



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO

AGOSTO 2021

SIVIGILA – SALUD MENTAL

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
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.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNA	4
7. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA	8
8. INDICADORES NUTRICIONALES PRIMER SEMESTRE 2021	12
9. INDICADORES PAI	19
10. TALLER DE GEORREFERENCIACIÓN.....	24
11. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL: SIVIM, SISVECOS y SIVELCE	30
12. DUELO	35
13. CONSUMO DE SPA, SALUD MENTAL Y PARO NACIONAL	38
14. FORTALECIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL	40
15. COMPROMISOS	41

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de agosto 2021.

FECHA	18 de Agosto 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa – Metodología virtual – plataforma Teams		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar del componente de transmisibles
- Presentar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Realizar fortalecimiento técnico a profesionales de salud en georreferenciación y geo codificación
- Fortalecimiento técnico en certificación de defunción por COVID y con COVID XIX
- Fortalecimiento técnico SISVAN y evento 113
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- Socialización componente SIVELCE – vigilancia intensificada en lesiones por pólvora

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como la líder de SIVIGILA y los referentes de los subsistemas SISVECOS, SIVIM, VESPA y SIVELCE.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de agosto se desarrolló a través de videoconferencia en Plataforma Microsoft Teams, en fecha 18 de agosto de 2021 a partir de las 8:00 a.m.

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

Tema	Hora	Responsables
Apertura, Presentación agenda y verificación de Quorum	8:00 AM -8:20 AM	Lina Delgado Profesional Especializado
Evento adverso grave posterior a la vacuna	8:20 AM – 8:40AM	Gina Flores Profesional especializado transmisibles
Presentación tableros de control SIVIGILA	8:40 AM- 9:10 AM	Maria Beltrán Líder SIVIGILA
Indicadores nutricionales primer semestre 2021	9:10 – 9:40 AM	Diana Tusso Epidemióloga SISVAN
Indicadores PAI	9:40 AM -10:10 AM	Yaritza Duran Lider Localidad
Taller de Georreferenciación	10:10 AM – 10:25 AM	David Munévar Geógrafo
Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud mental: SIVIM, SISVECOS y SIVELCE	10:25 AM – 11:05 AM	Lina Delgado Profesional Especializado
Presentación Duelo	11:05 AM – 11:35 AM	Marcela Ramirez Profesional Especializado
Consumo de SPA, Salud Mental y Paro Nacional	11:35 AM – 12:00 M	Felipe Guerra Profesional Salud Mental
Fortalecimiento eventos de interés en salud mental	12:00 M - 12:30 M	Katherine Garay Profesional Especializado

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida a la videoconferencia por parte de la representante de vigilancia en salud mental y la líder de SIVIGILA y se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad y se procede a envía a través del chat de la videoconferencia el link de asistencia.

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

6. EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNA

Definiciones Operativas del Evento

Es un tipo de caso sospechoso grave con las siguientes características de clasificación: Persona que presenta cualquier signo, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o gente clúster de eventos graves y que la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podrían atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización

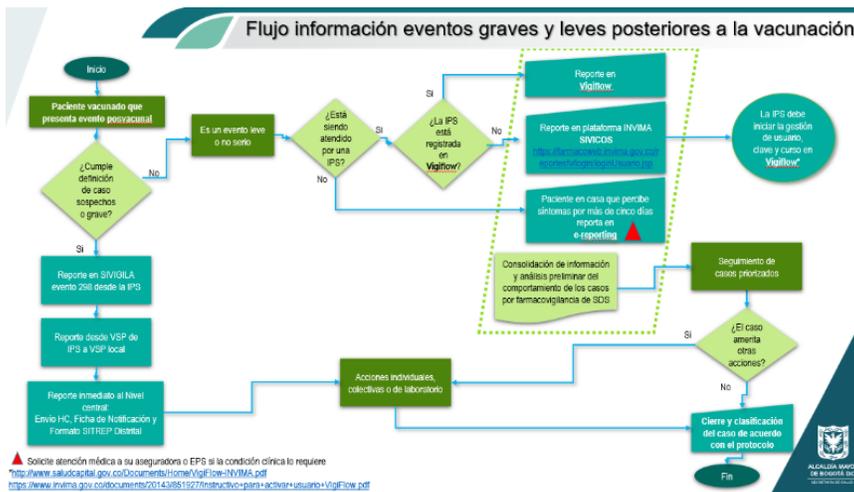
En el anexo 1 son enumeradas las reacciones adversas graves identificadas por los fabricantes en los insertos de las vacunas de acuerdo en el VERS.(30)

