



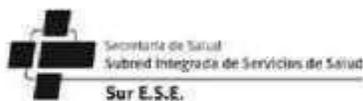
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y  
SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2020

SIVIGILA - ESTADÍSTICAS VITALES

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



## Contenido

<b>COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ SEPTIEMBRE 2020.....</b>	<b>1</b>
1. INFORMACION GENERAL .....	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES .....	4
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	5
6. SOCIALIZACION TABLEROS DE CONTROL PAI.....	6
7. SOCIALIZACION TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA .....	10
8. SOCIALIZACION EVENTO 300 (agresión potencial por un animal potencialmente trasmisor de rabia)...	12
9. ORIENTACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVID 19- TRASMISIBLES.....	14
10. SOCIALIZACION DEL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICION FINAL DE CADAVERES POR COVID 19.....	19
11. SOCIALIZACION VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A SUSTANCIAS QUIMICAS DE LOS TRABAJADORES INFORMALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.....	22
12. LISTADO DE ASISTENCIA COVE VIRTUAL SEPTIEMBRE 2020 .....	23

## 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 o correspondiente al mes de septiembre de 2020.

<b>FECHA</b>	18 de septiembre 2020	<b>HORA</b>	8:00 AM – 11:30 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa sala de juntas 4 – Metodología virtual – plataforma Teams		
<b>TEMA</b>	Generalidades del subsistema estadísticas vitales, evento 300, vigilancia manejo de traslado de cadáveres por COVID 19, ajustes en proceso transmisibles COVID -19 y vigilancia epidemiológica y ambiental del manejo de sustancias químicas en trabajadores.		

## 2. OBJETIVOS

- Socializar tableros de control PAI.
- Socializar tableros de control SIVIGILA y errores frecuentes en la notificación.
- Socializar Evento 300 (Agresión potencial por un animal potencialmente transmisor de rabia) y criterios de clasificación de exposición.
- Socializar la orientación de vigilancia de salud pública para COVID 19 en el proceso de transmisibles.
- Socializar el manejo traslado y disposición final de cadáveres por COVID 19.
- Socializar vigilancia epidemiológica de la exposición laboral a sustancias químicas en el marco de las rutas atención en salud paratrabajadores

### 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), referente estadísticas vitales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), líder de transmisibles, ingeniera de vigilancia epidemiológica y ambiental del manejo de sustancias químicas en trabajadores, líder SIVIGILA y Grupo de Acompañamiento Humanizado en la Defunción (GAHD).

### 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 realizara virtual. En el auditorio se reúnen líder SIVIGILA, referente EEVV, líder PAI, líderes trasmisibles en la USS Vista hermosa, con uso correcto de los elementos de protección personal, con el distanciamiento de 2 metros respetando la directriz como norma para la prevención del congio de COVID.

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

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum	8:00 a. m.	Equipo EEVV
Socialización tablero de control PAI	8:10 a. m.	Líder PAI
Socialización tableros de control SIVIGILA	8:40 a. m.	Líder SIVIGILA
Socialización evento 300	9:00 a. m.	Henry portilla
Intervención transmisibles	9:30 a. m.	Líder Trasmisibles
Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19	10:00 a. m.	Dra Camila Grajales
Socialización de la vigilancia epidemiológica de la exposición laboral a sustancias químicas en el marco de las rutas de atención en salud para trabajadores"	10:40 a. m.	Ing Laura Ramírez
Varios	11:20 a. m.	Varios



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

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

Descripción COVE LOCAL SEPTIEMBRE USME - SUMAPAZ

Fecha: Viernes 18 de septiembre de 08:00 a 11:30 am.

LINK PLATAFORMA TEAMS:

[https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_NjRhMzUwMGMtYjlmOC00NDhhLWFhYzMtZTU2MjJhZWRIOWQx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjRhMzUwMGMtYjlmOC00NDhhLWFhYzMtZTU2MjJhZWRIOWQx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d)

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de EEVV Estadísticas vitales y Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda enviada.

## 6. SOCIALIZACION TABLEROS DE CONTROL PAI.

Se da inicio con la socialización de los tableros de control de PAI y avances de coberturas a corte 31 agosto de 2020.

<b>AVANCE COBERTURAS 31 DE AGOSTO DE 2020</b> <b>TERCERAS DOSIS DE PENTA VALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO</b>							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 DE AGOSTO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
<b>05. USME</b>	4836	403	3224	2786	57,6	3063	277
<b>06. TUNJUELITO</b>	2566	214	1711	1150	44,8	1625	475
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	9105	759	6070	5324	58,5	5767	443
<b>20. SUMAPAZ</b>	25	2	17	20	80,0	16	-4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	16532	1378	11021	9280	56,1	14408	5128
<b>TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO</b>							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE AGOSTO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
<b>05. USME</b>	4900	408	3267	2929	59,8	3103	174
<b>06. TUNJUELITO</b>	2827	236	1885	1318	46,6	1790	472
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	8730	728	5820	5486	62,8	5529	43
<b>20. SUMAPAZ</b>	25	2	17	18	72,0	16	-2
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	16482	1374	10988	9751	59,2	10439	688
<b>TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS</b>							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE AGOSTO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
<b>05. USME</b>	5000	417	3333	3031	60,6	3167	136
<b>06. TUNJUELITO</b>	2992	249	1995	1331	44,5	1895	564
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	9128	761	6085	5094	55,8	5781	687
<b>20. SUMAPAZ</b>	25	2	17	34	136,0	16	-18
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	17145	1429	11430	9490	55,4	10859	1369

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 – Corte 31 de Agosto 2020.

