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA	29
NOTIFICACIÓN SEMANAL	29
NOTIFICACIÓN INMEDIATA	29
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE USME AGOSTO 2023	30
TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE USME AGOSTO 2023	31
TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME AGOSTO 2023	32
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME AGOSTO 2023	32
TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ AGOSTO 2023	33
.....	33
TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ AGOSTO 2023	34
NOTIFICACIÓN SEMANAL USME.....	34
NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ.....	35
SOPORTES NOTIFICACIÓN SEMANAL	35
NOVEDADES, EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA, CONDICIONES GENERALES – SIVIGILA 4.0.....	35
Ajustes SIVIGILA	36
PROTOCOLO CAB 2023	36
10. VARIOS	37

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de septiembre de 2023.

FECHA	22 septiembre 2023	8:00 AM – 12:30 P.M
LUGAR	Centro de salud Juan Bonal	
TEMA	Lo expuesto en la agenda	

2. OBJETIVOS

Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI

Socializar tablero de indicadores de control y novedades, eventos y ajustes SIVIGILA WEB mes agosto 2023.

Socializar Protocolo CAB 2023. Protocolo evento 113

Socializar eventos prevenibles por vacuna

Socializar comportamiento eventos de salud mental primer semestre 2023

Socializar BAI salud mental

Socializar formatos de notificación eventos de salud mental

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como referentes de subsistemas de salud mental, líder de SIVIGILA y Referente transmisibles de EPV. y representante de PAI

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de septiembre de 2023, se desarrolló de manera presencial conservando medidas de bioseguridad

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	7:30 am - 7:40 am	Equipo eventos prioritarios en salud mental
Indicadores de PAI- Estrategias PAI	7:45am- 8:10am	Líder local PAI
Comportamiento EPV eventos prevenibles por vacunas	8:10 am - 8:30 am	Jeimy Ivonne Beltrán
Comportamiento eventos salud mental	8:30 am - 10:30 am	Referentes subsistemas salud mental
Tableros de control – Sivigila (eventos inoportunos de eliminación y erradicación)	11:00am-12:00 am	Líder SIVIGILA

tableros semanales, ajustes SIVIGILA. Caracterización SIVIGILA		
Preguntas- varios	12:00 m - 12:20 pm	

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de salud mental; quienes realizan el saludo y lectura de la agenda socializada la agenda relacionada con anterioridad.

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

6. INDICADORES PAI

coberturas acumulado septiembre 17 del 2023

Se realiza socialización del avance de coberturas de vacunación para las terceras dosis de pentavalente

COBERTURAS ACUMULADO SEPTIEMBRE 17 DEL 2023																											
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																											
LOCALIDAD	META ANUAL	META SEMANAL	META AL MES DE SEPTIEMBRE	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 90%	DOSIS FALTANTES	
05. USME	3334	278	2501	278	8.3	223	6.7	252	7.6	215	6.4	220	6.6	212	6.4	262	7.9	225	6.7	105	3.1	1950	914	59.7	2373	385	
06. TUNJUELITO	1790	149	1340	123	6.8	111	6.2	137	7.7	115	6.4	136	7.6	130	7.3	121	6.8	124	6.9	42	2.4	1020	301	56.2	1273	254	
19. CIUDAD BOLIVAR	7345	612	5509	555	7.6	506	6.9	565	7.7	429	5.8	483	6.6	474	6.5	482	6.6	461	6.3	233	3.2	4188	1321	57.0	5233	1045	
20. SUMAPAZ	43	4	37	4	9.3	2	4.7	4	9.3	1	2.3	2	4.7	3	6.9	2	4.7	3	6.9	1	2.0	22	15	44.3	35	13	
TOTAL SUBRED SUR	12514	1043	5396	960	7.7	842	6.7	958	7.7	758	6.1	841	6.7	819	6.5	867	6.9	810	6.5	381	3.0	7230	2147	57.8	8916	1677	
% CUMPLIMIENTO					92.1		80.7		91.9		72.7		80.6		78.5		83.1						77.1				

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																											
LOCALIDAD	META ANUAL	META SEMANAL	META AL MES DE SEPTIEMBRE	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	MAYO DOSIS APLICADAS	%	JUNIO DOSIS APLICADAS	%	JULIO DOSIS APLICADAS	%	AGOSTO DOSIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 90%	DOSIS FALTANTES	
05. USME	3808	317	2856	271	7.1	262	6.9	273	7.2	257	6.7	244	6.4	264	6.9	307	8.1	274	7.2	120	3.2	2272	584	59.7	2713	441	
06. TUNJUELITO	1875	156	1406	122	6.5	136	7.3	128	6.8	141	7.5	116	6.2	121	6.5	127	6.8	123	6.6	54	2.9	1074	332	57.3	1336	262	
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	5889	612	7.8	552	7.0	542	6.9	476	6.1	591	7.5	482	6.1	574	7.3	568	7.2	275	3.5	4672	1217	59.5	5595	323	
20. SUMAPAZ	43	4	32	3	7.0	0	0.0	4	9.3	1	2.3	1	2.3	1	2.3	6	14.0	2	4.7	1	2.3	15	13	44.2	31	12	
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	10184	1068	7.8	950	7.0	947	7.0	875	6.4	952	7.0	860	6.3	1014	7.5	973	7.2	450	3.3	8037	2147	59.2	9674	1637	
% CUMPLIMIENTO					89.1		84.0		83.7		77.3		84.1		76.7		89.6						78.9				

TRIPLE VIRAL - DOBIS DE 18 MESES																																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE SEPTIEMBRE	ENERO DOBIS APLICADAS	%	FEBRERO DOBIS APLICADAS	%	MARZO DOBIS APLICADAS	%	ABRIL DOBIS APLICADAS	%	MAYO DOBIS APLICADAS	%	JUNIO DOBIS APLICADAS	%	JULIO DOBIS APLICADAS	%	AGOSTO DOBIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOBIS APLICADAS	%	TOTAL DOBIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 2023	DOBIS FALTANTES									
05. USME	3808	317	2856	251	6,6	277	7,3	299	7,9	324	8,5	222	5,8	181	4,8	258	7,0	219	5,8	94	2,5	2135	721	56,1	2713	2414									
06. TUNJUELITO	1875	156	1406	154	8,2	154	8,2	172	9,2	155	8,3	129	6,9	117	6,2	148	7,9	155	8,3	57	1,0	1241	165	66,2	1336	1164									
18. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	5889	390	5,0	585	7,5	534	6,8	460	5,9	504	6,4	369	4,7	533	6,8	458	5,8	248	3,1	4881	1808	32,8	5555	5061									
20. SUMAPAZ	43	4	32	1	2,3	5	11,6	5	11,6	5	11,6	5	11,6	4	9,3	2	4,7	1	2,3	0	0,0	28	4	45,1	31	26									
TOTAL SUBRED SUR	13378	1102	10184	796	5,9	1021	7,5	1010	7,4	944	7,0	860	6,3	671	4,9	951	7,0	833	6,1	399	2,3	7485	2699	58,1	9674	8664									
% DE CUMPLIMIENTO				70,3				90,2				89,3				83,4				76,0				93,3				84,0				73,5			

COBERTURAS ACUMULADO SEPTIEMBRE 17 DEL 2023																										
TABLERO TRAZADORES	CONSOLIDADO SUBRED SUR																									
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A JULIO 2023	DEFICIT ACUMULADO	ENERO DOBIS APLICADAS	%	FEBRERO DOBIS APLICADAS	%	MARZO DOBIS APLICADAS	%	ABRIL DOBIS APLICADAS	%	MAYO DOBIS APLICADAS	%	JUNIO DOBIS APLICADAS	%	JULIO DOBIS APLICADAS	%	AGOSTO DOBIS APLICADAS	%	SEPTIEMBRE DOBIS APLICADAS	%	TOTAL	% COBERTURA	
3 PENTA	CAPITAL SALUD	2701	225	1576	33	236	8,7	197	7,3	246	9,1	214	7,9	225	8,3	219	8,1	206	7,6	199	7,4	92	5,8	7,3	1543	57,13
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3098	258	1807	157	257	8,3	239	7,7	232	7,5	203	6,6	247	8,0	222	7,2	250	8,1	228	7,4	108	6,0	7,7	1650	53,26
TV 18 MESES	CAPITAL SALUD	3098	258	1807	135	216	7,0	291	9,4	279	9,0	272	8,8	219	7,1	171	5,5	224	7,2	208	6,7	106	5,9	9,4	1672	53,97
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3421	285	1996	171	301	8,8	232	6,8	300	8,8	290	8,5	234	6,8	227	6,6	241	7,0	225	6,6	106	5,3	6,8	1825	53,35
TOTAL						1010		959		1057		979		925		839		921	30	860	28,01826174	412	22,99 2578 5		5547	

Para finalizar la representante de PAI socializa a las UPGD participantes el agendamiento por IPS con corte al mes de agosto.

AGENDAMIENTO IPS AGOSTO 2023

UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACION VERIFICADO POR LA IPS (Vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE MENORES PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNADOS EN LA UNIDAD								TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNAGÓN DURANTE LA CITA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACIÓN	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	FUERA DE BOGOTÁ FUERA DEL PAÍS FUERA LOCALIDAD	ENFERMO NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD REMITIDOS AL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRAMURAL VACUNADOS
					1 RAS	2 DAS	3RAS	TV	RI	R2	COMPLI TAR ESQUEMA									
SAN BENITO	320	15	5	10	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	3	0	1	1	0	
EL CARMEN	671	35	12	23	1	0	0	0	1	0	1	3	0	12	6	1	5	0		
ABRAHAN LINCON	816	39	7	32	1	0	1	0	3	1	4	10	0	6	9	2	2	0		
MEISSEN	1618	115	33	82	6	7	5	8	7	5	2	40	0	1	23	7	11	2		
USME	142	9	1	8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	0	2		
SANTA LIBRADA	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MARICHUELA	941	43	9	34	4	3	1	2	7	3	0	20	0	7	7	1	0	0		
YOMASA	78	4	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
REFORMA	134	9	1	8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	4	0	0	0		
BETANIA	581	12	7	5	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	3	0	1	1		
DANUBIO	63	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2		
FLORA	54	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
CANDELARIA	1285	58	19	39	1	1	1	1	4	4	2	14	0	1	12	2	6	2		
VISTA HERMOSA	781	32	6	26	0	0	0	1	3	2	1	7	0	5	9	1	1	4		
MANUELA BELTRAN	1112	52	15	37	2	1	0	0	2	0	1	6	0	3	15	2	5	6		
NAZARET	26	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
TOTAL	8690	430	117	313	15	12	8	12	28	22	11	108	0	18	105	30	29	27	1	

Fuente: Dinámica gerencial – corte agosto 2023

5%

35%

6%

Niños que se fueron de la IPS sin ser vacunados. Agendamiento IPS marzo – agosto 2023



Vacunatón VPH

Tabla 8. Cronograma de días centrales de jornadas de vacunación.

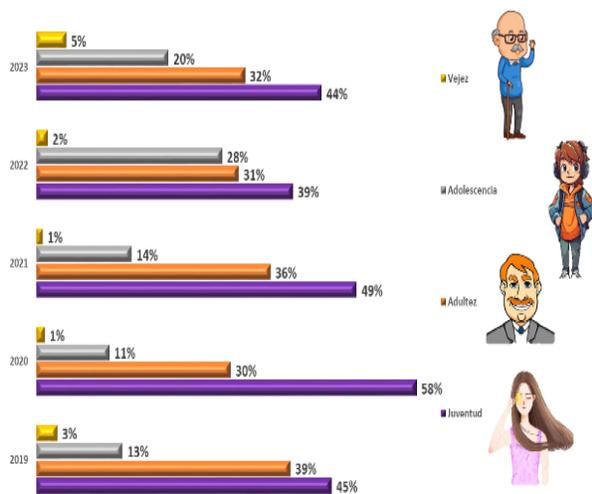
MES INTENSIFICACION	DIA CENTRAL DE JORNADA	VACUNATÓN VPH
AGOSTO	26	
SEPTIEMBRE		30
OCTUBRE	21	
NOVIEMBRE	18	
DICIEMBRE	16	

Se mencionan que los lugares para esta vacunaton son para la localidad de Usme Barrio Danubio azul casa a casa, Iglesia Alfonso López y CC AltaVista

7. COMPORTAMIENTO EVENTOS SALUD MENTAL

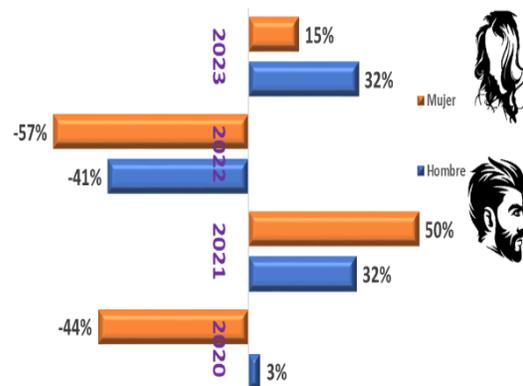
VESPA- USME

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- SEGÚN CURSO DE VIDA



El curso de vida en el que se identificó a lo largo del quinquenio mayor cantidad de usuarios con consumo problemático en la localidad de Usme fue juventud, representando desde el 58% de la muestra en el año 2020, hasta el 39% en el año 2022. Se observa que desde los servicios de acogida se ha atendido población del curso de vida vejez, que, aun siendo consumo problemático, no representa un porcentaje mayor al 5% de la muestra. Para la localidad de USME, no se identifican casos de consumo problemático o abusivo en el grupo de edad correspondiente a infancia, dentro del quinquenio analizado.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- SEGÚN SEXO



Se identifico que para el año 2020, los casos identificados, aumento en los hombres apenas en un 3%, inversamente proporcional al dato de mujeres, el cual disminuyo en un 44%, con respecto al año 2019. A nivel general en el quinquenio para la localidad de Usme, se observó una tendencia oscilatoria, teniendo una baja notificación de la localidad en los años 2020 y 2022. Para el año 2023, la notificación de casos en hombres aumento un 32% y en mujeres aumento un 15% con respecto al año 2022.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- POR EDAD DE INICIO

De acuerdo a la información que proporcionan las personas con consumo problemático o abusivo dentro del quinquenio, se identifica que, para la localidad de Usme el 50% de la muestra manifiesta haber iniciado consumo de SPA entre los 14 y 15 años de edad, mientras que el 25% indicaron haber iniciado consumo de SPA entre los 12 y los 13 años de edad.