Un conglomerado es el conjunto de dos o más casos sospechosos graves de eventos adversos posteriores a la vacunación relacionados en tiempo, lugar o vacuna específica

Vigilancia de los ESAVI pos vacunación

La vigilancia de ESAVI en el distrito capital se rige por el lineamiento nacional establecido en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI.pdf>, son eventos objeto de vigilancia intensificada en el DC:

- Adversos en el sitio de administración
- Evento que requiera hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que estén p0or encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas
- Cualquier muerte que ocurre dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización
- Cualquier rumor que se genere sobre seguridad de la vacuna en medios de comunicación, redes sociales, etc.



Las EAPB deben garantizar la atención integral del paciente caso sospechoso grave en su red de atención para su manejo clínico y minimizar las complicaciones derivadas del evento adverso. Cada caso debe tener un abordaje integral que incluya el

diagnóstico diferencial y su proceso de confirmación o descarte con interconsultas especializadas, pruebas de laboratorio (incluyendo genéticas), imágenes diagnósticas, exámenes complementarios, el seguimiento clínico, entre otros.

Indicadores de gestión de vigilancia en salud pública de EAPV COVID Semana 32

Tabla 1. Caracterización EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Localidad de notificación	Tunjuelito	77	68,14
	Usme	4	3,54
	Ciudad Bolívar	32	28,32
Género	Femenino	67	59,29
	Masculino	46	40,71

Tabla 2. Caracterización EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

Grupo Etario	80 años y más	15	13,27
	70 a 79 años	35	30,97
	60 a 69 años	33	29,20
	50 a 59 años	20	17,70
	40 a 49 años	6	5,31
	30 a 39 años	2	1,77
	20 a 29 años	2	1,77

Tabla 3. Tipo de vacuna relacionada con EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

Nombre Vacuna	Farmacéutica	Tipo de vacuna	Frecuencia	%	dosis	Frecuencia	%
Vaxzevria	Oxford-Astrazeneca	Vector viral no replicante	30	27	Primera	30	100
					segunda	0	0
Coronavac	Sinovac	virus inactivado	53	47	Primera	45	85
					segunda	8	15
Comirnaty	Pfizer-BioNTech	RNAm	28	25	Primera	25	89
					segunda	3	11
Janssen	Johnson & Johnson	Vector viral	2	1	Primera	2	100
Total general			113	98			

Tabla 4. Clasificación EAPV Covid 19 –Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Proporción de reacciones adversas graves clasificadas:	Número de ESAVI'S clasificados como atribuidos a los componentes de la vacuna / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	3
	Número de ESAVI'S clasificados como atribuidos al programa de inmunización / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con un defecto en la calidad de la vacuna / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVI'S clasificados como coincidentes / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	88
	Número de ESAVI'S clasificados como relacionados con la ansiedad asociada a la vacunación/ Total de ESAVI'S	2
	Número de ESAVI'S clasificados como no concluyentes / Total de ESAVI'S notificados al SIVIGILA	0
	ANALIZADOS	82,3

Indicadores de gestión de vigilancia en salud pública de Esquema Regular *Semana 32*

Tabla 1. Caracterización EAPV Esquema Regular–Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Localidad de Notificación	Ciudad bolivar	10	83,3
	Tunjuelito	1	8,3
	Usme	1	8,3
Grupo Etario	2 a 6 meses	5	41,7
	1 a 5 años	6	50
	mayores de edad	1	8,3

Tabla 2. Biológicos, Esquema Regular–Subred Sur, corte a SE 32 de 2021.

