

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME - SUMAPAZ
NOVIEMBRE 2020**

SIVIGILA – TRANSMISIBLES

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME - SUMAPAZ	1
NOVIEMBRE 2020.....	1
1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	5
6. SOCIALIZACIÓN TABLERO DE CONTROL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	5
7. TABLERO DE CONTROL Y CAPACITACIÓN GENERALIDADES SIVIGILA.....	10
8. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA	18
9. TALLER DE GEORRERENCIACIÓN	20
10. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.....	25
11. ACTUALIZACIÓN EN LA VIGIANCIA DEL EVENTO COVID	28
12. VARIOS.....	30

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 las localidades de Usme y Sumapaz, correspondiente al mes de noviembre 2020.

FECHA	20 de noviembre 2020	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa sala de juntas 3 – 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, SIVIGILA y situación de COVID-19 en la Subred Sur		

2. OBJETIVOS

- Socializar tableros de control PAI.
- Socializar tableros de control y capacitación generalidades SIVIGILA.
- Realizar Intervención de la vigilancia intensificada de pólvora
- Implementar taller de georreferenciación.
- Socializar acerca de la vigilancia de tuberculosis.
- Socializar la última actualización en la vigilancia del evento COVID 19.
- Varios.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Coordinador PAI, líder SIVIGILA, referente SIVELCE – salud mental, Geógrafo de vigilancia en salud pública, líder y profesional especializado de apoyo de referentes COVID – Transmisibles, Referente Micobacterias – Transmisibles.

4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con ALERTA AMARILLA 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 AM	Equipo Transmisibles
Socialización tableros de control PAI	8:30 AM	Líder PAI
Tableros de control y capacitación generalidades SIVIGILA	9:00 AM	Líder SIVIGILA
vigilancia intensificada de pólvora	9:30 AM	Referente SIVELCE - Salud mental
taller de georreferenciación	10:00 AM	Geógrafo Giovanni Romero
vigilancia de tuberculosis	10:30 AM	Referente Micobacterias
actualización en la vigilancia del evento COVID 19	11:00 AM	Referentes COVID 19 – Equipo transmisibles
Varios	11:30 AM	Equipo Transmisibles

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

Descripción COVE LOCAL NOVIEMBRE USME Y SUMAPAZ

Fecha: viernes 20 de noviembre de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWMzZmRhYTMtNmYzZC00YzAyLW11ZjQtMmRmZTI3NTE4ZDkz%40t_hread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

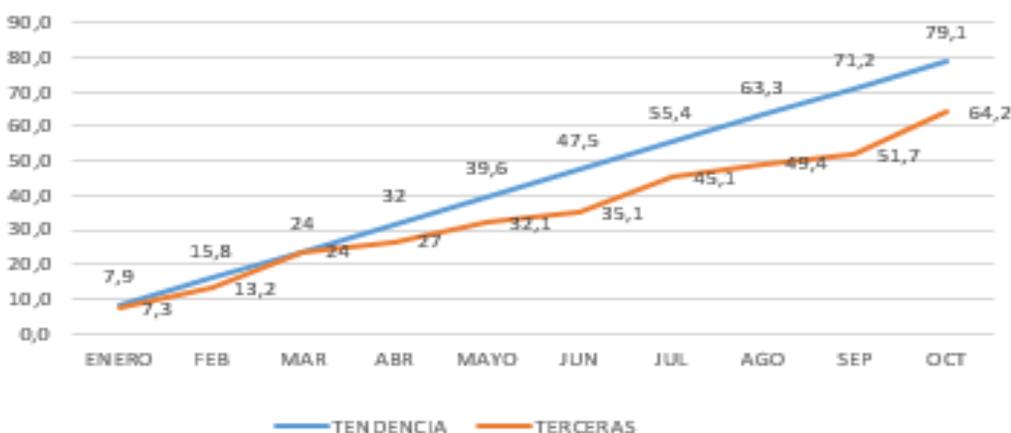
Siendo las 8: 00 am se da apertura a la reunión Virtual del COVE local Usme y Sumapaz, iniciando con la lectura del orden del día y se procede con el primer tema:

6. SOCIALIZACIÓN TABLERO DE CONTROL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

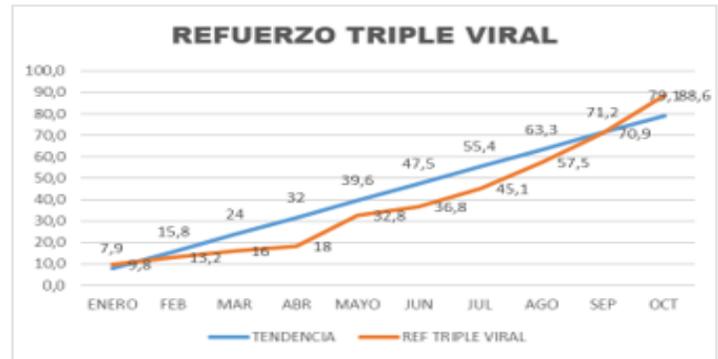
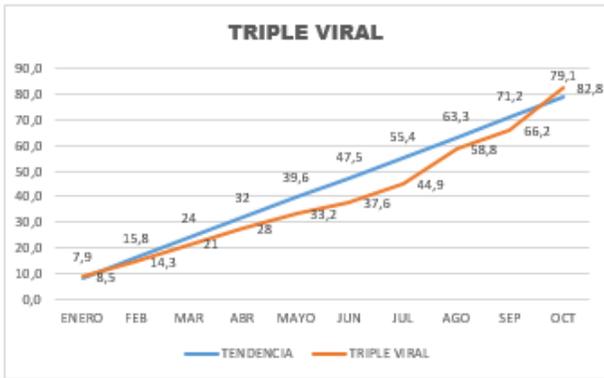
Realiza la presentación la jefe de PAI Johana Galindo, líder PAI de la localidad de Usme, quien menciona que el objetivo de la presentación de hoy es socializar las coberturas de vacunación a corte 31-10-2020 y las estrategias que se están desarrollando frente a las bajas coberturas presentadas en el momento.

Frente a la cobertura de trazadores de enero a octubre del 2020, se encuentra la aplicación de terceras dosis de pentavalente, donde se observa que a la fecha se debería tener un mínimo de 79.1% y para terceras dosis de pentavalente vamos en 64.2%, sin embargo, al observar el comportamiento se evidencia que se obtuvo un resultado esperado, por el tema de la pandemia.

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE

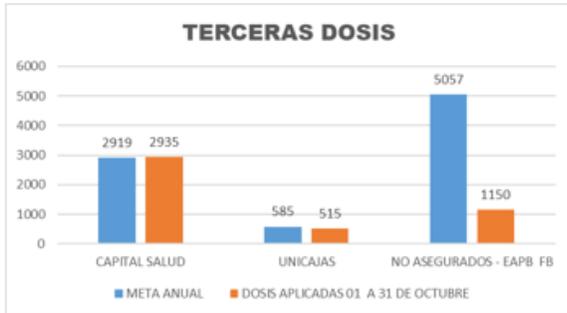


Se observan bajas coberturas de abril a junio asociado a la pandemia por el COVID 19, aislamiento obligatorio, disminución de tácticas extra murales para la búsqueda de la población. Sin embargo, al observar la triple viral se evidencia una línea ascendente gracias a las estrategias implementadas al interior de equipo.

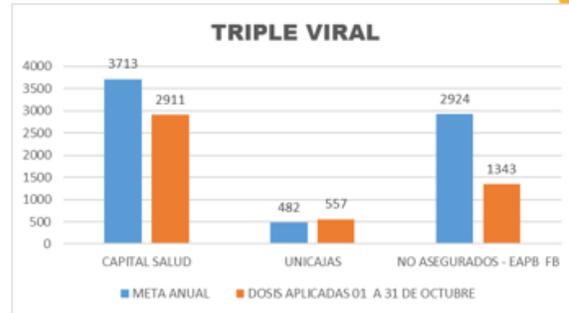


Donde se esperaba un porcentaje correspondiente al 79.1% y a octubre se logró el 82.8% y al observar el refuerzo de triple viral de 5 años se supera la línea de tendencia en el corte inicial de un 70.9% al 79.18%.

