

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR -
TUNJUELITO
ENERO 2021**

SIVIGILA

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

Tabla de contenido

1.	INFORMACION GENERAL	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4.	METODOLOGÍA	3
5.	DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6.	SOCIALIZACIÓN TABLERO DE CONTROL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	5
7.	TABLERO DE CONTROL SIVIGILA Y GENERALIDADES	15
8.	SISVAN- TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:	17
9.	ESTADÍSTICAS VITALES-SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL Y CADENA CAUSAL:	22
10.	SIVELCE-CIERRE TEMPORADA VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA	35
11.	TRANSMISIBLES-INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). VERSIÓN 13	40
12.	VARIOS:	45

1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de enero 2021.

FECHA	20 de enero 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa Metodología virtual – plataforma Teams		
TEMA	Acciones relevantes en el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo en el distrito capital en el tiempo presente.		

2. OBJETIVOS

- Socializar tableros de control PAI.
- Socializar tableros de control SIVIGILA y generalidades.
- Toma de medidas antropométricas.
- Socializar tableros de control de EEVV y cadena causal.
- Cierre temporada vigilancia intensificada de pólvora.
- Lineamientos COVID19.
- Varios.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Líder PAI, Líder SIVIGILA, líder SISVAN, enfermera EEVV, Referente SIVELCE, epidemiólogas transmisibles.

4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con ALERTA POR PANDEMIA POR CORONAVIRUS, se recomendó desde secretaría de salud el máximo confinamiento posible de la población en sus hogares y evitar actividades que requieran aglomeraciones, por tal motivo el COVE se realizará virtual. En el auditorio se reúnen los expositores, con uso correcto de los elementos de protección personal, con el distanciamiento de 2 metros respetando la directriz como norma para la prevención del contagio de COVID, se definió la siguiente agenda:

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 -8:30 AM	SIVIGILA
Socialización tableros de control PAI.	8:30- 9:00 AM	Líder PAI
Tableros de control y generalidades SIVIGILA.	9:00 AM- 9:30 AM	Líder SIVIGILA
Toma de medidas antropométricas	9:30 AM- 10:00 AM	Equipo SISVAN
Socialización tableros de control y cadena causal	10:00 AM- 10:30 AM	Equipo Estadísticas Vitales
Cierre temporada vigilancia intensificada de pólvora	10:30 AM-11:00 AM	Referente SIVELCE
Lineamientos COVID19	11:00 AM- 11: 30 AM	Epidemióloga Transmisibles
Varios y cierre	11:30 AM -12:00 M	Varios.

El COVE del mes de enero se realizó con metodología virtual, con envío previo de la invitación para participar en el COVE:

Descripción COVE LOCAL ENERO TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR.

Fecha: miércoles 20 de enero 2021 de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_Njg0OWJlYtctYmFios00MzY4LWlyMjltNTQ5MTUzMzNmMwQ4%40thread.v2/0?context=%7b%22tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22oid%22%3a%226ae0c280-8744-48fc-a083-a85c6bd14b2a%22%7d

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Siendo las 8: 00 am se da apertura a la reunión Virtual del COVE local Ciudad Bolívar y Tunjuelito, iniciando con la lectura del orden del día y se procede con el primer tema:

6. SOCIALIZACIÓN TABLERO DE CONTROL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

Inicia la presentación el Jefe Plinio Vargas, líder PAI de la localidad de Ciudad Bolívar quien menciona que el objetivo de la presentación de hoy es socializar las coberturas de vacunación acorte 30-11-2020 y la cobertura de trazadores población asignada enero-noviembre 2020 población de capital salud, Unicajas no asignado y población de fuera de Bogotá Encontrando favorabilidad para las dos primeras mencionadas con anterioridad, no cumpliendo para tercera de pentavalente, ni TV 1 año, pero si cumpliendo en la triple viral de 5 años en personas no aseguradas y EAPB de fuera de Bogotá. Esto a nivel de Subred.

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																			
PENTA 3 MENOR DE UN AÑO																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28/12/20	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC 31/12/2020	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 20)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4780	398	4700	405	335	438	311	348	303	321	325	271	299	293	238	3887	80,4	4465	578
06. TUNJUELITO	2491	208	2449	150	139	158	156	146	129	144	128	135	141	131	114	1671	65,1	2327	656
19. CIUDAD BOLIVAR	9308	776	9153	709	675	782	692	618	584	656	618	589	695	621	474	7713	84,7	8695	982
20. SUMAPAZ	33	3	32	2	2	4	1	2	3	2	4	5	5	5	0	35	140,0	31	-4
TOTAL SUBRED SUR	16612	1384	16335	1266	1151	1382	1160	1114	1019	1123	1075	1000	1140	1050	826	13306	80,5	15518	2212

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																			
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28/12/20	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC 31/12/2020	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 20)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4995	416	4912	450	380	392	333	333	303	373	395	377	396	350	285	4347	88,7	4666	319
06. TUNJUELITO	2608	217	2565	171	209	195	147	162	156	148	130	129	160	141	130	1878	68,4	2436	558
19. CIUDAD BOLIVAR	9138	762	8986	848	655	653	718	652	626	590	748	768	848	681	472	8259	94,6	8536	-277
20. SUMAPAZ	45	4	44	4	1	1	2	1	4	2	3	4	1	0	0	23	92,0	42	-19
TOTAL SUBRED SUR	16786	1399	16506	1473	1245	1241	1200	1148	1089	1113	1276	1278	1405	1172	867	14507	88,0	15681	1174

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																			
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																			
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28/12/20	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC 31/12/2020	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 20)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4876	406	4795	555	343	312	248	396	399	403	374	456	451	464	327	4728	94,6	4555	-173
06. TUNJUELITO	2708	226	2663	219	165	152	148	174	162	166	145	195	200	204	139	2069	69,2	2530	461
19. CIUDAD BOLIVAR	8756	730	8610	989	686	498	422	606	544	592	771	768	913	813	592	8194	89,8	8180	-14
20. SUMAPAZ	39	3	38	6	3	4	5	4	3	2	8	3	1	8	0	47	188,0	36	11
TOTAL SUBRED SUR	16379	1365	16106	1769	1197	966	823	1180	1108	1163	1298	1422	1565	1489	1058	15038	87,7	15301	263

Se evidencian los tableros de cada uno de los trazadores, en el primero se evidencia penta Valente, en el segundo triple viral, dosis de 1 año y triple viral refuerzo 5 años, para la pentavalente en Sumapaz logró el cumplimiento, Ciudad Bolívar logró aportar el 84.7%, seguida de Usme 80.4% son las localidades que más tienen meta de acuerdo a la población asignada el trazador quedó en 80.5%. Para la triple viral dosis de un año sólo la Localidad de Ciudad Bolívar logró la semaforización en verde. Para este trazador el porcentaje fue de 88%. Para la triple viral refuerzo 5 años, usme y sumapaz presentaron semaforización en verde el total de cumplimiento fue de 87.7%, estos valores fueron afectados debido a la pandemia.

BIOLOGICO TRAZADOR	TABLERO DE CONTROL PAI - POBLACIÓN ASIGNADA SUBRED SUR											
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28 DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS ENERO - JULIO	DOSIS APLICADAS 01 A 31 DE AGOSTO	DOSIS APLICADAS 01 A 30 DE SEPTIEMBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 31 DE OCTUBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 30 DE NOVIEMBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 23 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 28/12/2020	COBERTURA %
3 PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	4137	243	2870	2043	286	279	338	304	225	3475	84
	UNICAJAS	585	49	575	368	55	36	170	45	22	696	119
	PPNA- EAPB FB	4021	421	4973	796	90	132	134	112	84	1348	34
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3749	309	3651	1877	332	333	368	297	242	3449	92
	UNICAJAS	482	40	474	381	59	55	62	52	13	622	129
	PPNA- EAPB FB	2724	244	2875	961	91	137	118	139	91	1537	56
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3581	309	3650	1730	280	282	314	315	215	3136	88
	UNICAJAS	448	37	441	235	61	59	44	41	25	465	104
	PPNA- EAPB FB	263	118	1387	868	87	107	150	106	107	1425	542

En el anterior cuadro se identifica el cumplimiento por parte de las EAPB para el caso de población pobre no asegurada y EAPB fuera de Bogotá se vieron afectadas en el cumplimiento del porcentaje, en la pentavalente y TV de 1 año Y Capital salud en TV 5 años.

IOLOGICO TRAZADOR	CIUDAD BOLIVAR				
	EAPB	META ANUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 30/11/2020	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 30/11/2020
3 PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	1612	1880	117	0
	UNICAJAS	377	439	116	0
	PPNA- EAPB FB	2389	716	30	2312
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	2050	1871	91	0
	UNICAJAS	305	373	122	0
	PPNA- EAPB FB	1486	804	54	815
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	1940	1538	79	402
	UNICAJAS	314	253	81	61
	PPNA- EAPB FB	141	754	535	0

Para ciudad Bolívar capital salud cumplimiento del 70% aproximadamente, esto se dio por el cierre de algunas unidades de salud de la subred, por lo que el cumplimiento es difícil de alcanzar, para triple viral se realizaron varias acciones incluyendo actividades con PIC los fines de semana para alcanzar un mayor cumplimiento en este trazador.

Como se observa a continuación ya se encuentra la distribución y cumplimiento por cada una de las unidades de atención de la localidad por el asegurador de capital salud, los cuales presentan mayor cobertura para los menores de un año.

ADMINISTRACIÓN EN EL AÑO 2020 TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE LOCALIDAD USME

EPS O ESE	IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	% Cobertura	Deficit
CAPITAL	CAPS MARICHUELA	05-USME	180	25	18	25	21	30	23	22	20	13	10	10	14	231	128,3	
NO ASEGURAD	CAPS MARICHUELA	05-USME	102	6	6	18	8	7	5	6	2	4	6	3	5	76	74,5	26,0
OTRAS EAPB	CAPS MARICHUELA	05-USME		52	39	35	39	30	35	42	31	26	17	16	16	378	#DIV/0!	
UNICAJAS	CAPS MARICHUELA	05-USME	25	4	3	2	4	7	3	2	2	3	3	0	3	36	144,0	
FAMI- COLSB	CENTRO MEDICO COLS	05-USME	445	39	52	50	36	31	26	29	32	18	22	22	18	375	84,3	70,0
CAPITAL	GRUPO EXTRAMURAL	05-USME	308	7	5	12	19	36	20	18	30	28	39	45	29	288	93,5	20,0
NO ASEGURAD	GRUPO EXTRAMURAL	05-USME	200	7	3	2	11	6	4	4	9	21	12	12	16	107	53,5	93,0
OTRAS EAPB	GRUPO EXTRAMURAL	05-USME		20	23	66	69	63	15	15	38	40	73	81	74	577	#DIV/0!	
UNICAJAS	GRUPO EXTRAMURAL	05-USME		4	1	1	3	2	4	5	11	3	3	14	0	51	#DIV/0!	
OTRAS EAPB	IPS SERVIMED SANTA	05-USME	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	44,0
CAPITAL	USS BETANIA	05-USME	180	10	12	12	6	10	10	11	10	7	3	6	8	105	58,3	75,0
NO ASEGURAD	USS BETANIA	05-USME	90	5	1	3	1	4	4	1	3	1	3	1	1	28	31,1	62,0
OTRAS EAPB	USS BETANIA	05-USME		14	12	11	13	10	10	17	16	13	8	6	10	140	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS BETANIA	05-USME	24	3	0	3	0	2	1	1	1	1	0	1	0	13	54,2	11,0
CAPITAL	USS DANBIO	05-USME	70	14	5	12	6	16	11	8	5	8	7	4	9	105	150,0	
NO ASEGURAD	USS DANBIO	05-USME	113	5	3	4	7	3	8	5	5	1	2	2	1	46	40,7	67,0
OTRAS EAPB	USS DANBIO	05-USME		18	9	17	16	15	20	14	17	13	7	10	4	160	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS DANBIO	05-USME	24	1	3	4	0	1	4	1	0	0	0	0	0	14	58,3	10,0
CAPITAL	USS DESTINO	05-USME	24	4	2	2	0	1	2	2	0	1	2	3	3	22	91,7	2,0
NO ASEGURAD	USS DESTINO	05-USME	48	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4	8,3	44,0
OTRAS EAPB	USS DESTINO	05-USME		4	2	1	1	3	1	1	0	0	2	0	1	16	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS DESTINO	05-USME	10	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	4	40,0	6,0