I. CONCLUSIONES

- Para la localidad de Usme continúa siendo mayor el inicio de consumo, con sustancia de tipo ilícitas.
- El grupo de edad juventud es en el que se presentan la mayor cantidad de casos de consumo problemático o abusivo.
- El consumo abusivo o problemático de SPA, se presenta en un 44% más en hombres que en mujeres.
- La tasa de consumo abusivo o problemático de SPA ha aumentado más en hombres que en mujeres dentro del quinquenio para la localidad.

- De acuerdo a la información del quinquenio, desde el año 2021 y hasta el año 2023, no se ha logrado aumentar la edad de inicio de SPA.

VESPA- SUMAPAZ

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- SEGÚN TIPO DE DROGA DE INICIO

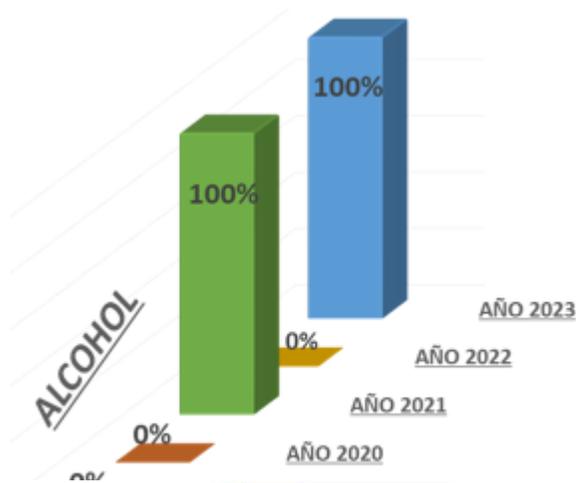


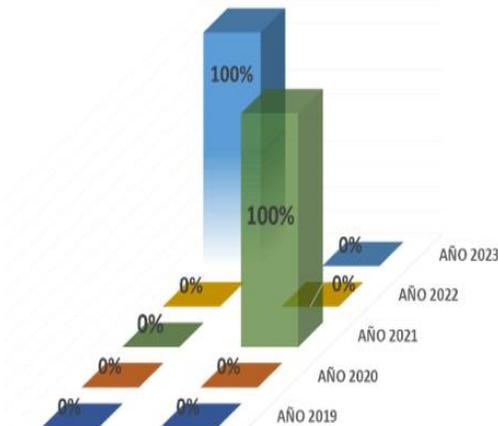
Imagen 1. Distribución de casos de consumo problemático de sustancias psicoactivas -SPA- según tipo de droga de inicio en la subred sur, periodo enero –junio del 2019 al 2023.

Se ha encontrado en el comparativo del quinquenio que, únicamente se presentan casos reportados en la localidad Sumapaz durante los años 2021 y 2023, donde se observa que la sustancia psicoactiva de inicio fue una bebida de tipo alcohólica.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- SEGÚN CURSO DE VIDA

Se observa que, para la localidad de Sumapaz, los grupos de edad donde se presentaron los casos de consumo problemático o abusivo dentro del quinquenio analizado, corresponden a Adolescencia y Juventud.

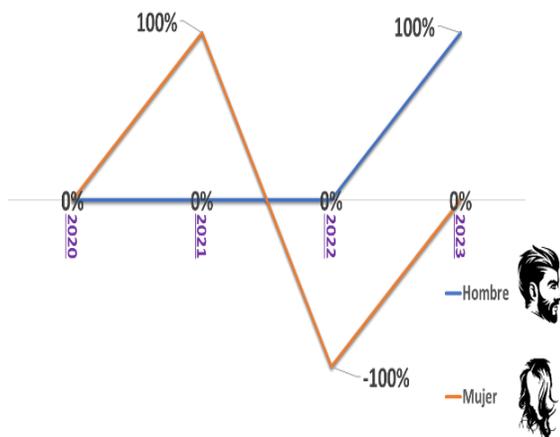
Se identifica que en el año 2021 el grupo juventud represento el 100% de la muestra, mientras que para el año 2023 el grupo adolescencia, representa el 100% de la muestra. Para la localidad de Sumapaz, no se identifican casos de consumo problemático o abusivo en el grupo de edad correspondiente a infancia, dentro del quinquenio analizado.



Adolescencia Juventud



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- SEGÚN SEXO



Se identifico que los casos reportados dentro del histórico del quinquenio, se presentan en un 50% en hombres y un 50% en mujeres, siendo el 2021 donde se exhibe la notificación de mujeres y el 2023 donde se evidencia la notificación de hombres.

Para la localidad de Sumapaz de acuerdo al periodo analizado, el 100% (n=1) de los casos reportados en el año 2021, se ubican en la UPR 4 (Rio Blanco) y el 100% (n=1) de los casos reportados en el 2023, se ubican en la UPR 5

(Rio Sumapaz).

De acuerdo a la información que proporcionan las personas con consumo problemático o abusivo dentro del quinquenio, se identifica que, para la localidad de Sumapaz, la edad de inicio de consumo en el año 2021 fue de 11 años, mientras que la edad de inicio en el año 2023 fue de 10 años.

CONCLUSIONES

- Para la localidad de Sumapaz el inicio de consumo, se realiza con sustancia de tipo lícitas.
- Los casos de consumo problemático o abusivo en la localidad de Sumapaz, se presentan en los grupos de edad adolescencia y juventud.
- El consumo abusivo o problemático de SPA, se presenta en la misma proporción en hombres que en mujeres.
- De acuerdo a la información del quinquenio, desde el año 2021 al año 2023, no se ha lograda aumentar la edad de inicio de SPA, por el contrario, ha disminuido.

VESPA- FORMATO VESPA

FORMATO DE REGISTRO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - VESPA

Id Evento [REDACTED]

Información General Eventos individuales Cara A

Fecha de notificación Semana Epidemiológica [REDACTED] UPGD

Identificación del o la paciente

Tipo Doc. CNV RC TI CC PEP CE PA MSI ASI PPT SC Identificación

Fecha Nacimiento Edad Medida edad Años Meses Días Horas Minutos

Hijo/Hija de

Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Teléfono Sexo 1. Hombre 2. Mujer 3. Indeterminado

Nacionalidad

Departamento de residencia Municipio de residencia El paciente Reside en área Rural:

Dirección de residencia Localidad Barrio

Perfencia étnica

1. Indígena 2. ROH 3. Raízal 4. Caucaésico 5. Palenquero 6. Mulato 7. AfroColombianos 8. Otros

Grupo étnico

Grupo poblacional

1. Con discapacidad 2. Desmobilizados 3. Habitante de calle 4. Migrantes 5. Víctimas de violencia armada 6. Madres Comunitarias 7. Gestante 8. Desplazados 9. Centros psiquiátricos 10. Población infantil a cargo del ICBF 11. Carcelarios 12. Otros

Sem. de gestación

Ocupación u oficio

Tipo aseguramiento

1. Contributivo 2. Subsidado 3. Vinculado 4. Particular 5. Medicina prepagada 6. Regimen especial 7. Excepción

Estado civil

1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Separado/a 5. Viudo/a 6. Unión Libre 99. Sin dato

Entidad administradora

Nivel educativo

1. No fue a la escuela 2. Preescolar 3. Primaria incompleta 4. Primaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Secundaria completa 7. Técnico post-secund. incompleta 8. Técnico post-secund. completa 9. Universidad incompleta 10. Universidad completa 11. Postgrado incompleta 12. Postgrado completa 99. Sin dato

Notificación

Fuente 1. Notificación rutinaria 2. Búsqueda activa institucional

Pais de procedencia del caso **Departamento de procedencia del caso** **Municipio de procedencia del caso**

Localidad de procedencia/ocurrencia [REDACTED] **Barrio de procedencia/ocurrencia** [REDACTED] **Cuál Barrio?** [REDACTED]

Area Procedencia

1. Cabecera municipal 2. Centro poblados 3. Rural disperso

Clasificación inicial del caso

1. Confirmado por clínica (PA) 2. Confirmado por laboratorio

Fecha consulta

Nivel de riesgo inicial del caso

1. Prioritario 2. Control

Hospitalizado

1. Si 2. No

Condición final

1. Vivo 2. Muerto 3. No sabe, no responde

Fecha de Defunción [REDACTED] **No Certificado de defunción**

Fecha hospitalización **Causa básica de muerte(Código CIE10)**

Nombre profesional AMANDA PINEROS BLANCO **Teléfono profesional** [REDACTED]

Eventos Individuales Cara B

PATRON DE CONSUMO

Número de Historia [REDACTED] Aplica ICBF

Número de tratamientos previos [REDACTED]

Mujer gestante 1. Si 2. No

Orientación sexual
 1. Homosexual
 2. Bisexual
 3. Heterosexual
 4. Azaral

¿Cómo acudió a tratamiento?
 1. Voluntariamente
 2. Lo llevaron familiar
 3. Lo llevaron amigos o voluntarios
 4. Indicación legal
 5. Indicación médica
 6. Indicación laboral
 7. Indicación académica
 99. Sin dato

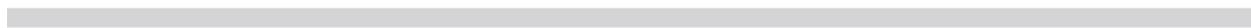
Condición escolar
 1. Actualmente estudia
 2. Actualmente no estudia
 3. Abandonó estudios

Modalidad de atención
 1. Residencial
 2. Ambulatoria
 3. Híbrida

Sitio habitual de consumo
 1. Vivienda u hogar
 2. Parque
 3. Establecimiento educativo
 4. Barra, taberna, discoteca
 5. Vía pública
 6. En casa de amigos

Fuente de ingreso durante los últimos 6 meses
 1. Contrato indefinido
 2. Contrato a término fijo
 3. Contrato a destajo
 4. Contrato por días
 5. Trabajo informal
 6. Jubilado/Pensionado
 7. Herencia
 8. Illegalidad
 9. Otro
 99. Sin dato

Relacione Cúal _____ N/A



FORMATO DE REGISTRO CONSUMO DE SU STANCIA S PISCOACTIVAS - VESPA

Id Evento [REDACTED]

PATRONES DE CONSUMO	Patrón de consumo							DMI
	D. Inicio	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
Tipo de droga								
Frecuencia de uso								
Vía de administración más frecuente								
Edad en la cual la usó por primera vez								
¿Ha consumido la sustancia durante el último mes?								
¿Ha consumido la sustancia durante el último año?								
Edad en la que dejó de consumirla								
Califique de 1 a 10 el impacto negativo que ha tenido esta droga en su vida								
PATRONES DE CONSUMO	D10	D10	DMI					
Tipo de droga			0					
Frecuencia de uso			0					
Vía de administración más frecuente			0					
Edad en la cual la usó por primera vez			0					
¿Ha consumido la sustancia durante el último mes?			0					
¿Ha consumido la sustancia durante el último año?			0					
Edad en la que dejó de consumirla			0					
Califique de 1 a 10 el impacto negativo que ha tenido esta droga en su vida			0					

Complicaciones asociadas al consumo: 1. Sí 2. No

¿Actualmente utiliza Vaporizadores o cigarrillos electrónicos? 1. Sí 2. No

Sustancia: Tabaco Marihuana Heroína Opió Otro Cúcuta

¿Actualmente qué cantidad de cigarrillos fuma al día? No consume cigarrillos N/A

1. De 1-5 Cigarrillos 2. De 6-10 Cigarrillos 3. De 11-15 Cigarrillos 4. De 16-20 Cigarrillos 5. De 21-30 Cigarrillos 6. Más de 30 Cigarrillos

Alguna vez ha usado drogas inyectadas? 1. Sí 2. No

Cual(es)? N/A

Drogas inyectables y heroína (Solo en caso de uso de droga inyectable)

Año en que inicio el consumo:

¿Le ha sido fácil obtener la sustancia? 1. Sí 2. No

¿Cómo ha obtenido la sustancia? 1. La compra N/A 2. Se la regalan 3. La intercambia

¿Por qué?

¿Dónde?

¿De qué SPA había consumido antes?

¿De qué forma?

¿Con qué frecuencia acostumbra a consumir la sustancia? 1. Una vez al día 2. Dos a tres veces al día 3. Más de tres veces por día 4. Menos de una vez por semana

¿Acostumbra a utilizar la sustancia? N/A 1. Solo 2. Acompañado N/A

¿Por qué?

¿Acostumbra a compartir las agujas? N/A 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces

¿Por qué?