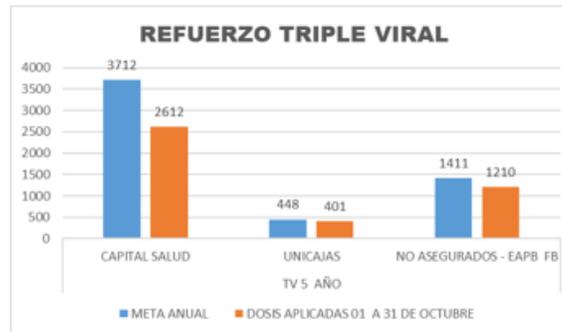
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE SUR
GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
COBERTURA DE TRAZADORES - POBLACION ASIGNADA
ENERO A OCTUBRE 2020



Fuente: Aplicativo PAI 2.0 506



Fuente: Aplicativo PAI 2.0 506



Fuente: Aplicativo PAI 2.0 506



Continuando con la cobertura de trazadores, de acuerdo al aseguramiento de la población, se encuentra que la meta anual para asegurados con capital salud es de 2919 y las dosis aplicadas de terceras dosis a corte 31 de octubre fue de 2935 superando la meta establecidos, respecto a unicajas la meta establecida era de 585 y las

dosis aplicadas fueron 515. Finalmente, en población no asegurada, le meta indicaba 5057 y las dosis aplicadas fueron 1150. En cuanto a la aplicación de triple viral con capital salud la meta es de 3713 y dosis aplicadas van 2911, aclarando que aun quedan 2 meses para dar cumplimiento a la meta.

Unicajas hay una meta de 482 y dosis aplicadas van 557, población no asegurada meta 2924 y van 1343 dosis aplicadas. Finalmente, en cuanto al refuerzo de 5 años triple viral, con capital salud se evidencia meta anual de 3712 y al corte van 2612, aquí pesa un poco mas el cierre de todos los jardines y el hecho de no poder realizar las articulaciones y la libre demanda que se realizaban con estas instituciones. Para unicajas, es el único que seguramente si se dará cumplimiento a la meta establecida con 401 dosis aplicadas versus la meta de 448. Población no asegurada con 1210 aplicadas y una meta de 1411.

En la siguiente tabla se evidencia la semaforización de cumplimiento de las metas establecidas a la fecha, manteniendo una adecuada cobertura tras ver el comportamiento mes a mes. Donde el porcentaje de cumplimiento entre 95 – 100% se resalta color verde, seguido del 90 – 94.9% color amarillo y finalmente por debajo del 89.9% color rojo.

BIOLOGICO TRAZADOR	TABLERO DE CONTROL PAI - POBLACIÓN ASIGNADA SUBRED SUR									
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 AGOSTO	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	TOTAL DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZA %
3 PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	2900	241	2410	2043	286	279	327	2935	101
	UNICAJAS	585	48	480	368	55	36	56	515	88
	NO ASEGURADOS - EAPB FB	5057	423	4230	796	90	132	132	1150	23
	OTRAS EAPB							602		
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3620	302	3020	1877	332	333	369	2911	80
	UNICAJAS	482	47	470	381	59	55	62	557	116
	NO ASEGURADOS - EAPB FB	2924	247	2470	961	91	137	154	1343	46
	OTRAS EAPB							853		
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3681	307	3070	1730	280	282	320	2612	71
	UNICAJAS	448	41	410	235	61	59	46	401	90
	NO ASEGURADOS - EAPB FB	1411	121	1210	868	87	107	148	1210	86
	OTRAS EAPB							1085		

En la siguiente tabla anexa, durante el mes de octubre el comportamiento mejoró en relación al mes de septiembre, por ejemplo en Sumapaz se superó el porcentaje de cumplimiento de aplicación de pentavalente en menor de un año alcanzando un 120%, aquí la ventaja es que la población no es mucha, lo cual permite con mayor facilidad el cumplimiento de las metas de cobertura. Lo contrario sucedió en Usme donde es evidente el semáforo rojo con un porcentaje de cumplimiento del 69.4%. El avance en la cobertura de la triple viral – dosis en un año encontramos a las localidades de Usme y Sumapaz con el 76.2% y 92% respectivamente. Finalmente, en el refuerzo de la triple viral de los 5 años en las localidades específicas de Usme y Sumapaz se observa un mejor comportamiento ya que Usme aumenta su porcentaje de cumplimiento al 78.7%, cambiando a amarillo y Sumapaz nuevamente supera este porcentaje alcanzando un 156%.

AVANCE COBERTURAS 31 DE OCTUBRE DE 2020
PENTA 3 MENOR DE UN AÑO

LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	405	335	438	311	348	303	321	325	271	299	3356	69,4
06. TUNJUELITO	2566	150	139	158	156	146	129	144	128	135	141	1426	55,6
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	709	675	782	692	618	584	656	618	589	695	6618	72,7
20. SUMAPAZ	25	2	2	4	1	2	3	2	4	5	5	30	120,0
TOTAL SUBRED SUR	16532	1266	1151	1382	1160	1114	1019	1123	1075	1000	1140	11430	69,1

AVANCE COBERTURAS 31 DE OCTUBRE DE 2020
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO

LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	450	380	392	333	333	303	373	395	377	396	3732	76,2
06. TUNJUELITO	2827	171	209	195	147	162	156	148	130	129	160	1607	56,8
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	848	655	653	718	652	626	590	748	768	848	7106	81,4
20. SUMAPAZ	25	4	1	1	2	1	4	2	3	4	1	23	92,0
TOTAL SUBRED SUR	16482	1473	1245	1241	1200	1148	1089	1113	1276	1278	1405	12468	75,6

AVANCE COBERTURAS 31 DE OCTUBRE DE 2020
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS

LOCALIDAD	META ANUAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	555	343	312	248	396	399	403	374	456	451	3937	78,7
06. TUNJUELITO	2992	219	165	152	148	174	162	166	145	195	200	1726	57,7
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	989	686	498	422	606	544	592	771	768	913	6789	74,4
20. SUMAPAZ	25	6	3	4	5	4	3	2	8	3	1	39	156,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1769	1197	966	823	1180	1108	1163	1298	1422	1565	12491	72,9

Frente a las bajas coberturas, se siguen planeando estrategias de vacunación de la Subred Sur para el logro de las metas establecidas, como parte de la preparación para las jornadas que se van a desarrollar durante el mes de noviembre las siguientes estrategias:

- 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.

- Au
mento de la flota vehicular (25 vehículos) con el fin de incrementar la vacunación en las viviendas, incluyendo los fines de semana.
- Art
iculación intersectorial a través de gobernanza para socialización y divulgación
- Asi
gnación de equipos para acompañamiento en barrios sectoriales
- Vacunación domiciliaria sin barreras
- Integrar a la vacunación a la atención familiar domiciliaria.
- Garantizar la vacunación domiciliaria 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 extranjera cuente con sus esquemas de vacunación al día, eliminando cualquier barrera de acceso que se puede presentar.

Continuando el proceso se socializan las actividades de vacunación mes de noviembre 2020, donde se tienen programadas dos jornadas de vacunación entre otras actividades tales como:

- Jor
nada: La jornada de vacunación se realizará durante todo el mes de noviembre del 2020, con intensificación para los días 14 y 21, donde se realizará 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
- El
seguimiento a cohorte será la principal estrategia fortalecida durante el mes, con recursos adicionales como apoyo desde el PIC para los días centrales 14 y 21, (Talento humano para apoyar el seguimiento a la cohorte y apoyar actividades en el terreno relacionado con la calidad del registro).
- Lo
s avances de la jornada serán evaluados de manera diaria y semanal en compañía del equipo de gestión, y se tomarán decisiones que den a lugar, con el fin de obtener los mejores resultados.

Por otro lado se socializan los resultados de la jornada del día sábado 14 de noviembre, donde se muestra el comportamiento obtenido tras los aportes por parte de las IPS involucradas y el grupo extra mural, como

lo muestra las siguientes tablas:

VACUNADO X IPS SUBRED SUR

	USME	TUNJUELITO	VISTA HERMOSA	TOTAL SUBRED SUR IPS
PRIMERAS	4	0	9	13
SEGUNTAS	1	2	5	8
TERCERAS	6	3	6	15
TV AÑO	5	0	6	11
R1	6	3	15	24
TV 5 AÑOS	2	4	13	19

VACUNADO X EXTRAMURAL SUBRED SUR

	USME	TUNJUELITO	VISTA HERMOSA	TOTAL EXTRAL
PRIMERAS	0	2	5	7
SEGUNDAS	5	1	4	10
TERCERAS	10	7	18	35
TV AÑO	10	3	8	21
R1	4	7	14	25
R2	9	4	13	26

TOTAL SUBRED SUR	
PRIMERAS	20
SEGUNDAS	18
TERCERAS	50
TV AÑO	32
R1	49
R2	45
INFLUE NIÑO	29
INFLUE DULTO	357
VPH	2
TD	7
DPTA CELULAR	1

Se recuerda que aún se encuentra disponible vacuna de influenza en la Subred Sur, la cual tenía programada su finalización en agosto 2020 pero a noviembre aun se cuenta con biológico, así que se hace invitación para la aplicación de esta vacuna. Por otro lado, se invita a divulgar que el sábado 21 de noviembre se estará realizando la segunda jornada de intensificación de la Subred Sur y todas las unidades estarán abiertas a partir de las 7:00 am hasta las 4:00 pm. Si se tiene población identificada que aplique para esquema de vacunación pero que presenten dificultades para acceder a estas, se puede informar a través del correo electrónico lider.pai.prog@subredsur.gov.co y se reitera la importancia de promover la vacunación tras indagar por dudas e inquietudes se da por finalizada la presentación del programa ampliado de inmunización, para dar continuidad al siguiente punto a cargo de la líder del subsistema SIVIGILA.