CAPITAL	USS FLORA	05-USME	24	10	6	2	7	2	3	6	9	3	3	3	9	63	262,5	
NO ASEGURAD	USS FLORA	05-USME	80	1	2	0	1	2	1	1	2	1	3	1	2	17	21,3	63,0
OTRAS EAPB	USS FLORA	05-USME		6	10	16	1	9	6	16	9	4	6	3	5	91	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS FLORA	05-USME	10	1	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	7	70,0	3,0
CAPITAL	USS LORENZO	05-USME	24	9	7	5	0	0	2	5	1	2	2	1	3	37	154,2	
NO ASEGURAD	USS LORENZO	05-USME	98	3	6	0	0	0	1	2	3	1	3	3	3	25	25,5	73,0
OTRAS EAPB	USS LORENZO	05-USME		19	13	18	0	0	10	15	7	5	12	5	6	110	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS LORENZO	05-USME	10	2	0	2	0	0	1	0	2	0	1	0	0	8	80,0	2,0
CAPITAL	USS REFORMA	05-USME	70	14	13	14	7	9	6	6	9	7	8	4	3	100	142,9	
NO ASEGURAD	USS REFORMA	05-USME	120	3	2	3	2	2	1	5	1	2	4	2	5	32	26,7	88,0
OTRAS EAPB	USS REFORMA	05-USME		28	16	33	12	23	28	17	18	17	10	10	11	223	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS REFORMA	05-USME	24	4	3	2	1	0	2	3	1	1	3	1	2	23	95,8	1,0
CAPITAL	USS SANTA MARTHA	05-USME	24	4	2	3	0	0	1	0	1	1	4	3	2	21	87,5	3,0
NO ASEGURAD	USS SANTA MARTHA	05-USME	82	6	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	12	14,6	70,0
OTRAS EAPB	USS SANTA MARTHA	05-USME		16	12	14	0	0	4	9	7	4	5	2	3	76	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS SANTA MARTHA	05-USME	10	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	30,0	7,0
CAPITAL	USS USME	05-USME	30	7	8	9	5	10	11	4	3	5	2	7	5	76	253,3	
NO ASEGURAD	USS USME	05-USME	80	6	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	6	26	32,5	54,0
OTRAS EAPB	USS USME	05-USME		7	8	15	8	7	12	17	11	4	5	2	5	101	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS USME	05-USME	10	0	1	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	11	110,0	
CAPITAL	USS YOMASA	05-USME	48	5	5	4	0	0	1	2	0	3	2	3	2	27	56,3	21,0
NO ASEGURAD	USS YOMASA	05-USME	82	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	3	1	13	15,9	69,0
OTRAS EAPB	USS YOMASA	05-USME		9	11	10	0	0	3	4	4	5	2	0	7	55	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS YOMASA	05-USME	10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	80,0	2,0

Localidades como Tunjuelito y Ciudad Bolívar se vieron afectadas por el cierre de Unidades y a la fecha hay algunas que no están operando, se está fortaleciendo todo relacionado con bioseguridad, no se pueden hacer jornadas masivas debido a la pandemia.

ADMINISTRACIÓN EN EL AÑO 2020 TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE LOCALIDAD TUNJUELITO

EPS O ESE	IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	% Cobertura	Deficit
CAPITAL	CAPS ABRAHAM LINCOLN	06-TUNJUELITO	70	5	11	7	14	9	7	7	8	8	10	11	16	113	161,4	
NO ASEGURAD	CAPS ABRAHAM LINCOLN	06-TUNJUELITO	105	3	5	0	14	0	3	2	3	4	4	5	0	43	41,0	62,0
OTRAS EAPB	CAPS ABRAHAM LINCOLN	06-TUNJUELITO		10	7	18	28	7	13	16	3	8	14	13	8	145	#DIV/0!	
UNICAJAS	CAPS ABRAHAM LINCOLN	06-TUNJUELITO	11	2	1	1	3	0	0	2	0	0	2	1	0	12	109,1	
CAPITAL	CAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	70	5	6	4	9	8	13	9	7	16	6	7	4	94	134,3	
NO ASEGURAD	CAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	100	3	1	3	4	1	4	2	2	8	2	1	5	36	36,0	64,0
OTRAS EAPB	CAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO		9	9	7	22	23	19	13	13	13	11	10	15	164	#DIV/0!	
UNICAJAS	CAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	12	1	2	1	2	1	0	3	1	0	1	0	0	12	100,0	0,0
MILITAR	DISPENSARIO MEDICO	06-TUNJUELITO	70	6	5	6	11	4	10	3	11	4	8	2	4	74	105,7	
SANITAS	EPS SANITAS CENTRO	06-TUNJUELITO		0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	13	#DIV/0!	
CAPITAL	GRUPO EXTRAMURAL	06-TUNJUELITO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,0
NO ASEGURAD	GRUPO EXTRAMURAL	06-TUNJUELITO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,0
OTRAS EAPB	GRUPO EXTRAMURAL	06-TUNJUELITO		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	#DIV/0!	
UNICAJAS	GRUPO EXTRAMURAL	06-TUNJUELITO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,0
OTRAS EAPB	SERVIMED UNIDAD M	06-TUNJUELITO		0	0	0	0	2	0	1	3	1	4	1	8	20	#DIV/0!	
CAPITAL	USS EL CARMEN MATE	06-TUNJUELITO	35	6	5	12	10	4	13	9	13	10	7	12	10	111	317,1	
NO ASEGURAD	USS EL CARMEN MATE	06-TUNJUELITO	104	9	7	0	7	10	7	7	2	5	1	4	4	63	60,6	41,0
OTRAS EAPB	USS EL CARMEN MATE	06-TUNJUELITO		16	16	27	7	24	8	27	16	8	5	19	19	192	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS EL CARMEN MATE	06-TUNJUELITO	10	2	1	9	1	2	2	0	2	2	1	2	0	24	240,0	
CAPITAL	USS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	36	8	3	5	0	0	0	0	0	0	2	1	1	20	55,6	16,0
NO ASEGURAD	USS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	104	7	7	4	0	0	0	0	0	1	2	4	1	26	25,0	78,0
OTRAS EAPB	USS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO		9	10	9	0	0	0	0	0	4	0	7	1	40	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	9	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	55,6	4,0
CAPITAL	USS TUNAL	06-TUNJUELITO	24	4	7	3	1	7	5	5	8	4	11	6	11	72	300,0	
NO ASEGURAD	USS TUNAL	06-TUNJUELITO	104	3	5	3	0	5	1	1	4	3	5	5	6	41	39,4	63,0
OTRAS EAPB	USS TUNAL	06-TUNJUELITO		7	5	13	4	14	2	5	9	13	25	11	24	132	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS TUNAL	06-TUNJUELITO	8	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	7	87,5	1,0
SALUD TOTAL	VIRREY SOLIS VENECIA	06-TUNJUELITO	386	32	23	25	19	25	18	23	23	21	16	9	11	245	63,5	141,0
MEDIMAS	TOTAL SANAR	06-TUNJUELITO												0	1			

Tunal y el Carmen no están vacunando con la misma frecuencia debido a la centralización de servicios, en Tunal estaban todos los recién nacidos al igual que el Carmen pero ya no se atienden partos por esta razón se ven afectados los trazadores.



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

ADMINISTRACIÓN EN EL AÑO 2020 TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR

EPS O ESE	IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Meses												Total	% Cobertura	Deficit
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
CAPITAL	USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVA	100	17	28	23	22	21	13	19	12	19	24	11	13	222	222,0	
NO ASEGURAD	USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVA	178	12	8	7	5	3	5	4	3	7	5	3	6	68	38,2	110,0
OTRAS EAPB	USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVAR		16	16	8	12	17	10	18	6	12	4	6	4	129	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVA	24	7	6	8	1	2	7	6	3	1	0	3	0	44	183,3	
CAPITAL	USS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVA	30	2	4	1	3	2	5	2	1	1	3	2	0	26	86,7	4,0
NO ASEGURAD	USS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVA	24	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	6	25,0	18,0
OTRAS EAPB	USS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVAR		4	0	4	5	3	3	7	4	6	6	3	2	47	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVA	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	8,3	22,0
CAPITAL	USS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVA	100	19	11	14	15	14	17	17	13	8	15	7	19	169	169,0	
NO ASEGURAD	USS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVA	98	6	9	3	4	10	11	6	6	14	12	5	8	94	95,9	4,0
OTRAS EAPB	USS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVAR		19	13	23	18	20	10	24	15	10	12	17	12	193	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVA	36	4	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	0	21	58,3	15,0
CAPITAL	USS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVA	60	3	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	25,0	45,0
NO ASEGURAD	USS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVA	40	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	37,0
OTRAS EAPB	USS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVAR		6	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVA	24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8,3	22,0
CAPITAL	USS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVA	160	12	13	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	24,4	121,0
NO ASEGURAD	USS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVA	32	9	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56,3	14,0
OTRAS EAPB	USS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVAR		35	28	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVA	36	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	27,8	26,0
CAPITAL	USS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVA	30	6	4	1	6	5	4	4	3	2	6	2	4	47	156,7	
NO ASEGURAD	USS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVA	54	3	2	4	3	2	9	3	2	3	5	1	3	40	74,1	14,0
OTRAS EAPB	USS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVAR		4	5	4	5	3	5	5	3	5	3	3	4	49	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVA	30	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	13,3	26,0
CAPITAL	USS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVA	120	12	14	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	30,0	84,0
NO ASEGURAD	USS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVA	150	6	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	11,3	133,0
OTRAS EAPB	USS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVAR		18	18	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVA	36	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8,3	33,0
SALUD TOTAL	VIRREY SOLIS CENTRO	19-CIUDAD BOLIVA	0	0	4	10	9	16	19	33	42	39	31	23	36	262	#DIV/0!	