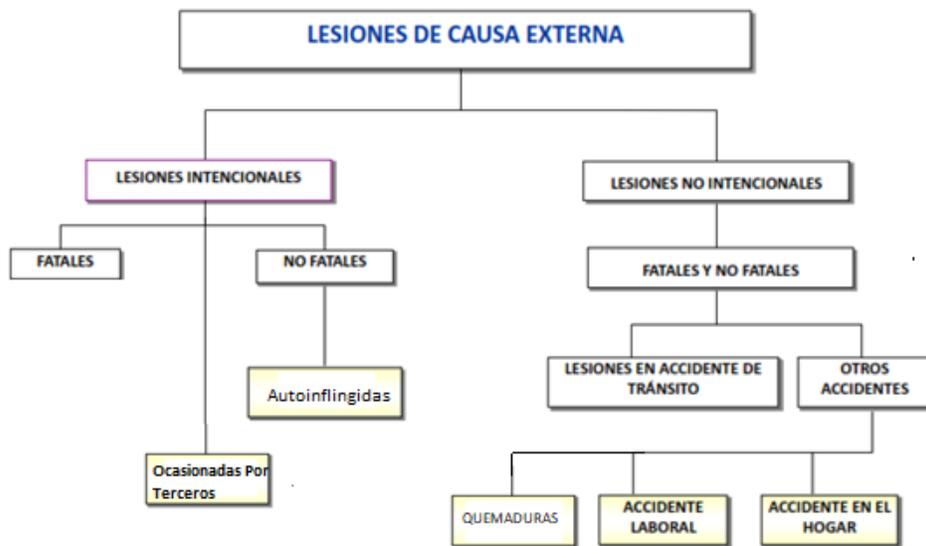
¿Se ha practicado alguna vez la prueba de VIH sida? 1. Sí 2. No

¿Por qué?

Observaciones del evento

SIVELCE- USME-SUMAPAZ

Desde el subsistema de Lesiones de causa Externa (SIVELCE) se socializa información sobre los eventos que se notifican, se indica que particularmente, quienes deben realizar esta notificación son **UPGD con servicios de Urgencias**.



Dentro de los eventos de Notificación, se encuentra las lesiones Intencionales y las No intencionales; Los casos priorizados para realización de Investigación epidemiológica de campo (IEC) son:

- Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.
- Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes).
- Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años).
- Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica.
- Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSNN), se debe realizar IEC y dar cumplimiento a lo estipulado en el protocolo nacional). EVENTO 453.

De acuerdo a la Clasificación inicial del caso, es importante tener en cuenta que los casos son **SOSPECHOSOS** y con relación a la Fuente la notificación es **rutinaria**.

Evento 453. Vigilancia intensificada de lesiones Procedimientos Estéticos y Accidentes de Consumo

2. GENERALIDADES.

Las lesiones de causa externa se refieren al daño o lesión causada por eventos ambientales, circunstancias, y condiciones que pueden ser intencionales como la violencia, y las lesiones no intencionales, donde la exposición no se produce deliberadamente por la misma persona, es decir, son accidentales.

Se han priorizado las Lesiones de causa externa ocasionadas por:

- Accidentes de consumo
- Procedimientos estéticos

Estas lesiones pueden ser leves, severas o hasta ocasionar la muerte.

PROTOCOLO DEFINICIÓN OPERATIVA

Caso sospechoso Tipo 1 (Accidente de consumo)

Persona que presente lesión o muerte posiblemente relacionada con un accidente de consumo; es decir, como consecuencia del uso de un producto aparentemente en buen estado, aun cuando se sigan las instrucciones del fabricante. (en la variable nombre del elemento se registra en nombre del producto).

Se excluyen lesiones o muerte por el uso inapropiado de productos de consumo, lesiones interpersonales, quemaduras accidentales por sustancias químicas o líquidos hirvientes y accidentes de tránsito.

No son lesiones

- Uso inapropiado del producto.
- Por líquidos hirvientes.
- Lesiones interpersonales.
- Lesiones autoinfligidas.
- Accidentes de tránsito por imprudencia

Caso sospechoso Tipo 4 (Procedimientos estéticos)

Persona que presente lesión o muerte posiblemente relacionada con un procedimiento estético (en la variable nombre del elemento se registra el nombre del procedimiento).

Se excluyen los procedimientos estéticos auto-practicados.

Ejemplo: Prótesis mamaria

Si las prótesis se explotan en un accidente, si ya cumplen con la temporalidad de cambio y es la razón de cambio, y no corresponden al proceso de recuperación. "No es caso sospechoso"

Si las prótesis antes de la temporalidad de cambio, o no corresponde al proceso de recuperación. "Es caso sospechoso"

Accidente de consumo SEAN / SSSN



Vigilancia de accidente de consumo por el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN)

Cod INS 453. Lesiones de causa externa
FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

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 1272/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente
B. Tipo de ID
C. Número de documento

5- LESION DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR:

1. Accidente de consumo 4. Procedimientos estéticos

6. ELEMENTO QUE OCASIONÓ LA LESION (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

<input type="checkbox"/> Máquina, equipo eléctrico a motor	<input type="checkbox"/> Muebles, eléctricos	<input type="checkbox"/> Aparatología de uso estético
<input type="checkbox"/> Medio de transporte	<input type="checkbox"/> Artículos e implementos de niños	<input type="checkbox"/> Equipo estético
<input type="checkbox"/> Productos químicos	<input type="checkbox"/> Artículos deportivos y de ocio	<input type="checkbox"/> Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) / Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN)
<input type="checkbox"/> Juguetes	<input type="checkbox"/> Equipo de comunicación, electrónicos, equipos audiovisuales y computadores	<input checked="" type="checkbox"/> Vapeo, cigarrillo electrónico
<input type="checkbox"/> Equipo de construcción	<input type="checkbox"/> Artículos de belleza, cuidado personal e higiene	
<input type="checkbox"/> Vestimenta, accesorios y cuidado	<input type="checkbox"/> Medicamentos	
<input type="checkbox"/> Material escolar		



Datos complementarios



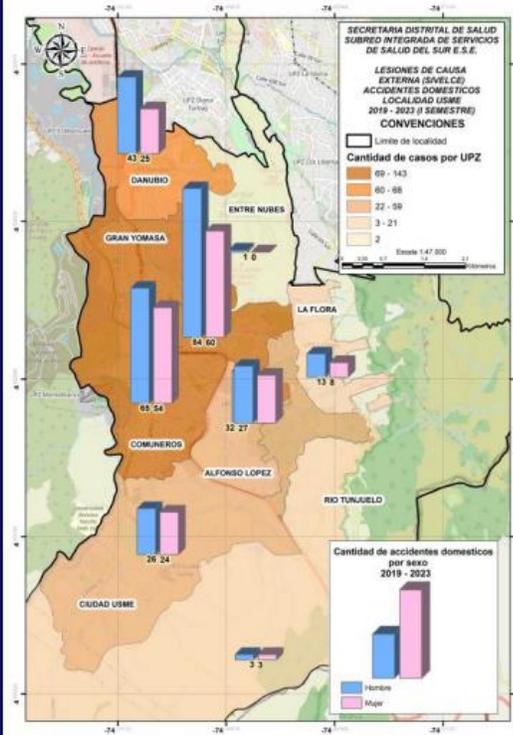
Se activa la Sección 11. "Datos complementarios para el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN). Las demás secciones se inactivarán."



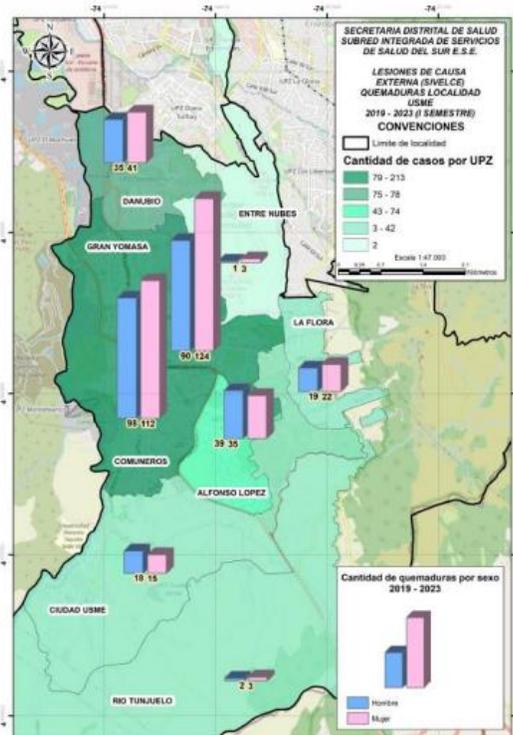
**USME Y SUMAPAZ LESIONES NO INTENCIONALES (ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y QUEMADURAS)
LOCALIDAD DE USME**



Mapa 1. Número de notificaciones de accidentes domésticos en la localidad de Usme, durante el primer semestre de los años 2019 a 2023.



Mapa 2. Número de notificaciones de Quemaduras en la localidad de Usme, durante el primer semestre de los años 2019 a 2023.

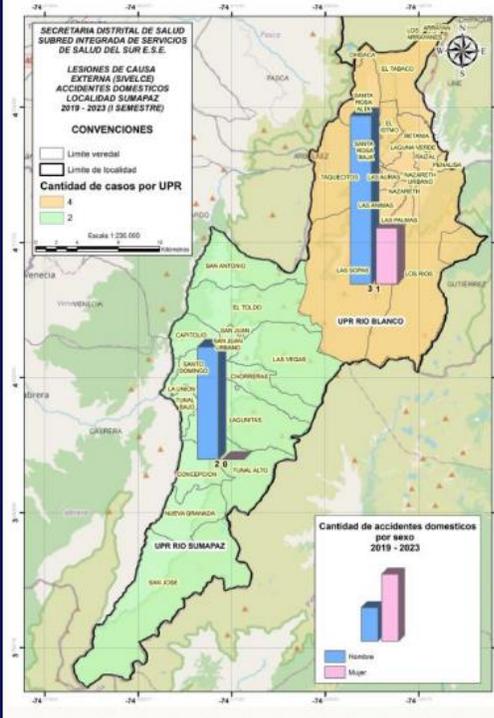


En el mapa 1, podemos encontrar que los casos de **Accidentes Domésticos** se dan en mayor cantidad en las UPZ de Comuneros y Gran Yomasa con 263 casos reportados durante el quinquenio. Los hombres fueron los más afectados con el 57% de las notificaciones, incluso, en UPZ como la Flora y Danubio alcanzo a ser el doble de casos presentados que en las mujeres. Los barrios donde mas se atendieron usuarios fueron Danubio Azul, Panorama, La Fiscala Centro, Betania, Villa Hermosa, La Reforma, Tenerife, Chuniza I, El Virrey y Ciudadela de Usme La Esperanza I Etapa, la mayoría de estos barrios son de estratos socioeconómicos 1 y 2. Con relación al sexo, es posible observar, que hay una mayor ocurrencia en el sexo masculino; y que es una tendencia que permanece a través del quinquenio Para el evento de quemaduras, se encuentra un total de notificación de 657 casos, equivalente al 5,4% del total de la notificación de lesiones no intencionales; entre los años 2019 a 2023, se evidencia un incremento del 390% (n=174) de los casos; teniendo en cuenta que para el año 2019, se presentaron 60 casos y para el año 2023, 234 casos. En el mapa 2 podemos observar para la localidad de Usme, los casos de quemaduras se notificaron en mayor cantidad en las UPZ de Comuneros y Gran Yomasa ya que entre ambas suman el 64% de los casos reportados de los cuales el 55% fueron mujeres, seguidos de las UPZ de Danubio y Alfonso López con 76 y 74 casos de quemaduras respectivamente.

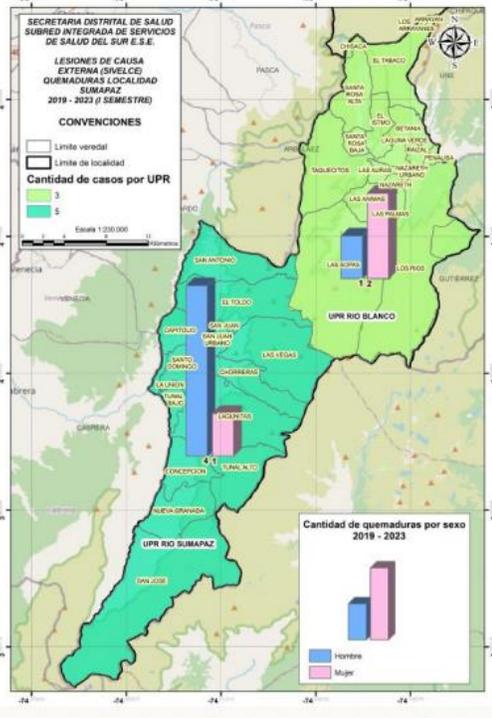
Los barrios que tuvieron más foco de notificación fueron El Virrey, Danubio Azul, Alfonso López sector Charalá, Bellavista Alta y Antonio José de Sucre I y II, todos estos de estrato 1, mientras que de estrato 2 se atendieron Gran Yomasa, La Esperanza Sur, El Curubo y Betania, también hay que mencionar la atipicidad de la UPZ Parque Entrenubes, ya que presenta 4 casos a pesar de no ser una UPZ residencial, 1 menos que los casos presentados en la zona rural.

LOCALIDAD DE SUMAPAZ

Mapa 1. Número de notificaciones de accidentes domésticos en la localidad de Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2019 a 2023.



Mapa 2. Número de notificaciones de Quemaduras en la localidad de Sumapaz, durante el primer semestre de los años 2019 a 2023.



