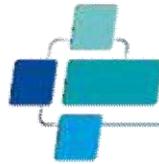




SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E



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

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME - SUMAPAZ  
ENERO 2021**

**SIVIGILA**

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

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300008  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
Código Postal: 110621



## 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	11
8.	SISVAN- TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:	12
9.	ESTADÍSTICAS VITALES-SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL Y CADENA CAUSAL:	17
10.	SIVELCE-CIERRE TEMPORADA VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA	28
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	33
12.	VARIOS:	38

## 1. INFORMACION GENERAL

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

<b>FECHA</b>	22 de enero 2021	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa Metodología virtual – plataforma Teams		
<b>TEMA</b>	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

- a) Socializar tableros de control PAI.
- b) Socializar tableros de control SIVIGILA y generalidades.
- c) Toma de medidas antropométricas.
- d) Socializar tableros de control de EEVV y cadena causal.
- e) Cierre temporada vigilancia intensificada de pólvora.
- f) Lineamientos COVID19.
- g) 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 USME Y SUMAPAZ.

Fecha: viernes 22 de enero 2021 de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

[https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_M2U3Njk2NjAtNWJmNy00OGUzLThkOWYtOWQzNGZhYzkwMWly%40thread.v2/0?content=%7b%22id%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22oid%22%3a%226ae0c280-8744-48fc-a083-a85c6bd14b2a%22%7d](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_M2U3Njk2NjAtNWJmNy00OGUzLThkOWYtOWQzNGZhYzkwMWly%40thread.v2/0?content=%7b%22id%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 Usme y Sumapaz, 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 la jefe Johanna indicando que socializará las coberturas de vacunación:

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																
PENTA 3 MENOR DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4780	405	335	438	311	348	303	321	325	271	299	293	292	3941	82,4	839
06. TUNJUELITO	2491	150	139	158	156	146	129	144	128	135	141	131	149	1706	68,5	785
19. CIUDAD BOLIVAR	9308	709	675	782	692	618	584	656	618	589	695	621	599	7838	84,2	1470
20. SUMAPAZ	33	2	2	4	1	2	3	2	4	5	5	5	6	41	124,2	-8
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16612</b>	<b>1266</b>	<b>1151</b>	<b>1382</b>	<b>1160</b>	<b>1114</b>	<b>1019</b>	<b>1123</b>	<b>1075</b>	<b>1000</b>	<b>1140</b>	<b>1050</b>	<b>1046</b>	<b>13526</b>	<b>81,4</b>	<b>3086</b>

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4995	450	380	392	333	333	303	373	395	377	396	350	331	4413	88,3	582
06. TUNJUELITO	2608	171	209	195	147	162	156	148	130	129	160	141	160	1908	73,2	700
19. CIUDAD BOLIVAR	9138	848	655	653	718	652	626	590	748	768	848	681	563	8350	91,4	788
20. SUMAPAZ	45	4	1	1	2	1	4	2	3	4	1	0	3	26	57,8	19
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16786</b>	<b>1473</b>	<b>1245</b>	<b>1241</b>	<b>1200</b>	<b>1148</b>	<b>1089</b>	<b>1113</b>	<b>1276</b>	<b>1278</b>	<b>1405</b>	<b>1172</b>	<b>1057</b>	<b>14697</b>	<b>87,6</b>	<b>2089</b>

AVANCE COBERTURAS 31 DE DICIEMBRE DE 2020																
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																
LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4795	555	343	312	248	396	399	403	374	456	451	464	396	4797	100,0	-2
06. TUNJUELITO	2663	219	165	152	148	174	162	166	145	195	200	204	162	2092	78,6	571
19. CIUDAD BOLIVAR	8610	989	686	498	422	606	544	592	771	768	913	813	709	8311	96,5	299
20. SUMAPAZ	38	6	3	4	5	4	3	2	8	3	1	8	4	51	133,0	-13
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16106</b>	<b>1769</b>	<b>1197</b>	<b>966</b>	<b>823</b>	<b>1180</b>	<b>1108</b>	<b>1163</b>	<b>1298</b>	<b>1422</b>	<b>1565</b>	<b>1489</b>	<b>1271</b>	<b>15251</b>	<b>94,7</b>	<b>855</b>

Se evidencia cumplimiento en la pentavalente Localidad Sumapaz triple viral refuerzo de 5 años Localidades Usme, Ciudad Bolívar y Sumpaz, en el resto de trazadoras no se lograron las coberturas.