EPS O ESE	IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Meses												Total	% Cobertura	Deficit
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
NUEVA EPS	BIENESTAR IPS CIUDAD	19-CIUDAD BOLIVA	213	8	13	12	8	8	11	8	11	11	14	6	13	123	57,7	90,0
CAPITAL	CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVA	150	14	7	17	13	12	19	14	6	13	12	10	11	148	98,7	2,0
NO ASEGURAD	CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVA	168	4	2	5	6	5	3	2	2	4	4	1	6	44	26,2	124,0
OTRAS EAPB	CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVAR		16	16	12	24	32	20	32	17	23	17	22	15	246	#DIV/0!	
UNICAJAS	CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVA	30	2	0	0	5	3	4	3	1	2	2	1	2	25	83,3	5,0
CAPITAL	CAPS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVA	160	33	29	28	29	27	28	25	26	24	22	12	23	306	191,3	
NO ASEGURAD	CAPS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVA	178	9	14	7	7	5	10	8	12	8	6	5	5	96	53,9	82,0
OTRAS EAPB	CAPS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR		39	40	45	50	40	48	54	41	22	29	14	14	436	#DIV/0!	
UNICAJAS	CAPS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVA	41	5	0	6	6	5	7	10	3	2	6	3	0	53	129,3	
CAPITAL	EXTRAMURAL VISTA H	19-CIUDAD BOLIVA	374	18	16	34	45	33	47	60	76	65	95	103	61	653	174,6	
NO ASEGURAD	EXTRAMURAL VISTA H	19-CIUDAD BOLIVA	1.149	9	13	26	24	13	11	19	26	19	35	45	36	276	24,0	873,0
OTRAS EAPB	EXTRAMURAL VISTA H	19-CIUDAD BOLIVAR		74	60	168	153	108	31	44	66	59	16	153	131	1063	#DIV/0!	
UNICAJAS	EXTRAMURAL VISTA H	19-CIUDAD BOLIVAR		4	3	4	8	8	12	8	10	13	132	10	2	214	#DIV/0!	
OTRAS EAPB	FISDECO	19-CIUDAD BOLIVA	180	5	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7,2	167,0
COMPENSAR	USS ASISTIR CIUDAD B	19-CIUDAD BOLIVA	385	50	65	54	43	26	42	46	34	39	37	35	33	504	130,9	
COMPENSAR	USS AUTOPISTA SUR	19-CIUDAD BOLIVA	718	60	66	57	53	55	47	58	66	53	46	43	40	644	89,7	74,0
CAPITAL	USS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVA	48	12	7	6	0	0	5	5	1	5	5	4	8	58	120,8	
NO ASEGURAD	USS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVA	48	3	4	1	0	0	1	2	4	3	6	1	1	26	54,2	22,0
OTRAS EAPB	USS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVAR		21	12	15	0	0	9	18	12	13	7	7	11	125	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVA	30	2	1	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	9	30,0	21,0
CAPITAL	USS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVA	160	9	11	19	13	15	12	7	10	11	12	12	14	145	90,6	15,0
NO ASEGURAD	USS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVA	172	10	8	5	7	6	9	2	8	10	4	2	3	74	43,0	98,0
OTRAS EAPB	USS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVAR		25	25	29	33	40	39	31	27	20	11	16	15	311	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVA	36	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	0	21	58,3	15,0
CAPITAL	USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVA	120	17	10	12	17	22	13	17	9	14	22	12	13	178	148,3	
NO ASEGURAD	USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVA	98	5	2	0	8	3	5	3	4	7	2	3	7	49	50,0	49,0
OTRAS EAPB	USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVAR		22	24	20	25	26	29	24	20	18	17	7	23	255	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVA	30	5	2	6	3	3	2	0	7	1	4	1	0	34	113,3	

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300008
www.subredsur.gov.co

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ADMINISTRACIÓN EN EL AÑO 2020 TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE LOCALIDAD SUMAPAZ

EPS O ESE	IPS	Localidad	Meta Anual													Total	% Cobertura	Deficit
			Menor de 1 Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
CAPITAL	USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	6	0	2	1	1	0	0	1	2	1	4	2	1	15	250,0	
NO ASEGURAD	USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	20	0	0	1	0	2	2	0	1	2	0	1	0	9	45,0	11,0
OTRAS EAPB	USS NAZARETH	20-SUMAPAZ		2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	2	5	16	#DIV/0!	
UNICAJAS	USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	100,0	0,0

El equipo extramural también ha tenido aporte en la meta, teniendo en cuenta que muchos menores que deben acercarse a la Instituciones no van es por esta razón que se realiza el abordaje.

Socializa los tableros de control de la administración en el año 2020 triple viral de 5 años en Usme donde se observa mayor cumplimiento por parte de las Unidades, Usme presentó en mejor comportamiento en cuanto a la administración del trazador, Ciudad Bolívar, se resalta el trabajo de los equipos extramurales, las estrategias son de domingo a domingo en la cual se busca intensificar la vacunación e informar a toda la población que también se pueden acercar a las Instituciones, porque es complicado abordar el 100% de las viviendas, los usuarios han disminuido la asistencia debido a la pandemia.

Con respecto a la vacunación contra el COVID-19 se debe reforzar el tema de la prevención:

PREVENCIÓN CONTRA EL COVID-19

- Las vacunas actúan junto al sistema inmunitario para que su organismo esté preparado para combatir el virus si se ve expuesto al mismo.
- el uso de mascarillas
- distanciamiento social
- Lavado de manos.

Estas medidas preventivas ayuda a reducir su riesgo de estar expuesto al virus y de propagarlo a otras personas. La mejor protección contra el COVID-19 será vacunarse y seguir las recomendaciones.

Última actualización: 18 de dic. del 2020
Fuente del contenido: Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales

Como mínimo para poder hablar de vacunación el porcentaje debería ser del 80%, no todas las personas cumplen con los elementos de protección por eso se debe invitar al uso adecuado como prioridad para frenar la pandemia.

Todas las vacunas que se manejan en el PAI tienen reacciones y hay porcentajes en unas más alto

que en otras.

ANEXO 1. Evaluación previa al procedimiento de vacunación

PREGUNTAR:

- ¿Usted o alguna persona de la vivienda tiene fiebre o ha tenido fiebre en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38 °C)
- ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio (dolor muscular generalizado) en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Usted o alguna persona de la vivienda en los últimos 14 días ha experimentado problemas respiratorios, como tos, dificultad para respirar?
- ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha viajado, en los últimos 14 días algún país, departamentos o municipios o zona, con transmisión documentada de SARS-CoV-2 (COVID-19)?
- ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha estado con personas conocidas que hayan tenido fiebre recientemente o problemas respiratorios como tos o dificultad para respirar?
- ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha tenido contacto con un paciente con alguna sospecha o infección confirmada de coronavirus 2019 (COVID-19) en los últimos 14 días?
- ¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?
- En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

(Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, tenga en cuenta las indicaciones dadas antes del procedimiento para la vacunación intramural o extramural, según sea el caso).

Preguntas adicionales para reforzar la información en salud

- ¿Usted y los miembros de su familia se lavan las manos frecuentemente?
- ¿Usted y los miembros de su familia utilizan tapabocas al salir de casa?
- ¿Usted y los miembros de su familia mantienen el distanciamiento físico con personas fuera de su hogar?

Si alguna de las respuestas es NO refuerce las medidas preventivas para COVID-19.



Objetivos para la priorización: **Objetivos primera fase:**

- Reducir la mortalidad por Covid-19
- Reducir la incidencia de casos graves por Covid-19
- Proteger a los trabajadores de la salud

Objetivo Segunda Fase:

- Reducir el contagio

Las vacunas sólo van a durar 5 días, se debe gastar a penas se destape

Programación de la vacunación



En la actualidad, hay tres tipos principales de vacunas contra el COVID-19, Ninguna de estas vacunas puede hacer que usted se enferme con el COVID-19.

Las vacunas ARN contienen material del virus que causa el COVID-19, el cual instruye a nuestras células a crear una proteína inocua que es exclusiva del virus. Una vez que nuestras células copian la proteína, destruyen el material genético de la vacuna. Nuestro organismo reconoce que esa proteína no debería estar presente y crea linfocitos T y linfocitos B que recordarán cómo combatir el virus que causa el COVID-19 si nos infectamos en el futuro.

Las vacunas de subunidades proteicas incluyen porciones inocuas (proteínas) del virus que causa el COVID-19, en lugar del germen completo. Una vez vacunados, nuestro sistema inmunitario reconoce que las proteínas son ajenas a nuestro organismo y comienza a crear linfocitos T y anticuerpos. Si nos llegamos a infectar en el futuro, las células de memoria reconocerán al virus y lo combatirán.

Las vacunas de vectores virales contienen una versión debilitada del virus vivo, un virus diferente del que causa el COVID-19, con material genético del virus que causa el COVID-19 incorporado (esto se llama vector viral). Una vez que el vector viral está en nuestras células, el material genético les da instrucciones a las células para que produzcan una proteína que es exclusiva del virus que causa el COVID-19. Con estas instrucciones, nuestras células hacen copias de la proteína. Esto despierta en nuestro organismo una respuesta y empieza a crear linfocitos T y linfocitos B que recordarán cómo combatir el virus si nos llegamos a infectar en el futuro.

Los efectos secundarios notificados con más frecuencia, que generalmente duraron varios días, fueron:

Dolor en el lugar de la inyección, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor en las articulaciones y fiebre.

Es de destacar que más personas experimentaron estos efectos secundarios después de la segunda dosis que después de la primera, por lo que es importante que los proveedores de vacunación y los receptores esperen que puede haber algunos efectos secundarios después de cualquiera de las dosis, pero aún más después de la segunda dosis.

Nombre: Vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19, **Fabricante:** Pfizer Inc

Poblacion: Para personas de 16 años o más, ni a menores de 16 año ni gestantes.

Cantidad de dosis: 2 dosis con 21 días de diferencia las dos dosis deben ser la vacuna COVID-19 (Pfizer)

- Vacuna atenuada
- No contiene:
- Huevos
- Conservantes
- Látex

Personas con antecedentes actuales o previos de infección por SARS-CoV-2

Los datos de los ensayos clínicos indican que las vacunas de ARNm COVID-19 son seguras en personas con evidencia de una infección previa por SARS-CoV-2. Se debe ofrecer la vacuna a las personas independientemente de los antecedentes de infección previa por SARS-CoV-2 sintomática o asintomática. No se recomiendan las pruebas virales para evaluar la infección aguda por SARS-CoV-2 o las pruebas serológicas para evaluar una infección previa únicamente con el propósito de tomar decisiones sobre la vacuna.

La vacunación de personas con infección actual conocida por SARS-CoV-2 debe posponerse hasta que la persona se haya recuperado de la enfermedad aguda (si la persona tenía síntomas) y se hayan cumplido los criterios para interrumpir el aislamiento. Esta recomendación se aplica a las personas que desarrollan infección por SARS-CoV-2 antes de recibir cualquier dosis de vacuna, así como a aquellas que desarrollan infección por SARS-CoV-2 después de la primera dosis pero antes de recibir la segunda dosis. Si bien no existe un intervalo mínimo recomendado entre la infección y la vacunación, la evidencia actual sugiere que la reinfección es poco común en los 90 días posteriores a la infección inicial. Por lo tanto, las personas con infección aguda documentada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores pueden retrasar la vacunación hasta cerca del final de este período, si así lo desean.