La UPR que registra mayor número de accidentes, es la UPR 4 de Río Blanco, donde se reporta el 66,6% (n= 4) de los casos notificados, seguida de la UPR 5 Río Sumapaz donde se reportó el 33,3% (n=2). Con relación al sexo, es posible observar, que hay una mayor ocurrencia en el sexo masculino; y que es una tendencia que permanece a través del quinquenio

Para el evento de quemaduras, se encuentra un total de notificación de 8 casos, equivalente al 7,7% del total de la notificación de lesiones no intencionales; las veredas donde más se atendieron casos de quemaduras fueron San Juan de Sumapaz, San Antonio, Nazareth, Las Vegas y Los Ríos.

El curso de vida adultez (27 a 44 años) presenta el 50% (n= 4) de las notificaciones en todos los años; lo cual está asociado a la percepción de riesgo que tiene el individuo en cada actividad que desarrollan día a día, que lo lleva considerar que existe baja probabilidad de lastimarse o resultar lesionado, dando poca importancia al uso elementos de protección o no tomar precauciones en la realización de sus actividades cotidianas. En lo referente al Sexo, en el periodo de análisis, se encuentra que el evento de quemadura se presenta en un porcentaje mayor en el Sexo masculino; dado que se encuentra un 62,5% (n=5) de notificaciones y un 37,5% (n=3) en Mujeres. La UPR en la que se concentra el mayor número de casos notificados, es la UPR 5 Río Sumapaz, donde se representa el 62,5% (n= 5) del total de quemaduras para la localidad; en segundo lugar, se encuentra la UPR 4 Río Blanco, donde se presentó el 37,5% (n=3); Es importante tener en cuenta que la Localidad de Sumapaz cuenta únicamente con 2 UPR, por lo cual distribución general de los casos se encuentra homogéneamente en estas; Para el proceso de notificación, la localidad cuenta con una Unidad de Atención por urgencias (USS san Juan Y USS Nazareth), que realiza captación de los casos de quemadura.

De acuerdo con el Acuerdo 867 de 2023, donde se establecen los lineamientos para el abordaje y prevención de las lesiones ocasionadas por quemadura; se debe reforzar el proceso de notificación de los casos, identificando la población que mayor riesgo presenta y las condiciones en las cuales se genera; de igual manera se promueve la adecuada atención a las víctimas por parte de los servicios de salud.

FORMATO SIVELCE

FORMATO DE REGISTROS PARA EVENTOS EN SALUD MENTAL			
Vigilancia en Salud Pública			
Cara A: Datos Básicos			
1. INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Notificación dd mm aaaa	Código UPGD: _____	Nombre UPGD: _____	
Nombre Del Evento: _____		LESIONES DE CAUSA EXTERNA	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo Documento: <input type="radio"/> CIV <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> HSI <input type="radio"/> ASI <input type="radio"/> PPT <input type="radio"/> SC	No. Identificación _____		
Fecha de Nacimiento dd mm aaaa	Edad: _____	Medida edad: _____	Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Intersexual
<small>IDENTIFICACION NACIONAL (DNI) / CÉDULA DE IDENTIFICACION (CÉDULA DE CIUDADANÍA) / PASAPORTE ESPECIAL DE PRESENCIA / CÉDULA DE EXTRANJERÍA / PASAPORTE / NIT (TENDRÉ SIN IT) / ASISTENTE SOCIAL / PLANIFICADOR POR PROFESIÓN INDEPENDIENTE / SE (SEGURO COLECTIVO DE PARAFARMACIA)</small>			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
Departamento de residencia del paciente _____	Municipio de residencia del paciente _____	Dirección de Residencia _____	Localidad de residencia del o la paciente _____
Barrio de residencia del o la paciente _____	Otro (Cuál Barrio?) _____		
Pertenencia Étnica 1- Indígena <input type="radio"/> 2- Rarám <input type="radio"/> 3- Raízal <input type="radio"/> 4- Palenquero <input type="radio"/> 5- Mulato <input type="radio"/> 6- Afrocolombianos <input type="radio"/> 7- Otros <input type="radio"/>			
Grupo poblacional Discapacitado <input type="checkbox"/> Desmobilizado <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Vict. Violencia Arm. <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria <input type="checkbox"/>			
Semana De Gestación Gestante <input type="checkbox"/> Desplazada <input type="checkbox"/> Centro psiquiátrico <input type="checkbox"/> P. Infantil a cargo de ICMI <input type="checkbox"/> Carcelario <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>			
Estro 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/>			
tipo aseguramiento 1- Contributivo <input type="radio"/> 2- Subsidiado <input type="radio"/> 3- Vinculado <input type="radio"/> 4- Régimen especial <input type="radio"/> 5- Régimen de excepción <input type="radio"/> 6- Particular <input type="radio"/> 7- Medicina prepagada <input type="radio"/>			
Nivel Educativo 1- No fue a la escuela <input type="radio"/> 2- Preescolar <input type="radio"/> 3- Primaria incompleta <input type="radio"/> 4- Primaria completa <input type="radio"/> 5- Secundaria incompleta <input type="radio"/> 6- Secundaria completa <input type="radio"/> 7- Técnico pos-secun incomp <input type="radio"/> 8- Técnico pos-secun comp <input type="radio"/> 9- Universidad incompleta <input type="radio"/> 10- Universidad completa <input type="radio"/> 11- Posgrado incompleto <input type="radio"/> 12- Posgrado completo <input type="radio"/> 99- Sin dato <input type="radio"/>			
Estado Civil 1- Soltero(a) <input type="radio"/> 2- Casado (a) <input type="radio"/> 3- Divorciado(a) <input type="radio"/> 4- Separado(a) <input type="radio"/> 5- Viudo(a) <input type="radio"/> 6- Unión libre <input type="radio"/> 99- Sin dato <input type="radio"/>			
Entidad Administradora _____		Ocupación u Oficio _____	
3. NOTIFICACIÓN			
Fuente 1- Notificación rutinaria <input type="radio"/> 2- Búsqueda activa inst. <input type="radio"/> 3- Vigilancia intensificada. <input type="radio"/> 4- Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 5- Investigaciones <input type="radio"/>			
País de procedencia del caso COLOMBIA		Departamento de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.	
Municipio de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.		Área de procedencia del caso 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 2. Centros Poblados <input type="radio"/> 3. Rural Disperso <input type="radio"/>	
Clasificación Inicial Del Caso Sospechoso <input type="radio"/> Confirmado por clínica <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/>			
Fecha de consulta dd mm aaaa		Fecha De Inicio De Síntomas dd mm aaaa	
Hospitalizado Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Fecha de hospitalización dd mm aaaa	
Condición final 1- Vivo <input type="radio"/> 2- Muerto <input type="radio"/> 3- NV/NR <input type="radio"/>			
Fecha Defunción dd mm aaaa		Numero de certificado de Defunción _____	
Causas básicas de la Muerte _____			
Nombre Del Profesional que notifica _____		Teléfono Del Profesional _____	
<small>Elaborado Daniel Morroy Sivelce 2018- Modifico Marcela Gomez Upegui</small>			
<small>Verión 6.3-2022</small>			

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa
SIVELCE D.C. - Código: 903
Datos Complementarios - CARA - B

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. **BOGOTÁ**

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD I.D.

CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

Fecha de ocurrencia: / / Hora de ocurrencia:

Localidad de Ocurrencia: Barrio de Ocurrencia:

UPZ: Áreas de Ocurrencia: Urbana Rural

TIPO DE LESIÓN

NO INTENCIONAL

1 - Tránsito

- Tipo De Servicio: 1 - Público 2 - Privado
- Modalidad de transporte: 1 - Individual 2 - Colectivo 3 - Masivo 4 - Carga
- Tipo De Vehículo: 1 - Automóvil 2 - Moto 3 - Bicicleta 4 - Taxi 5 - Ambulancia 6 - Bic taxi 7 - Moto taxi 8 - Camioneta 9 - Bus 10 - Transmilenio 11 - SITP 12 - V. de Carga
- Condición Del Legionado: 1 - Peatón 2 - Pasajero 3 - Conductor 4 - Copiloto

2 - Consumo

- Tipo de lesión de consumo: Estrangulamiento, sofocación Herida, laceración, cortes Infección Intoxicación, alergias Sepsis Perforación Hemorragia Necrosis Embolia Depresión respiratoria

3 - Procedimientos estéticos

- Tipo de lesión por estética: Infección Sepsis Perforación Hemorragia Necrosis Embolia Depresión respiratoria
- Numero de procedimientos quirúrgicos simultáneos: 1 2 3 Más de 3
- Tipo profesional que desarrollo el procedimiento estético: Profesional de la Salud Cirujano plástico Médico esteticista Médico especialista Esteticista Cosmetólogo

4 - Otro tipo de lesión o trauma Cual?

INTENCIONAL

Autoinflingidas

- Tipo de Maltrato: 1 - Violencia Común 2 - Delito sexual 3 - Violencia conyugal 4 - Maltrato al menor 5 - Violencia Intrafamiliar 6 - Institucional
- Presunto agresor: 1 - Familiar 2 - Conocido 3 - Desconocido
- Sexo del agresor: Hombre Mujer Desconocido
- Fue denunciado: SI NO

Por Terceros

SOSPECHA DE CONSUMO DE LA VÍCTIMA Y EL AGRESOR

Sospecha de consumo de: SPA Víctima SI NO ALCOHOL Víctima SI NO OTROS Víctima SI NO

SPA Agresor SI NO ALCOHOL Agresor SI NO OTROS Agresor SI NO

MECANISMO O ELEMENTO (MARQUE UNA O VARIAS)

Mecanismo o elemento que produce la lesión:

- Arma de fuego Arma u objeto contundente Caída de su propia altura Caída de altura (lugares elevados) Otro tipo de mecanismo
- Ahogamiento Tipo de Ahogamiento: 1 - Asfisia 2 - Inmersión
- Artículo de consumo Cual?
- Artículo de belleza, cuidado personal e higiene Cual?

Quemadura

- Tipo de Quemadura: 1 - Líquido hirviendo 2 - Llama 3 - Electricidad 4 - Sólido Caliente 5 - Vapor 6 - Solar 7 - Rayo 8 - Químico 9 - Pólvora
- Causa: Accidente Agresión
- Síto Anatómico: 1. Cráneo 2. Mano 3. Muño 4. Cara 5. Dedos mano 6. Piernas 7. Ojos 8. Tórax anterior 9. Pies 10. Nariz 11. Tórax posterior 12. Dedos pies 13. Orejas 14. Mamas 15. Órganos internos 16. Boca dientes 17. Abdomen 18. Piel 19. Cuello 20. Piñón perneo 21. Brazo 22. Genitales 23. Antebrazo 24. Glúteos 25. Via Aérea
- Lugar del hecho: 1 - Cerrado 2 - Abierto
- Grado: 1. Primer Grado 2. Segundo Grado 3. Tercer Grado
- Extensión: 1. Menor o igual al 5% 2. Del 6% al 34% 3. Mayor al 35%

ESCENARIO (MARQUE UNA O VARIAS)

Escenario (marque una o varias):

- 1 - Vivienda u hogar 2 - Lugar de trabajo 3 - Lugar de estudio
- Tipo de Trabajo: 1 - Formal 2 - Informal
- 4 - Bares, tabernas, discot. 5 - Otros establecimientos públicos 6 - Vías públicas o parques
- 7 - Transporte Público 8 - Instituciones 9 - Otro
- La lesión cumple con definición de accidente de trabajo? SI NO
- ARL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código CIE10	Descripción	Clasificación según Triage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. I <input type="checkbox"/> 4. IV <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. II <input type="checkbox"/> 5. V <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3. III <input type="checkbox"/>

Breve descripción situacional del evento reportado:

Fecha de atención: / / Hora de atención:

INTERVENCIÓN

SIVIM- USME-SUMAPAZ

Desde en Subsistema SIVIM, se realiza presentación de ficha de notificación socializando, las variables que presentan en mayor porcentaje bajas calidad, o no son diligenciadas en su totalidad, como:

Se hace énfasis que los eventos del SIVIM son SOSPECHOS.

Variable fecha del hecho, no debe ser mayor a un año calendario, ya que el SIVIM, atiende eventos con riesgo presente y violencia reiterada.

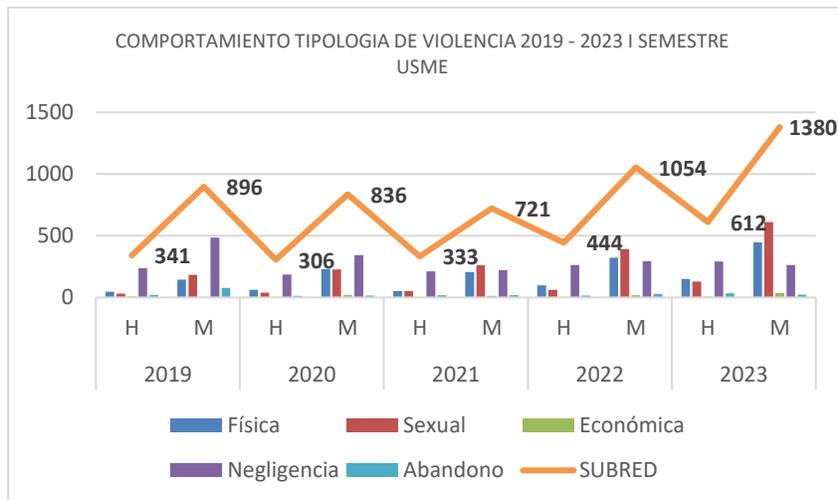
En cuadro de violencias se explica variable lugar de ocurrencia, la cual debe ser diligenciada, siempre, según tipología de violencia a notificar.