PENTA3 MENOR DE UN AÑO	MATRIZ 20 X 20	
LOCALIDAD	ACUMULADO APLICADO	COBERTURA
<b>05. USME</b>	2850	101,0
<b>06. TUNJUELITO</b>	1127	75,3
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	5266	99,1
<b>20. SUMAPAZ</b>	17	116,6
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	9260	96
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO	MATRIZ 20 X 20	
LOCALIDAD	ACUMULADO APLICADO	COBERTURA
<b>05. USME</b>	2982	104,3
<b>06. TUNJUELITO</b>	1127	68,3
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	5450	107,0
<b>20. SUMAPAZ</b>	16	109,7
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	9575	99,6
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS	MATRIZ 20 X 20	
LOCALIDAD	ACUMULADO APLICADO	COBERTURA
<b>05. USME</b>	3084	105,7
<b>06. TUNJUELITO</b>	1119	64,1
<b>19. CIUDAD BOLIVAR</b>	5010	94,1
<b>20. SUMAPAZ</b>	25	171,4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	9238	92,4

Se realiza la socialización de las estrategias de la jornada de vacunación del mes de agosto-2020 con corte a 31-08-2020

Durante el mes de agosto se está realizando la tercera jornada de vacunación distrital, por lo cual la subred Sur implementa las siguientes estrategias:

- Desde el PIC se asignan 120 colaboradores adicionales como apoyo al PAI, de los diferentes espacios y componentes para apoyar la captación, vacunación, demanda inducida y registro
- Se dispone de una flota de 10 vehículos adicionales para los días sábado, con el fin de intensificar la vacunación en casa de aquellos usuarios que no asisten al centro de atención
- Se disponen de 20 líneas a telefonía celular y 5 fijas para el agendamiento de los usuarios, ya sea en los centros de atención o en la vivienda.
- Se fortalece el proceso de canalización desde cada uno de los espacios y componentes del PIC, identificación de población pendiente por vacunar y direccionamiento hacia el servicio de vacunación o equipo extramural.



SUBRED SUR	FECHA																																	Total
	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE-NIÑOS MENORES DE UN AÑO	JULIO	58	45	41	24	0	70	45	46	49	54	27	0	50	34	40	30	42	16	0	0	51	43	36	46	23	0	84	50	41	34	42	1121	
	AGOSTO	15	0	66	50	41	11	0	42	0	63	49	48	49	43	28	0	0	71	43	43	51	39	0	77	41	43	36	28	36	0	24	1037	
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE AÑO	JULIO	49	43	39	26	0	46	64	48	45	31	36	0	40	44	32	47	34	26	0	0	53	52	43	47	31	0	64	58	45	34	34	1111	
	AGOSTO	26	0	69	61	36	16	0	51	0	80	60	60	54	43	48	0	0	74	61	56	63	5	0	59	69	58	41	39	2	0	40	1241	
REFUERZO CINCO AÑOS - TRIPLE VIRAL	JULIO	66	64	58	18	0	65	57	49	39	54	21	0	32	35	38	41	39	8	0	0	47	33	44	64	19	0	68	47	54	60	41	1161	
	AGOSTO	29	0	63	53	54	18	2	41	0	86	58	57	62	52	49	0	0	54	48	60	61	4	0	72	74	63	37	42	3	0	46	1266	
		70			68				134			84				125			50			139			73				98					

**AVANCE COBERTURAS 31 DE AGOSTO DE 2020**
**TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 DE AGOSTO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4836	403	3224	405	335	438	311	348	303	321	325	2786	57,6	3063	277
06. TUNJUELITO	2566	214	1711	150	139	158	156	146	129	144	128	1150	44,8	1625	475
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	6070	709	675	782	692	618	584	656	608	5324	58,5	5767	443
20. SUMAPAZ	25	2	17	2	2	4	1	2	3	2	4	20	80,0	16	-4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16532</b>	<b>1378</b>	<b>11021</b>	<b>1266</b>	<b>1151</b>	<b>1382</b>	<b>1160</b>	<b>1114</b>	<b>1019</b>	<b>1123</b>	<b>1065</b>	<b>9280</b>	<b>56,1</b>	<b>14408</b>	<b>5128</b>

**TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO**

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE AGOSTO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	4900	408	3267	450	380	392	333	333	303	373	365	2929	59,8	3103	174
06. TUNJUELITO	2827	236	1885	171	209	195	147	162	156	148	130	1318	46,6	1790	472
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	5820	848	655	653	718	652	626	590	744	5486	62,8	5529	43
20. SUMAPAZ	25	2	17	4	1	1	2	1	4	2	3	18	72,0	16	-2
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16482</b>	<b>1374</b>	<b>10988</b>	<b>1473</b>	<b>1245</b>	<b>1241</b>	<b>1200</b>	<b>1148</b>	<b>1089</b>	<b>1113</b>	<b>1242</b>	<b>9751</b>	<b>59,2</b>	<b>10439</b>	<b>688</b>

**TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS**

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE AGOSTO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE AGOSTO)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS ESPERADAS PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO	DOSIS PENDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO MINIMO
05. USME	5000	417	3333	555	343	312	248	396	399	403	375	3031	60,6	3167	136
06. TUNJUELITO	2992	249	1995	219	165	152	148	174	162	166	145	1331	44,5	1895	564
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	6085	989	686	498	422	606	544	592	757	5094	55,8	5781	687
20. SUMAPAZ	25	2	17	6	3	4	5	4	3	2	7	34	136,0	16	-18
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>17145</b>	<b>1429</b>	<b>11430</b>	<b>1769</b>	<b>1197</b>	<b>966</b>	<b>823</b>	<b>1180</b>	<b>1108</b>	<b>1163</b>	<b>1284</b>	<b>9490</b>	<b>55,4</b>	<b>10859</b>	<b>1369</b>

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 – Corte 31 de agosto 2020.

SUBRED SUR	GESTANTES			ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS			CRONICOS		
	META	EJECUCION	COBERTURA	META	EJECUCION	COBERTURA	META	EJECUCION	COBERTURA
05 - USME	1760	849	48	10862	5795	53	6382	4591	72
19-CIUDADBOLIVAR	1200	2554	213	9703	7517	77	6694	8177	122
06 - TUNJUELITO	4750	409	9	17239	2386	14	26333	2069	8
20 - SUMAPAZ	15	20	133	167	188	112	387	1108	286
<b>TOTAL</b>	<b>7725</b>	<b>3832</b>	<b>50</b>	<b>37971</b>	<b>15886</b>	<b>42</b>	<b>39796</b>	<b>15946</b>	<b>40</b>

## 7. SOCIALIZACION TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA.

### LOCALIDAD USME

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
VLADIMIR QUINTERO	100%	0	0	#iDIV/0!	9	7	77,8
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%	0	0	#iDIV/0!	68	65	95,6
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	100%	0	0	#iDIV/0!	8	3	37,5
USS USME	100%	6	6	100	19	13	68,4
USS SANTA LIBRADA	100%	1	1	100	52	48	92,3
USS REFORMA	100%	0	0	#iDIV/0!	4	2	50,0
USS BETANIA	100%	0	0	#iDIV/0!	6	4	66,7
USS MARICHUELA	100%	2	2	100	0	0	#iDIV/0!
USS SANTA MARTHA	100%	0	0	#iDIV/0!	3	3	100
USS LORENZO DE ALCANTUZ	100%	0	0	#iDIV/0!	3	3	100
USS DANUBIO AZUL	100%	0	0	#iDIV/0!	1	1	100

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
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100	0	0	# DIV/0!
USS NAZARET	0	0	# DIV/0!	0	0	# DIV/0!

GRUPO DE EVENTOS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	7491	70,2
EVENTOS ZONÓTICOS	977	9,2
EVENTOS MATERNIDAD SEGURA	917	8,6
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	347	3,3
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	291	2,7
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	245	2,3
IAAS	139	1,3
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	131	1,2
ETV	78	0,7
MICOBACTERIAS	57	0,5
TOTAL	10673	100

Fuente: Aplicativo Sivigila enero - agosto (SE 36) 2020.

Se relacionan los errores más frecuentes en la notificación al SIVIGILA:

- Variables en blanco en la ficha notificación
- Direcciones mal georreferenciadas, (el barrio no debe ser digitado se debe buscar y ser adherente al manual de nomenclatura)
- Diligenciamiento en estrato y condición final del paciente
- Fecha de inicio de síntomas
- Recordar la oportunidad en los tiempos de la notificación inmediata y semanal
- La información registrada en la ficha de notificación debe coincidir con la ingresada en el aplicativo SIVIGILA
- La población extranjera debe tener la variable migrante seleccionada y el número del documento de identificación debe estar con las 3 primeras letras del país.
- La notificación inmediata debe ser enviada todos los días antes de las 2 p.m y la notificación semanal los días lunes antes de las 3 p.m en caso de ser festivo se puede enviar los días viernes o sábado, se informan que los eventos pendientes por ingresar al SIVIGILA se deben notificar lo antes posible, de acuerdo a los requerimientos que se han realizado por correo electrónico.

# SOCIALIZACION EVENTO 300 (agresión potencial por un animal potencialmente trasmisor de rabia).



## 8. Socializar Evento 300 (Agresión potencial por un animal potencialmente trasmisor de rabia) y criterios de clasificación de exposición

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
 Subsistema de información SIVIGILA  
 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
 Ficha de notificación

**AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA CÓDIGO INS:300**

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 12730 y 12850

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR:R02.0006.000 V.04 2018/02/02

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

\*IC: REGISTRO CIVIL / TI: TARJETA IDENTIFICADORA / CC: CÉDULA CIUDADANÍA / CE: CÉDULA EXTRANJERÍA / PA: PASAPORTE / MN: MENOR SIN ID / AS: ADULTO SIN ID

5. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO, DE LA ESPECIE AGRESORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Tipo de agresión o contacto

5.2 ¿Agresión provocada?

5.3 Tipo de lesión

5.4 Profundidad

5.5 Localización anatómica de la lesión (señale más de una en caso necesario)

5.6 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa)

5.7 Especie agresora

5.8 Animal vacunado

5.9 ¿Presentó carné de vacunación antirrábica?