7. TABLERO DE CONTROL Y CAPACITACIÓN GENERALIDADES SIVIGILA

Da inicio a la presentación Yeimy Florido Bejarano, líder de SIVIGILA, quien socializará los tableros de control de oportunidad de las UPGD localidades de Usme y Sumapaz del mes octubre 2020. A continuación, se resalta el cumplimiento en las notificaciones semanales e inmediatas semanal del 100% de la unidad USS Betania. En relación a la oportunidad de notificación inmediata en la localidad de Usme, alcanzaron el 100% las USS Reforma, Santa Martha, Flora, Lorenzo Alcantuz, Danubio azul y Vladimir quintero.

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
VLADIMIR QUINTERO	0	0	#¡DIV/0!	1	1	100
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	0	0	#¡DIV/0!	19	10	52,6
SERVIMED IPS USME	1	1	100	0	0	#¡DIV/0!
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	#¡DIV/0!	11	10	90,9
USS USME	12	12	100	14	12	85,7
USS SANTA LIBRADA	32	32	100	116	99	85,3
USS REFORMA	1	1	#¡DIV/0!	6	6	100
USS BETANIA	2	2	100	5	5	100
USS MARICHUELA	2	2	100	19	18	94,7
USS SANTA MARTHA	0	0	#¡DIV/0!	6	6	100
USS FLORA	0	0	#¡DIV/0!	2	2	100
USS LORENZO DE ALCANTUZ	0	0	#¡DIV/0!	1	1	100
USS DANUBIO AZUL	0	0	#¡DIV/0!	6	6	100

Fuente: Aplicativo Sivigila octubre 2020

Se informa que las USS Usme, Santa Librada y Colsubsidio Santa Librada, se encuentran con indicadores bajos en la notificación inmediata, con los siguientes porcentajes respectivamente: 85.7%, 85.3%, y 52.6%. Se les recuerda la importancia de notificar todos los eventos inmediatos y semanales en los tiempos establecidos. Los correos de requerimientos enviados desde la Subred Sur.

Continuando con la localidad de Sumapaz se evidenció que en los eventos para notificación semanal no se presentaron casos y respecto a la notificación inmediata únicamente 1 caso, como se muestra a continuación:

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	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
SUMAPAZ	USS NAZARET	0	0	#¡DIV/0!	1	0	0

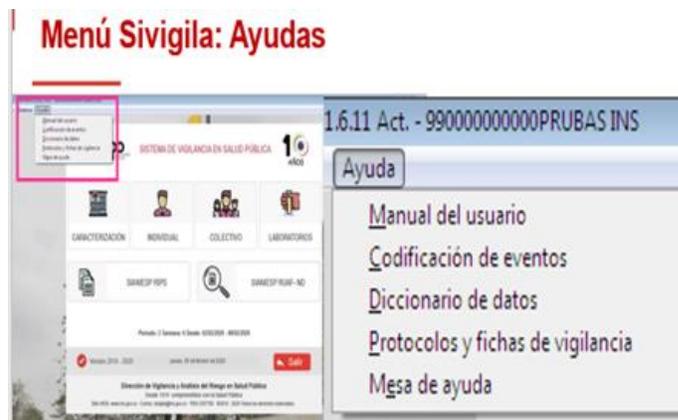
Fuente: Aplicativo SIVIGILA Octubre 2020

Continuando con la capacitación generalidades SIVIGILA, se socializan los eventos 346 COVID 19 que son positivos y no se ingresaron en el aplicativo SIVIGILA, según correo de la secretaria distrital de Salud, sin embargo, ya se están realizando los cruces correspondientes para la verificación. Se muestran a continuación las UPGD que no han ingresado los casos al aplicativo:

UPGD	CASOS
ASISTIR CANDELARIA	1
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	1
BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR	5
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	3
FUNDACIONCOLOMBIANA NUEVA VIDA	1
PSQ SAS	10
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SERVIMED I.P.S. S.A.	2
SERVIMED IPS - Calle 53 A Sur No. 33 86	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	1
USS EL TUNAL - TRANSVERSAL 22 No. 47 B 51 SUR	442
USS MEISSEN	1
TOTAL	481

Fuente: Base da datos SDS

Dando continuidad a la presentación, se recuerdan las nuevas funcionalidades explica la actualización del menú de herramientas de SIVIGILA donde se encuentra desplegado el manual de usuario: el codificador de eventos, el diccionario de datos, los protocolos y fichas de vigilancia, mesa de ayuda. Generación de Backups personalizados con los siguientes criterios unidad de flujo de información: UPGD, UNM, UND, eventos específicos, un año específico o un rango de fecha o por diferentes combinaciones y el fortalecimiento de los análisis de evento de interés en salud publica procedentes de exterior. Como se muestra a continuación:



Generación de backups personalizados

Permite generar un backup por los siguientes criterios:

- Generar backup por cualquier unidad del flujo de información. UPGD – UNM – UND
- Generar un backup para un evento específico
- Generar un backup por año específico o un rango de fechas.
- Generar un backup por diferentes combinaciones.

También se recuerda que la parotiditis se encuentra como evento colectivo con el código 621, para sitios confinados es a partir de 1 evento y a pesar de ser un evento confirmado por clínica se debe tener en cuenta que los brotes se deben ajustar con el resultado de las muestras al igual que los demás eventos en un tiempo de 4 semanas epidemiológicas.

Población	Características de la clasificación
Comunidad	Dos casos o más con nexo epidemiológico.
Cárceles FFMM (en establecimiento) Policía Nacional (en establecimiento)	Presencia de un solo caso.

A pesar que es un evento que ingresa confirmado por clínica, es necesario tener en cuenta que en los brotes se tendrá que ajustar con resultado de las muestras, en un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas.

En cuanto al evento sarampión y rubeola se incluyeron las variables: país, departamentos y municipio al que viajó, fuente de contagio, fecha final de seguimientos a contactos se activa al contestar si, obligatoriedad en el diligenciamiento de la variable criterio de descarte en caso de que sea descartado mediante un ajuste tipo 6. Como se muestra a continuación:

- Se incluyó la variable **“país, departamento y municipio al que viajó”** y se activa solo si contesto si en la variable **“viajó”**.
- Se incluyó la variable **“fuente de contagio”**:
 - 1= Contacto en casa
 - 2 = Comunidad
 - 3 = Centro de Salud
 - 88 = Otros
 - 99 = Desconocido

- Se incluyó una variable **“fecha final de seguimiento a contactos”**; que se activa si se contesta “si” en la variable **¿se hizo seguimiento a contactos?**
- Se implementa obligatoriedad en el diligenciamiento de las variables **‘Fuentes de infección’** y **‘país’** en caso de que un caso confirmado caso sea relacionado con la importación.
- Se implementa obligatoriedad en el diligenciamiento de la variable **‘Criterio de descarte’** en caso de que un caso sea descartado mediante un ajuste tipo 6

En sífilis congénita y gestacional se permitió la opción del sexo en la cara "A", la variable prueba treponémica y no treponémica tiene la validación obligatoria al contestar 1=si, tiempo de residencia en el país (días), la variable número de productos de nacimiento hace referencia en este parto se debe digitar una ficha de notificación por cada producto. la variable de edad gestacional al nacimiento no permite valores menores a 22 semanas, como se muestra en las siguientes imágenes:

RELACION CON DATOS BÁSICOS, Identificación del Paciente

Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	F. Notificación	Año	Semana	
MS	9468578947	KJFJOEHF	JKFJOAEJ	URGIJOI	JVURJ	10/01/2020	2020	2

DIAGNÓSTICO MATERNO

Cond. diag	Control	Edad.gest	Diag. emb. actual
2	1	37	1

TRATAMIENTO MATERNO

Penic. Benz.	F. aplic. 1a dosis	Tratam. cont.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prueba treponémica