	Vacuna	Dosis	Frecuencia	%
Ciudad bolivar	ANTIPOLIO ORAL	PRIMERA	1	8,3
		REFUERZO	1	8,3
	PENTAVALENTE	SEGUNDA	1	8,3
		TRIPLE VIRAL	REFUERZO	1
	ANTINEUMOCOCO	TERCERA	1	8,3
	ANTIVARICELA	SEGUNDA	1	8,3
	ANTIPOLIO INYECTA	TERCERA	3	25,0
Tunjuelito	HEPATITIS A	PRIMERA	1	8,3
		REFUERZO	1	8,3
Usme	ANTIVARICELA	PRIMERA	1	8,3

7. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA
Tablero de control de oportunidad UPGD localidad ciudad bolívar subred integrada de servicios de salud sur E.S.E a semana 31 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% 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
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	22	22	100%	197	188	95%
USS MANUELA BELTRAN	100%	10	10	100%	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	100%	12	10	83%	63	59	94%
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	100%	1	1	100%	10	1	10%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	251	251	100%	778	748	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	100%	1	1	100%	15	6	40%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	100%	0	0	0%	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	100%	2	1	50%	5	4	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	100%	3	2	67%	9	4	44%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	100%	1	1	100%	9	6	66%
BIENESTAR IPS SAS	100%	9	7	78%	280	232	83%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	30	19	63%	1070	406	38%
PSQ SEDE 4	100%	1	1	100%	322	320	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	60	57	95%	10695	2140	20%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	100%	0	0	0%	334	329	99%
USS CANDELARIA I	100%	18	17	94%	74	52	70%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUÑO	100%	10	9	90%	493	486	99%
USS MEISSEN	100%	1202	1071	90%	2689	2379	88%
USS SIERRA MORENA	100%	3	3	100%	21	20	95%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	100%	4	4	100%	1281	1281	100%

Se resalta la oportunidad semanal, la cual se debe enviar antes de las 3:00 p.m los días lunes. En la tabla anterior se resalta un buen porcentaje de notificación.

Tablero de control de oportunidad UPGD localidad ciudad bolívar subred integrada de servicios de salud sur E.S.E A Semana 31 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEU EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	191	48	57	0	0	5	110	80	80%	29	83%	5	5	100%	
USS MANUELA BELTRAN	7	1	2	0	0	0	3	4	57%	10	67%	10	0	0%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	47	15	9	0	0	0	24	23	96%	28	67%	11	10	91%	
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	5	0	0	0	5	5	50%	1	100%	0	0	NA	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	733	241	400	1	0	1	643	90	88%	297	92%	28	28	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAISO	12	3	7	0	0	0	10	2	83%	4	100%	1	1	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO	8	2	4	0	0	0	6	2	75%	2	100%	0	0	NA	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	5	0	4	0	0	0	4	1	80%	2	75%	0	0	NA	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	7	0	3	0	0	0	3	4	57%	5	100%	1	1	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	7	1	0	0	0	0	6	7	0	100%	3	86%	1	0	0%
BIENESTAR IPS SAS	280	123	6	6	0	0	183	97	65%	9	73%	7	2	29%	
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	708	150	415	0	0	1	566	142	80%	392	89%	377	377	100%	
PSQ SEDE 4	22	7	2	0	0	0	9	13	41%	301	67%	300	300	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	10059	3299	2720	0	0	0	6019	4039	40%	696	0%	665	665	100%	
UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SALUD MEDISALUD LTDA	7	1	0	0	0	0	1	6	14%	327	100%	327	327	100%	
USS CANDELARIA I	40	4	16	1	0	0	21	19	90%	52	100%	23	23	100%	
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUÑO	472	223	157	0	0	1	381	91	81%	31	8%	18	18	100%	
USS MEISSEN	2642	1466	632	3	0	183	2284	358	86%	1249	83%	203	203	100%	
USS SIERRA MORENA	20	2	4	0	0	0	6	14	70%	4	83%	2	2	100%	
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	1278	831	333	0	0	0	1164	114	91%	7	85%	3	0	0%	

Absolutamente todos los resultados de laboratorio deben estar en las UPGD que toman sus propias muestras.