5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)

5.11 Nombre del propietario o responsable del agresor:

5.12 Dirección del propietario o responsable del agresor:

5.13 Teléfono

5.14 Estado del animal al momento de la agresión o contacto

5.15 Estado del animal al momento de la consulta

5.16 Ubicación del animal agresor

5.17 Tipo de exposición

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

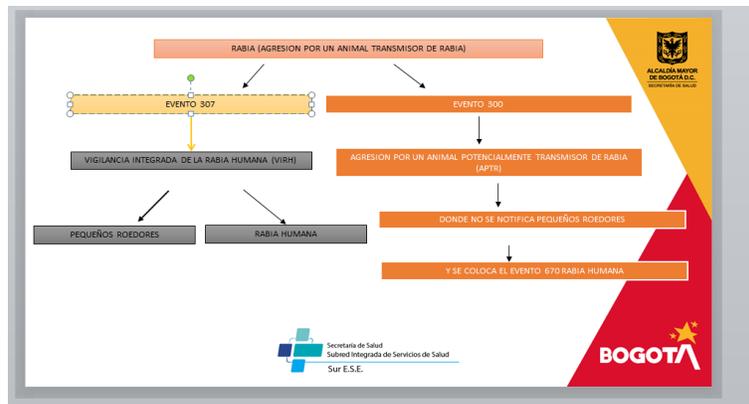
Antes de la consulta actual el paciente había recibido:

6.1 Suero antirrábico 6.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa) 6.3 Vacuna antirrábica 6.4 Número de dosis 6.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa)

7. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón? 7.2 ¿Sutura de la herida? 7.3 ¿Ordenó suero antirrábico? 7.4 ¿Ordenó aplicación vacuna?

Correo: sivigila@ins.gov.co



Describiendo la Rabia en una zoonosis, fatal y transmisible, infectocontagiosa, producida por un virus neurotrópico de la familia Rhabdoviridae. Que normalmente afecta al sistema nervioso central (SNC). Generalmente su modo de transmisión por una mordedura de un animal portador del virus por diferentes mecanismos tales como arañazos,

Lamedura de mucosas expuesta o piel lesionada, con un periodo de incubación de 10 -60 días o de uno o más años y de transmisibilidad de 3 a 5 días antes del comienzo de los primeros síntomas.

### CONSIDERACIONES PARA CLASIFICAR EL EVENTO:

- No toda lesión o contacto con un animal potencialmente trasmisor de rabia implica una exposición al virus rábico, pero toda consulta por una lesión, contacto o presunta exposición al virus de la rabia debe considerarse como urgencia médica y atenderse de manera individual e inmediata

**CRITERIOS PARA CLASIFICAR EL TIPO DE EXPOSICION:**

1. Especie del animal agresor.
2. Circunstancias en las que ocurrió la agresión
3. Estado de vacunación del animal agresor (La vacunación vigente certificada del animal mordedor disminuye el riesgo de transmisión de la enfermedad). 1 año de vigencia.
4. Localización y tipo de agresión
5. Estado de vacunación de la persona atendida

**Énfasis en la PREVENCIÓN DE LA RABIA:**

- El método más eficiente de evitar la rabia en los humanos es la prevención de la enfermedad en los principales transmisores para el hombre (perros y gatos) mediante la vacunación.
- Esta medida debe ser complementada con la regulación sobre la tenencia de mascotas, el control de animales callejeros, la esterilización quirúrgica, la información, educación y comunicación oportuna a la comunidad

**CONDUCTA EN LA EXPOSICIÓN:**

Realizar observación del animal (caninos y felinos) 3 visitas en los 15 días siguientes a la agresión.

Se recomienda realizar la observación en el ambiente natural del animal, el médico veterinario establecerá la necesidad de traslado a zoonosis para la respectiva- NO APLICAR SUERO NI VACUNA ANTIRRABICA.

# Exposición Leve



Clasificación de la Exposición	Tipo de Agresión o contacto	Tipo de Lesión	Profundidad	Localización Anatómica	Especie Agresora	Ubicación	Tratamiento	
							Suero Antirrábico	Esquema de Vacunación
Leve	1. Mordedura cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo. 2. Arañazo o Rasguño. 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor.	Única	Superficial Profunda	1. Tronco 2. Miembros superiores 3. Miembros inferiores	1. Perro 2. Gato	No Observable (perdido)  Muerto	NO	SI