Se realizó?	Se realizó?
1	1

Prueba no treponémica

Se realizó?	Se realizó?
1	1

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Código UPOD de la Ficha	Ajuste	F. Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana
110011742501	0	06/02/2020	740	SIFILIS CONGENITA	10/01/2020	2020

Sexo

Sexo
F

Tiempo de Residencia

Tiempo de Residencia
6

- En sífilis congénita se permitió la opción de sexo indeterminado en la cara A.
- La variable **se realizó "prueba treponémica y no treponémica"**, tiene validación, obligatoriamente se debe contestar 1=si.
- Se incluyó una variable sobre el **"tiempo de residencia en el país"** (días)

Evento: 740 Sífilis Congenita - UPGD: Funcion Por Los Niños Del Planta

RELACION CON DATOS BÁSICOS, Identificación del Paciente

Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	F. Notificación	Año	Semana	
MS	9498578947	KJFIOEHFH	JKFJDAEJ	URIGJOI	JVURJ	10/01/2020	2020	2

DIAGNÓSTICO MATERNO

Cond. diag.	Control	Edad gest.	Diag. emb. actual
2	1	37	1

TRATAMIENTO MATERNO

Penic. Benz.	F. aplic. 1a dosis	Tratam. cont.
<input type="checkbox"/>	//	<input type="checkbox"/>

Prueba treponémica

Se realizó?	Edad gest.
1	23

Prueba no treponémica

Se realizó?	Edad gest.
1	32

Cuál prueba?

1	Resultado
1	4

Resultado

1

Nombres y apellidos de la madre

AJHDJKGEJHBD

Tipo y número de doc. de identidad

CC 2084787

Tiempo de Residencia

6

Result. Gest. #productos Edad gest. Res. Serolog. madre Res. Serolog. recién nacido

1	1	37	4	4
---	---	----	---	---

Guardar Salir

• Se agrega regla que valida “condición final” vs ‘Resultado de la gestación’. NO será posible seleccionar la categoría ‘Mortinato’ de la variable **Resul. Gest** cuando el usuario haya seleccionado “Vivo” en la variable **CondFin**.

• La variable “número de productos al nacimiento” hace referencia “en este parto”. Se debe digitar una ficha de notificación por cada producto”

• La variable “edad gestacional al nacimiento”, no permite valores menores a 22 semanas.

Para el evento IRAG Inusitado queda la opción en la variable “¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?” incluir otra opción denominada trombocitopenia y otra denominada valor de plaquetas. Así mismo se socializa la periodicidad de los reportes de IRA según su estrategia, como se muestra en la siguiente tabla:

Estrategia	Nivel	Notificación
Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal
Morbilidad de IRA	Todas las UPGD del país	Colectiva, semanal
IRAG inusitado	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata

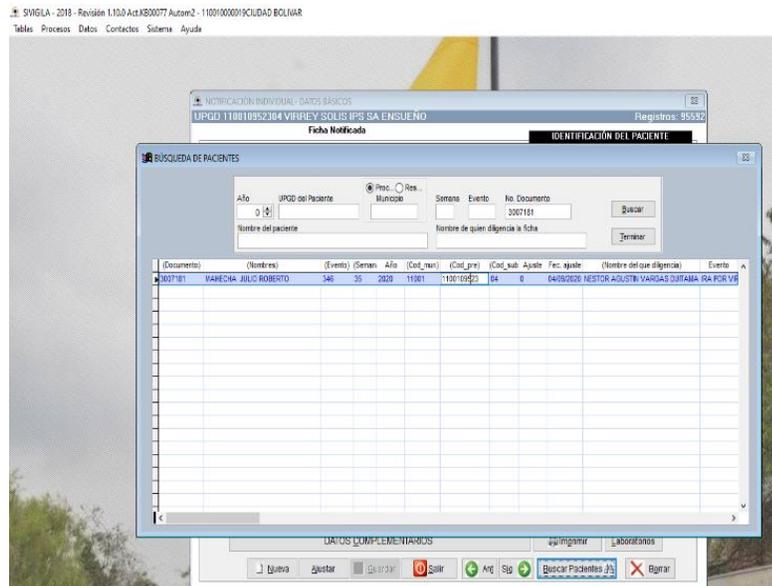
Continuando con el evento 560 – Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Se implementa regla de validación que no permite registrar **fechas de defunción** mayores a la **fecha de notificación**. En la variable “**Edad**” de datos básicos se implementó una regla de validación que permite registrar edades de la madre entre el rango de **10 a 54 años** y adicionalmente permite registrar la edad **60 años**, para la notificación de los casos que migran desde el **SIRDEC** de medicina legal a **RUAF** y no tienen información de la madre.

Con el evento 113 – DNT aguda moderada y severa en menores de 5 años, se debe tener en cuenta la obligatoriedad de la variable “**fecha de consulta**”, esta debe ser igual a la fecha de notificación para el cálculo de la semana epidemiológica y el indicador talla/edad. La variable “**perímetro braquial**” es obligatoria ya que es un indicador de riesgo de mortalidad y sus valores deben ser diferente a 0, se incluye validación, mínimo 6 cm y máximo 30 cm.

Por otro lado, frente a las generalidades del SIVIGILA, se informa que desde secretaria distrital de salud se solicitó la presentación de los ajustes en el aplicativo SIVIGILA, así que se muestra

continuación el paso a paso, ya que por el volumen de los eventos las UPGD ahora realizan los ajustes.

Se ingresa normalmente al módulo aplicativo individual del SIVIGILA, se da click en paciente, se digita el número del documento y se da click en buscar, posteriormente se da click en el sombreado azul y dar click en esc o terminar:



- En la vista de datos básicos presionar ajustar en parte inferior de la pantalla
- Presionar SI en el recuadro de alerta. Si es negativo se diligencia 6 (Descartado), si es positivo 3 (Confirmado por laboratorio).
- Dar click en guardar para que el caso ajustado quede registrado en SIVIGILA.
- Abrir el laboratorio en la parte inferior donde indica laboratorio y nuevo
- La fecha debe ir de acuerdo al laboratorio, en caso que tenga solo 1 diligenciarla en todas las variables
- En la variable muestra verificar que tipo de muestra le tomaron al paciente y digitar la variable que corresponda
- El tipo de muestra por lo general es PCR –DIGITAR 4 si tiene otra dar enter y buscar el tipo de prueba elegir y aceptar
- El agente debe ser buscado dar click en variable y consultar (si), es el último llamado 2-H Coronavirus Subtipo COVID19
- El resultado debe ser el diligenciado en el laboratorio 1 (positivo), 2 (negativo), en la

E
P
D
S
L
E
E
E
E

variable valor se debe digitar positivo o negativo dar **GUARDAR**

SIVIGILA - 2018 - Revisión 1.10.0 Act.KB00077 Autom2 - 110010000019CIUDAD BOLIVAR
 Tablas Procesos Datos Contactos Sistema Ayuda

The screenshot displays the 'NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL - DATOS BÁSICOS' window for patient UPGD 110010952304. The patient's name is ROBERTO JULIO MARCHENA. The event is 'IRA POR VIRUS NUEVO' (New Virus Infection) with a code of 346, notified on 03/09/2020. A laboratory test was performed on 15/09/2020, resulting in a 'NEGATIVO' (Negative) finding. The interface includes fields for patient identification, event details, laboratory results, and administrative information like the reporting officer (NESTOR AGUSTIN VARGAS DUITAMA).

Se muestra adicionalmente la tabla visor del aplicativo a semana 45, donde se evidencia que la localidad de Tunjuelito es la que tiene mayor frecuencia de eventos inmunoprevenibles con 17030 casos, la mayoría son eventos 346, seguido de la localidad de ciudad Bolívar y Usme, por otro lado, Sumapaz aporta un total de 6 casos, de los cuales 5 son eventos inmunoprevenibles y 1 evento de maternidad segura:

Grupos	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TOTAL
	2020	2020	2020	2020	
Eventos Inmunoprevenibles	994	17030	5750	5	23779
Eventos Micobacterias	3	57	11	0	71
Eventos de Transmisión Sexual	31	54	285	0	370
Eventos Zoonoticos	426	223	580	0	1229
Eventos de Riesgo Ambiental	47	26	48	0	121
Enfermedades Crónicas no	26	74	302	0	402
Eventos Transmitidos por Vectores	9	43	55	0	107
Total Eventos de Maternidad Segura	57	70	1005	1	1133
total eventos por Localidad y Subred	1593	17577	8036	6	27212

Así se da por finalizado el punto de generalidades del SIVIGILA, indicando que se realizará el envío del correo para la verificación de los casos 346 que no han sido ingresados al aplicativo

SIVIGILA, se solicitará la respuesta con observaciones de los casos para dar respuesta al requerimiento de la secretaria distrital de salud.

8. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA

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 casa persona.



Prevención y atención de
**QUEMADURAS
POR FUEGOS
ARTIFICIALES**

En todos los países del mundo realizan celebraciones en las que utilizan juegos pirotécnicos que dejan un gran número de afectados. El uso de la pólvora suele ocasionar: lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación quemaduras de primer, segundo y tercer grado; heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares e, incluso, la muerte. Se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos. Las lesiones que provoca se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

Tradicionalmente, la pólvora y los artículos pirotécnicos elaborados con ella se utilizan en celebraciones públicas y festejos regionales y nacionales, tales como las festividades de fin e inicio de año. Sin embargo, detrás de sus efectos llamativos y de alegría se oculta el drama de cientos de personas, la mayoría niños quemados y mutilados por el uso de diversos artefactos elaborados a partir de la pólvora, e incluso intoxicados por su ingesta, sin mencionar los incendios forestales, de viviendas y de diversos tipos de establecimientos.

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 y las dos primeras semanas de enero, 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

- rientar 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.
- arantizar la oportunidad y calidad de la notificación inmediata de los casos de lesiones por pólvora de las UPGD ubicadas en la Subred Sur.
-

O

G

R

realizar notificación de los casos a cada uno de los subsistemas correspondientes en casos de menor de 18 años (SIVIM, SIVELCE).

A

tender el barrido telefónico.

FICHA DE NOTIFICACIÓN

 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Formato para la captura de Datos Básicos Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa 						
INFORMACIÓN GENERAL						
Fecha de Notificación:	2020-11-11	Nombre Evento	Lesiones de Causa Externa	ID	753359	
Semana Epidemiológica:	46	Nombre UPGD:				
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE						
Tipo de Documento:	CC	Número de Identificación:			Fecha de Nacimiento:	2000-03-21
Edad:	20	Unidad de Medida:	Años	Teléfono:	Sexo: Mujer	
<small>*CV: CERTIFICADO NACIDO VIVO RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID</small>						
Primer Nombre:			Segundo Nombre:			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Departamento de Residencia:	BOGOTÁ D.C.		Municipio de Residencia:	BOGOTÁ, D.C.		
Dirección de Residencia:			Localidad de Residencia:	Ciudad Bolívar		
Barrio de Residencia:	ARBORIZADORA ALTA		Otro ¿Cuál Barrio?			
Pertenencia Étnica:	Otros	Grupo Étnico:	Semana de Gestación:			
Discapacitado:	No	Vict. Violencia Arm:	No	Gestante:	No	
Desmovilizado:	No	Madre Comunitaria:	No	Desplazado:	No	
Indigente:	No	Centro Psiquiátrico:	No	Carcelario:	No	
Migrante:	No	P.Infantil cargo ICBF:	No	Otros:	Si	
Estrato:	1	Nivel Educativo:	6. Secundaria completa		Estado Civil:	1. Soltero (a)
Tipo Aseguramiento:	Contributivo		Entidad Administrativa:	COMPENSAR E.P.S.		
Ocupación u Oficio:	Hogar (ama de casa)					
NOTIFICACIÓN						

Otro tipo de lesión o trauma:		Cuál?		QUEMADURA	
Causada por:			Tipo de Maltrato:		
Presunto Agresor:		Sexo del Agresor:		Fue Denunciado:	
SOSPECHA DE CONSUMO DE LA VICTIMA Y EL AGRESOR					
Sospecha de consumo de:	SPA	Victima:	No	Alcohol:	No
	SPA	Agresor:	No	Alcohol:	No
				Otras:	No
				Otras:	No
MECANISMO O ELEMENTO (MARQUE UNA O VARIAS)					
Arma de fuego:	No	Caída de su propia altura:	No	Tipo de Ahogamiento:	
Arma u objeto cortopunzante:	No	Ahogamiento:	No		
Arma u objeto contundente:	No	Quemadura:	Si	Tipo de Quemadura	
Caída de altura (lugares elevados):	No	Causa Químico:		Líquido Hirviente	
Tipo Pólvora:	Grado:		Primer Grado	Extensión:	
Otro mecanismo:	No	Cuál?			
Otro artículo de consumo:	No	Cuál?			
Artículo de belleza, cuidado personal e higiene:	No	Cuál?			
Cráneo:	No	Piernas:	No	Tórax Post:	No
Mano:	Si	Ojos:	No	Dedos Pies:	No
Muslo:	No	Tórax Ant:	No	Orejas:	No
Cara:	No	Pies:	No	Mamas:	No
Dedo Mano:	No	Nariz:	No	Org. Interno:	No
				Boca Dientes:	No
				Abdomen:	No
				Piel:	No
				Cuello:	No
				Pelvis Perneo:	No
				Brazo:	No
				Genitales:	No
				Antebrazo:	No
				Glúteos:	No
				Vía Aérea:	No
ESCENARIO (MARQUE UNA O VARIAS)					
Vivienda u Hogar:	Si	Bares, Tabernas, Discot:	No	Transporte Público:	No
Lugar de Trabajo:	No	Otros Estab Públicos:	No	Instituciones:	No
Lugar de Estudio:	No	Vías Públicas o Parques:	No	Otro:	No
				Accidente de Trabajo	No
				Tipo de Trabajo:	
				ARL:	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA					
CIE 10 Primario	Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado			Clasificación según Triage:	III
CIE 10 Secundario				Fecha de Atención:	2020-11-11
CIE 10 Terciario				Hora de Atención:	23:30:00
ME QUEME CON ACEITE					

LISTADO UPGD

- SME/ USS SANTA LIBRADA.
- SME/ USS USME.
- UMAPAZ/ USS NAZARETH.
- UMAPAZ/ USS SAN JUAN DE SUMAPAZ.

U
U
S
S

HORARIO DE CONSOLIDACION

- :30 AM: Barrido telefónico UPGD.
- :00 am: Consolidación de la información.
- :30 AM: Envío de la información.
- ías Pico 07, 08, 24, 25,31 de diciembre y 01 de enero del 2021.
- n estos días el barrido se realiza en dos horarios 4:30 AM y 14:00 PM.

4
6
6
D
E

9. TALLER DE GEORREFERENCIACIÓN

Da inicio a la presentación el geógrafo de la vigilancia en salud pública Giovanni Romero, quien explica el objetivo que es contribuir en la mejora de la calidad del dato geográfico, a través de un conjunto general de recomendaciones para el adecuado registro de direcciones, así mismo identificación del contexto territorial de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, el reconocimiento de la estructura de la nomenclatura en la ciudad, Visualización de errores frecuentes, Uso de Geo codificador Distrital de Salud y uso de Aplicativo Mapas Bogotá y Mapoteca Integración Social Datos Abiertos.

Inicialmente se da un Contexto territorial de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, socializando la siguiente información:

Localización: Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.

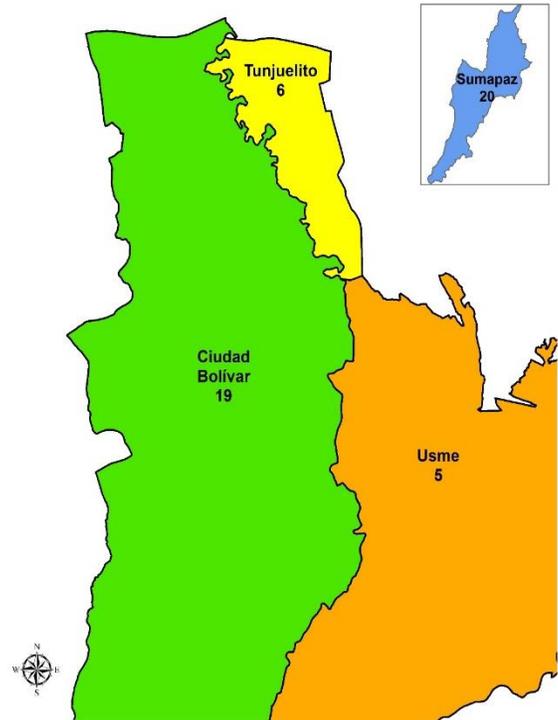
Límites: Limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Arada, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al oriente con los municipios de Une, Gutiérrez, Chipaque y Ubaque (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral y Guamal (Meta); por el sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Soacha, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo.

Área: 113523 hectáreas; 4% urbano y 96% rural.