BIOLOGICO TRAZADOR	TABLERO DE CONTROL PAI - POBLACION ASIGNADASUBRED 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 31 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 31/12/2020	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 31/12/2020
3PENTAVALENTE	CAPITALSALUD	4137	345	4137	2043	286	279	338	304	296	3546	86	0
	UNICAJAS	585	49	585	368	55	36	170	45	8	682	117	0
	PPNA-EAPB FB	4021	335	4021	796	90	132	134	112	133	1397	35	3660
TV 1 AÑO	CAPITALSALUD	3749	312	3749	1877	332	333	368	297	291	3498	93	0
	UNICAJAS	482	40	482	381	59	55	62	52	32	641	133	0
	PPNA-EAPB FB	2724	227	2724	961	91	137	118	139	115	1561	57	1363
TV 5 AÑO	CAPITALSALUD	3581	298	3581	1730	280	282	314	315	257	3178	89	534
	UNICAJAS	448	37	448	235	61	59	44	41	22	462	103	0
	PPNA-EAPB FB	263	22	263	868	87	107	150	106	130	1448	551	0

En el anterior cuadro se identifica el cumplimiento por parte de las EAPB para el caso de pentavalente no se cumplieron coberturas en Capital Salud y PPNA-EAPB FB, TV1 AÑO la PPNA-EAP FB tampoco logró buen porcentaje de cobertura al igual que TV 5 AÑOS para Capital Salud.

BIOLOGICO TRAZADOR	USME												
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28 DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS ENERO - JULIO	DOSIS APLICADAS 01 A 30 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 31 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 31/12/2020	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 31/12/2020
3 PENTAVALENTE	CAPITALSALUD	1250	104	1250	651	88	78	82	89	87	1075	86	0
	UNICAJAS	157	13	157	114	22	10	11	17	5	179	114	0
	PPNA- EAPB FB	1095	91	1095	219	26	34	37	26	40	382	35	995
TV 1 AÑO	CAPITALSALUD	1265	105	1265	579	101	102	108	107	97	1094	86	164
	UNICAJAS	140	12	140	111	18	16	17	13	4	179	128	0
	PPNA- EAPB FB	808	67	808	268	37	35	41	57	36	474	59	386
TV 5 AÑO	CAPITALSALUD	1233	103	1233	637	85	99	100	106	83	1110	90	210
	UNICAJAS	103	9	103	81	14	20	20	9	9	153	149	0
	PPNA- EAPB FB	78	7	78	210	20	26	41	42	42	381	488	33

Para la Localidad de Usme se evidencian incumplimiento en 3Pentavalente Capital Salud, PPNA-EAPB FB, en TV 1 AÑO no se lograron coberturas óptimas para Capital Salud y ciudad ni PPNA-EAPB FB, en TV 5 AÑOS, el tablero muestra semaforización amarilla solo para Capital Salud.

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.

BIOLOGICO TRAZADOR	TUNJUELITO												
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 28 DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS ENERO - JULIO	DOSIS APLICADAS 01 A 30 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 31 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 31/12/2020	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 31/12/2020
3PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	450	25	198	221	38	38	36	37	42	412	92	0
	UNICAJAS	50	4	33	42	3	4	8	3	0	60	120	0
	PPNA- EAPB FB	518	54	430	128	13	21	18	21	16	217	42	434
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	403	33	261	203	30	28	36	31	42	370	92	33
	UNICAJAS	37	3	24	39	10	5	5	2	3	64	173	0
	PPNA- EAPB FB	420	37	293	146	9	15	14	17	16	217	52	226
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	388	37	294	202	34	36	31	35	25	363	94	87
	UNICAJAS	31	3	20	25	2	3	4	8	1	43	139	0
	PPNA- EAPB FB	44	19	154	134	12	29	32	11	18	236	536	3

En la Localidad de Tunjuelito se cumplieron de manera más óptima los indicadores, evidenciando semaforización roja solo para 3Pentavalente en PPNA-EAPB FB y TV 1 AÑO en PPNA-EAP FB.