# Exposición Grave



Clasificación de la Exposición	Tipo de Agresión o contacto	Tipo de Lesión	Profundidad	Localización Anatómica	Especie Agresora	Ubicación	Tratamiento	
							Suero Antirrábico	Esquema de Vacunación
Grave	1. Mordedura cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo. 2. Arañazo o Rasguño. 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor. 4. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infestadas con virus rábico. 5. Inhalación en ambientes cargados o virus rábico (aerosoles). 6. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico.	Única	Superficial	1. Cabeza, cara cuello 2. Manos, dedos 3. Pies, dedos 4. Genitales Externos	1. Perro 2. Gato	No Observable (perdido) Muerto	SI	SI
			Profunda	1. Cabeza, cara cuello 2. Manos, dedos 3. Tronco 4. Miembros superiores 5. Miembros inferiores 6. Pies, dedos 7. Genitales externos	1 Bovino 2. Equino 3. Porcino 4. Murciélago 5. Zorro 6. Mico 7. Otros silvestres 8. Ovino – Caprinos 9. Grandes Roedores 10. Humano (Que presente signos compatible con la enfermedad de la Rabia)	Observable No Observable (perdido) Muerto		
		Múltiple	Superficial	1. Cabeza, cara cuello 2. Manos, dedos 3. Tronco 4. Miembros superiores 5. Miembros inferiores 6. Pies, dedos 7. Genitales externos	1. Perro 2. Gato	No Observable (perdido) Muerto		
			Profunda	1. Cabeza, cara cuello 2. Manos, dedos 3. Tronco 4. Miembros superiores 5. Miembros inferiores 6. Pies, dedos 7. Genitales externos	1 Bovino 2. Equino 3. Porcino 4. Murciélago 5. Zorro 6. Mico 7. Otros silvestres 8. Ovino – Caprinos 9. Grandes Roedores 10. Humano (No presente signos compatible con la enfermedad de la Rabia)	Observable No Observable (perdido) Muerto		

## 9. ORIENTACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVID 19- TRASMISIBLES

Se realiza la socialización desde transmisibles de las orientaciones en la vigilancia de salud pública COVID 19- Versión 2-Julio 23 de 2020. En donde se hace una actualización definición operativa del evento **346** infección respiratoria del virus nuevo COVID 19.

**La ficha Cód. 346 será el centro de la vigilancia rutinaria para los diferentes tipos de caso. No se seguirá utilizando los Códigos 345 o 348 para la vigilancia de COVID-19, excepto que, con estos, se detecten casos desde la vigilancia rutinaria de IRA, que es la utilidad de esta vigilancia.**

Las definiciones operativas de caso están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo con la dinámica del evento.

Se define desde varios contextos el CASO CONFIRMADO Y CONTACTO ESTRECHO.



Caso probable de **Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (código 346)**

Persona con **al menos uno** de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, **anosmia o hipogeusia** que requiera hospitalización, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria\* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho\*\* en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

**LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS DE ANTÍGENO Y SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA - VERSIÓN 07 3 DE AGOSTO 2020**

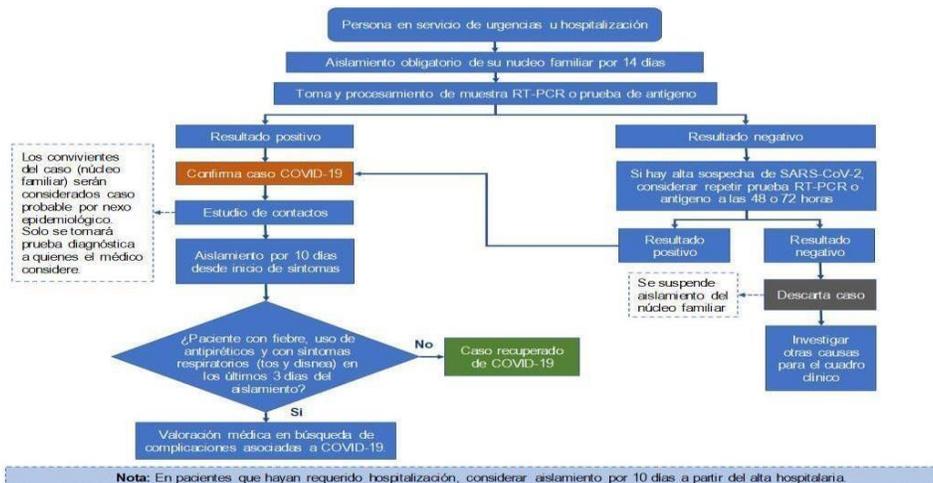
RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICA COVID-19
RT-PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