Tablero de control de oportunidad UPGD localidad tunjuelito subred integrada de servicios de salud sur E.S.E A semana 31 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% 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
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	100%	5	3	60%	405	394	97%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	26	26	100%	618	615	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	3	3	100%	97	97	100%
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	100%	0	0	NA	1	0	0%
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100%	0	0	NA	0	0	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	100%	0	0	NA	0	0	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	100%	1	1	100%	331	331	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	100%	1	1	100%	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	100%	0	0	NA	10	9	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	100%	18	10	56%	68	51	75%
USS SAN BENITO	100%	2	1	50%	15	13	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	100%	35	32	91%	404	178	44%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	100%	5	4	80%	190	105	55%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	370	151	40%	2125	1763	83%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	100%	10	10	100%	6450	6380	99%
TOTAL SANAR SEDE BOSA	100%	0	0	NA	586	544	93%
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	100%	11	11	100%	1598	1198	75%
IPS COMFASALUD	100%	1	1	100%	10	10	100%
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA SUBRED SUR	100%	0	0	NA	13747	1825	13%

Tablero de control de oportunidad UPGD localidad tunjuelito subred integrada de servicios de salud sur E.S.E A semana 31 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	393	151	168	0	0	7	326	67	83%	11	83%	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	617	342	254	0	0	4	600	17	97%	27	99%	3	3	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	97	56	23	0	0	0	79	18	81%	3	91%	1	1	100%
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	0	1	0	0	0	1	0	100%	0	100%	0	0	NA
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	0	0	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	331	152	125	0	0	1	278	53	84%	1	88%	1	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	3	0	1	0	0	0	1	2	33%	1	100%	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS EN SALUD ISLA DEL SOL	9	3	4	0	0	0	7	2	78%	1	86%	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	42	10	12	0	0	0	22	20	52%	44	95%	15	15	100%
USS SAN BENITO	12	4	5	0	0	0	9	3	75%	5	100%	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	400	121	240	0	0	0	361	39	90%	39	93%	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	181	29	82	0	0	0	111	70	62%	14	93%	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1976	749	1030	11	0	9	1799	177	91%	519	92%	346	346	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	2846	2475	213	0	0	1	2689	157	94%	3614	28%	3606	383	11%
TOTAL SANAR SEDE BOSA	586	308	186	0	0	0	494	92	84%	0	89%	0	0	NA
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS	1548	623	580	0	0	2	1205	343	78%	61	86%	51	51	100%
IPS COMFASALUD	10	5	0	0	0	0	5	5	50%	1	100%	0	0	NA
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA SUBRED SUR	13747	5963	7094	0	0	2	13059	688	95%	0	85%	0	0	NA

Alerta de casos mucormicosis asociada a COVID 19

Fue generada por OPS: 11 de Junio del 2021, ante el potencial incremento de los casos de mucormicosis asociada a la COVID-19 (CAM) en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros preparar a los servicios de salud con el fin de minimizar la morbilidad y mortalidad por CAM.

- Aumento en el número de casos de CAM, Principalmente en personas con enfermedades subyacentes, tales como la diabetes mellitus (DM), cetoacidosis diabética o en tratamiento con esteroides.
- La manifestación clínica más frecuente es la mucormicosis rino-orbital, seguida de la mucormicosis rino-orbita-cerebral.
- A nivel global, el mayor número de casos ha sido notificado en la India, donde se estima que hay más de 4.000 personas con CAM.
- En un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en India entre septiembre-diciembre de 2020, se encontró que entre 287 pacientes con mucormicosis, 187 (65,2%) tenían CAM con una prevalencia de 0,27% entre los pacientes hospitalizados con COVID-19.
- Al comparar el periodo en estudio con igual periodo de 2019, se observó un aumento de 2,1 veces en la mucormicosis.
- De los 187 pacientes con CAM, 80,2% eran hombres, 32,6% presentaban COVID-19 como única enfermedad subyacente, 78,7% fueron tratados con glucocorticoides por la COVID-19, 60,4% tenían diabetes mellitus, 62,6% tuvieron mucormicosis rino-orbital y 23,5% rino-orbita-cerebral.
- Adicionalmente, se han descrito casos en Brasil, Chile, los Estados Unidos de América, Honduras, México, Paraguay, Uruguay, Italia y Reino Unido.