BIOLOGICO TRAZADOR	CIUDAD BOLIVAR												
	EAPB	METAANUAL	META MENSUAL	META A 28 DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS ENERO - JULIO	DOSIS APLICADAS 01 DE ENERO A 30 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 31 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 31/12/2020	COBERTURA%	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 31/12/2020
3PENTAVALENTE	CAPITALSALUD	2422	202	2422	1166	158	162	216	178	166	2046	84	0
	UNICAJAS	377	31	377	212	30	22	150	25	3	442	117	0
	PPNA- EAPB FB	2389	199	2389	447	50	75	79	65	77	793	33	2235
TV 1 AÑO	CAPITALSALUD	2069	172	2069	1090	198	201	223	159	151	2022	98	0
	UNICAJAS	305	25	305	231	31	34	40	37	25	398	130	0
	PPNA- EAPB FB	1486	124	1486	545	44	87	63	65	63	867	58	752
TV 5 AÑO	CAPITALSALUD	1940	162	1940	876	160	145	183	174	146	1684	87	256
	UNICAJAS	314	26	314	129	44	36	20	24	12	265	84	49
	PPNA- EAPB FB	141	12	141	522	50	52	77	53	70	824	584	0

Para la Localidad de Ciudad Bolívar se evidencian incumplimientos en 3 pentavalente Capital Salud y PPNA EAPB FB, TV 1 AÑO en PPNA EAPB FB, para TV 5 AÑO se evidencia en Capital Salud y Unicajas.

BIOLOGICO TRAZADOR	SUMAPAZ												
	EAPB	META ANUAL	METAMENSUAL	META A 28 DICIEMBRE	DOSIS APLICADAS ENERO - JULIO	DOSIS APLICADAS 01 DE ENERO A 30 DE AGOSTO	DOSIS APLICADAS 01 A 30 DE SEPTIEMBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 31 DE OCTUBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 24 DE NOVIEMBRE	DOSIS APLICADAS 01 A 31 DE DICIEMBRE	TOTAL DOSIS APLICADAS 01/1/2020 A 31/12/2020	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES 01/1/2020 A 31/12/2020
3PENTAVALENTE	CAPITALSALUD	15	1	15	5	2	1	4	0	1	13	87	0
	UNICAJAS	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	100	0
	PPNA- EAPB FB	20	2	20	5	1	2	0	0	0	8	40	0
TV1 AÑO	CAPITALSALUD	12	1	12	5	3	2	1	0	1	12	100	0
	UNICAJAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PPNA- EAPB FB	10	1	10	2	1	0	0	0	0	3	30	0
TV5 AÑO	CAPITALSALUD	20	2	20	15	1	2	0	0	3	21	105	0
	UNICAJAS	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	100	0
	PPNA- EAPB FB	2	0	2	2	5	0	0	0	0	7	350	0

En Sumapaz los incumplimientos se presentan en 3Pentavalente para Capital salud y PPNA-EAPB FB y TV 1 AÑO PPNA-EAPB FB.

La profesional socializa la jornada del 30/01/2021

### Estrategias de vacunación de la Subred Sur para el logro de las coberturas

Articulación con la oficina de comunicaciones de la Subred Sur (componente 3 gobernanza) para fortalecer la divulgación de la jornada, creación de cuña radial y perifoneo en las 4 localidades de la subred sur.

Se amplía la oferta de servicios los fines de semana, desde la estrategia Extramural (domingos y festivos) como Intramural Horarios extendidos.

Asignación de recursos físicos (vehículos, PC, celular y refrigerios) y recurso humano del PIC, para fortalecer el agendamiento y la vacunación domiciliaria en los días centrales.

Fortalecer el marco de las RIAS, mediante el cruce de cada una de las agendas de los profesionales de las unidades de la subred integrada de servicios de salud.

Aumento de la flota vehicular ( 30 vehículos) con el fin de incrementar la vacunación en las viviendas, incluyendo los fines de semana.

Articulación intersectorial a través de gobernanza para socialización y divulgación

Asignación de equipos para acompañamiento en barrios sectoriales

Vacunación domiciliar sin barreras

Integrar a la vacunación a la atención familiar domiciliar.

Garantizar la vacunación domiciliar de la población con criterios de riesgo, condiciones de discapacidad, o con restricción de movilidad por covid-19.

Socialización de la jornada durante cada uno de los espacios en que participe el PAI.