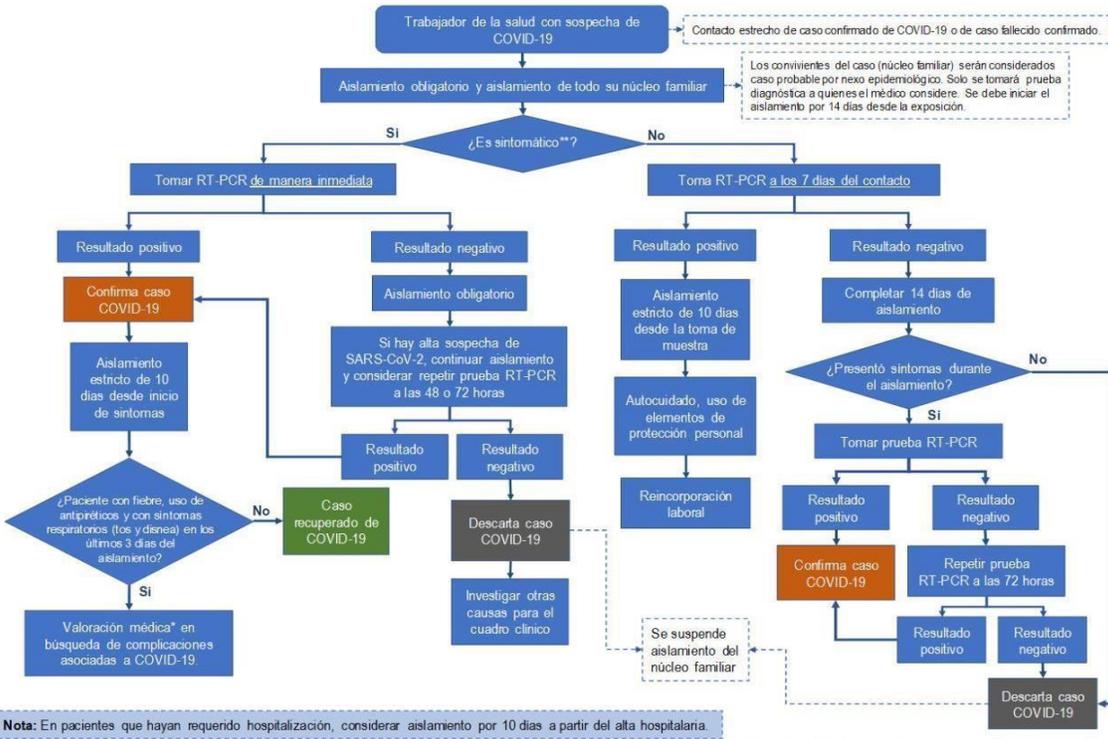
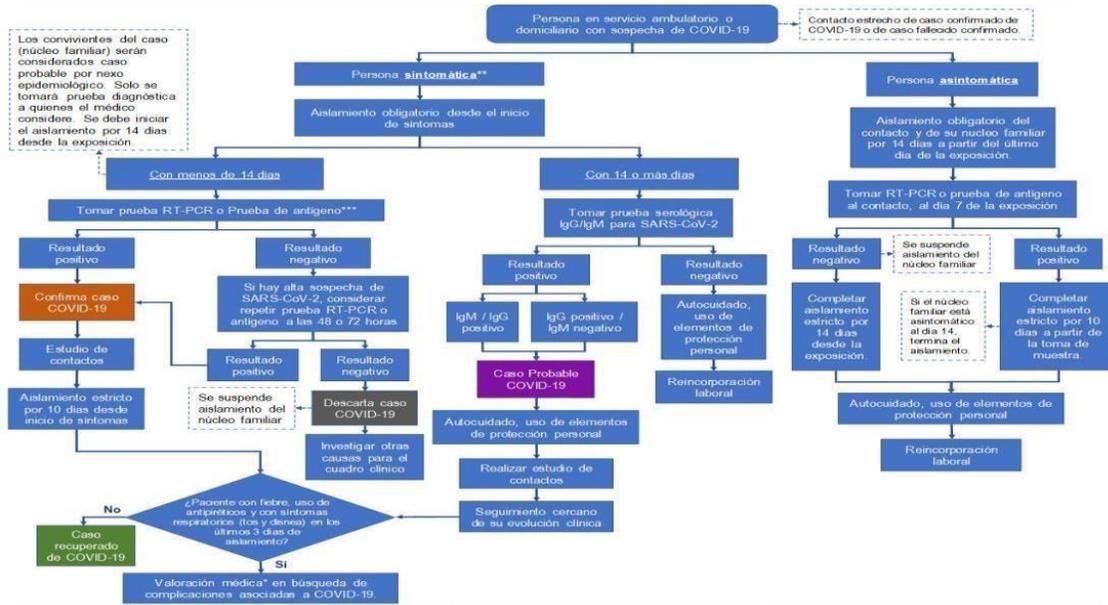
\* Se puede presentar reactividad cruzada

\*\* No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

Tabla 1. Interpretación de los posibles resultados por laboratorio en la detección de ARN y/o Anticuerpos SARS-CoV-2. Fuente: Adaptación de gráfico INS y ACIN. 2020

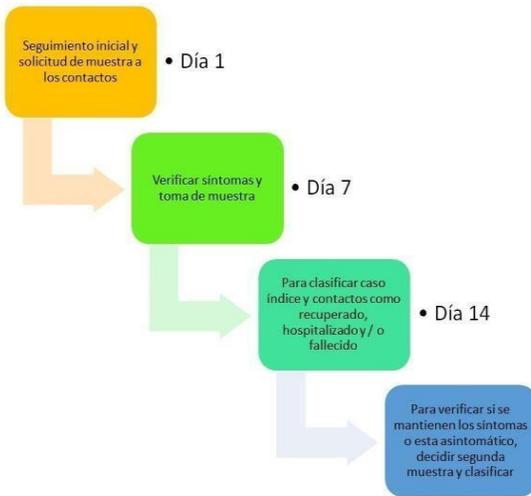
Se socializa los algoritmos de uso de pruebas COVID 19 para la población hospitalizada y en urgencias, domicilio y trabajadores del área de salud.