Población: 1249066 habitantes. Urbana: 1235935 habitantes. Rural: 13131 habitantes

Densidad poblacional: 1100 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km²)

Urbana: 27139 hab/km². Rural: 12 hab/km²



En cuanto a la División político administrativa, el área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR. Localidad 5 de Usme, Localidad 6 de Tunjuelito y localidad 19 de Ciudad Bolívar.

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

Área total: 21507 hectáreas
 Urbana: 1398 hectáreas
 Rural: 20109 hectáreas
Población total: 337152 habitantes
 Urbana: 331947 habitantes
 Rural: 5205 habitantes
Densidad poblacional total: 1568 hab/km²
 Urbana: 23748 hab/km²
 Rural: 26 hab/km²

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

Área total: 12999 hectáreas
 Urbana: 2174 hectáreas
 Rural: 10825 hectáreas
Población total: 719700 habitantes
 Urbana: 714466
 Rural: 5234
Densidad poblacional total: 5536 hab./km²
 Urbana: 32861 hab/km²
 Rural: 48 hab/km²

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

Área total: 982 hectáreas urbanas
Población: 189522 habitantes urbanos
Densidad poblacional: 19299 hab./km²

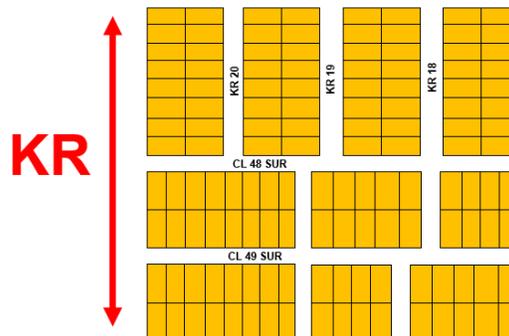
UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4

Área: 78095,35 hectáreas, suelo netamente rural. Cuenta dos Unidades de Planeación Rural (UPZ) y 29 veredas.
Población: 2692 habitantes
Densidad poblacional: 3 hab./km²

Por otro lado, se explica la nomenclatura de la ciudad, como un Conjunto de caracteres alfanuméricos que se utilizan para identificar vías y predios ubicados en el área urbana de la ciudad. La localización de vías y predios en el territorio rural se realiza, como mínimo, con el registro de la vereda donde reside un usuario. Existen varios tipos de vías, como se muestran con las siguientes imágenes:

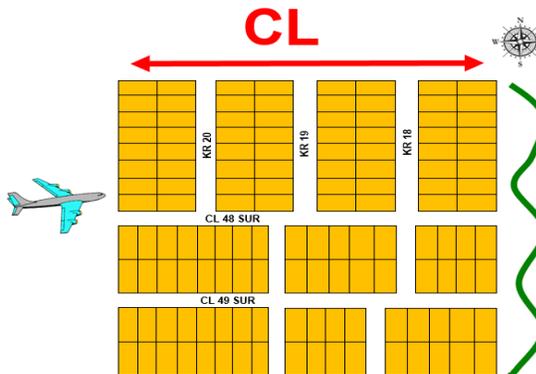
Carrera

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



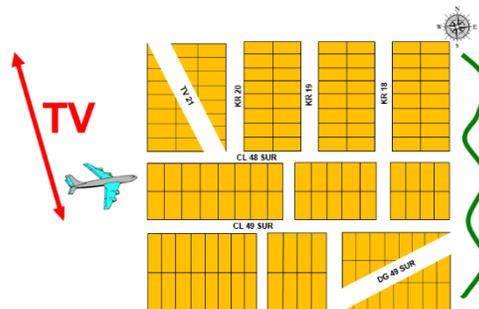
Calle

Se codifica como CL. Es la vía cuya dirección predominante es de oriente a occidente. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo SUR. todas las direcciones de la población residente en las localidades que componen la subred integrada de servicios de salud del sur ese tienen el sufijo sur.



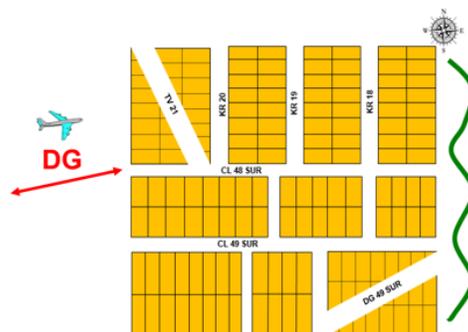
Transversal

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



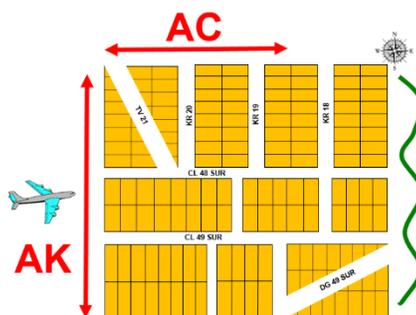
Diagonal

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



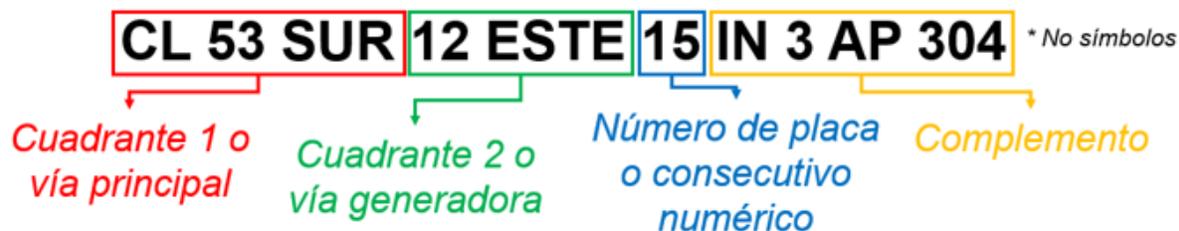
Avenida

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



Y finalmente se evidencia la estructura de la nomenclatura de la ciudad, teniendo en cuenta los conceptos de cuadrante 1 y 2, vías principales y vías generadoras como se muestra a continuación:

Estructura de la nomenclatura



CL 67 SUR 45 37
TV 27 67 98 SUR

KR 3 ESTE 59 04 SUR
DG 59 SUR 80 02

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

Se socializan también algunos de los errores mas frecuentes en el ingreso de direcciones, ya que generalmente no hacen el uso adecuado de las abreviaturas indicadas, el SUR no lo ubican en el cuadrante correspondiente, entre otros como se muestran a continuación:

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

CARRERA 25 # 76 2G
KR 25 76 SUR 26

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

CRA 35 60 69 SUR
KR 35 60 SUR 69

CL 63 2 ESTE 25
CL 63 SUR 2 ESTE 25

Tras 49 60 6B SUR
TV 49 60 SUR 68

Para finalizar el taller de georreferenciación, se muestra el uso de aplicativos como el geo codificador de direcciones distrital de la secretaria de salud, es el que se maneja generalmente dentro de la Subred Sur para los procesos de geo codificación. Para su ingreso se debe contar con usuario y clave y así acceder. Se debe colocar la dirección bajos los estándares socializados durante el taller y al ingresar muestra la siguiente información:

Geocodificación de direcciones

Ingrese la dirección en el campo "Dirección, y haga clic en el botón "Buscar Dirección", para geocodificar la dirección deseada. Recuerde que únicamente se geocodifican direcciones urbanas de Bogotá.

Dirección	Localidad	UPZ	Barrio	Red	
KR 71 B 53 C 15 S	7 - Bosa	49 - Apogeo	070355BD - VILLA DEL RIO 2 - ESE SUR OCCIDENTE		
Territorio	Microterritorio	Código dirección	Coordenada X	Coordenada Y	Estrato
31 - OLARTE	7-49-31-330 - VILLA DEL RIO IV	25071B0-053C0-015	-74.1615798	4.60301546	0

Se resuelven dudas e inquietudes y se da por finalizado el taller de georreferenciación.

10. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por el agente *Mycobacterium Tuberculosis* de origen bacteriano, la cual puede transmitirse por vía respiratoria de persona a persona, y la cual puede desarrollarse dependiendo de las condiciones de salud del individuo. La enfermedad puede presentarse su forma pulmonar extrapulmonar como la Tuberculosis Meníngea, Ganglionar, Ósea, Milliar entre otras formas.

Su aparición es frecuente en pacientes bajo condiciones inmunosupresoras como en el VIH/SIDA, la Diabetes, el Cáncer, y al tener contacto estrecho con pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar que no hayan recibido tratamiento. En cuanto a su diagnóstico se realiza mediante la toma de baciloscopia seriada de esputo a cualquier persona sintomática respiratoria (persona con tos y/o expectoración mayor a 15 días).