En cuanto a variable de agresor, se informa que para eventos de Violencia Intrafamiliar (VIF), Maltrato Infantil y Violencia de Género, el agresor debe ser con algún tipo de parentesco o relación sentimental; diferente a violencia sexual el cual si puede ser notificado por cualquier tipo de agresor.

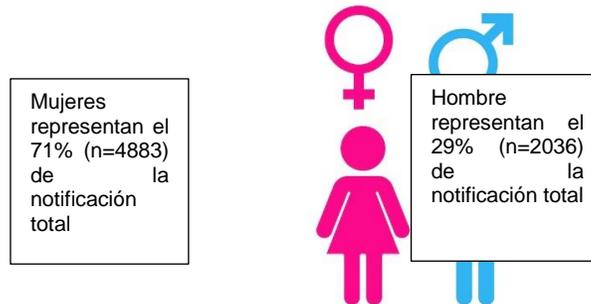
Se socializa que para Violencia sexual se debe siempre indicar, variable violencia sexual y atención en salud del prestador en salud lo cual hace referencia a la activación de ruta según resolución 459 del 2012.

Para violencia física se debe diligenciar la variable mecanismo, y seleccionar una opción, en cuanto a la identificación de -otro mecanismo- el único que aplica son mordiscos, los demás deberán ser concordantes con alguna de las opciones.

PARA LA LOCALIDAD DE USME



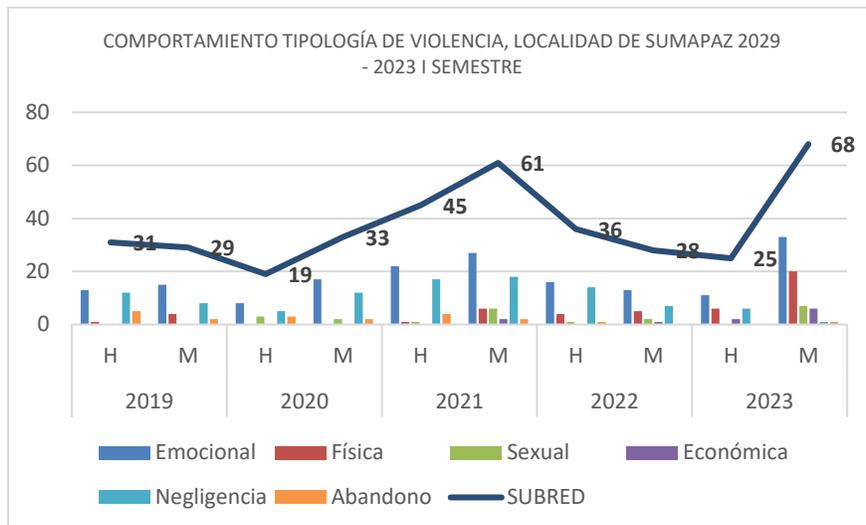
Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, secretaria Distrital de Salud I semestre 2019 - 2023*



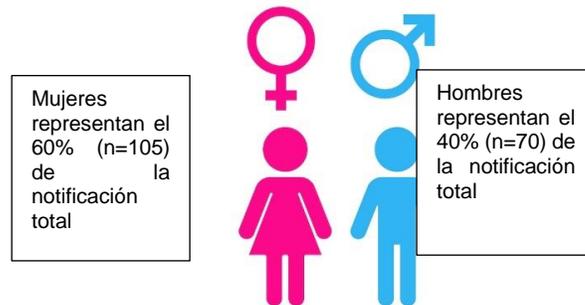
los eventos que presentaron mayor notificación se encuentran: la violencia por negligencia caracterizada por: es el descuido u omisión en el cumplimiento de las necesidades vitales para la persona, como la alimentación, la vivienda, la ropa y la atención médica; y la violencia sexual, la cual se reconoce como todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo.

Las tipologías de violencia antes descritas son las que presentan más incidencia en el I semestre de los años 2019 al 2022, sin embargo, la violencia sexual ha ido en un aumento progresivo de un periodo a otro, llegando al I semestre del 2023 en un aumento del 246% (n=526).

Sumapaz:



Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, secretaria Distrital de Salud I semestre 2019 - 2023*



los eventos que presentaron mayor notificación se encuentran: la violencia por negligencia caracterizada por: es el descuido u omisión en el cumplimiento de las necesidades vitales para la persona, como la alimentación, la vivienda, la ropa y la atención médica; lo cual se puede relacionar con la ausencia de entidades que presten servicios, para garantizar el acceso a los derechos básicos.

En cuanto al comportamiento del evento por curso de vida se identifica que para todas las tipologías de violencia del SIVIM, se encuentra el curso de vida primera infancia la cual comprende edades entre 7 días -5 años, las cuales representa el 26% (n=45) del total de notificaciones recibidas en el primer semestre de los años 2019 al 2023.

FORMATO SIVIM

LOGO SUBRED

Formato para la captura de datos del evento Violencia Intrafamiliar, Maltrato infantil y Violencia Sexual SIVIM - Vigilancia Epidemiológica



Información General Eventos Individuales-Cara A Id Evento

Fecha notificación Nombre entidad

Identificación del paciente

Tipo Doc: CNV RC TI CC PEP CE PA MSI ASI PPT SC

Fecha nacimiento Edad Medida Años Meses Días Horas Minutos

Hijo/Hija de

Primer nombre Segundo nombre
 Primer apellido Segundo apellido
 Teléfono Sexo Hombre Mujer Indeterminado

Dirección residencia

Nacionalidad

Localidad Barrio

Pertenencia étnica Indígena Grupo étnico ROM Raizal Caucásico Palenquero Mulato Afrocolombiano Otros

Estrato

Grupo poblacional: Discapacitados Desmovilizados Hab. Calle Migrantes V. violencia armada Madres Comunitarias
 Gestantes Desplazados C.Psiquiátricos P.Inf cargo ICBF Carcelarios Otros

Ocupación Código CIJO

Tipo régimen salud Contributivo Subsidiado Sin afiliación (equivalente a vinculado) Particular M. Prepagada R. Especial Excepción

Entidad administradora

Estado civil Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a U.Libre Sin dato

Nivel Educativo No fue a la escuela Preescolar
 Primaria incompleta Secundaria incompleta Técnico post-secund. incompleta Universidad incompleta Postgrado incompleta
 Primaria completa Secundaria completa Técnico post-secund. completa Universidad completa Postgrado completa Sin dato

Notificación

Fuente Notificación rutinaria Búsqueda activa institucional

Municipio procedencia Área procedencia Cabecera municipal Centro poblados Rural disperso

Categorización inicial del caso Sospechoso

Fecha consulta Nivel de riesgo inicial Prioritario Control Hospitalizado Si No Fecha hospitalización

Condición final Vivo Muerto No sabe, no responde Fecha defunción N° certificado y causa básica Código CIE10

Nombre Profesional Teléfono profesional

Categorización final del caso No aplica Conf por laboratorio Conf por clínica Conf por nexos epidemiológico
 Descartado Otra actualización Descartado por error de digitación

Nivel de riesgo final del caso Prioritario Control

Datos básicos adicionales

Eventos Individuales - Cara B

SED

Conformación familiar Solo(a) Padre Madre Padrastro Madrastra Hermanos Pareja Hijos Abuelos Otros

Situaciones especiales Persona con discapacidad

Actividad de la víctima Líderes(as) cívicos Estudiante Otro
 Trabajador(a) doméstico(a) Persona en situación de prostitución Campesino(a)
 Persona dedicada al cuidado del hogar Persona que cuida a otra Ninguna

Orientación sexual Homosexual Bisexual Heterosexual Asexual

Identidad género Masculino Femenino Transgénero Persona consumidora de SPA Si No

Persona con jefatura de hogar Si No **Alcohol víctima** Si No

Convive con el agresor Si No **¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?** Si No

Victima del conflicto armado Si No **Traatormo mental** Si No **Condiciones socioeconómicas desfavorables** Si No

Desempleo Si No **Pareja estable** Si No **Hijos** Si No

Sin redes de apoyo Si No **Desconocimiento de derechos** Si No **Antecedentes de violencia** Si No

Fecha del hecho

Situación de Violencia

	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
Lugar de ocurrencia						
¿Ocurrió antes?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F Edad _____						
1er Agresor <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F _____ Relación _____ Drogas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2do Agresor <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F _____ Relación _____ Drogas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3er Agresor <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F _____ Relación _____ Drogas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4to Agresor <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F _____ Relación _____ Drogas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5to Agresor <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F _____ Relación _____ Drogas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violencia sexual <input type="checkbox"/> Acoso sexual <input type="checkbox"/> Mutilación genital <input type="checkbox"/> Acceso carnal <input type="checkbox"/> Entornos digitales <input type="checkbox"/> Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Trata de personas con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Actos sexuales <input type="checkbox"/> Otras violencias sexuales			Atención en salud del prestador de salud <input type="checkbox"/> Profilaxis VIH. <input type="checkbox"/> Toma de pruebas diagnósticas <input type="checkbox"/> Otras profilaxis <input type="checkbox"/> Anticoncepción de emergencia <input type="checkbox"/> Remisión a protección <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Atención en urgencias <input type="checkbox"/> Recolección de evidencia médico legal <input type="checkbox"/> Profilaxis Hep B <input type="checkbox"/> Informe a autoridades/denuncia a <input type="checkbox"/> Orientación IVE <input type="checkbox"/> Policía Judicial (URI, CTI), Fiscalía, <input type="checkbox"/> Policía Nacional			
Mecanismo <input type="checkbox"/> Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación <input type="checkbox"/> Caídas <input type="checkbox"/> Contundente / cortocundente <input type="checkbox"/> Cortante / cortapunzante / Punzante <input type="checkbox"/> Proyecto arma fuego <input type="checkbox"/> Quemadura por fuego o llama <input type="checkbox"/> Quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas <input type="checkbox"/> Quemadura con líquido hirviendo <input type="checkbox"/> Otros mecanismos <input type="checkbox"/> Sustancias de uso doméstico que causan irritación <input type="checkbox"/> ¿Cuál otro mecanismo? _____						
Sitio anatómico comprometido con quemadura <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Pliegues <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Miembro super. <input type="checkbox"/> Miembro infer. Grado <input type="radio"/> Primer grado <input type="radio"/> Segundo grado <input type="radio"/> Tercer grado Extensión <input type="radio"/> Menor o igual al 5% <input type="radio"/> Del 6% al 14% <input type="radio"/> Mayor o igual al 15%						
En el momento de la atención presenta: <input type="checkbox"/> Hematomas o Moretones <input type="checkbox"/> Dolores corporales <input type="checkbox"/> Tristeza o Lloranto <input type="checkbox"/> Fracturas <input type="checkbox"/> Angustia Nerviosismo <input type="checkbox"/> Problemas para dormir <input type="checkbox"/> Otros Problemas			Manejo en la institución: <input checked="" type="checkbox"/> Atención Médica <input type="checkbox"/> Asesoría Psicológica <input type="checkbox"/> Asesoría Legal <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Orientación <input type="checkbox"/> Remisión <input type="checkbox"/> Otra Atención			
Atención y manejo inicial						
¿Dónde se detectó el caso? <input checked="" type="radio"/> Consulta externa <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Línea 106 <input type="radio"/> ¿Cuál? _____ <input type="radio"/> Centro educativo <input type="radio"/> Reporte Comunitario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Valoración de riesgo <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Ninguno						
Entidad responsable del seguimiento _____ Fecha inicio seguimiento dd/mm/aaaa ¿Se programó visita domiciliaria? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Fecha programación visita dd/mm/aaaa ¿Se realizó visita domiciliaria? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No Fecha visita domiciliaria dd/mm/aaaa			Estilo de crianza identificado <input type="radio"/> Autoritario <input type="radio"/> Democrático <input type="radio"/> Negligente <input type="radio"/> Permisivo			
¿Se realizó remisión inicial? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Dónde remisión inicial? <input type="checkbox"/> Centro Zonal ICBF <input type="checkbox"/> Comisaría de Familia <input type="checkbox"/> CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de V. Sexual) <input type="checkbox"/> CURNN <input type="checkbox"/> Medicina Legal <input type="checkbox"/> Salud mental (Plan de beneficios) <input type="checkbox"/> Otra Institución <input type="checkbox"/> Casa de igualdad de oportunidades <input type="checkbox"/> Casa refugio <input type="checkbox"/> Casas de justicia <input type="checkbox"/> CAVIF (Centro de Atención a Víctimas de V. Intrafamiliar) <input type="checkbox"/> Secretaría de integración social <input type="checkbox"/> Espacio de vivienda			Radicado a <input type="checkbox"/> ICBF <input type="checkbox"/> Comisaría <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Otro			
Actividad seguimiento <input type="checkbox"/> No aplica Caso cerrado en <input type="checkbox"/> Cumplimiento en atención integral en salud <input type="checkbox"/> Proceso de restablecimiento de derechos <input type="checkbox"/> Seguimiento telefónico <input type="checkbox"/> Video llamada <input type="checkbox"/> Inicio de Judicialización <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Atención integral en curso <input type="checkbox"/> Monitoreo a la entidad Número de seguimientos: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Cumplimiento en atención integral en salud e Inicio de Judicialización						
Fecha cierre de caso dd/mm/aaaa Profesional responsable de la IEC _____ 1. FALLIDO			<input type="checkbox"/> SISVECOS <input type="checkbox"/> SIVELCE <input type="checkbox"/> VESPA Número del caso inicial: _____			
OBSERVACIONES						

SISVECOS- USME-SUMAPAZ

Notificación

Se da inició con hallazgos que se identifican frente al proceso de notificación por parte de las diferentes UPGD

Tipo de Documento.