Descripción de casos notificados de mucormicosis asociada a la COVID-19 en las Américas (9 junio 2021)

Mucormicosis

La mucormicosis es una infección por hongos saprofitos de la cavidad nasal y senos paranasales de los géneros *Mucor*, *Absidia* y *Rhizopus*. Habitualmente aparece en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia (diabéticos, pacientes con SIDA o a tratamiento con fármacos inmunosupresores).

Según el lugar de la infección puede ser Cerebral, cutánea o pulmonar entre otras.

Cuadro Clínico

- Flemas mucosanguinolentas y/o Fétidas
- Cefalea Nasofrontal, Facial y Ocular
- Disminución de la Agudeza Visual
- Tumorción y Necrosis Palaratina y Nasal

Edad (en años)	Sexo	Enfermedades subyacentes / Comorbilidades	Presentación clínica - Mucormicosis	Estado*
24	Femenino	Diabetes mellitus Rinosinusitis, Cetoacidosis diabética grave, Acidosis metabólica grave, Neumonía atípica	Rino-orbital	Fallecida
35	Masculino	Diabetes mellitus tipo 2 no controlada	Rino-orbita-cerebral	Fallecido
52	Femenino	Sobrepeso, Tabaquismo	Rino-orbital	En evolución
35	Masculino	Diabetes no controlada, obesidad	Rino-orbita-cerebral	En evolución
68	Masculino	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Dislipidemia, Micosis de conducto auditivo externo tratada	Rino-orbital	En evolución
51	Femenino	Diabetes mellitus, Insuficiencia renal crónica	Rino-orbital	Fallecida
67	Masculino	Diabetes mellitus	Pulmonar	En evolución
33	Femenino	Diabetes no controlada, Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbita-cerebral	Fallecida
49	Masculino	Compromiso del sistema inmune	Pulmonar	Fallecido
60	Masculino	Diabetes no controlada, Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbital	Fallecido
70	Masculino	Enfermedad cardíaca, Hipertensión arterial	Rino-orbita-cerebral	En evolución
61	Masculino	Enfermedad cardíaca, Trasplante pulmonar	Pulmonar	Fallecido
74	Femenino	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	Rino-orbital	Fallecida
45	Femenino	Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	Rino-orbital	En evolución
51	Femenino	Diabética tipo 2 IR, mal compensada, hipertensa crónica, obesidad (IMC sobre 30), Neumonía COVID-19 grave, falla respiratoria aguda severa.	Rino-orbital	Fallecida
56	Masculino	Hipertensión arterial, Asma	Rino-orbital	En evolución

*Al momento de la publicación

Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de: Brasil, Chile, Honduras, México, Paraguay y Uruguay. Información publicada por México y los Estados Unidos de América y reproducida por la OPS/OMS.

Diagnóstico

Diagnóstico por imágenes: resonancia magnética de los senos paranasales, con estudio de contraste cerebral, para mucormicosis rino-orbita-cerebral (ROCM); tomografía computarizada simple de tórax, para mucormicosis pulmonar.

Diagnóstico histopatológico: la biopsia de los tejidos afectados es la forma más crítica para el diagnóstico. Para confirmar una infección debe observarse la invasión tisular de las hifas no tabicadas en secciones de tejido teñidas con hematoxilina-eosina (HE), tinción de ácido periódico-Schiff (PAS) o metenamina-plata de Grocott-Gomori (GMS), o ambas.

Microbiológico: el examen microscópico es fundamental para realizar un diagnóstico precoz de mucormicosis. Se puede realizar en fresco o blanco de calcofluor (40x) y coloración de Giemsa (100x). Se observan hifas cenocíticas (no tabicadas), anchas (6-16 µm), ramificadas (generalmente en ángulo de 90°).