La enfermedad cuenta con tratamiento el cual es de estricto control por el personal de salud a fin de garantizar la curación del paciente y cortar la cadena de transmisión. La tuberculosis multirresistente (MDR TB) se define como tuberculosis (TB) causada por *Mycobacterium tuberculosis* resistente a isoniazida y rifampicina, medicamentos de primera línea más importantes para el tratamiento de la enfermedad. Por otra parte, la tuberculosis extensivamente resistente a fármacos (XDR TB), definida se define como la TB causada por *Mycobacterium tuberculosis* resistente a isoniazida, rifampicina (MDR TB), fluoroquinolona y al menos uno de los medicamentos inyectables de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina), aunque menos frecuente que la MDR TB, también es una condición creciente que representa un problema terapéutico complejo y se acompaña de una mortalidad alta.

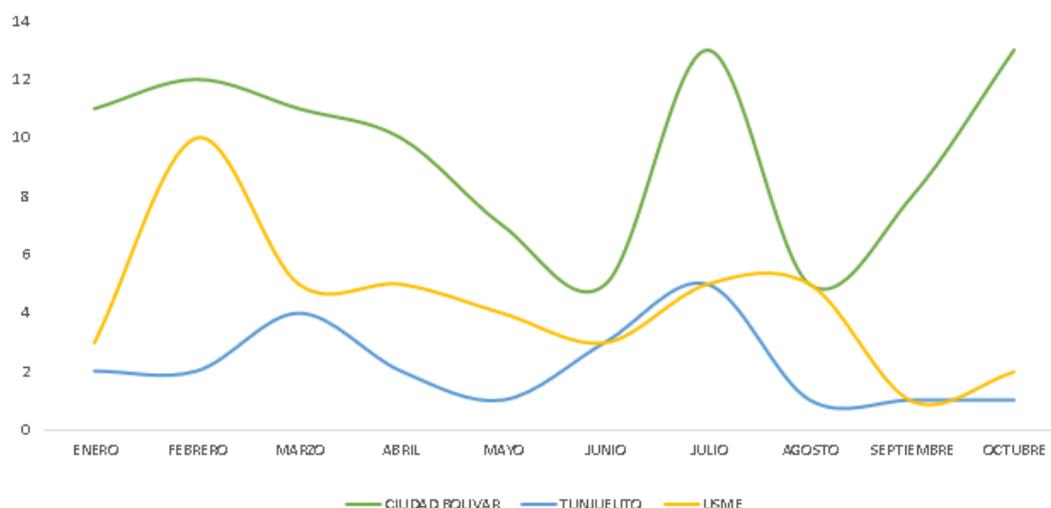
Se continúa explicando la definición de caso de la tuberculosis pulmonar, como la manifestación más frecuente es la tos por más de 15 días algunas veces con trazas de sangre y en raras ocasiones hemoptoica. Este síntoma, aunque poco específico para el diagnóstico, es de importancia si se aplica el concepto del sintomático respiratorio, asociado a estudios complementarios, a continuación, se explican los tipos de casos a definir:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por laboratorio	Caso con baciloscopia positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), o cultivo positivo o prueba molecular positiva que reconozcan el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Confirmado clínicamente	Caso compatible de tuberculosis con baciloscopia o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculoso.
Confirmado por nexo epidemiológico	Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el medico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis.

Tipo población	Características de la clasificación
En población infantil	En los niños con presencia de tos persistente no remitente por más de 21 días, fiebre persistente (después de haber descartado otras causas), pérdida o no ganancia adecuada de peso en los tres meses precedentes a la aparición de los síntomas como inapetencia, sudoración nocturna profusa, y/o disminución del nivel de actividad.
Pacientes inmunocomprometidos	Se debe sospechar la enfermedad si se presenta al menos uno de los siguientes síntomas: tos de cualquier duración, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso.

En cuanto a las fuentes de datos implementadas, se utilizan la búsqueda a partir de fuentes secundarias: libro de pacientes con tuberculosis, libro de laboratorio, Cuenta de Alto Costo. A través de las EAPB: Garantizar la realización de acciones individuales, tendientes a confirmar por laboratorio los casos de tuberculosis y asegurar las intervenciones individuales y colectivas del caso. Respecto a la periodicidad del reporte, al SIVIGILA se notifican todos los casos de tuberculosis durante el año vigente, de manera oportuna y obligatoria, mediante el código 813. Para contextualizar, la situación mundial, según el informe mundial de TB 2018 de la OMS, en el 2017 la tuberculosis causó un estimado de 1.3 millones de muertes (rango, 1.2 a 1.4 millones) entre las personas VIH-negativas y hubo un adicional de 300 000 muertes por tuberculosis (rango, 266 000–335 000) entre personas VIH positivas. A nivel mundial, se estima que 10.0 millones de personas (rango, 9,0 a 11,1 millones) desarrollaron la enfermedad de la tuberculosis en 2017: 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millones de niños. Al realizar la verificación del comportamiento de las notificaciones de este evento por residencia, con las localidades que conforman la Subred Sur, se evidencia lo siguiente:

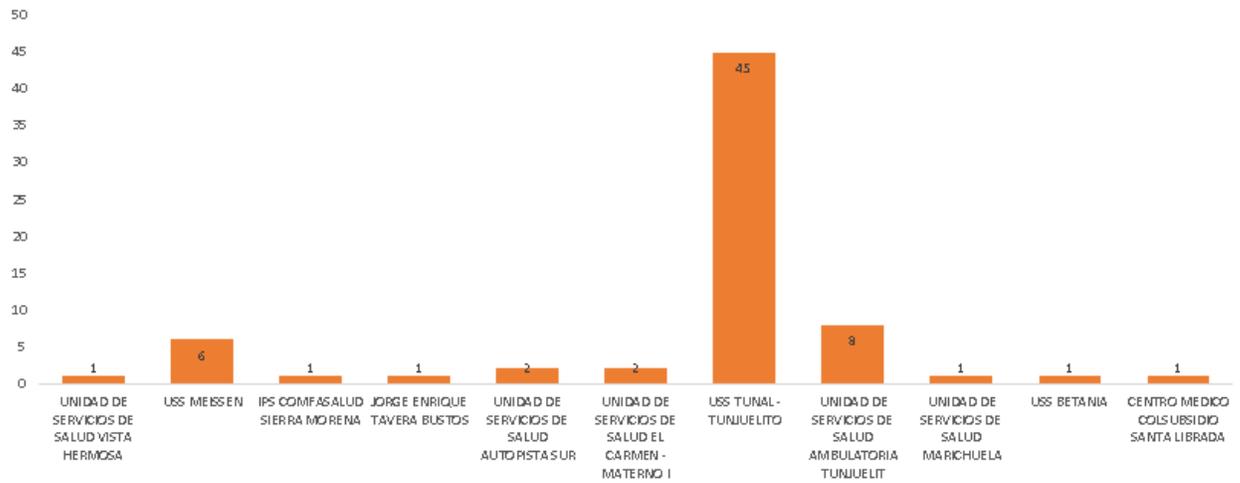
Notificaciones del evento Tuberculosis (813) por residencia Subred Sur, enero a Octubre 2020



Siendo Ciudad Bolívar la localidad que mayor número de casos notificados por residencia genera en la Subred Sur, mostrando una tendencia a la elevación de casos entre septiembre y octubre del 2020.

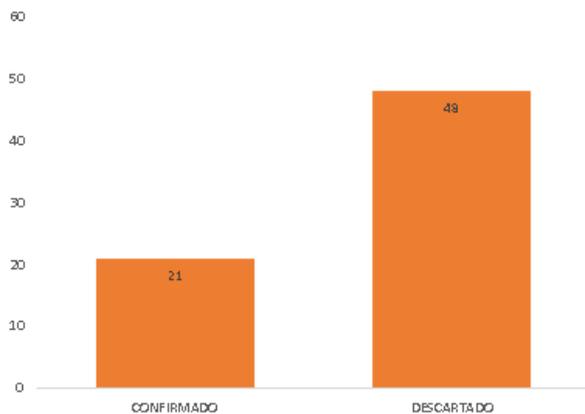
Por otro lado, en relación a la notificación de casos por ocurrencia, se puede observar el comportamiento en la siguiente gráfica:

Notificaciones del evento Tuberculosis (813) por ocurrencia en las UPGD de la Subred Sur, enero a Octubre 2020