La fuente de consulta del documento debe ser ADRES. Comprobador de derechos o PAI.

Se explica, proceso frente al proceso de migrantes no regularizados, y el por que no es consistente diligenciar CE. PEP y demás.

Respecto a la fuente de notificación.

Se explica que, para el SISVECOS, existen dos: Notificación Rutinaria o Búsqueda Activa Institucional.

Clasificación inicial de caso. Para las instituciones presentes ideación. Amenaza. Intento Es confirmado por clínica. Suicidio es sospechoso.

Fecha Síntomas. Hace referencia a cuando empezó experimentar la actual conducta suicida que se está notificando. Por consiguiente, debe ser del año epidemiológico en curso.

Clasificación de la conducta suicida inicial.

Solo debe seleccionar una. La última que haya sucedido que sea en el año epidemiológico en curso.

Intentos previos (si es un caso de intento de suicidio, no contar dicho evento), hace referencia a eventos que hayan ocurrido antes, que sean intentos suicidas, no otras conductas.

Caso detectado. Solo pueden diligenciar dos opciones. Consulta Externa o servicio de urgencias. Recordar unidades que están habilitadas por Servicios de Urgencias.

Factores desencadenantes. Debe ser consistente en la observación que reportan. Se brindan ejemplos que llegan que no son consistentes.

Si seleccionan en factores de riesgo trastorno depresivo, generar el CIE 10 (de cual trastorno depresivo se está seleccionando).

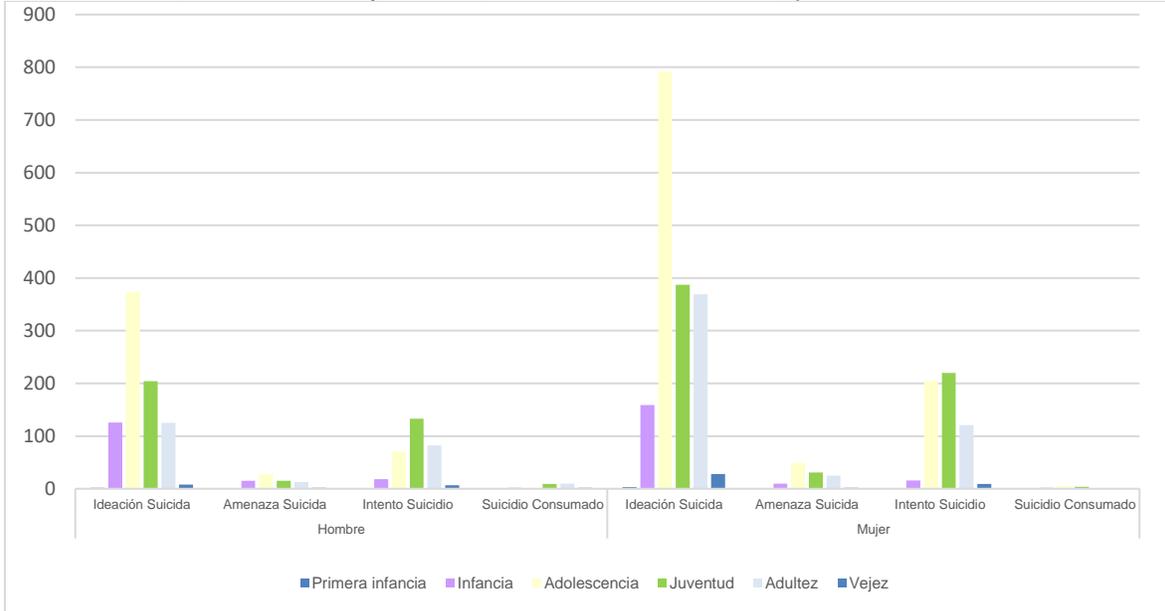
Si señalan consumo de SPA o Maltrato físico. Psicológico o sexual, la ficha de notificación del VESPA o SIVIM.

SOCIALIZACION USME – SUAMAPAZ

Boletín Usme

Durante el periodo de enero a junio, de los años 2019 a 2023, la localidad de Usme presentó un total de notificación de (n=3684). La distribución por sexo, sitúa al sexo mujer con un 66% (n=2437), y el sexo hombre con el 34% (n=1247). El evento que mayor proporción se notifica para todos los años, es la Ideación Suicida con el 70% (n=2.577), el Intento de Suicidio el 24% (n=882), la Amenaza de Suicidio con el 5% (n=190) y el Suicidio con el 1% (n=35). Respecto al momento de curso de vida de acuerdo a las edades establecidas en la Resolución 3280 del 2018, los tres cursos con mayor prevalencia en notificación son: la adolescencia registra la mayor proporción con el 41% (n=1525), la juventud con el 27% (n=1003) y la adultez el 20% (n=745).

Gráfica. Numero de notificaciones por sexo y momento de curso de vida, eventos de ideación suicida, Amenaza Suicida, Intento Suicida y Suicidio, con residencia en Usme, periodo Enero a Junio 2019 a 2023.



Fuente. Bases SIVIGILA D.C SISVECOS. Geo-codificadas. Enero a Junio, años 2019 a 2023.

Las dos UPZ que presentaron mayor proporción de casos notificados para el Subsistema de Vigilancia en Conducta Suicida, se encuentran Gran Yomasa con el 35% (n=1300) y Comuneros con el 28% (n=1034).

Tabla. Casos y proporción de eventos de ideación suicida, Amenaza Suicida, Intento Suicida y Suicidio, con residencia en Usme, periodo Enero a Junio 2019 a 2023.

UPZ	Total	Proporción
ALFONSO LOPEZ	427	12%
CIUDAD USME	251	7%
COMUNEROS	1034	28%
DANUBIO	452	12%
ENTRENUBES	9	0%
GRAN YOMASA	1300	35%
LA FLORA	183	5%
RIO TUNJUELO	28	1%
Total general	3684	100%

Fuente. Bases SIVIGILA D.C SISVECOS. Geo-codificadas. Enero a Junio, años 2019 a 2023.

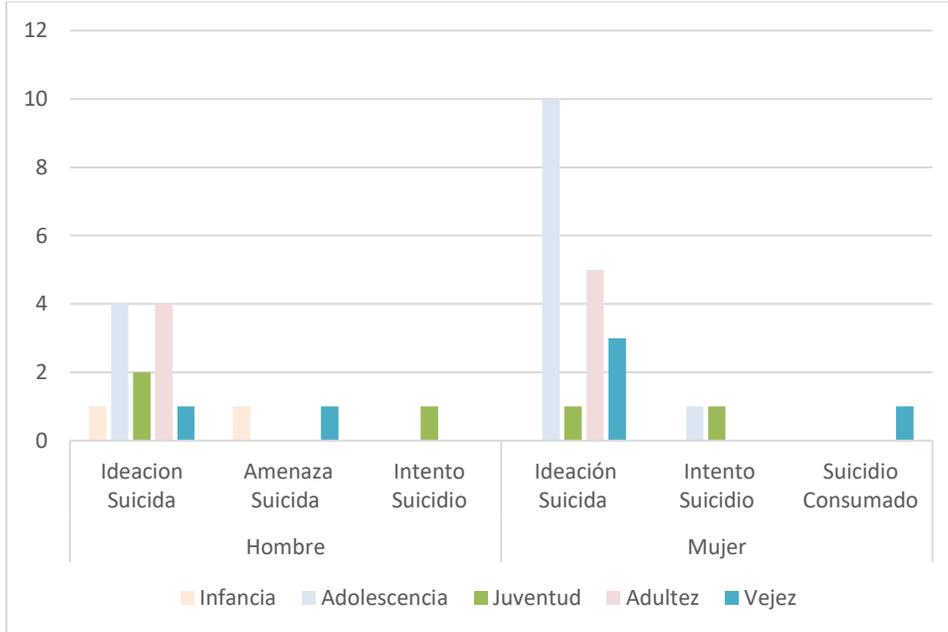
Boletín Sumapaz

Durante el periodo de enero a junio, de los años 2019 a 2023, la localidad de Sumapaz presentó un total de notificación de (n=37). La distribución por sexo, sitúa al sexo mujer con un 59% (n=22), y el sexo hombre con el 41% (n=15). El evento que mayor proporción se notifica para todos los años, es la Ideación Suicida

con el 84% (n=31), el Intento de Suicidio el 8% (n=3), la Amenaza de Suicidio con el 5% (n=2) y el Suicidio con el 3% (n=1).

Respecto al momento de curso de vida de acuerdo a las edades establecidas en la Resolución 3280 del 2018: la adolescencia registra la mayor proporción con el 41% (n=15), la adultez el 24% (n=9). La Vejez con el 16% (n=6), la Juventud con el 14% (n=5) y la infancia con el 5% (n=2).

Grafica. Numero de notificaciones por sexo y momento de curso de vida, eventos de ideación suicida, Amenaza Suicida, Intento Suicida y Suicidio, con residencia en Sumapaz, periodo Enero a Junio 2019 a 2023.



Fuente. Bases SIVIGILA D.C SISVECOS. Geo-codificadas. Enero a Junio, años 2019 a 2023.

Las UPR de Sumapaz, registra la siguiente proporción, Rio Sumapaz 73% (n=27) y Rio Blanco con el 27% (n=10). El suicidio, se registró en la UPR, Rio Blanco vereda las Auras

Tabla. Eventos de ideación suicida, Amenaza Suicida, Intento Suicida y Suicidio, con residencia en Sumapaz, periodo Enero a Junio 2019 a 2023.

UPZ/Eventos	Ideacion Suicida	Amenaza Suicida	Intento Suicidio	Suicidio Consumado	Total general
RIO BLANCO	8	1		1	10
RIO SUMAPAZ	23	1	3		27
Total general	31	2	3	1	37

Fuente. Bases SIVIGILA D.C SISVECOS. Geo-codificadas. Enero a Junio, años 2019 a 2023.

FORMATO SISVECOS

FORMATO DE REGISTROS PARA EVENTOS EN SALUD MENTAL			
Vigilancia en Salud Pública			
Caso A: Datos Básicos			
ID			
1. INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Notificación <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	Código UPGD: _____	Nombre UPGD _____	
Nombre Del Evento: _____		SISVECOS	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo Documento: <input type="radio"/> CIV <input type="radio"/> C <input type="radio"/> EC <input type="radio"/> EP <input type="radio"/> G <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> PI <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> PS <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> PC <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> PC		No. Identificación _____	
Fecha de Nacimiento <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	Edad: _____	Medida edad: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Minutos 	Teléfono _____
		SEXO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intergeneracional 	
<small>001: CERTIFICADO NACIDO VIVO / 02: REGISTRO CIVIL / 03: TRUETA DE IDENTIDAD / 04: CEDULA DE CIUDADANÍA / 05: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA / 06: CEDULA DE EXTRANJERÍA / 07: PASAPORTE / 08: VOTER SIN D / 09: ACREDITACIÓN DE IDENTIFICACIÓN TEMPORAL / 10: ACREDITACIÓN DE PERMANENCIA</small>			
Primer Nombre _____		Segundo Nombre _____	
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____	
Nacionalidad o País de nacimiento _____		Departamento de residencia del paciente _____	
Municipio de residencia del paciente _____		El paciente Reside en Área Rural: <input type="checkbox"/>	
Dirección de Residencia _____		Localidad de residencia del o la paciente _____	
Barrio de residencia del o la paciente _____		Otro ¿Cuál Barrio? _____	
Pertenencia Étnica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- Indígena <input type="checkbox"/> 2- Rom <input type="checkbox"/> 3- Raízal <input type="checkbox"/> 4- Palenquero <input type="checkbox"/> 5- Mulato <input type="checkbox"/> 6- Afrocolombianos <input type="checkbox"/> 7- Otros 		Grupo poblacional <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Desmovilizado <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Vict. Violencia Arm <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria 	
		Semana De Gestación _____	
Estado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 		tipo aseguramiento <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- Contributivo <input type="checkbox"/> 2- Subsidiado <input type="checkbox"/> 3- Vinculado <input type="checkbox"/> 4- Régimen especial <input type="checkbox"/> 5- Régimen de excepción <input type="checkbox"/> 6- Particular <input type="checkbox"/> 7- Medicina prepagada 	
		Nivel Educativo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- No fue a la escuela <input type="checkbox"/> 2- Preescolar <input type="checkbox"/> 3- Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 4- Primaria completa <input type="checkbox"/> 5- Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 6- Secundaria completa 	
		Estado Civil <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2- Casado (a) <input type="checkbox"/> 3- Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4- Separado(a) <input type="checkbox"/> 5- Viudo(a) <input type="checkbox"/> 6- Unión libre <input type="checkbox"/> 99- Sin dato 	
Entidad Administradora _____		Ocupación u Oficio _____	
3. Notificación			
Fuente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- Notificación rutinaria <input type="checkbox"/> 2- Búsqueda activa int. <input type="checkbox"/> 3- Vigilancia intensificada. <input type="checkbox"/> 4- Búsqueda activa com. <input type="checkbox"/> 5- Investigaciones 		País de procedencia del caso COLOMBIA	
		Departamento de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.	
		Municipio de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.	
		Área de procedencia del caso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 2. Centros Poblados <input type="checkbox"/> 3. Rural Disperso 	
Clasificación Inicial Del Caso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Confirmado por clínica <input type="checkbox"/> Probable 		Fecha de consulta <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	
		Fecha De Inicio De Síntomas <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	
		Hospitalizado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 	
		Fecha de hospitalización <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	
Condición final <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1- Vivo <input type="checkbox"/> 2- Muerto <input type="checkbox"/> 3- NS/NR 		Fecha Defunción <input type="text" value="dd mm aaaa"/>	
		Numero de certificado de Defunción _____	
		Causas básicas de la Muerte _____	
Nombre Del Profesional que notifica _____		Teléfono Del Profesional _____	
<small>Elaborado Diana Mosquera Suarez 2018 - Modificado Marcela Gonsky Upegui</small>			
<small>Versión 6.2-2022</small>			