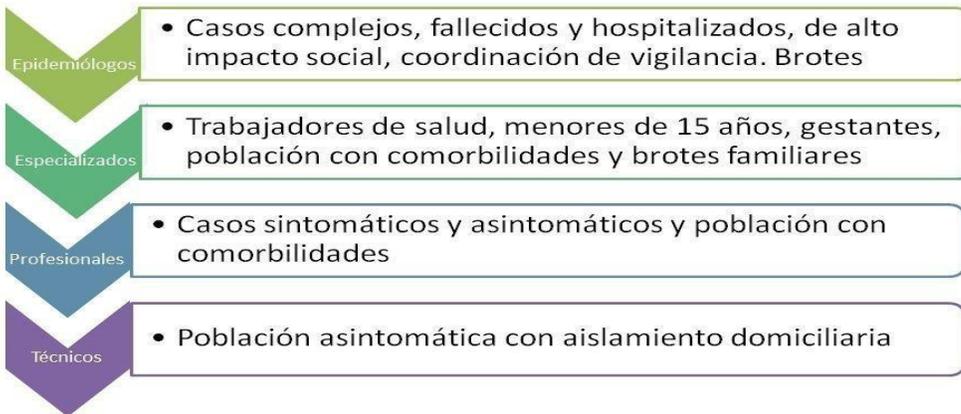


Se visualizan las condiciones para aislamiento de casos sintomáticos, asintomáticos y contactos estrecho de casos confirmados en domicilio para realizar la confirmación de caso positivo recuperado en relación con los días de aislamiento, siendo 10 días desde el inicio de síntomas o desde la toma de la muestra para casos asintomáticos.

Se socializa el diagrama de la periodicidad de seguimientos a usuarios en aislamiento preventivo en domicilio los días 1-7-14-21-28 después de realizada la investigación epidemiológica de campo.



En relación al talento humano del componente transmisibles e intervenciones realizadas por los equipos COVID, se realizan en relación al perfil:



## 10. SOCIALIZACION DEL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICION FINAL DE CADAVERES POR COVID 19

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- La comunicación asertiva del fallecimiento de las personas por COVID-19 a la familia o red de apoyo, debe brindarse con consideración y respeto, manejando las reacciones propias del duelo
- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles,
- *La ejecución rutinaria de necropsias sanitarias, académicas, incluyendo fetales, las viscerotomías y tomas de muestras de tejido post mortem por métodos invasivos (vg biopsias por aguja), se limitará a aquellas que sean estrictamente necesarias.*
- La toma de muestra post mortem por hisopado nasofaríngeo se debe realizar dentro de las primeras seis horas para mayor probabilidad de hallazgo en el laboratorio.
- Se recomienda también remitir entre 5 a 10 ml de sangre total en tubo con anticoagulante (EDTA/tapa de color lila), obtenida mediante punción cardíaca con jeringa de 10 ml provista de aguja 18G o 20G, el tiempo de la toma de la muestra no debe ser mayor de 60 minutos postmortem. La punción cardíaca se realiza en el sexto o séptimo espacio intercostal izquierdo, sobre la línea mamaria o sobre la línea media entre la línea mamaria y la línea axilar anterior.

### Si son sospechosos o confirmados de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19:

Artículo 2.8.9.7 del decreto 780 dice: Autopsias que se encuentran dentro de los casos obligatorios.

- a) Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas. No se realiza Necropsia Médico Legal
- b) Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo. No se realiza Necropsia Médico Legal
- c) Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; No se realiza Necropsia Médico Legal
- d) Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato. Se realiza Necropsia Médico Legal
- e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico
- f) Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo. Se realiza Necropsia Médico Legal

### MEDIDAS GENERALES DE MANEJO DE CADEVERES

- **Todo el personal** que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, **deberán cumplir las normas de bioseguridad**, el uso del EPP3 de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los

- o cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
- o Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Los elementos desechables deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo. Los elementos no desechables podrán desinfectarse de acuerdo a las instrucciones de los fabricantes.
- o En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos.
- o Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos, mientras estén en depósito y durante el traslado al sitio de disposición final
- o La disposición final de cadáveres de personas fallecidas asociadas a COVID-19 se hará por cremación o inhumación en sepultura o bóveda individualizada. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y sólo se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, en las áreas metropolitanas, entre municipios circunvecinos y departamentos colindantes, siempre y cuando el servicio funerario garantice las condiciones de bioseguridad y embalaje seguras para el traslado y se cuente con la autorización del cementerio del municipio receptor, informando a la respectiva autoridad sanitaria del municipio sobre el traslado.

### DECESOS EN DOMICILIO

- o La comunicación del riesgo en defunciones por SARS-COV-2 (COVID-19), deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares o red de apoyo, de manera responsable, clara y oportuna.
- o En el caso de los decesos que ocurren en casa, un prestador de salud asignado por la respectiva DTS se desplazará al domicilio a fin de declarar el fallecimiento, realizará la aplicación de la autopsia verbal. Si los hallazgos soportan una sospecha de COVID-19, enfermedad respiratoria no determinada, o antecedentes de exposición al virus SARS-COV-2 (COVID-19), y no ha transcurrido más de 6 horas del fallecimiento, se procederá a la respectiva toma de muestra post mortem.
- o En la misma diligencia, se tomarán muestras al cuidador y acompañantes, en caso que no se haya realizado antes. Finalmente, procederá a la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario.
- o Desde el ámbito del aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o Entidades obligadas a compensar (EOC) con cargo a los recursos de la UPC, garantizarán la visita domiciliaria y la expedición del certificado médico, cuando se determine muerte por causa natural.