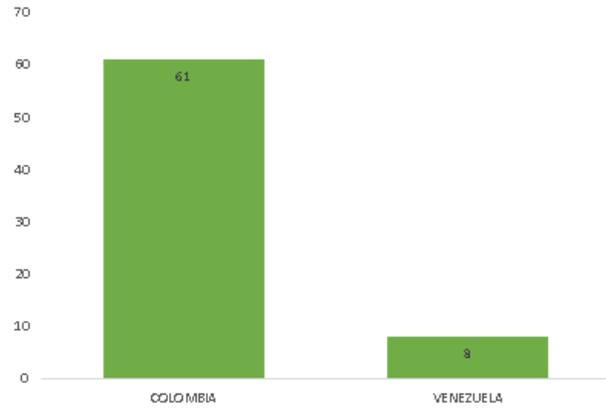
Siendo las USS Tunal – Tunjuelito, USS Ambulatoria Tunjuelito y USS Meissen, las unidades que mas casos han notificado en lo corrido del presente año. De los casos notificados por el evento tuberculosis + coinfección VIH, por ocurrencia en las UPGD de la Subred, se confirmaron 21 casos y se lograron descartar 49. Como dato adicional de estos casos notificados por ocurrencia 61 corresponden a personas con nacionalidad colombiana y 9 a nacionalidad venezolana, como se muestra a continuación:

Casos notificados con coinfección VIH por ocurrencia en las UPGD de la Subred Sur, enero a octubre del 2020



Fuente: Sivigia, enero a octubre 2020 preliminar

Casos notificados por ocurrencia en las UPGD de la Subred Sur con nacionalidad diferente a colombiana, enero a octubre del 2020



Fuente: Sivigia, enero a octubre 2020 preliminar

Con esta información se da por finalizada la intervención de la vigilancia epidemiológica realizada al evento transmisibles – tuberculosis, se resuelven dudas y se continua con el siguiente punto.

11. ACTUALIZACIÓN EN LA VIGIANCIA DEL EVENTO COVID

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote, que fue denominado “nuevo coronavirus” (1) y posteriormente SARS-CoV-2(INS, 2019)

Vías de transmisión SARS CoV 2:

- principalmente por gotas respiratorias de más de 5 micras
- contacto directo con secreciones que contienen el virus
- Transmisión por gotas menores a 5 micras se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles

EL período promedio de incubación

- 5 días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de COVID-19.
- Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos

Presentar al menos uno:

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

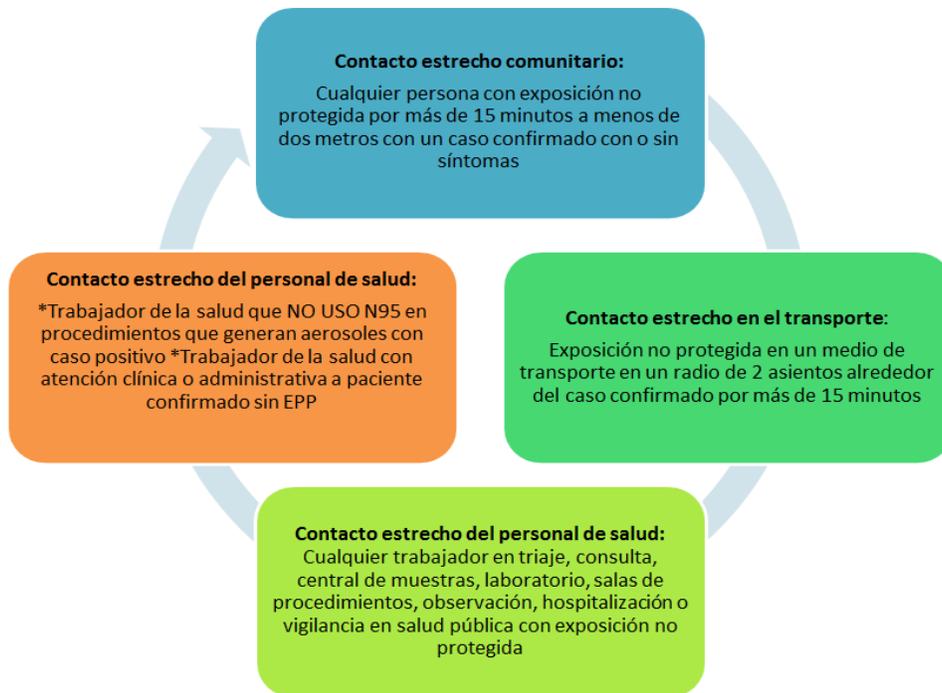
- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia
- Anosmia
- Hipogeusia

Definiciones de caso CONFIRMADO

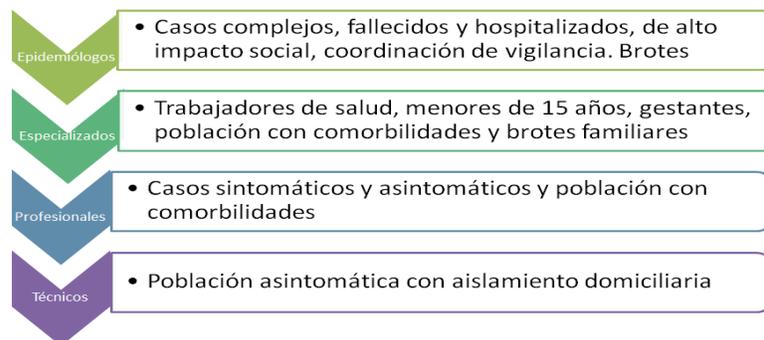
Por laboratorio o por nexos epidemiológicos:

- Caso 1: Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus (346)
- Caso 2: Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo con manejo domiciliario (Cód. 346)
- Caso Descartado: Caso probable y tenga un resultado negativo para SARS-CoV-2, PCR en tiempo real o prueba antigénica.
- Caso 4: Muerte por COVID-19 (Cód. 346) Por laboratorio o por nexos epidemiológicos

Definiciones CONTACTO ESTRECHO



En cuanto a la asignación de casos, se les realiza intervención epidemiológica en campo a los casos tanto probables como positivos para COVID 19. Las fuentes de información para asignación de dichos casos es la base de salud data, la cual es enviada por la secretaria distrital de salud y a partir de este envío se medirá la oportunidad en la intervención. Aquí se realizan Ajustes de datos de identificación y ubicación de acuerdo al contacto telefónico. La asignación de los casos depende de la gravedad de los mismos, de tal manera que la intervención será realizada por diferentes profesionales como se explica a continuación:



Por otro lado, se brinda información acerca de los días de seguimiento realizado a los contactos estrechos identificados, con un seguimiento inicial y solicitud de toma de muestra a los contactos en el día 1. Posteriormente, en el día 7 se realiza la verificación de síntomas y toma de muestra. Hay un tercer seguimiento al día 14, donde se clasificaría el caso como índice y contactos como recuperado, hospitalizado y/o fallecido. Puede haber un seguimiento al día 21, este para verificar si se mantienen los síntomas o ya es asintomático, decidir segunda muestra y clasificar.

Cabe aclarar que independiente de la condición de salud del caso índice y sus contactos se debe mantener el aislamiento preventivo obligatorio. Además, de acuerdo a los hallazgos se da por finalizado el seguimiento a menos que la condición de salud del caso índice o sus contactos aún haga necesario un seguimiento adicional a 28 días.

Socialización aplicativo IEC



Se socializan además los algoritmos de pruebas para personas que se encuentran hospitalizados o en el servicio de urgencias, el de pruebas para personas que se encuentran en su domicilio y se explica el algoritmo actual para el manejo de los trabajadores de la salud.

Para finalizar esta intervención se socializa la estrategia DAR (detecto, aíslalo y reporta), A través de estas tres acciones concretas, la administración distrital invita a la ciudadanía para que en esta nueva realidad actúe con más conciencia, solidaridad y responsabilidad para reducir los niveles de transmisión del virus, a partir de la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de coronavirus. El ciudadano que tenga síntomas de COVID-19 o que haya estado en contacto con un caso positivo, debe aislarse durante dos semanas (así no tenga prueba confirmatoria) e inmediatamente informar a las personas con quienes tuvo contacto. Posteriormente debe Reportar síntomas a través de la aplicación CoronApp o su EPS. Finalmente, el asegurador deberá recibir dicho reporte, analizar los datos y determinar si es necesario realizar la prueba. Es importante obtener una información completa y veraz sobre los síntomas y los posibles contactos. Se resuelven dudas e inquietudes.

12. VARIOS

Se resuelven las dudas relacionadas con la sesión del COVE local, recordando la importancia de dar respuesta al correo de solicitud de observaciones de los casos que no han sido cargados al aplicativo SIVIGILA, para así resolver el requerimiento citado por la secretaria distrital de salud, como se mencionó durante la intervención de la líder del SIVIGILA. se da por finalizada la sesión.