ID _____

Secretaría Distrital De Salud – Vigilancia en Salud Pública Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS Conducta Suicida – Datos Complementarios – Cara B		
Datos de identificación del Caso		
Clasificación de la Conducta Inicial: <input type="checkbox"/> Ideación Suicida <input type="checkbox"/> Amenaza Suicida <input type="checkbox"/> Intento Suicida <input type="checkbox"/> Suicidio Consumado		Fecha de ocurrencia dd mm aaaa
Intentos Previos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Numero de Intentos Una vez <input type="checkbox"/> Tres veces <input type="checkbox"/> Más de tres veces <input type="checkbox"/> Sin dato <input type="checkbox"/>	Paciente viene acompañado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono del acompañante _____		Nombre del acompañante _____
Paciente actualmente escolarizado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		El sujeto consume actualmente SPA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sin determinar <input type="checkbox"/> Nombre sustancia _____
En caso de ser gestante asiste a controles prenatales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Orientación Sexual Sin dato <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Transgenero <input type="checkbox"/>
Población Diferencial Menor abandonado <input type="checkbox"/> Servidor público <input type="checkbox"/> Madre cabeza de hogar <input type="checkbox"/> En protección <input type="checkbox"/> Consumidor habitual de SPA <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Cual? _____ Población LGBTI <input type="checkbox"/> Trabajador informal <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Caso detectado por Consulta externa <input type="checkbox"/> Línea 106 <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? Servicio de Urgencias <input type="checkbox"/> Establecimiento educativo <input type="checkbox"/> Dues (Crue) <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/>
Descripción de la Conducta Suicida		
Factores Desencadenantes		
Conflictos con la pareja <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Muerte de un familiar <input type="checkbox"/> Escolar/educativa <input type="checkbox"/> Problemas jurídicos <input type="checkbox"/> Suicidio de un amigo <input type="checkbox"/> Maltrato físico psicológico o sexual <input type="checkbox"/> Problemas laborales <input type="checkbox"/> Problemas Familiares <input type="checkbox"/>		
Factores de Riesgo		
Consumo de SPA <input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de conducta suicida <input type="checkbox"/> Ideación suicida persistente <input type="checkbox"/> Plan organizado de suicidio <input type="checkbox"/> Antecedente de Trastornos Mentales y de Comportamiento <input type="checkbox"/> Trastorno depresivo <input type="checkbox"/> Trastorno de personalidad <input type="checkbox"/> Trastorno bipolar <input type="checkbox"/> Esquizofrenia <input type="checkbox"/> Antecedentes de violencia o abuso <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol <input type="checkbox"/>		
Mecanismo		
Ahorcamiento o asfixia <input type="checkbox"/> Elemento cortopunzante <input type="checkbox"/> Arma de fuego <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____ Lanzamiento a vehículo <input type="checkbox"/> Lanzamiento a cuerpo de agua <input type="checkbox"/> Inmolación <input type="checkbox"/>		
Intoxicación <input type="checkbox"/>	En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia Medicamentos <input type="checkbox"/> Metales <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Plaguicida <input type="checkbox"/> Solventes <input type="checkbox"/> Sustancias psicoactivas <input type="checkbox"/> Metanol <input type="checkbox"/> Otras sustancias químicas <input type="checkbox"/>	Nombre del producto _____
Vía de exposición Respiratoria <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parenteral (intramuscular) <input type="checkbox"/> Dérmica/mucosa <input type="checkbox"/> Transplacentaria <input type="checkbox"/> Ocular <input type="checkbox"/>	Lugar donde se produjo la intoxicación o el evento Hogar <input type="checkbox"/> Establecimiento penitenciario <input type="checkbox"/> Terreno baldío <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____ Establecimiento educativo <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> Centro de atención médica <input type="checkbox"/> Establecimiento militar <input type="checkbox"/> Via pública/parque <input type="checkbox"/> Áreas deportivas o recreativas <input type="checkbox"/> Establecimiento comercial <input type="checkbox"/> Bares, tabernas discotecas <input type="checkbox"/> Lugar público no especificado <input type="checkbox"/>	
Trastorno mental o del comportamiento asociado Código CE 10 _____		
La persona es remitida a servicios de salud mental <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/>		
Observaciones _____ _____ _____		

8. BAI SALUD MENTAL USME-SUMAPAZ

Enviar la BAI mes vencido antes del 10 de cada mes, en este archivo debe ir la herramienta totalmente diligenciada, historias clínicas en caso que los casos sean descartados, en caso de que se presente algún problema para el envío como, por ejemplo, caída del sistema, fallas en el internet, enviar un correo informando dicha situación para que no les quede un plan de mejora por envío tardío.

Se recuerda que se debe enviar el total de las HC de los casos descartados.

Cuando se solicite un caso encontrado por BAI y la UPGD deba notificar deben enviar correo al subsistema correspondiente con copia al correo de la BAI, no solo debe ser al solo correo de la BAI ya que de aquí no se puede cargar al SIVIGILA D,C y seguirá como inoportuno.

Los cruces de los códigos CIE-10 actualizados se deben cruzar con los RIPS generados por cada UPGD, en donde se deben descartar casos que se repiten con mismo número de CC en caso que sea el mismo código cie-10, si la persona está con otro diagnóstico diferente a la inicial y corresponda a otro subsistema se debe dejar diligenciada en la herramienta.

En caso de que el caso haya sido atendido en otra Subred y en HC les indique que el caso fue notificado, deben tener el soporte de que se notificó en este caso la ficha de notificación, en caso dado que no la UPGD que atiende al usuario debe diligenciar una nueva ficha de notificación y enviarla al correo en caso que cumpla con definición de caso.

9. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

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.

NOTIFICACIÓN INMEDIATA

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 DE USME AGOSTO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO			
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION EN OPORTUNA DE SEMANA	NOTIFICACION TARDIA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS REALIZADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	0	1	5	5	100%	0	0%	74%	26%	0%	100%
1	Usme	BENITO C FUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	11%	89%	11%
2	Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	3	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARRA	1	4	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3	2	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	2	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	0	0	1	5	20%	4	80%	11%	11%	77%	23%
2	Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	0	1	5	5	100%	0	0%	80%	40%	0%	100%
1	Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	11%	89%	11%
2	Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PLAR EU	3	2	0	5	5	100%	0	0%	37%	63%	0%	100%
1	Usme	OLGACAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	5	0%	5	100%	0%	17%	83%	17%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	5	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	1	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	3	1	5	5	100%	0	0%	94%	6%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANÍA	3	0	2	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	2	3	0	5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	3	0	4	5	80%	1	20%	8%	14%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	1	0	5	5	100%	0	0%	47%	53%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	3	1	1	5	5	100%	0	0%	85%	15%	0%	100%
2	Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3	1	1	5	5	100%	0	0%	83%	37%	0%	100%
1	Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	3	0	0	3	5	60%	2	40%	80%	6%	14%	86%
1	Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBRED SUR	4	1	0	5	5	100%	0	0%	91%	0%	9%	91%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones excepto en USS Yomasa, recordando los errores más frecuentes como 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 y cargues con planos renombrados

Resultados de Sivigila 4.0:

- Semana 31: IPS Servimed Santa Librada: Error de carga.
- Semana 32: IPS Servimed Santa Librada: Error de carga
- Semana 33: USS YOMASA: Notificación tardía
- Semana 34: Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa
- Semana 35: U.I Esperanza Salamanca Guasco: Error de carga

Se informa el cumplimiento en SIVIGILA 4.0 para cada una de las entidades, en relación con SIVIGILA escritorio se resalta los resultados de PNS de las UPGD Bladimir Quintero con el 26%, Centro de Salud Juan Bonal con el 40%, Unidad Odontológica Santa Pilar con el 63% , USS Destino con el 53% y USS Danubio con el 37% los cuales se realizó seguimiento para posible reclasificación, se explica los criterios que deben cumplir y así mismo se da a conocer que no es posible la reclasificación para las entidades mencionadas.

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

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	0	0%	1	1	100%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	27	24	89%	47	38	81%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	3	100%	5	5	100%
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	3	3	100%	1	1	100%
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	1	1	100%
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	2	0	0%	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	146	146	100%	71	42	59%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	445	404	91%	232	149	64%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	3	75%	5	4	80%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	5	3	60%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	20	16	80%	38	36	95%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA	5	3	60%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	4	4	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	4	2	50%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100%	4	2	50%
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	45	38	84%	639	450	70%
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	3	2	67%	130	38	29%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa para la localidad de Ciudad Bolívar la oportunidad en la notificación semanal e inmediata en la mayoría de las instituciones dando prioridad a la unidades las cuales presentan notificación para el periodo evaluado, se da la claridad que los eventos de notificación inmediata son eventos los cuales tienen 1 día después de la fecha de consulta para ser notificados y que los eventos semanales son todos aquellos evento los cuales tiene 8 días después de la consulta para ser notificados. Dicho lo anterior se socializa inoportunidad en notificación semanal para las entidades Gilberto Castro Corrales 0% en notificación semanal, Centro Médico Colsubsidio Santa Librada 81% en notificación inmediata, Olga carolina Castillo 0% en notificación semanal, USS Usme 59% en eventos inmediatos, USS Santa Librada 64% en eventos inmediatos, USS Reforma 75% en eventos semanales y 80% en eventos inmediatos, USS Betania 60% en eventos inmediatos, USS Marichuela 80% en eventos semanales, USS Yomasa 60% en eventos inmediatos, USS Flora 50% en eventos inmediatos, USS Danubio 50% en eventos inmediatos, Entornos de vida Saludable 70% en eventos inmediatos y 84% en eventos semanales, Modelo Territorial 29% en eventos inmediatos y 67% en eventos semanales. Se aclara los posibles planes de mejoramiento por inoportunidad en la notificación.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME AGOSTO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO																	
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS PRECITADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR HEMOEPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE BRITACION (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS							
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	100%	0	0	0	0	0	0	0%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	37	1	0	0	0	0	0	0	1	1	50%	35	100%	0	0	0	0	
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	0	0	0	0	
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	0	0	
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	0	0	
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	63	6	0	3	0	1	10	0	100%	53	80%	0	0	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	214	25	2	1	0	2	30	1	97%	183	60%	0	0	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	21	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA	0	0	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	0	1	0	0	0	1	0	100%	3	100%	0	0	0	0	0	0	
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	138	NA	0	0	0	0	
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	108	0	0	0	0	0	1	1	100%	107	0%	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se recuerda:

- 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 (por lo general son de 4 semanas)

Acorde a la oportunidad del ajuste para los casos que ingresan como sospechosos y probables se informa que entidades como Gilberto Castro Corrales con un caso notificado el cual se encuentra ajustado y esta con oportunidad de ajuste por fuera de los tiempos, Centro Médico Colsubsidio Santa Librada con un caso pendiente por ajustar, por tanto se obtiene el 50% de casos ajustados, 100% de oportunidad en el ajuste, USS Usme con el 100% de ajustes y 80% en la oportunidad, USS Santa Librada un caso pendiente por ajuste lo que genera el 97% de casos ajustados y 60% en la oportunidad, Modelo Territorial con casos ajustados inoportunamente.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME AGOSTO 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 O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	1	50,0%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	17	17	100,0%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	4	4	100,0%
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA
1	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA
1	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	2	2	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	6	6	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	10	10	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100,0%
1	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	533	532	99,8%
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	0	0,0%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el Cove local se recuerda la importancia del ingreso del laboratorio acorde al algoritmo de los casos que ingresan con clasificación inicial de 3, así mismo se informa que el indicador toma referencia el ingreso correcto y un laboratorio, por tanto, es deber de la entidad que todos los laboratorios estén ingresados y cumplan con la calidad del dato ya que lo puede generar como error y no ingreso de laboratorio. Gilberto Castro Corrales se encuentra con el 50%, Entornos de vida saludable con el 99,8% y modelo de salud territorial con el 0%.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ AGOSTO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPED CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPED NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	3	0	5	5	100%	0	0%	80%	17%	3%	97%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2	3	0	5	5	100%	0	0%	91%	6%	3%	97%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa el cumplimiento de SIVIGILA 4.0 en ambas instituciones recordando los errores más frecuentes como 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 y cargues con planos renombrados. En resultados de PNS se encuentra a la USS San Juan de Sumapaz con el 17% de negatividad.

Semana 31 A 35: Sin errores de cargue, sin notificación tardía o silenciosa.

TABLERO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ JULIO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	0	0%	36	28	78%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100%	12	9	75%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para las entidades de Sumapaz se identifican inoportunidad en USS San Juan con el 0% en un caso de notificación semanal, en inmediata USS San Juan se encuentra en el 78% y USS Nazareth con el 75%.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ AGOSTO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO													
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS			
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	18	NA
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	12	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para las entidades de la localidad de Sumapaz no se encuentra casos pendientes por ajuste, los que ingresaron como sospechosos obedecen a evento 875 los cuales no aplica el ajuste.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE SUMAPAZ AGOSTO 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 O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	NA
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 35 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V10. 20 de septiembre de 2023. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos que entran como confirmados, a la fecha no han generado ninguna notificación.