Jornada de vacunación el día central será 30/01/2021 se divide del 1 al 24 como pre-jornada 25 al 29 como semana de intensificación.

Personas con enfermedades autoinmunes: Las personas con enfermedades autoinmunes que no tienen contraindicaciones para la vacunación pueden recibir una vacuna de ARNm COVID-19.

Personas inmunodeprimidas: Las personas con infección por VIH u otras afecciones inmunodeprimidas, o que toman medicamentos o terapias inmunosupresoras [pueden tener un mayor riesgo de contraer COVID-19 grave](#). Actualmente no hay datos disponibles para establecer la seguridad y eficacia de la vacuna en estos grupos.

Personas con antecedentes de síndrome de Guillain-Barré: Hasta la fecha, no se han reportado casos de síndrome de Guillain-Barré (GBS) luego de la vacunación entre los participantes en los ensayos clínicos de las vacunas Pfizer-BioNTech o Moderna COVID-19.

Para los propósitos de esta guía, una reacción alérgica inmediata a una vacuna o medicamento se

define como cualquier signo o síntoma relacionado con la hipersensibilidad, como urticaria, angioedema, dificultad respiratoria (p. Ej., Sibilancias, estridor) o anafilaxia que ocurra dentro de las cuatro horas siguientes administración.

Se consideran que los antecedentes de los siguientes son una contraindicación para la vacunación con las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna COVID-19:

- Reacción alérgica grave (p. Ej., Anafilaxia) después de una dosis previa de una vacuna de ARNm COVID-19 o cualquiera de sus componentes
- Reacción alérgica inmediata de cualquier gravedad a una dosis previa de una vacuna de ARNm COVID-19 o cualquiera de sus componentes (incluido el polietilenglicol [PEG]) *
- Reacción alérgica inmediata de cualquier gravedad al polisorbato (emulsionantes) (debido a una posible hipersensibilidad de reacción cruzada con el ingrediente de la vacuna PEG) * Estas personas no deben recibir la vacuna de ARN COVID-19 en este momento a menos que hayan sido evaluadas por un alergólogo-inmunólogo y se determine que la persona puede recibir la vacuna de manera segura (p. Ej., Bajo observación, en un entorno con atención médica avanzada disponible).

7. TABLERO DE CONTROL SIVIGILA Y GENERALIDADES

La líder de SIVIGILA socializa los tableros de control de las UPD de Ciudad Bolívar, se evidencian los indicadores de oportunidad de eventos inmediatos y semanales. En cuanto a la notificación inmediata se identifica que Compensar Autopista Sur, bienestar IPS, USS Mochuelo, USS Perdomo presentaron porcentajes por debajo del 90%. En la notificación semanal Bienestar IPS Ciudad Bolívar, USS Meissen, USS Jerusalén, USS Mochuelo, USS San Isidro y USS Paraíso presentaron indicadores por debajo del 90%.

UPGD	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
FISDECO	0	0	# DIV/0!	0	0	# DIV/0!
COMPENSAR AUTOPISTA SUR	71	61	86	1373	1338	97,5
MEDISALUD	1	1	100	12	12	100
VIRREY SOLIS IPS EL ENSUEÑO	38	38	100	1104	1097	99
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	86	85	98,8	1136	1131	100
FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA FCNV	1	1	100	15	15	100
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	21	18	85,7	188	114	60,6
PSQ SAS SEDE 4	1	1	100	207	204	98,6
USS MEISSEN	2734	2620	95,8	1498	1091	72,8
USS JERUSALEN	94	91	96,8	145	129	89
USS MANUELA BELTRAN	18	17	94,4	9	9	100
USS CANDELARIA I	11	11	100	83	75	90
USS PASQUILLA	1	1	100	1	1	100
USS MOCHUELO	9	8	89	8	6	75
USS SIERRA MORENA	3	3	100	3	3	100
USS ISMAEL PERDOMO	28	25	89,3	70	69	98,6
USS POTOSI	2	2	100	1	0	0
USS CASA DE TEJA	3	3	100	3	3	100
USS SAN FRANCISCO	1	1	100	2	2	100
USS SAN ISIDRO	17	17	100	3	1	33,3
USS PARAISO	1	1	100	6	2	33,3
USS VISTA HERMOSA	554	547	98,7	548	500	91,2
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	2	2	100	1384	1352	97,7
EMERSON TOCASUCHE	0	0	# DIV/0!	0	0	# DIV/0!

Con respecto al tablero de control de las UPGD de Tunjuelito, se identifica que Servimed IPS Tunal, USS Tunal, USS el Carmen. USS Tunjuelito y USS Abraham Lincoln, presentan porcentajes de cumplimiento por debajo del 80%, en cuanto a la notificación semanal Centro Médico la Facultad, IPS Comfasalud, OMD, USS Tunal, USS El Carmen, USS Tunjuelito, USS San Benito, USS Abraham Licoln, Escuela General Santander y Total sanar evidencian porcentajes de cumplimiento por debajo del 80%.

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% DE CUMPLIMIENTO	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
CENTRO MEDICO LA FACULTAD	100	1	1	100	190	111	58,4
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	100	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
IPS COMFASALUD S A	100	5	5	100	481	420	87,3
CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	100	3	3	100	0	0	#iDIV/0!
SERVIMED IPS TUNAL	100	8	6	75,0	30	30	100
VIRREY SOLIS IPS SA	100	131	130	99,2	837	789	94,3
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	100	159	158	99,4	7768	7713	99,3
ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	100	10	10	100	1020	526	51,6
USS EL TUNAL - TUNJUELITO	100	1240	961	77,5	9035	3682	40,8
USS CARMEN	100	10	8	80	57	39	68,4
USS TUNJUELITO	100	215	162	75,3	281	170	60,5
USS SAN BENITO	100%	12	12	100	23	19	82,6
USS ISLA DEL SOL	0%	17	17	100	0	0	#iDIV/0!
USS ABRAHAM LINCOLN	100%	18	14	77,8	69	54	78,3
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJUELITO	100%	5	5	100	10	6	60,0
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	66	65	98,5	1013	1005	99,2
TOTAL SANAR	100%	1	1	100	474	406	85,7

Informe Visor 2019- 2020 a SE 52

Grupos	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Eventos Inmunoprevenibles	687	274	4	4	481	100	291	52	1463	430
Eventos Infección respiratoria	4	8967	0	3	228	23861	1	4942	233	37773
Eventos Micobacterias	42	15	0	0	61	71	2	4	105	90
Eventos de Transmisión Sexual	406	365	1	0	118	66	63	43	588	474
Eventos Zoonóticos	1066	786	3	7	396	257	657	500	2122	1550
Eventos de Riesgo Ambiental	65	64	0	1	41	28	76	52	182	145

Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1095	343	9	3	200	80	67	28	1371	454
Eventos Transmitidos por Vectores	114	60	0	0	84	47	36	11	234	118
Total Eventos de Maternidad Segura	1305	1260	1	1	313	95	70	93	1689	1449
total eventos por Localidad y Subred	4784	12134	18	19	1922	24605	1263	5725	7987	42483

Se realizó socialización del consolidado del informe visor donde se evidencia 34.496 más eventos que durante el año anterior (2019), mostrando un aumento de 431%, un aumento muy significativo debido al evento 346 generado por la COVID19. La Localidad que más notificación aporta durante el año 2020 es Tunjuelito mostrando un (52.5%). Seguido de Ciudad Bolívar con (33.5%), las Localidades con menos aporte son Usme y Sumapaz con (13.8%) y (0.03%) respectivamente.

El aumento significativo se evidencia en las Localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar debido a la frecuencia tan alta de pacientes que ingresan a las UPGD de las Localidades.

POSITIVOS PENDIENTES POR INGRESAR AL SIVIGILA:

Se recuerda que semanalmente se realizan envíos de las bases de datos de COVID19 positivos pendientes por ingresar al aplicativo SIVIGILA, esto a corte del 14/01/2021 se socializa las UPGD que tienen eventos pendientes y se informa que es de carácter obligatorio el ingreso.

USS Vista Hermosa
 USS Meissen
 USS Candelaria
 IPS Virrey el ensueño
 USS El Tunal
 Servimed
 Dispensario Médico Cantón Sur

8. SISVAN- TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional –SISVAN– es un sistema que aporta información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable.

▶ Antropometría: Técnica de medición del cuerpo humano en términos de dimensiones, proporciones y razones tales como los que proporcionan los índices de relación. La antropometría también se utiliza para estimar la composición corporal, el diagnóstico clínico y el estado nutricional.

Las mediciones precisas y confiables se usan para:

- ▶ Monitorear el crecimiento del niño (a)
- ▶ Detectar anomalías del crecimiento
- ▶ Vigilar el estado nutricional
- ▶ Rastrear los efectos de la intervención médica o nutricional.
- ▶ **Componentes de una medición precisa**

La toma del peso y la estatura tiene tres componentes críticos, estos son:

- ▶ Técnica: Estandarizada
- ▶ Equipo: Calibrado, exacto
- ▶ Preparación evaluador: Confiable, preciso

Peso en niños menores de dos años:

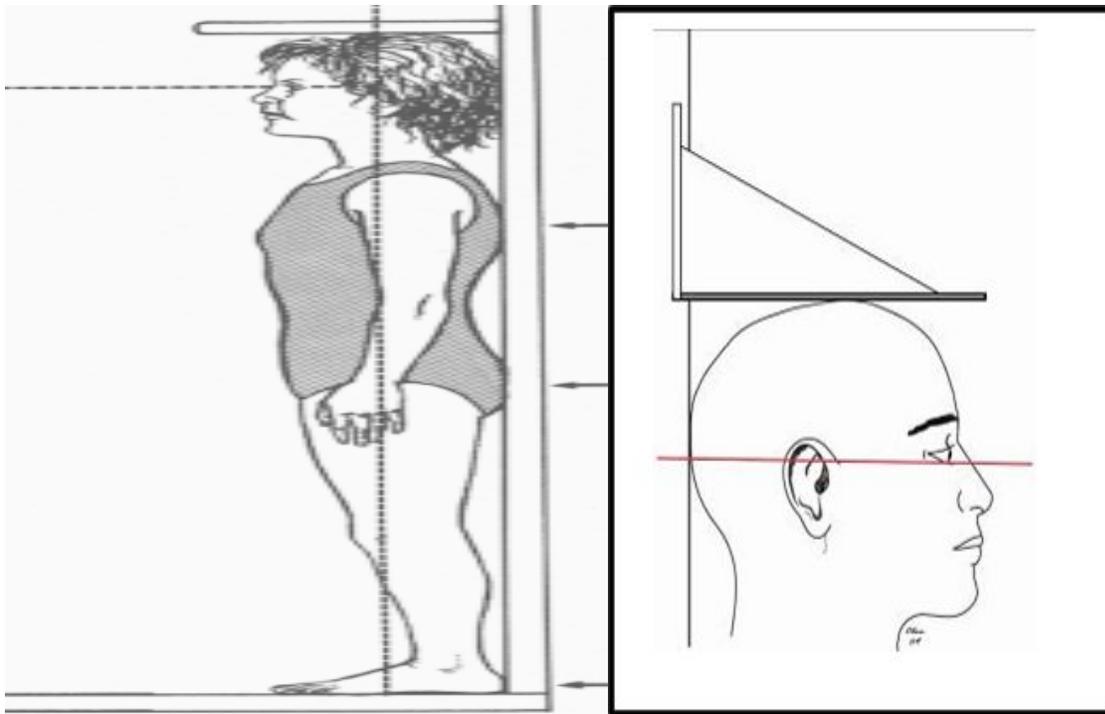
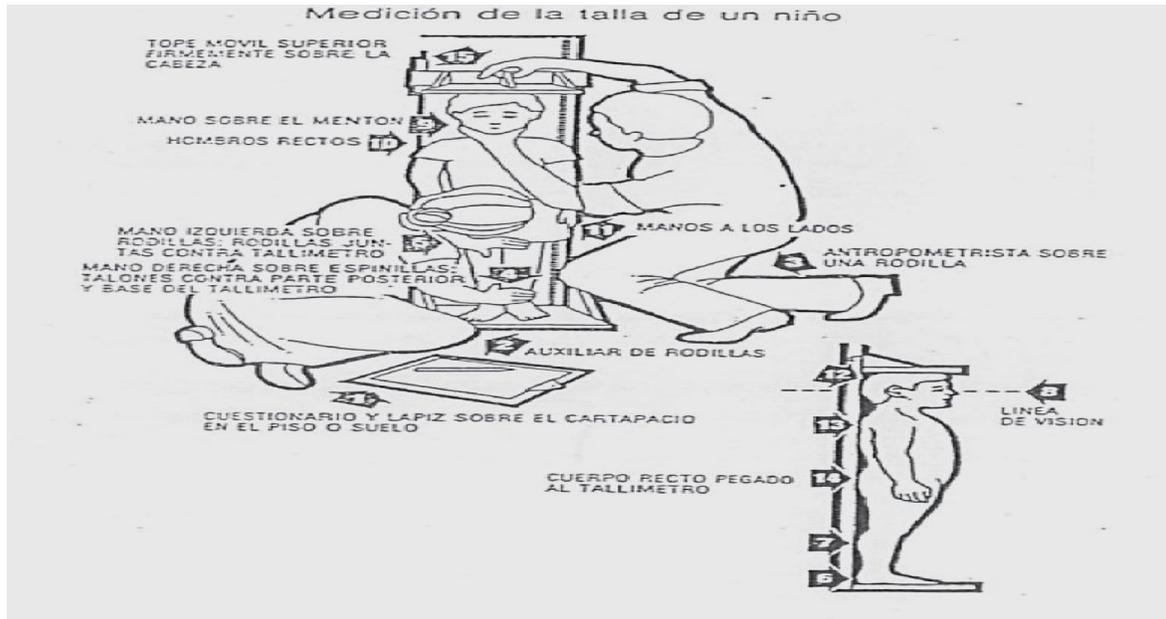
- Ubicar pesa bebe en superficie lisa, horizontal y plana, verificar equipo en “0” antes de pesar, con ayuda del acompañante retirar ropa, incluido el pañal, colocar al niño en el centro del platillo o bandeja, sin apoyarse, cuidando que ninguna parte del cuerpo quede por fuera, si la balanza es mecánica deben ubicarse las piezas móviles, si es electrónica leer el resultado, revisar medida anotada y repetir procedimiento para validar el dato.

Peso en niños mayores de dos años, adultos y gestantes:

- Coloque la báscula sobre una superficie plana y firme y asegúrese que este calibrada en cero (0), solicite al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa y que este en posición recta y erguida, si la balanza es mecánica ubique las piezas a fin de obtener el peso exacto, si es electrónica lea el resultado, anote el peso exacto, revise la medida y repetir el procedimiento para validarla.

Longitud en menores de 2 años:

- Colocar el infantómetro en posición horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niños se caiga, cubra el infantómetro con tela delgada o papel suave por higiene y para comodidad del niño, verifique que el niño este sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida, acueste el niño boca arriba sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, solicite al cuidador que sujete la cabeza, colocando la cabeza mirando al frente, tomar ambas rodillas estirándolas suavemente, correr firmemente la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies, lea rápidamente sin mover al niño, revise la medida y repita el procedimiento para validarla, A partir de los 24 meses la estatura se mide en posición de pie. El instrumento que se utilice debe ser un tallímetro o en su defecto se deben garantizar las siguientes condiciones.



Perímetro cefálico:

Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, debe quitarse de la cabeza los ganchos, moños, gorros, etc, que interfieran con la medición.

Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas alrededor de la

parte posterior de la cabeza. Para este, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

Perímetro braquial:

Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño, el brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo.

Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del humero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.

Deje caer el brazo del niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta métrica.

Verifique que la cinta no está muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o niño.

ERRORES
<ul style="list-style-type: none"> No comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"> Determinación deficiente de la fecha de nacimiento en base a información verbal de la madre.
<ul style="list-style-type: none"> Pesar la niño menor de 5 años con ropa.
<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del equipo
<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada posición del menor mayor a dos años en la balanza.
<ul style="list-style-type: none"> Registro memorístico del peso y talla para luego escribirlo
<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada postura del menor para medir longitud (0-24meses)
<ul style="list-style-type: none"> Temor a presionar las rodillas del menor para medir longitud
<ul style="list-style-type: none"> No verificación de la posición correcta para tallar menores de 59 meses de edad.

Cuidado de los Equipos:

En el caso de balanzas electrónicas: Asegúrese de apagarla correctamente, no deje caer la balanza, evite que salten sobre ella y no le deje caer objetos pesados, no trate de desarmar y/o desajustar la balanza, si detecta algún problema comuníquelo al supervisor, tenga cuidado de no mojar la balanza y de no colocarla en lugares muy húmedos, se debe contar con la ficha técnica de los equipos, la balanza debe ser colocada en una superficie plana y firme, con los cuatro soportes haciendo contacto con la superficie. No se debe ubicar en superficies como alfombras, tapetes plásticos, entre otros, se recomienda disponer de una base de caucho o contact removible para cubrir la balanza y sobre la cual se pararan las personas que serán pesadas. A esta base se le debe colocar plantillas de adulto y de niños para una mejor ubicación de los pie, una vez culmine la jornada de toma de medidas antropométricas en campo, la balanza de pie se debe guardar en un morral o caja que la proteja de los golpes o presión de otros elementos.

Situaciones especiales:

SITUACION	DESCRIPCION	RECOMENDACIÓN
Niños con rodillas grandes	Esto dificulta medir su estatura, porque al juntar sus tobillos las rodillas se superponen y el niño está en una posición incómoda e inestable.	Junte primero las rodillas del niño y luego aproxime sus tobillos hasta donde sea posible.
Niños con genu varo	Niños que presentan ambas piernas dobladas hacia afuera a la altura de la rodilla.	Junte primero los tobillos del niño, luego aproxime las rodillas hasta donde sea posible.
Niños con genu valgo	Niños que presentan las piernas curvada hacia adentro de forma que las rodillas se juntan, chocando cuando camina quedando los tobillos muy separados.	Junte primero las rodillas del niño, luego aproxime sus tobillos hasta donde sea posible.
Niños con una pierna más larga	Hay niños con una pierna más larga que la otra, lo que dificulta la medición de su talla.	Mida al niño o la niña con la pierna más larga tanto para la longitud como para la estatura.
Niños con talones ovalados	Algunos niños presentan los talones ovalados lo que dificulta saber si están pegados al tablero del tallímetro.	Pegue los talones del niño o de la niña al tablero del tallímetro y las plantas a la base fija, así se verifica que no estén levantadas.

Se solicita que se socialice con la parte asistencial debido a que durante las asistencias técnicas se solicitan los soportes.

9. ESTADÍSTICAS VITALES-SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL Y CADENA CAUSAL:

Realiza la intervención la enfermera del subsistema EEVV, sólo algunas UPGD de la Subred Sur hacen parte de los nacimientos y defunciones, desde los objetivos del desarrollo sostenible (objetivo 3) de salud y bienestar, con el objetivo de mejorar la salud de la maternidad y reducir la mortalidad infantil, se cuenta con entes importante que aportan información como la registraduría el DANE Y EL Ministerio de Salud.

Estas estadísticas son importantes para conocer las tasas de fecundidad y el comportamiento de las defunciones, también tienen como objetivo la construcción de nuevas políticas públicas.

NORMATIVIDAD:

LEY 1123 1981: ETICA MEDICA- Responsabilidad en la Expedición Certificado Medico.

DECRETO 1171 1997: Responsabilidad en Certificado nacimientos y defunciones.

Circular conjunta 001 Julio 2020.Res 0992 Marzo 2020.

Registro de certificado de defunción y nacido vivo en el aplicativo RUAf- ND y generación del certificado de antecedente de inmediato.

La normatividad está desde 1979 pero ha cambiado desde 1981 se responsabilizó al médico para la expedición de los certificados, en 1997 se responsabilizó al médico de los certificados de nacimiento porque antes lo podía diligenciar policía y partera. En este momento se cuenta con una circular que avala el diligenciamiento de los certificados en el aplicativo RUAf_ND el cual genera el antecedente de inmediata lo cual mejora la oportunidad (24 hrs), cada médico cuenta con usuario y contraseña, todas las variables deben estar completas, se realiza énfasis en la georreferenciación y semanas de gestación, se están certificando todas las muertes fetales.

El certificado de defunción contiene más variables como mujer en edad fértil y cadena causal entre otras, se procede a socializar los indicadores de cobertura antes de iniciar con la cadena causal:

INDICADORES DE COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LAS IPS DE LA LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2020.

LOCALIDAD	TOTAL DE HECHOS VITALES OCURRIDOS EN EL MES Diciembre 2020		TOTAL DE CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN LA WEB EN EL MES Diciembre 2020		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB		% CERTIFICADOS INGRESADOS		N° CERTIFICADOS ANULADOS		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB DESPUES DE 24 HORAS DESPUES DE OCURRIDO EL HECHO VITAL		% OPORTUNIDAD DE INGRESO DE CERTIFICADOS EN LA WEB EN EL MES DE Diciembre 2020	
	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION
CIUDAD BOLIVAR														
USS MEISSEN	457	106	457	106	0	0	100,0	100,0	0	0	1	1	99,8	99,1
USS VISTA HERMOSA	3	11	3	11	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
USS MANUELA BELTRAN	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
USS JERUSALEN	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
TOTAL	460	117	460	117	0	0	100,0	100,0	0	0	1	1	100,0	99,8

La USS Meissen certifica más del 90% de nacimientos, se socializan las IPS que generan nacimientos y defunciones de la Localidad de Ciudad Bolívar evidenciando buenos comportamientos.

INDICADORES DE CALIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE LAS IPS QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2020.