Asegurar que la población extrajera cuente con sus esquemas de vacunación al día, eliminando cualquier barrera de acceso que se puede presentar

#### ACTIVIDADES DE VACUNACION MES DE ENERO 2021

Jornada: La jornada de vacunación se realizará durante todo el mes de enero del 2021, con intensificación para el día 30 enero, donde se realizara el mayor esfuerzo de agendamiento de trazadores con el fin de alcanzar coberturas esperadas.

Se continuará con la oferta de servicios para los fines de semana, en las unidades en donde se cuenta con el servicio de vacunación.

La vacunación Intramural se prolonga con los horarios extendidos a libre demanda por parte de los usuarios.

La vacunación extramural continúa a través de agendamiento previa identificación de necesidades de vacunación

La vacunación extramural realizara casa a casa en búsqueda de menores de 5 años.

La jornada desde su planeación cuenta con el acompañamiento de la transversalidad gobernanza, a través de la cual se gestiona la participación y apoyo de las entidades locales, así como de la comunidad. Desde el componente tres de gobernanza se diseñan la propuesta comunicativa para la divulgación, promoción y sensibilización. Desde la oficina de comunicaciones de la subred se están programando secciones de Facebook live con la comunidad y con las líderes de instituciones educativas, con el fin de invitar a que se acerquen a uno de los puntos de vacunación con los cuales se cuenta en la subred, y resolver mitos de la vacunación, igualmente se solicitó divulgación de la jornada en cada una de las plataformas digitales con que se cuentan a nivel de la subred.

Frente a la situación actual de pandemia por COVID 19, se gestionan los elementos de protección personal, acordes a las necesidades, con el fin de minimizar el riesgo de contagio y propagación del virus, así mismo se fortalece sensibilizaciones en cuanto a las medidas de prevención, distanciamiento social, medidas estrictas de bioseguridad y evitando aglomeraciones en cada una de las unidades de la subred integrada de servicios de salud sur.

## 7. TABLERO DE CONTROL SIVIGILA Y GENERALIDADES

La líder de SIVIGILA socializa los tableros de control de las UPGD de USME, se evidencian los indicadores de oportunidad de eventos inmediatos y semanales. En cuanto a la notificación inmediata se identifica que en USS Santa Martha el porcentaje de cumplimiento estuvo bajo, en la notificación semanal las UPGD con cumplimientos bajos fueron Vladimir Quintero y Juan Bonal, USS Usme, USS Santa Librada, USS la Reforma, y USS Betania.

LOCALIDAD	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 OPORTUNIDA	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDA
USME	VLADIMIR QUINTERO	100%	2	2	100	16	14	87,5
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	100%	3	3	100	1	1	100
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	100%	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%	16	15	94	280	252	90,0
USME	SERVIMED IPS USME	100%	4	4	100,0	2	2	100
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	100%	1	1	100	40	21	52,5
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	100%	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
USME	USS USME	100%	155	146	94	130	94	72,3
USME	USS SANTA LIBRADA	100%	433	428	99	451	382	84,7
USME	USS REFORMA	100%	2	2	100	18	16	88,9
USME	USS BETANIA	100%	9	9	100	26	19	73,1
USME	USS MARICHUELA	100%	70	64	91,4	149	142	95,3
USME	USS YOMASA	100%	1	1	100	3	3	100
USME	USS DESTINO	100%	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
USME	USS SANTA MARTHA	100%	6	5	83,3	47	43	91,5
USME	USS FLORA	100%	0	0	#¡DIV/0!	6	6	100
USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	100%	0	0	#¡DIV/0!	10	10	100
USME	USS DANUBIO AZUL	100%	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!

A continuación se evidencia el tablero de control de Sumapaz, donde se identifica disminución del cumplimiento en cuanto a la notificación semanal de USS Nazareth, los eventos fueron evaluados de forma consolidada a SE 52.