### DECESOS EN VIA PUBLICA

- o En caso de presentarse muertes en espacios o vías públicas, si el deceso es en persona identificada y muerte natural aparente, el cadáver deberá ser conducido -preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, o de manera concertada con la policía judicial, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, evaluación, toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la



- o DTS. en todo caso, se recomienda que este procedimiento se lleve a cabo en morgues o sitios de examen ubicados en cementerios y se evite el uso de morgues hospitalarias u otros lugares de la infraestructura sanitaria.
- o Se socializa RESOLUCION 00992 DE 17 JULIO DE 2020, en relación a la información y el reporte de canales dispuestos para el sistema de reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID 19.

Formulario de Autopsia Verbal. Incluye secciones para datos personales, antecedentes, historia clínica, y hallazgos de la autopsia.

**AUTOPSIA VERBAL** :Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte.

**ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, **el prestador de salud deberá:**

- Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnostico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19)
- Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

**RESOLUCION 561 ABRIL 24 2020**, por la cual se reglamenta el proceso de certificación de la defunción con manera de muerte natural y se expiden normas transitorias con ocasión del COVID 19. Con disposición final de cadáveres por resultado probable o confirmado COVID 19 y tramite de licencia de cremación para pacientes probables o positivos por COVID19.

**Socializa el Grupo de Acompañamiento Humanizado en la Defunción (GAHD)**

Grupo de asesoría, y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales domiciliarias o sitio público a la asistencia técnica, inspección, diligenciamiento población pobre no asegurada y de Capital salud de acuerdo a la

Resolución 561 de 2020 SDS que Reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital.

#### **PRIORIDADES:**

- Muertes en Vía Pública / Lugar con Alto Flujo de Personas
- Pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS
- Pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la Ciudad
- Pacientes de Capital salud.

#### **11. SOCIALIZACION VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A SUSTANCIAS QUIMICAS DE LOS TRABAJADORES INFORMALES EN LA CIUDAD DE BOGOTA.**

Prioridades y objetivos:

- Actualizar y mantener las estrategias de vigilancia epidemiológica de 1a generación para identificar el impacto en salud asociado a la exposición. -
- Diseño de un protocolo a través del cual se opere y se divulgue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y las estrategias para prevenir efectos en salud por exposición
- Actualización de la caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores que emplean sustancias químicas causantes de enfermedades crónicas y cáncer ocupacional en la ciudad de Bogotá, del sector informal

#### **SIVISTRA**

Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del D.C., como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

**RIESGO QUIMICO EN LA INFORMALIDAD:** Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística El 42,3% de la población trabajadora pertenece al sector informal. (2019).

Identificación temprana de enfermedades laborales, en relación **DECRETO 1477 DE 2014.** (Asbestosis, Silicosis, Neumoconiosis de minero de carbón, Mesotelioma maligno por exposición a asbesto y COVID 19)

Se finaliza las temáticas relacionadas en las intervenciones del COVE de acuerdo a la programación.

**12. LISTADO DE ASISTENCIA COVE VIRTUAL SEPTIEMBRE 2020**

SDS, Sivigila Red Sur	Unido	18/09/2020 8:05
C. M. DRA MARÍA TERESA DÍAZ	Se unió antes	18/09/2020 8:05
C. M. DRA MARÍA TERESA DÍAZ	Abandonó	18/09/2020 10:43
ESTEFANIA GONZALEZ CIFUENTES	Se unió antes	18/09/2020 8:05
ESTEFANIA GONZALEZ CIFUENTES	Abandonó	18/09/2020 10:15
ESTEFANIA GONZALEZ CIFUENTES	Unido	18/09/2020 10:16
ESTEFANIA GONZALEZ CIFUENTES	Abandonó	18/09/2020 10:23
Sonia	Abandonó	18/09/2020 8:06
Sonia	Unido	18/09/2020 8:06
Sonia	Abandonó	18/09/2020 10:22
umedicosp (Invitado)	Unido	18/09/2020 8:08
umedicosp (Invitado)	Abandonó	18/09/2020 10:37
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Unido	18/09/2020 8:08
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Abandonó	18/09/2020 8:11
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Unido	18/09/2020 8:11
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Abandonó	18/09/2020 8:12
Laura Ramirez (Invitado)	Unido	18/09/2020 8:11
Laura Ramirez (Invitado)	Abandonó	18/09/2020 10:48
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Unido	18/09/2020 8:15
Esperanza Rubiano USS Nazareth	Abandonó	18/09/2020 10:14
Andres David Montoya Moncada	Unido	18/09/2020 8:15
Andres David Montoya Moncada	Abandonó	18/09/2020 9:08
Andres David Montoya Moncada	Unido	18/09/2020 9:08
Andres David Montoya Moncada	Abandonó	18/09/2020 9:33
Pyp Cm Santa Librada	Unido	18/09/2020 8:18
JUANBONAL (Invitado)	Unido	18/09/2020 8:23
JUANBONAL (Invitado)	Abandonó	18/09/2020 9:11
Brayan Moreno	Unido	18/09/2020 8:31
CAPS MARICHUELA (Invitado)	Unido	18/09/2020 8:36
uss san juan	Unido	18/09/2020 8:41
uss san juan	Abandonó	18/09/2020 8:43
uss san juan	Unido	18/09/2020 8:43
uss san juan	Abandonó	18/09/2020 8:44
henry portilla torres	Unido	18/09/2020 8:42



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



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.