INSTITUCION DE SALUD	PRODUCCION DEFUNCIONES		MUJERES EN EDAD FERTIL (MEF)		INCONSISTENCIAS SEGÚN VARIABLE			INDICADORES DE CALIDAD		
					GEOCODIFICACION	FETAL		TOTAL DE INCONSISTENCIAS EN CUALQUIER VARIABLE	TOTAL DE CERTIFICADOS CON AL MENOS UNA INCONSISTENCIA	% DE CERTIFICADOS CON AL MENOS UNA INCONSISTENCIA
	TOTAL DEFUNCION APLICATIVO WEB RUAF ND	% PRODUCCION DE CERTIFICADOS POR IPS	NUMERO DE MUERTES DE MEF	% MUERTE DE MEF POR IPS	ERROR O AUSENCIA DEL DATO DE LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	SIN INFORMACION DEL TIEMPO DE GESTACION Y/O PESO	EDAD GESTACIONAL versus PESO*			
CIUDAD BOLIVAR										
USS Meissen	106	90,6	3	2,8	0	0	0	0	0	0,0
USS Vista Hermosa	11	9,4	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
USS Manuela Beltrán	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
USS Jerusalén	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
TOTAL UPSS	117	100,0	3	2,6	0	0	0	#!REF!	0	0,0

No se evidencian inconsistencias en los certificados de defunción.

INDICADORES DE COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LAS IPS DE LA LOCALIDAD TUNJUELITO QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2020.

LOCALIDAD	TOTAL DE HECHOS VITALES OCURRIDOS EN EL MES Diciembre 2020		TOTAL DE CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN LA WEB EN EL MES Diciembre 2020		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB		% CERTIFICADOS INGRESADOS		N° CERTIFICADOS ANULADOS		N° CERTIFICADOS NO INGRESADOS AL APLICATIVO WEB DESPUES DE 24 HORAS DESPUES DE OCURRIDO EL HECHO VITAL		% OPORTUNIDAD DE INGRESO DE CERTIFICADOS EN LA WEB EN EL MES DE Diciembre 2020	
	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION	NACIDO VIVO	DEFUNCION
TUNJUELITO														
USS TUNJUELITO	0	15	0	15	0	0	100,0	100,0	0	0	0	1	100,0	93,3
USS TUNAL	2	110	2	110	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
USS ISLA DEL SOL	0	9	0	9	0	0	100,0	100,0	0	0	0	1	100,0	88,9
FUNDACION HOGAR CASANOVA	0	2	0	2	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
TOTAL	2	136	2	136	0	0	100,0	100,0	0	0	0	2	100,0	98,5

En la USS Tunjuelito e Isla del Sol se identifica disminución del cumplimiento, las demás IPS

presentan buenos indicadores.

INDICADORES DE CALIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE LAS IPS QUE CERTIFICAN HECHOS VITALES LOCALIDAD TUNJUELITO, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2020.

INSTITUCION DE SALUD	PRODUCCION DEFUNIONES		MUJERES EN EDAD FERTIL (MEF)		INCONSISTENCIAS SEGUN VARIABLE			INDICADORES DE CALIDAD		
	TOTAL DEFUNCIÓN APLICATIVO WEB RUAF ND	% PRODUCCION DE CERTIFICADOS POR IPS	NUMERO DE MUERTES DE MEF	% MUERTE DE MEF POR IPS	GEOCODIFICACION		FETAL	TOTAL DE INCONSISTENCIAS EN CUALQUIER VARIABLE	TOTAL DE CERTIFICADOS CON AL MENOS UNA INCONSISTENCIA	% DE CERTIFICADOS CON AL MENOS UNA INCONSISTENCIA
					ERROR O AUSENCIA DEL DATO DE LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	SIN INFORMACION DEL TIEMPO DE GESTACION Y/O PESO	EDAD GESTACIONAL versus PESO*			
TUNJUELITO										
USS Tunal	110	80,9	10	9,1	0	0	0	0	0	0,0
USS Tunjuelito	15	11,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
APH	9	6,6	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Fundación hogar Casanostra	2	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
TOTAL UPSS	136	100,0	10	7,4	0	0	0	0	0	0,0

No se evidencian inconsistencias.

LISTA DE CHEQUEO DE GESTION DE ESTADISTICAS VITALES DE DICIEMBRE 2020 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

PROCESO	ACTIVIDAD	Diciembre
CERTIFICACIÓN HECHO VITAL	Hechos Vitales	
	Número de Nacidos Vivos	466
	Número de Defunciones	267
	Número de muertes de interés Salud Pública	
	Maternas	0
	Perinatales	20
	Tuberculosis	4
	VIH	4
Desnutrición	0	
PROCESO	ACTIVIDAD	Diciembre
HECHOS VITALES EXTEMPORÁNEOS (INGRESADOS A RUAFND DESPUES DE 24 HORAS DE OCURRIDO EL HECHO VITAL)	Hechos Vitales	
	Nacidos Vivos	1
	Defunciones	3

Semanalmente se realiza articulación contra las bases del aplicativo SIVIGILA de las defunciones que cuentan con diagnósticos de eventos de interés en Salud Pública. Informa que se ha avanzado en cuanto a la oportunidad de las certificaciones.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD 2019-2020, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E



Se identifica que en el año 2020 en diciembre se aumentaron los casos, el pico se encuentra en julio y agosto donde se encontraron más casos de fallecimientos por COVID19. Las últimas 2 semanas de diciembre fue donde se aumentaron más los casos de COVID19.

Mortalidades asociadas a Diagnósticos Covid

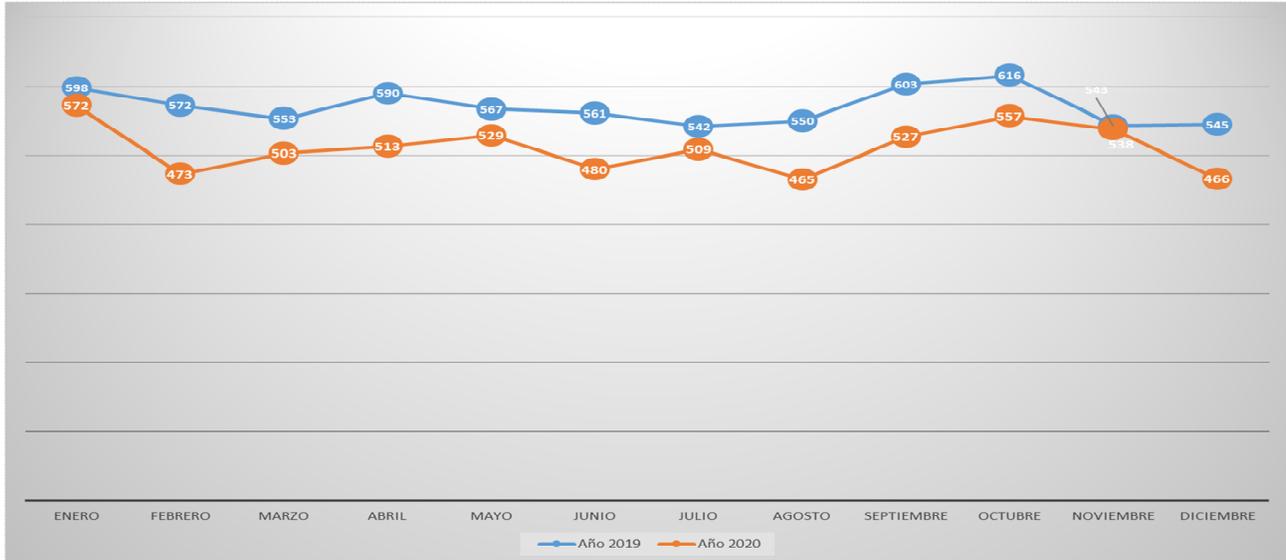
Año 2020	
Abril	12
Mayo	28
Junio	71
Julio	197
Agosto	154
Septiembre	92
Octubre	60
Noviembre	70
Diciembre	48

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD AÑO 2020, UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Unidad	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
USS MEISSEN	115	93	104	118	115	125	157	124	95	98	96	106
USS JERUSALEN	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	3	0
USS VISTA HERMOSA	9	12	5	4	8	9	25	24	14	16	11	11
USS TUNAL	86	91	75	81	98	122	181	179	147	108	102	110
USS TUNJUELITO	9	7	10	5	10	13	25	15	12	13	9	15
HOGAR CASA NOSTRA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2
APH	9	7	7	6	6	3	23	12	10	22	9	9
USS USME	1	2	5	5	0	4	8	3	2	7	0	6
USS SANTALIBRADA	5	4	6	6	10	10	12	19	5	6	14	8
USS SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0
SUBRED SUR	235	220	213	226	248	287	434	378	287	271	245	267

Meissen, Tunal, Tunjuelito y Vista Hermosa son las Unidades que certifican más hechos vitales.

COMPORTAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS 2019-2020, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E



Durante el año 2019 estuvo en aumento la frecuencia de nacimientos pero durante el año 2020 se identifica disminución en este hecho vital, los nacimientos de extranjeros también han aumentado durante el año.

CARACTERÍSTICAS DE LA DEFUNCIÓN.

TIPO DE DEFUNCIÓN

- FETAL
- NO FETAL

SITIO DE OCURRENCIA

- INSTITUCIONAL
- DOMICILIO-OTRO SITIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE

- NATURAL
- NO NATURAL
- EN ESTUDIO

APARTADOS CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- INFORMACIÓN GENERAL
- DEFUNCIONES FETALES O MENORES DE 1 AÑO
- DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
- MUERTES VIOLENTAS
- CAUSAS DE DEFUNCIÓN
- DATOS DE QUIEN CERTIFICA

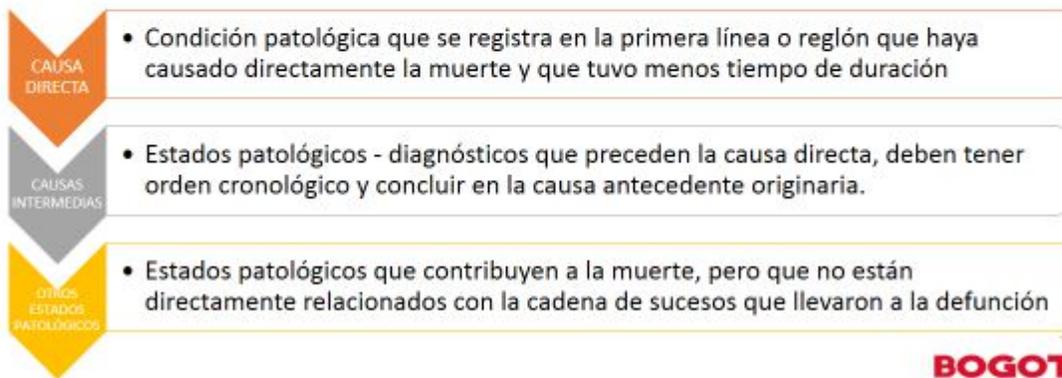


Las defunciones que más se certifican son las no fetales, en los meses de julio, agosto y septiembre se certificaron varias defunciones en casa por el COVID19, solamente se certifican las muertes naturales, las lesiones de causa externa no se certifican por los médicos de las IPS de la Subred, se recuerda que la certificación es responsabilidad del médico de turno con la historia clínica o indagación al familiar, se resalta la importancia de la oportunidad y calidad, una asistente al COVE pregunta que como debe solicitar los certificados cuando ocurre alguna defunción, le responden que si el fallecimiento ocurrió en casa deben llamar a la EPS, pero preguntan si no tienen aseguramiento, le informan que se debe realizar una caracterización de la IPS y le entregarán los datos de contactos de la referente de EEVV.