LOCALIDAD	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
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	6	100	2	2	100
SUMAPAZ	USS NAZARETH	8	8	100	3	1	33,3

## 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 Marichuela

### 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:

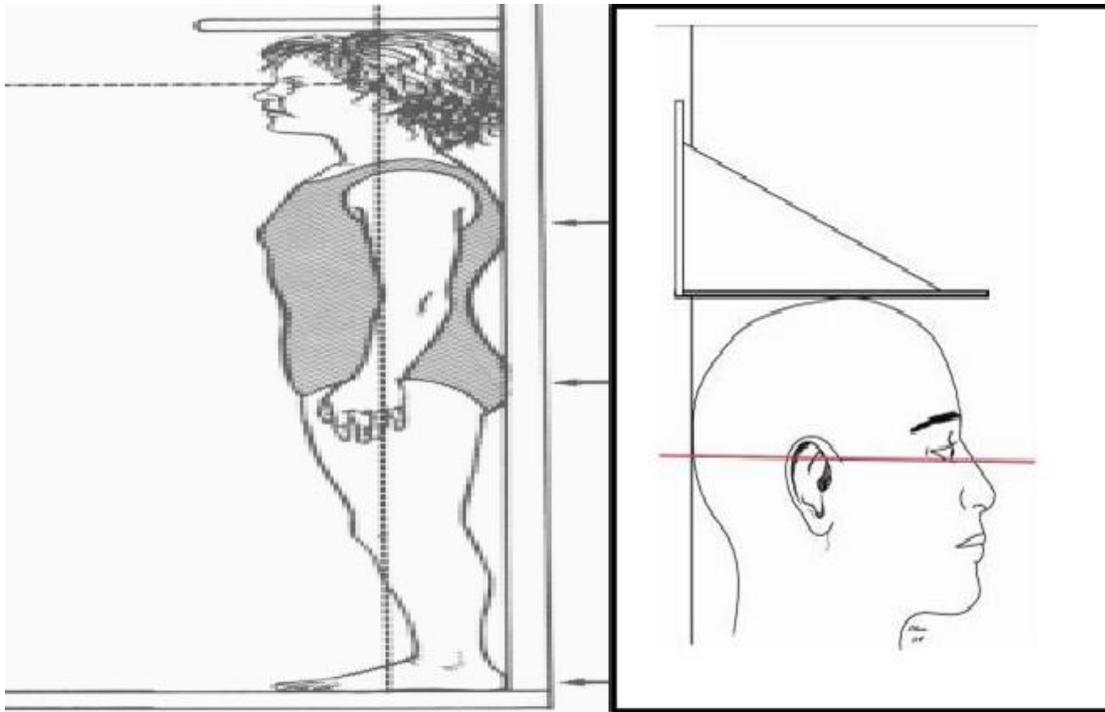
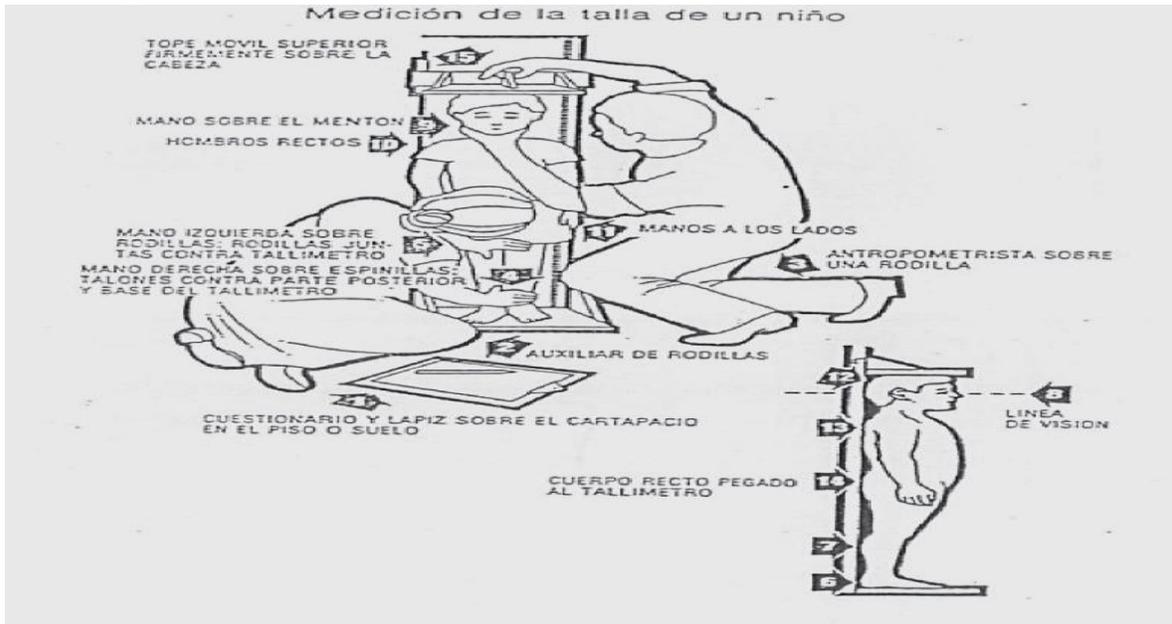
- Ubicar pesa bebé en superficie lisa, horizontal y plana, verificar equipo en “0” antes de pesar, con ayuda del acompañante retirar ropa, incluido el pañal, colocar al niño en el centro del platillo o bandeja, sin apoyarse, cuidando que ninguna parte del cuerpo quede por fuera, si la balanza es mecánica 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 esté 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 esté 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 niño se caiga, cubra el infantómetro con tela delgada o papel suave por higiene y para comodidad del niño, verifique que el niño esté 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, Entre otros, 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 cita 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"> <li>No comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación deficiente de la fecha de nacimiento en base a información verbal de la madre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pesar la niño menor de 5 años con ropa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del equipo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuada posición del menor mayor a dos años en la balanza.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro memorístico del peso y talla para luego escribirlo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuada postura del menor para medir longitud (0-24meses)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Temor a presionar las rodillas del menor para medir longitud</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No verificación de la posición correcta para tallar menores de 59 meses de edad.</li> </ul>