Cultivo: los mucorales suelen crecer en los medios de cultivos comúnmente utilizados en micología: agar Sabouraud glucosado o de miel y agar Infusión de cerebro y corazón (BHI); incubación a 28°C y 35-37°C. Los hongos no tabicados son de rápido desarrollo (24-48h). Otros medios que pueden utilizarse para favorecer el fructificación son: agar papa glucosado y extracto de malta; y particularmente agar Czapek, para Saksenaea y Apophysomyces. Características generales de las colonias: algodonosa, blanca o negra grisácea.

El tratamiento requiere desbridamiento quirúrgico, tratamiento antifúngico y, en lo posible, la estabilización de los factores de riesgo.

Es recomendable que el profesional de salud se informe y asesore de expertos, para el manejo en detalle, en relación con las complicaciones y manejo de la COVID-19.

Primera opción, fase de inducción, aproximadamente 3 semanas: anfotericina B en formulaciones lipídicas 5 mg/kg o, ante intolerancia a la anfotericina B, isavuconazol, dosis de carga 372 mg/iv o vo/por 6 dosis, seguidos de 372 mg/iv o vo/d. Fase de consolidación:

isavuconazol, dosis de carga, 372 mg/iv o vo c/8 h por 6 dosis, seguidos de 372 mg/iv o vo/d, hasta mejoría clínica o posaconazol en tabletas, 300 mg/d. Debe lograrse nivel sérico de > 1 µg/ml (OPS/OMS Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022 Octava edición, disponible en: <https://bit.ly/3irdeWs>)

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda considerar la sospecha clínica de mucormicosis como una emergencia médica.

Debido a la progresión y la naturaleza destructiva de la infección, se requiere de una rápida intervención diagnóstica y terapéutica. Esta intervención debe ser multidisciplinaria, abarcando a los médicos clínicos, cirujanos, radiólogos y microbiólogos.

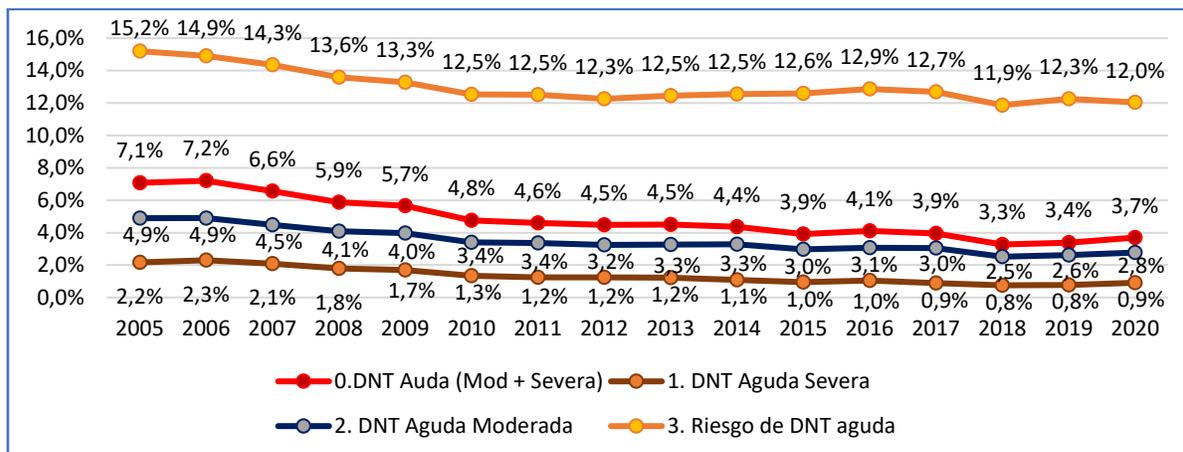
Notificación Negativa

Se identifica a través de las asistencias técnicas que algunas UPGD no presentan casos de notificación en toda la semana, individuales o colectivos cuando esto sucede se debe generar notificación negativa. Esta notificación negativa se realiza a través del aplicativo SIVIGILA – Modulo notificación Individual – código del evento 000, Guardar y generar Plano, enviar a la localidad. Esto solo si durante la semana no se ha presentado ningún evento (Colectivo o Individual).