CADENA CAUSAL: Se debe diligenciar de forma cronológica:

SECUENCIA CAUSAL: CADENAS CAUSALES

- Secuencia lógica que da cuenta de los sucesos de forma cronológica y fisiopatológica que lleva a la defunción a la persona. Clínicamente factible, relación causal posible.



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS		
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo, estado fisiopatológico o produjo la muerte directamente.		<input type="text"/> <
Causa Terminal		<input type="text"/> <
a) Debido a:		<input type="text"/> <
Causa Antecedente		<input type="text"/> <
b) Debido a:		<input type="text"/> <
Causa Antecedente		<input type="text"/> <
c) Debido a:		<input type="text"/> <
Punto de Inicio		<input type="text"/> >
d)		<input type="text"/> >
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo:		<input type="text"/> >
Otras entidades morbosas		<input type="text"/> >
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))		
CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____		

Se deben diligenciar los antecedentes y los tiempos.

Se explicación con diagnósticos como es el correcto diligenciamiento de los diagnósticos:

CERTIFICADOS DEFUNCIÓN RUAF-ND

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos </p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado </p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p>Infarto del miocardio</p> <p>a) Debido a:</p> <p>Trombosis coronaria</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a:</p> <p>Arteriosclerosis coronaria</p> <p>c) Debido a:</p> <p>Hipertensión Arterial</p> <p>d)</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:</p> <p>Artritis</p>	<p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>Horas</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Días</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>Meses</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Años</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Años</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	04	Horas	20	Días	04	Meses	03	Años	10	Años
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
04	Horas												
20	Días												
04	Meses												
03	Años												
10	Años												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													

Pautas para una correcta certificación:

- Cuando no se pueda establecer la causa revisar historia clínica, antecedentes e interrogar a informantes
- Consignar el tiempo transcurrido entre cada una de las patologías que conllevaron a la muerte.
- Utilizar diagnósticos dados por la CIE-10, no usar términos descriptivos, modos o formas de morir.
- No utilizar causas mal definidas: Paro cardiorrespiratorio, síncope, dificultad respiratoria, falla y septicemia etc.
- Diligenciar por cada renglón una y solo una causa. No dejar espacios entre cadena causal
- No usar siglas, ni abreviaturas.
- Las muertes violentas, o por causa externa o en estudio solo son certificados por médico legal del instituto de medicina legal y ciencias forenses.
- Las muertes relacionadas con eventos de interés en salud pública deben notificarse al SIVIGILA.

No existe secuencia fisiopatológica

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a: <u>Choque Séptico</u> <u>POP Amputación muñón</u> CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: <u>Infección de vías urinarias</u> c) Debido a: d)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:	
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE:	



Se observa que no hay relación en la cadena causal.

CERTIFICADO AJUSTADO SIN RELACIÓN FISIOPATOLÓGICA



Se debe justificar el infarto agudo de miocardio, a lado izquierdo se identifica el error y al derecho se

evidencia la forma adecuada del diligenciamiento.

CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN RELACIONADOS CON COVID XIX

Diagnósticos definidos por OMS

Existen dos diagnósticos definidos por la OMS que deben ser empleados en el momento de la certificación médica de una muerte por COVID-19

- ✓ **COVID-19 virus identificado:** corresponde al caso confirmado de COVID-19 por laboratorio.
- ✓ **COVID-19 virus no identificado:** que corresponde a los casos sospechosos o probables de COVID-19 ya sea por nexos, personas asintomáticos o que no cuenten con resultado de la prueba de laboratorio o el resultado no sea concluyente.



CERTIFICADOS DEFUNCIÓN AJUSTADO RUAF-ND



En la anterior gráfica se muestra como debe ser diligenciado el certificado de defunción relacionado a COVID 19, según la OMS se debe realizar de 2 maneras COVID XIX o 19 virus identificado si está confirmado por una prueba de laboratorio, si es probable tiene nexos o sintomatología pero no cuenta con laboratorio en los antecedentes se relaciona COVID XIX virus no identificado, se recuerda que las pruebas post-mortem se pueden solicitar hasta las 72 horas.

SONIA HORMAZA - Referente Epidemióloga USS vista Hermosa	CEL 3115290178
RAUL MUÑOZ – Medico USS vista Hermosa	CEL 3168318418
NANCY LENIS – Medico USS Vista Hermosa	CEL 3102954007
VIVIANA GOMEZ - Enfermera Jefe USS Vista Hermosa	CEL 3115370732
JEIMY FISCAL - Técnico estadística	CEL 3005424160
LOANA CUNCANCHUN – Auxiliar de enfermería USS Tunal	CEL3132968140
ANDRES JULIAN BARRAGAN -Técnico Equipo APH- USS Tunal	CEL 3223599174
HERICA LEON - Auxiliar de enfermería USS Meissen	CEL 3115399876
CAROLINA RENDON – Enfermera USS Vista Hermosa	CEL: 3014220886

10. SIVELCE-CIERRE TEMPORADA VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA

La referente socializa la temporada de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica, desde el subsistema Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones de Causa Externa – SIVELCE, se realizan investigaciones epidemiológicas de campo a los casos reportados por lesiones de quemadura que sean causadas accidentalmente y/o agresiones con ácido, álcalis o corrosivos, que se presenten en cualquier ciclo vital, interviniendo el estado psicosocial de la persona y canalizando a los servicios de salud o institucionales que se requieran individualizando las necesidades de cada persona.



BOLETIN FINAL "LESIONES POR POLVORA PIROTÉCNICA EN BOGOTÁ" TEMPORADA 2019 – 2020

TOTAL CASOS LESIONADOS POR POLVORA POR SEXO Y CURSO DE VIDA

ADULTOS

Sexo/curso de vida	De 18 - 26 años	De 27 - 44 años	Total general
Hombre	7	3	10
Mujer		1	1
Total general	7	4	11

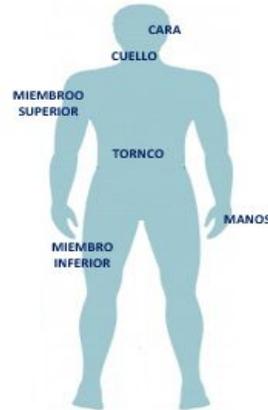
NIÑOS

Sexo/curso de vida	De 1 - 5 años	De 6 - 13 años	De 14 - 17 años	Total general
Hombre	1	2	1	4
Mujer	1		1	2
Total general	2	2	2	6

CASOS LESIONADOS CON POLVORA SEGÚN ARTEFACTO IMPLICADO 2019 – 2020

Tipo de artefacto	Nº casos
COHETE	1
PITO	2
TOTES	2
VOLCANES	
VOLADORES	5
MARTILLO	
LUCES DE BENGALA	3
CHISPA VOLADOR	
MECHA TORPEDO	
ROSA TORTA	
MARRANITO	1
OTRO	
SIN DATO	1
TOTAL	17

CASOS LESIONADOS CON POLVORA SEGÚN SITIO ANATÓMICO 2019 – 2020



COMPARATIVO DE CASOS LESIONADOS POR POLVORA SEGÚN DÍA DE OCURRENCIA

DÍA DE OCURRENCIA	Nº casos
7 Dic.	5
8 Dic.	1
10 Dic.	1
21 Dic.	1
24 Dic.	1
25 Dic.	3
26 Dic.	2
31 Dic.	1
01 ENE	2
Total	17

Corte: enero 13 de 2020

Alcaldía de Bogotá

Se presentó un total de 17 casos de quemaduras por pólvora 11 en adultos y 6 en menores de edad, Ciudad Bolívar y Usme fueron las Localidades donde se presentaron más casos que es donde se encuentran las UPGD donde hay mayor capacidad para estos usuarios.

BOLETIN No 1 "LESIONES POR POLVORA PIROTÉCNICA EN BOGOTÁ" TEMPORADAS 2019-2020 Y 2020 - 2021 SEMANA 55

SUBRED SUR

Corte: Ene 18 de 2020 6:00 PM

Alcaldía de Bogotá

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

Al realizar un comparativo este año se tuvo un total de 10 quemaduras por pólvora 7 menos que el año pasado, fue similar en cuanto a niños y adultos la mayoría fue en niños 6 de los 10 casos fue en

usuarios de los 5 a los 17 años la mayoría de los casos fueron quemaduras leves en manos y tronco solo 1 caso que fue grave del 10% una quemadura con fractura debido al impacto se dio con un tote, todos fueron llevados a ICBF.

La mayoría de los eventos fueron reportados tardíos debido a que los usuarios consultaron 5 o 6 días después del evento, los casos fueron captados oportunamente, se realizó barrido del 1 de diciembre al 16 de enero, los casos fueron abordados y atendidos inmediatamente. En menores de edad siempre debe ir la ficha 452 HC y reporte por SIVIM por negligencia por parte de los cuidadores, las UPGD de Sumapaz no registraron casos, Santa Librado registró 3 casos Tunjuelito 2 casos, Vista Hermosa 1 y Meissen también presentó casos.

Se informó que los menores de edad no deberían tener acceso a la pólvora, este uso no es legal y por esta razón ninguna persona puede tener acceso.

Se presentaron 2 casos que no fueron atendidos por UPGD, fueron lesiones que los usuarios no vieron la necesidad de asistir por urgencias pero si se hizo la respectiva denuncia por policía o la línea 123.

El objetivo de la VIP es realizar la captación oportuna de todos los casos ocurridos en el distrito, de lesiones ocasionadas por pólvora pirotécnica que ocurran durante el 1° de diciembre de 2020 al 16 de enero de 2021, con el objetivo de describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo. Caracterizar el evento según el tipo de artefacto que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia.

ACCIONES DESDE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

- ❖ Orientar a las localidades del Distrito Capital en las acciones de vigilancia en salud pública: acciones individuales y colectivas según protocolo de vigilancia y control de lesiones por pólvora.
- ❖ Garantizar la oportunidad y calidad de la notificación inmediata de los casos de lesiones por pólvora de las UPGD ubicadas en la Subred Sur.
- ❖ Realizar notificación de los casos a cada uno de los subsistemas correspondientes en casos de menor de 18 años (SIVIM, SIVELCE).
- ❖ Atender el barrido telefónico.