### 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 USME Y SUMAPAZ 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
<b>USME</b>														
USS USME	2	6	2	6	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
USS SANTA LIBRADA	2	8	2	8	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>SUPAMAPAZ</b>														
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	100,0	100,0	0	0	0	0	100,0	100,0

Fuente: Tableros realizados por la epidemióloga de EEVV con descargas preliminares del aplicativo RUAF a corte de 1 de Enero 2020



No se identifican inconsistencias en cuanto a oportunidad y cobertura en las UPGD de la Localidad Usme y Sumapaz correspondientes al mes de diciembre 2020.

**INDICADORES DE CALIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE LAS IPS QUE  
CERTIFICAN HECHOS VITALES LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ, 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		
	TOTAL DEFUNCIONES APLICATIVO WEB RUAF_ND	% PRODUCCION DE MEF 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*			
USME										
USS Usme	6	42,9	1	0,0	0	0	0	0	0	0,0
USS Santa Librada	8	57,1	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL UPSS</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>7,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
SUMAPAZ										
USS San Juan de Sumapáz	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
USS Nazareth	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL USS</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>5,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Fuente: Tableros realizados por la epidemióloga de EEV con descargas preliminares del aplicativo RUAF a corte de 1 de Enero 2020

Se socializa el tablero de control de calidad donde no se encuentran 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	
<b>Abril</b>	12
<b>Mayo</b>	28
<b>Junio</b>	71
<b>Julio</b>	197
<b>Agosto</b>	154
<b>Septiembre</b>	92
<b>Octubre</b>	60
<b>Noviembre</b>	70
<b>Diciembre</b>	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.