Si la notificación es negativa NO debe ingresarse la ficha de colectivo de IRA 995.

8. INDICADORES NUTRICIONALES PRIMER SEMESTRE 2021

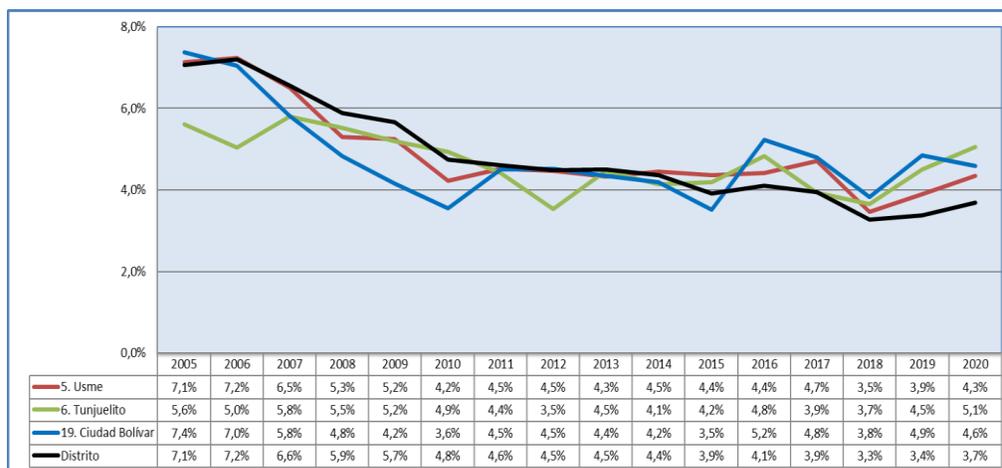
Tendencia de desnutrición aguda en menores de 5 años (p/t). Bogotá. 2005 – 2020. SISVAN



Desde el 2005 al 2020, a nivel distrital la desnutrición aguda ha bajado de 7,1 % al 3,7%, este es el impacto debido a las diferentes actividades realizadas desde todas las entidades que aportan acciones a disminuir esta problemática.

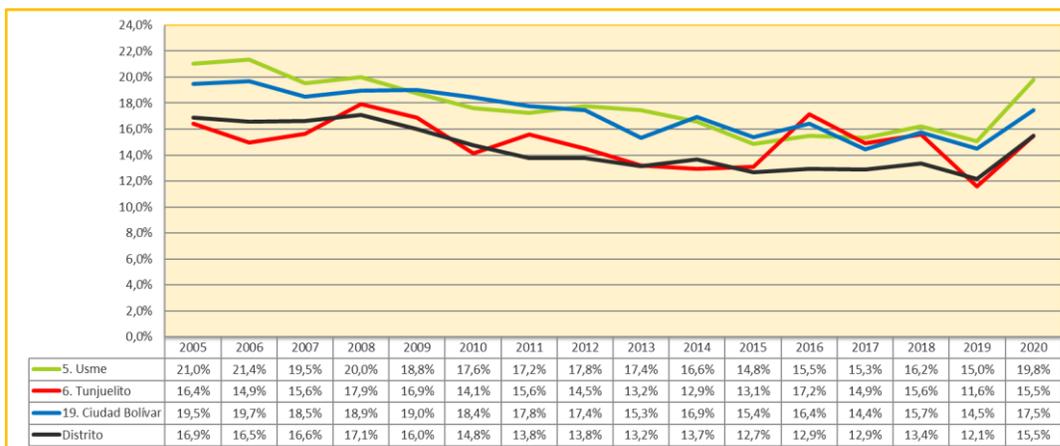
Así mismo el riesgo de desnutrición también presentó una disminución del 15,2% en el 2005 a 12% en el 2020.