Se socializan las fichas de notificación:

FICHA DE NOTIFICACIÓN EN DINÁMICA

CÓDIGOS CIE-10

- ✓ W390 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: EN VIVIENDA
- ✓ W391 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: INSTITUCIÓN RESIDENCIAL
- ✓ W392 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y OTRAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS
- ✓ W393 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: ÁREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
- ✓ W394 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: CALLES Y CARRETERAS
- ✓ W395 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: COMERCIO Y ÁREAS DE SERVICIO
- ✓ W396 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: ÁREAS DE INDUSTRIA Y DE LA CONSTRUCCIÓN
- ✓ W397 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: GRANJA
- ✓ W398 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: OTRO LUGAR ESPECIFICADO
- ✓ W399 EXPLOSIÓN DE FUEGOS ARTIFICIALES: LUGAR NO ESPECIFICADO

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud			
Formulario para la notificación de Casos de Lesiones de Causa Externa			
INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Notificación:	2023-11-11	Nombre Evento:	Lesiones de Causa Externa
Número Epidemiológico:	01	Número CASO:	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo de Documento:		Fecha de Nacimiento:	
C.C.		2020-01-17	
Edad:		Sexo:	
30		Mujer	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
Nombre Completo:		Región Residente:	
Proceder Apellido:		Región Asignada:	
Departamento de Residencia:		Municipio de Residencia:	
BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
División de Residencia:		Localidad de Residencia:	
Barrio de Residencia:		Otro ¿Cuál Barrio?:	
AMORANGORO ALTA			
SITUACIÓN DE RIESGO			
Vicio:		Sistema de Separación:	
Alcoholizado:		No	
Desempleado:		No	
Indigente:		No	
Migrante:		No	
Prestado cargo PSE:		No	
ESTADO DE SALUD			
Tipo Anestésico:		Estado Civil:	
Sedante o Opiáceo:		Soltero	
Ingesta de Alcohol:		Estado de Salud:	
Ingesta de Alcohol:		Buena	
OTROS DATOS			
MOTIVACIÓN			

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

BOGOTA



Otro tipo de lesión o trauma		CUBI		QUEDADURA	
Causado por:		Tipo de Material:		Punto de Impacto:	
Presión Agresiva:		Derecho del Agresor:		Pun. Denunciado:	
SUSPECHA DE COMBUSTIVO DE LA VICTIMA Y EL AGRESOR					
Suspecho de consumo de:		Alcohol:		Otro:	
0%		No		No	
20%		Sí		Otro:	
50%		Sí		Otro:	
MECANISMO O ESCENARIO (MARQUE UNA O VARIAS)					
Arma de fuego:		Caida de su propio altura:		Tipo de Alojamiento:	
Arma de fuego contundente:		Alojamiento:		No	
Arma de fuego contundente:		Quemadura:		No	
Caida de altura (seguna elevación):		Causa Química:		No	
Tipo Patrón:		Puntos de Impacto:		Lugar Incidente:	
Otro mecanismo:		No		No	
Otro mecanismo:		CUBI		No	
Otro mecanismo:		CUBI		No	
Artículo de vestido, calzado personal o logotipo:					
Cabeza:		Tórax:		Brazo:	
No		No		No	
Codo:		Codo:		Codo:	
No		No		No	
Codo:		Codo:		Codo:	
No		No		No	
ESCAMPIO (MARQUE UNA O VARIAS)					
Vivienda Hogar:		Transporte Público:		Accidente de Trabajo:	
No		No		No	
Lugar de Trabajo:		Transporte Público:		Accidente de Trabajo:	
No		No		No	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA					
CIE 10 Principal:		Clasificación según Tráfico:		0	
S00.0		Clasificación según Tráfico:		0	
CIE 10 Secundario:		Fecha de Atención:		2023-11-11	
S00.0		Fecha de Atención:		2023-11-11	
CIE 10 Terciario:		Hora de Atención:		21:30:00	
S00.0		Hora de Atención:		21:30:00	
SE CUMPLE CON ACORTE					

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

BOGOTA



FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIM



11. TRANSMISIBLES-INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). VERSIÓN 13

Socializan la presentación 2 epidemiólogas de transmisibles:

Introducción

Disposiciones de prevención adoptadas:

- 1. Decreto 1168 agosto 2020 (Aislamiento selectivo en municipios de alta afectación)
- 2. Decreto 1408 octubre 2020 (el 25 de noviembre con base en el comportamiento del virus se extiende el estado de emergencia sanitaria hasta el 28 de febrero de 2021)
- 3. Decreto 1374 octubre 2020 se constituye la estrategia PRASS

A corte del 15 de diciembre las entidades territoriales con mayor impacto fueron:

- 1. Leticia - Amazonas (5866 casos por 100000 habitantes)
- 2. Nívia - Huila (5761 casos por 100000 habitantes)
- 3. Florencia - Caquetá (5735 casos por 100000 habitantes)
- 4. Caldas - Antioquia (5393 casos por 100000 habitantes)
- 5. Bogotá DC (5316 casos por cada 100000 habitantes)

Objetivos:

- 1. Detectar de manera oportuna casos probables de COVID 19
- 2. Caracterizar en tiempo, espacio y persona los casos confirmados en el territorio nacional
- 3. Describir características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos
- 4. Detectar conglomerados de casos confirmados y 6. Generar alertas tempranas de situaciones inusuales



En cuanto a la definición de caso probable, tienen que ser informados de manera inmediata, se socializan a continuación:

Definiciones de caso PROBABLE

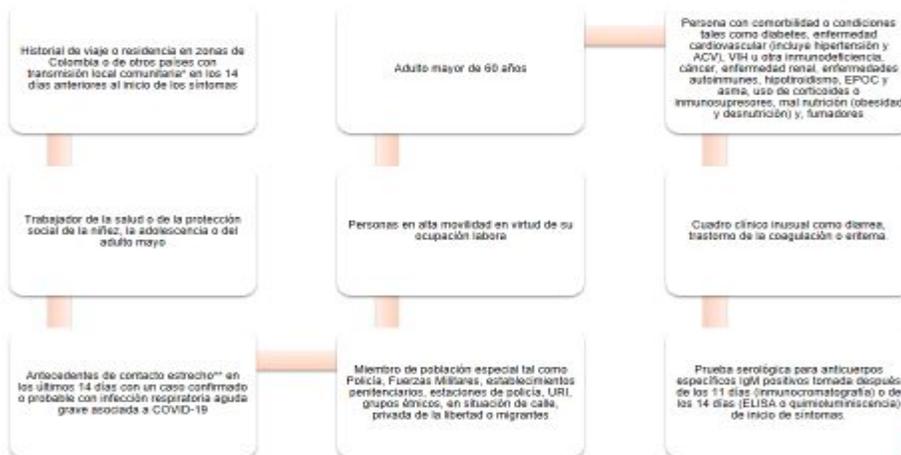
Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA

<p>Caso 1: Infección respiratoria aguda o enfermedad por coronavirus COVID grave (COD 346)</p> <p>Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia</p> <p>Que requiera hospitalización</p>	<p>Caso 2: Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)</p> <p>Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia</p> <p>Que no requiera hospitalización</p>	<p>Caso 4: Muerte probable por COVID-19</p> <p>Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio</p> <p>Deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.</p>
--	--	--

Los casos deben ser reportados desde el estado probable. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.



CONDICIONES ESPECIALES PARA DEFINICIÓN DE CASOS PROBABLES



Anexo: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).



Definiciones de caso CONFIRMADO

01	Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave	<ul style="list-style-type: none"> Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:
02	Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario	<ul style="list-style-type: none"> Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado
04	Muerte por COVID-19 (Cód. 346)	<ul style="list-style-type: none"> Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem. Muerte confirmada por nexo epidemiológico: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:
05	Caso confirmado por laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2. Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática.

• La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
 • Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

• La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
 • Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.



Anexo: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)



Definiciones de caso CONFIRMADO

06	Muertes probables o confirmadas para COVID-19	<p>No hay evidencia hasta ahora de la transmisión del SARS-CoV-2 a través del manejo de cadáveres (19). El riesgo potencial de transmisión relacionado con el manejo de cadáveres con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19 puede relacionarse con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto directo con restos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente. Contacto directo con fómites contaminados.
07	Caso descartado	<ul style="list-style-type: none"> Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado negativo para SARS-CoV-2 PCR en tiempo real o prueba antigénica.

Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.
 En un caso de IRAG (346) de acuerdo con los hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, podría requerir repetir la prueba con un intervalo de 48 a 72 horas, entre muestras.
 El caso probable hospitalizado o muerto cuya prueba confirmatoria sea negativa y que no pueda confirmarse por nexo epidemiológico, no será ajustado como descartado.



Anexo: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)



Definiciones caso ASINTOMÁTICO

- Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.



- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Contacto estrecho:

Compartir el mismo lugar por un caso confirmado por más de 2 horas así esté utilizando protección, independientemente si el caso confirma es sintomático o asintomático.

Definiciones CONTACTO ESTRECHO

Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud.



Anexo: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

No se considera CONTACTO ESTRECHO en el grupo de personal del ámbito hospitalario

Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19.

En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)

Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19

No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19

Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

Tomas de muestras y entrega de resultados:

(Toma de muestra)

La responsabilidad es de las EAPB, administradoras de regímenes especiales, medicina prepagada y secretarías de Salud.

- Disponer de una línea exclusiva para COVID
- envío de muestra acompañada de Ficha y en lo posible HC
- muestra ideal aspirado traqueal
- notificar el envío de la muestra al laboratorio de salud pública departamental o distrital

(Entrega de resultado)

Las instituciones habilitadas para realizar el diagnóstico de coronavirus deben reportar les muestras realizadas con su resultado en el procedimiento establecido por el laboratorio nacional de referencia en el aplicativo SISMUESTRAS y entregar el resultado al caso y los contactos.

Deben tomar muestras a todos los casos probables y contactos de acuerdo a criterio médico y a la normatividad vigente.

A continuación se relacionan los 4 tipos de contagio de acuerdo a la noxa que se identifique, se recuerda que la ficha para reportar los casos es la 346.



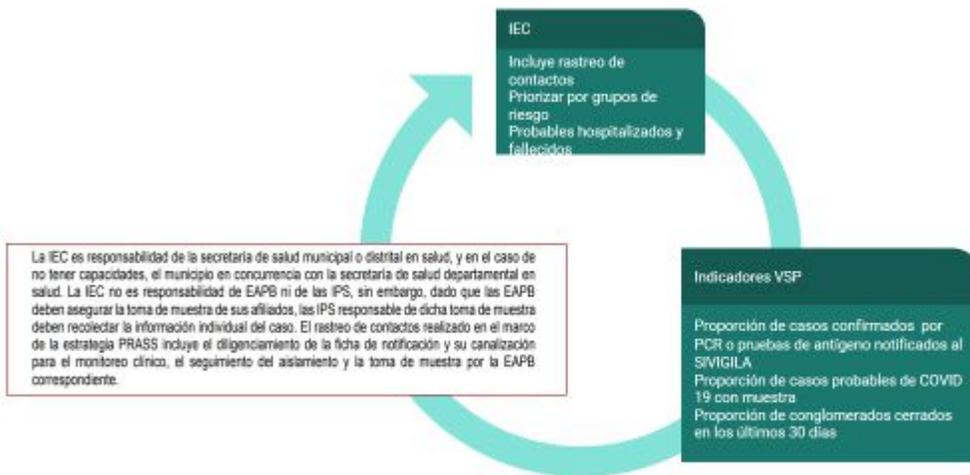
Flujo de información:

Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos

notificados cumplan con la definición operativa de caso y que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación. Recomendamos asegurar una identificación plena del caso notificado que incluye: tipo y número de documento de identificación y municipio y dirección de residencia, los casos que se encuentran en investigación y no se ha definido la clasificación se consideran casos en estudio.

ES muy importante que la notificación vaya acompañado de toma de muestra, en algún momento se notificaron casos probables sin toma de muestra, se programó la toma para días después pero las personas no asistieron. Todas las variables de las fichas de notificación son importantes deben estar diligenciadas completamente.

Orientación a la acción



12.VARIOS:

Se solicita a los asistentes si tienen alguna inquietud, no manifiestan ninguna, la líder recuerda la importancia de ingresar los casos 346 positivos los cuales se envían semanalmente, también informa que las presentaciones se enviarán a todas las UPGD en el transcurso de la semana.