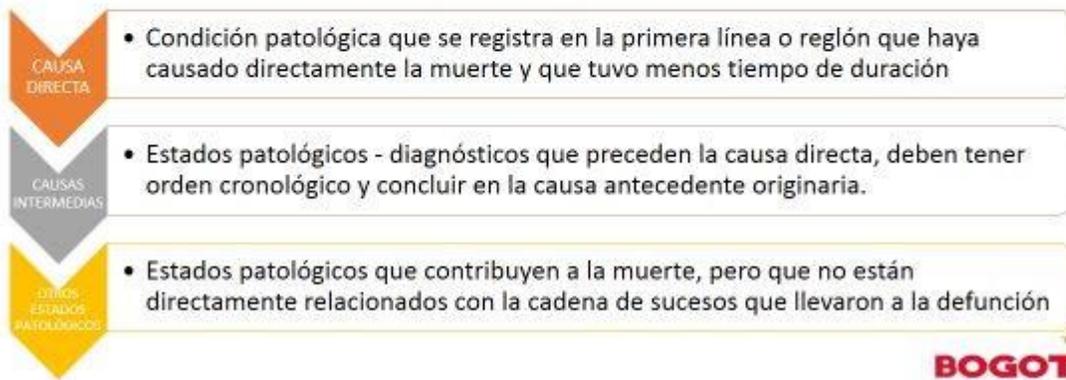


Las defunciones que más se certifican son las no fetales, en los meses de julio, agosto y septiembre se certificaron varias defunciones en casa por el COVID19, solamente se certifican las muertes naturales, las lesiones de causa externa no se certifican por los médicos de las IPS de la Subred, se recuerda 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		
<b>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</b> <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		<b>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
<b>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (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)
<b>I. CAUSA DIRECTA:</b> mecanismo, estado fisiopatológico o produjo la muerte directamente. <b>Causa Terminal</b>		<input type="checkbox"/> <
<b>La secuencia se refiere a la cadena o serie de eventos médicos en los cuales cada uno es una complicación de, o es causada por la afección previa.</b>		<input type="checkbox"/> tiempos
a) Debido a: <b>Causa Antecedente</b> b) Debido a: <b>Causa Antecedente</b> c) Debido a: <b>Punto de Inicio</b> d)		<input type="checkbox"/> >
<b>Es la primera afección que se registra en la primera línea de la parte 1 del certificado de defunción</b>		
<b>Es la afección o evento que inició la secuencia de la relación causal aceptable que culminó en la causa terminal de muerte</b>		
<b>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES</b> que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo: <b>Otras entidades morbosas</b>		<input type="checkbox"/>
<b>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA</b> (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 RUA-F-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. Si    <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 style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">Infarto del miocardio</p> <p>a) Debido a:</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">Trombosis coronaria</p> <p>b) Debido a:</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">Arteriosclerosis coronaria</p> <p>c) Debido a:</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">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 lo produjo:</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">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	
<b>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</b> <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	<b>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</b> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
<b>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (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):  <b>I. CAUSA DIRECTA:</b> mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a: <u>Choque Séptico</u> <b>CAUSAS ANTECEDENTES:</b> 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>POP Amputación muñón</u> c) Debido a: <u>Infección de vías urinarias</u> d) _____  <b>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES</b> que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo    Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) _____ _____ _____ _____ _____
<b>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA</b> (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

Formulario de certificación de defunción ajustado a los requisitos de la Resolución 1000 del 2020. Incluye campos para: CATEGORÍA DE DEFUNCIÓN, CAUSA DE MUERTE, HISTORIA CLÍNICA, y RESULTADOS DE EXÁMENES. Incluye una sección para 'AJUSTADO A LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 1000 DEL 2020'.

Formulario de certificación de defunción ajustado a los requisitos de la Resolución 1000 del 2020. Incluye campos para: LA CAUSA DE MUERTE, HISTORIA CLÍNICA, y RESULTADOS DE EXÁMENES. Incluye una sección para 'AJUSTADO A LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 1000 DEL 2020'.



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.

<b>SONIA HORMAZA</b> - Referente Epidemióloga USS vista Hermosa	CEL 3115290178
<b>RAUL MUÑOZ</b> – Medico USS vista Hermosa	CEL 3168318418
<b>NANCY LENIS</b> – Medico USS Vista Hermosa	CEL 3102954007
<b>VIVIANA GOMEZ</b> - Enfermera Jefe USS Vista Hermosa	CEL 3115370732
<b>JEIMY FISCAL</b> - Técnico estadística	CEL 3005424160
<b>LOANA CUNCANCHUN</b> – Auxiliar de enfermería USS Tunal	CEL3132968140
<b>ANDRES JULIAN BARRAGAN</b> -Técnico Equipo APH- USS Tunal	CEL 3223599174
<b>HERICA LEON</b> - Auxiliar de enfermería USS Meissen	CEL 3115399876
<b>CAROLINA RENDON</b> – 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
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>

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
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

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	1
MARRANITO	2
OTRO	1
SIN DATO	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

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
<b>Total</b>	<b>17</b>

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

**FICHA DE NOTIFICACIÓN**

SECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIAS EN SALUD PÚBLICA  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**Formulario de Notificación de Lesiones por Polvo**

Este formulario debe ser diligenciado por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

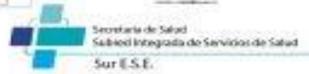
**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE LESIONES POR POLVO**

SECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIAS EN SALUD PÚBLICA  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Este formulario debe ser diligenciado por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.