NOTIFICACIÓN SEMANAL USME

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
31	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	N/A	SI	CARGARON 998 POR ESCRITORIO
31	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	SI	SI	N/A	SI	SOLO ENVIA 3 PANTALLAZOS DE TRES RUTINAS DE DEPURACION
31	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	N/A	SI	SIN INTERNET/REALIZA NOTIFICACION DESDE DESCARGAR DE DINIMICA HASTA GENERAR LA SEMANA 31 TECNICO LOCAL
32	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	NO	N/A	SI	FALTA UN PANTALLAZO DE UNA RUTINA / ENVIADO
32	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	N/A	SI	NO ENVIA PLANOS DE LOS RIPS / AJUSTADO AL SOCITARLO
32	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	NO	N/A	SI	SIN PANTALLAZO DEL WEB NO LE FUE POSIBLE CARGAR AL WEB
33	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	SI	NO	N/A	SI	SIN PANTALLAZO DEL CARGUE AL WEB
34	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	S	N/A	SI	SIN PANTALLAZO DEL CARGUE AL WEB ENVIA PANTALLAZO DE CORREO INS
34	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	SI	SI	N/A	SI	SIN TEXTO DE NOTIFICACION ADELTA
34	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	SI	S	N/A	SI	SIN TEXTO DE NOTIFICACION ADELTA
34	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	N/A	SI	SIN TEXTO DE NOTIFICACION ADELTA
35	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	N/A	SI	SI	998 CARGADO POR ESCRITORIO
35	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	SI	N/A	SI	SI	998 CARGADO POR ESCRITORIO
35	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	N/A	SI	SI	NOTIFICACION SEMANAL REALIZADO POR TECNICO LOCAL A ULTIMA HORA

NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
32	USS NAZARETH	SI	NO	N/A	SI	NO ENVIA PANTALLAZO DEL WEB/ ENVIADO AL SOLICITARLO
33	USS NAZARETH	SI	SI	N/A	SI	998 CARGADO POR ESCRITORIO

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 Renotificación. NO REALIZAR**

NOVEDADES, EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA, CONDICIONES GENERALES – SIVIGILA 4.0

INS

9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0

En 2023 es necesario hacer el despliegue a toda la red de UPGD, UI y UNM con capacidad instalada para realizar el reporte por la plataforma de Sivigila 4.0. Teniendo en cuenta que el objetivo del Instituto Nacional de Salud es consolidar al Sivigila 4.0 como el sistema de información central para la vigilancia en salud pública del país, se han determinado las siguientes consideraciones que regirán a partir de la vigencia epidemiológica 2023.

- Toda la red de operadores (UNM, UPGD y UI) definida y activa en cada uno de los 32 departamentos y 6 distritos, que cuenten con la capacidad tecnológica definida para operar Sivigila 4.0; deberán realizar la notificación a través de este sistema.
- Los municipios que dentro de su red de operadores cuenten con unidades (UPGD/UI) que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de éstas en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0.
- Los departamentos que dentro de su red de operadores cuenten con municipios que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de éstos en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0. El departamento deberá notificar por escrito los municipios y UPGD que no podrán realizar la carga a través de la herramienta Sivigila 4.0 a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, al 24 de febrero de 2023.

- La única fuente válida para el seguimiento del cumplimiento de la notificación en cualquiera de los niveles del flujo de información es Sivigila 4.0. Esto implica que a partir de la vigencia epidemiológica 2023 no se recibirán correos electrónicos en el Instituto Nacional de Salud con los planos consolidados por el departamento. Si este presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar con tiempo a través de los canales establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; en donde se determinará la pertinencia del envío por correo electrónico.
- Los reportes de gestión (cumplimiento en la notificación, PN y oportunidad en la notificación) válidos para el seguimiento a la operación del subsistema de información para la vigilancia en salud pública nacional, serán los generados a través de Sivigila 4.0.
- En 2023 los archivos XLS para análisis, deben generarse a través de Sivigila 4.0. Los únicos departamentos que podrán generar sus XLS a través de Sivigila escritorio, serán aquellos que por condiciones de infraestructura tecnológica tienen problemas con la generación de estos en línea.

En 2023 todas las UND, UNM, UPGD y UI deben hacer uso de la plataforma SIVIGILA 4.0 para el cargue de la notificación semanal e inmediata y notificación progresiva de casos en los formularios en línea. En caso de tener dificultades con el acceso a internet, la unidad departamental o municipal deberá indicar el uso de Sivigila escritorio.

Ajustes SIVIGILA

<https://portalsivigila.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/Documento%20ajustes%20Sivigila.pdf>

The screenshot shows the SIVIGILA portal interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Calendario epidemiológico', 'GeoVisor Sivigila', 'Microdatos', 'Publicaciones', 'Publicaciones territoriales', 'Reportes Covid - MonkeyFox', and 'Reportes gráficos'. Below the menu, there is a 'Bienvenido' banner with a 'Documentos ajustes Sivigila' link highlighted. The main content area displays 'Notificaciones por eventos acumulados 2023 - Datos básicos' with a table showing data by department and municipality. The table is divided into four columns: 'No Registros por Departamento', 'No Registros por Municipio', 'No Registros por Administradora', and 'No Registros por Administradora'. The first column shows a total of 588,158 notifications, with 338,614 (57.6%) for males and 248,767 (42.3%) for females. The second column shows data for various municipalities like Bogotá, Cúcuta, and Medellín. The third and fourth columns show data for different administrative entities like Cundinamarca, Boyacá, and Tolima.

PROTOCOLO CAB 2023

11 de 29



Protocolo de vigilancia de consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario

UCI adultos de instituciones de salud de mediana y alta complejidad.

/100 camas-día (ver tabla 1) en servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y hospitalización adulto.

CARACTERIZACIÓN DE UPGD

Pag1 Pag2

CARACTERIZACIÓN DE LA UPGD

Cód. Prestador: 1100130294 Subíndice: 30 F Caracteriza: 13/01/2023 Fecha inicio uso SIMGILA: 14/10/2016

Razón Social: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME Nit: 900958564

Dirección: KR 13 135A 42 SUR

Representante Legal: LUIS FERNANDO PINEDA AVILA

Correo Electrónico: NOTIFICACIONES.USSUSME@GMAIL.COM

Responsable de la Notificación: JULIETH BAHAMON

Teléfono: 3142239997 Naturaleza Jurídica: 4 Nivel de Complejidad: 1

Fecha de Constitución o Inicio de Actividades Asistenciales: 01/08/2016

1- Privada sin ánimo de lucro
 2- Privada con ánimo de lucro
 3- Mixta
 4- Pública

1- I Nivel
 2- II Nivel
 3- III Nivel

Tipo de unidad: 2 Estado: 1 Localidad o Zona (Si aplica): 5 Notif. IAD: 2 Notif. ISO: 2 Notif. CAB: 1

RECURSOS ADICIONALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Unidad de análisis: 1- Sí 2- No

COVE: 1- Sí 2- No

Talento hum disponible: 1- Sí 2- No

Tecnología disponible: 1- Sí 2- No

Computador: 1- Sí 2- No

Fax Modem: 1- Sí 2- No

Correo electrónico: 1- Sí 2- No

Internet: 1- Sí 2- No

TeleFax: 1- Sí 2- No

Radio Teléfono: 1- Sí 2- No

UPGD Activa en el SIMGILA? 1- Sí 2- No

10. VARIOS

Se comparte datos de los subsistemas de la vigilancia en salud pública

Referentes EISP

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



Se realiza compromiso de envío de documento, donde se encuentran tipos de documento, especialmente para población migrante, debido a que se presentan inconsistencias en estos.

Se solicita por parte del representante de la USS vista hermosa, que, desde el componente de salud mental, se brinde mayor apoyo frente a la dificultad que se presenta con el personal médico, frente al diligenciamiento de la notificación. teniendo en cuenta que en ocasiones esta no es diligenciada en su totalidad.

De igual manera, teniendo en cuenta que se han encontrado diferencias frente a la línea técnica brindada por los referentes y las asistencias técnicas que se llevan a cabo.



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2023-09-22	HORA DE INICIO:	8:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 PM	LUGAR:	UPGD JUAN BONAL	
EVENTO:	REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA:				RESPONSABLE:	COMPONENTE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	
	OTRO <input checked="" type="checkbox"/>							

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Danubio azul	DUX Enfermería	ussdanubioazul@egm.gub.ec	Paola Martínez
2	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Reforma	DUX Enfermería		Paola Martínez
3	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Marichueli	DUX Enfermería		Paola Martínez
4	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Yomasca	DUX Enfermería		Paola Martínez
5	Karen Medina Galán	1032457069	Ambulorios	Nazareth	Enfermera	kmedina.g@gru.l.com	Karen Medina Galán
6	Karen Medina Galán	1032457069	Multilaterales	USS San Juan	Enfermera	kmedina.g@gru.l.com	Karen Medina Galán
7	Estefanía López S	109048349	C. Externa	Sauimed	Enfermera	estefania.lopez@sauimed.com.ec	Estefanía López S
8	J.D. MECHAYAYO	39527367	C. Externa	STO TRI ZOR	DUX DERMATIS	UTED@ICOSP@hotmail.com	J.D. MECHAYAYO
9	J.D. MECHAYAYO	39527367	C. CLINICO	ESTERONAZO	TRAPTES	ESTERONAZO@HOTMAIL.COM	J.D. MECHAYAYO
10	Angie Lina Lopez Aza	1029526306	C. Externa	Subsidiario	Enfermera	zypson10@colsubsidio.com	Angie Lopez Aza
11	Geohilda Villalva T.	39761277	C. Externa	Destino	Aux Enfermera	Cleimob23@gru.l.com	Geohilda Villalva T.
12	Marta Torres González	1032303307	C. Externa	Alcoba	Aux Enfermera	mttorres@gru.l.com	Marta Torres González
13	MA Eugenia Sanchez	52202080	C. Externa	MARIA TERESA DIAZ	Aux Enfermera	mtgurrara@hotmail.com	MA Eugenia Sanchez
14	Malissa A. Medina Rodriguez	1093769675	EAC	Santa Marta	Pro. Esp. Coordinación EAC	mmedina0593@gmail.com	Malissa A. Medina Rodriguez
15	Juan Sebastian Pazarega	1000691516	C. Externa	CS Juan B	A Administrativo	P49juanbonal@hotmail.com	Juan Sebastian Pazarega
16	JUFR FIDUENCAS	1026584458	ORSENCAS	USME	AUX ENF	NOTIFICACIONESUSME@GMAIL.COM	JUFR FIDUENCAS
17	JUFR FIDUENCAS	1026584458	ORSENCAS	STP LIBRO	AUX ENF	NOTIFICACIONESUSME@GMAIL.COM	JUFR FIDUENCAS
18	Maria Fernanda Perez	12444251	C. Externa	CS Juan B	Administrativa	Pancamaria28@gmail.com	Maria Fernanda Perez
19	ANA Estefania Cevala	1022468612	C. Externa	USS Betania	AUX AYUDANTE	estefu_9101@hotmail.com	ANA Estefania Cevala
20	Mrs. Mariela Osorio	41-744.046	Directora	C.S.J.B.	Directora	marielabosorio@gmail.com	Mrs. Mariela Osorio
21	Paula M. Marín	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notif.	cmgilbertocastro@gmail.com	Paula M. Marín
22	Nageta Julieth Obiero	1023012538	C. Externa	Bladimir Quintanilla	Asis Cae	arabatorres@yahoo.es	Nageta Julieth Obiero
23							
24							
25							



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 VS

FECHA:	2023-09-22	HORA DE INICIO:	8:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 PM	LUGAR:	URED JUAN BOGAL
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO	TEMA:	EXPOSITORES CNE USME			RESPONSABLE:	COMPONENTE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	MARCELA DENISE TORRES	53117254	G. Altiplano VSP	V. Hermosa	Prof. Especializado	divelca@presbiodw.gov.ec	[Firma]
2	JEIMI LUQUE BELTRAN	1029550777	G. Lago VSP	V. Hermosa	Epidemiología	trianmibla@shbbsu.gov.ec	[Firma]
3	MAYELIN ARROYO ROMO	1065203393	GPAISP	Vo. Hermosa	Indicador	mayelinarroyo@guano.gov.ec	[Firma]
4	KAREN V. LOZANO MARTINEZ	1051144892	G. Rios VSP	V. Hermosa	Psicología	karlov@shbbsu.gov.ec	[Firma]
5	LINA M. DELGADO	1020734037	G. Rios VSP	V. Hermosa	Prof. Especializada	vespau@shbbsu.gov.ec	[Firma]
6	Carth Segura V	52597464	G. Rios VSP	V. Hermosa	Coordinadora	carthsegura@shbbsu.gov.ec	[Firma]
7	Adriana Nieto D	39779471	G. Rios VSP	V. Hermosa	Doc. S. Mental	adriana.nieto@shbbsu.gov.ec	[Firma]
8	Julie Carolina Barrera	1114480132	G. Rios VSP	V. Hermosa	Prof. Especializada	juliecarol@shbbsu.gov.ec	[Firma]
9	Dulian Cueva Garcia	809882103	G. Rios VSP	V. Hermosa	Prof. Especializada	dulianc@shbbsu.gov.ec	[Firma]
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							