## FICHAS DE NOTIFICACIÓN INS

**FICHA DE NOTIFICACIÓN**

SECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIAS EN SALUD PÚBLICA  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**Formulario de Notificación de Intoxicaciones por Sustancias Químicas**

Este formulario debe ser diligenciado por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

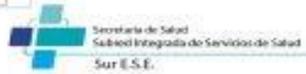
**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS**

SECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIAS EN SALUD PÚBLICA  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Este formulario debe ser diligenciado por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado, o por el personal de salud que atiende al paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.

El formulario debe ser diligenciado en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado, o en el momento de la atención del paciente afectado.





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 epidemiólogos 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 (5816 casos por 100000 habitantes)
2. Nariño - Huila (5761 casos por 100000 habitantes)
3. Florencia - Cauca (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

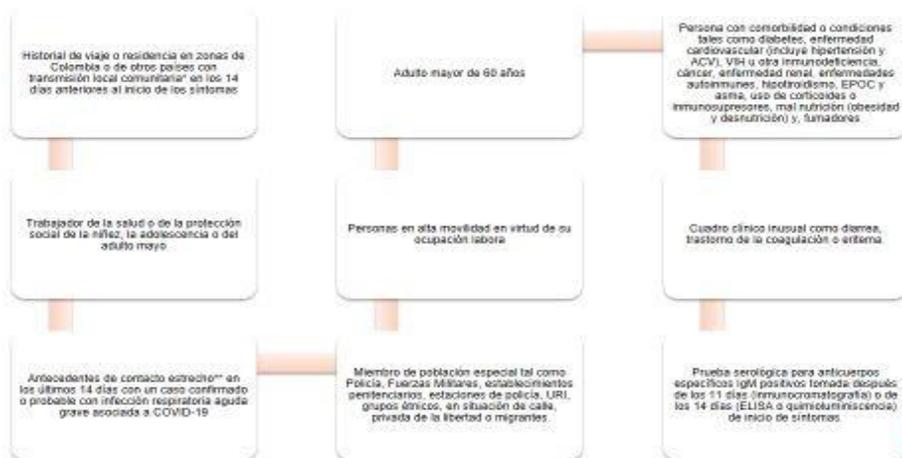
Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA



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

• 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"> <li>• Contacto directo con restos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente.</li> <li>• Contacto directo con fómites contaminados</li> </ul>
07	Caso descartado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

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.

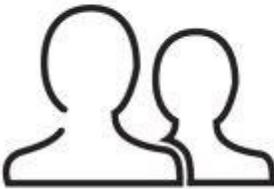
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

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)

Uso 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 los 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.



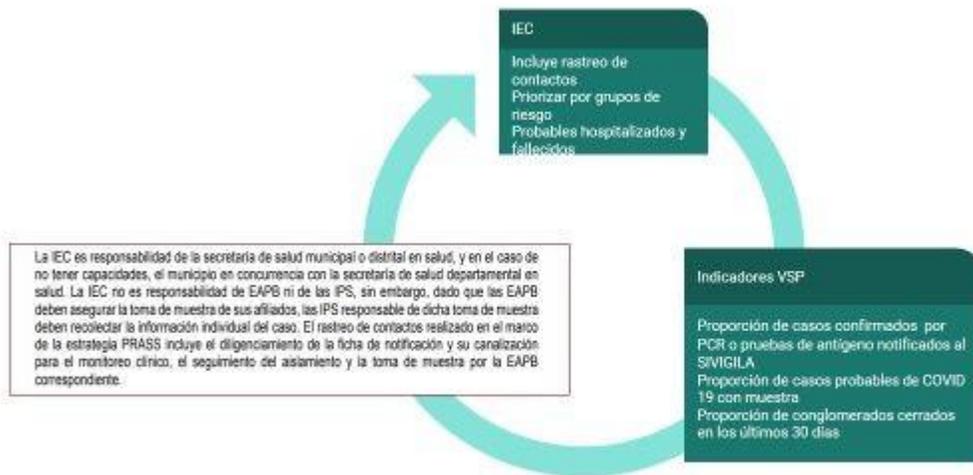
Flujo de información:

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:

No se evidencian inquietudes por parte de las UPGD se informa que la otra semana se enviarán las presentaciones, recordando que también las pueden consultar en la página de la Subred Sur, se recuerda la importancia del ingreso inmediato de los eventos 346 pendientes por ingresar al SIVIGILA.