Tendencia desnutrición aguda en menores de 5 años (p/t). Bogotá. 2005 – 2020. SISVAN



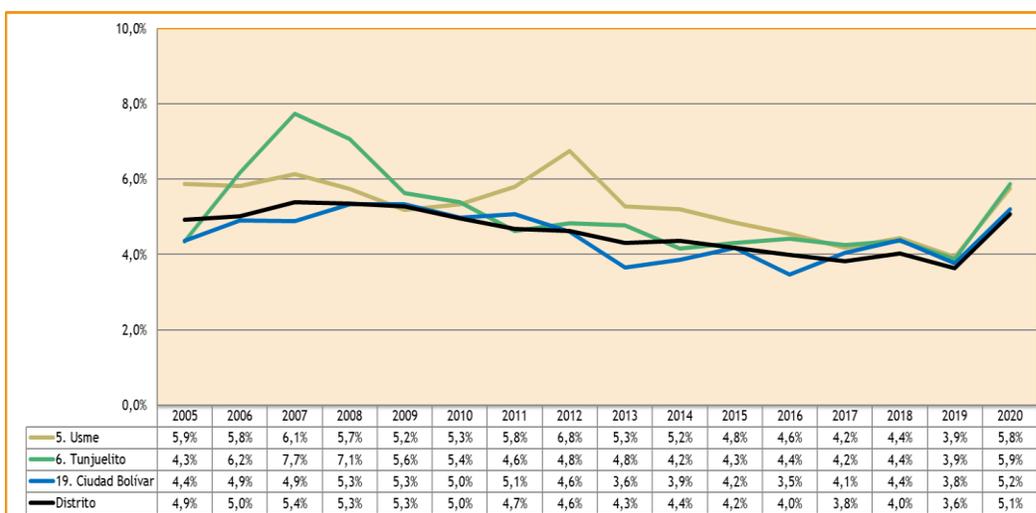
A nivel de las localidades que componen la Subred Sur, se identifica la misma tendencia que a nivel distrital, de disminución de la desnutrición

Retraso en talla en menores de 5 años. T/e. Bogota. 2005 – 2020. SISVAN.



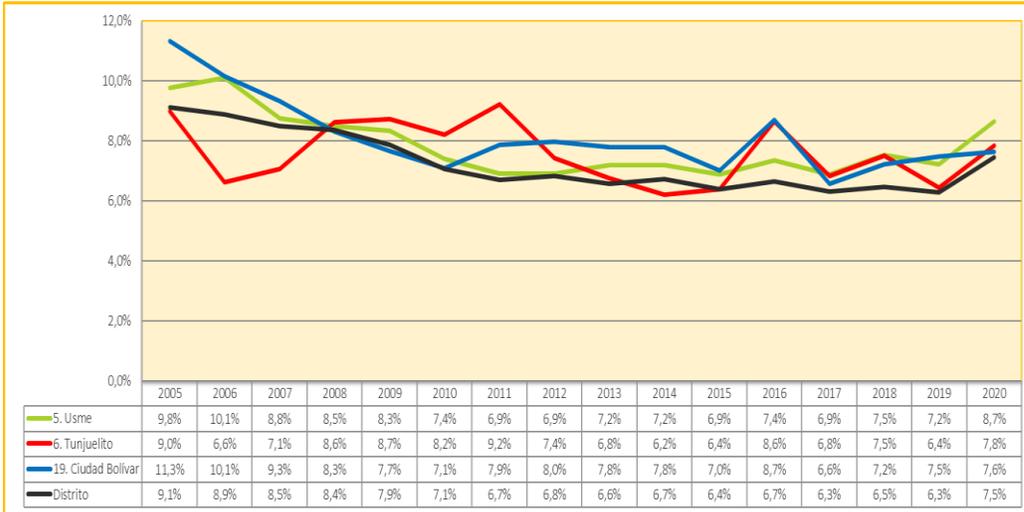
En este indicador no se ha marcado tanto la disminucion.

Tendencia de exceso de peso en menores de 5 años. lmc/edad. Bogota. 2005 – 2020. SISVAN.



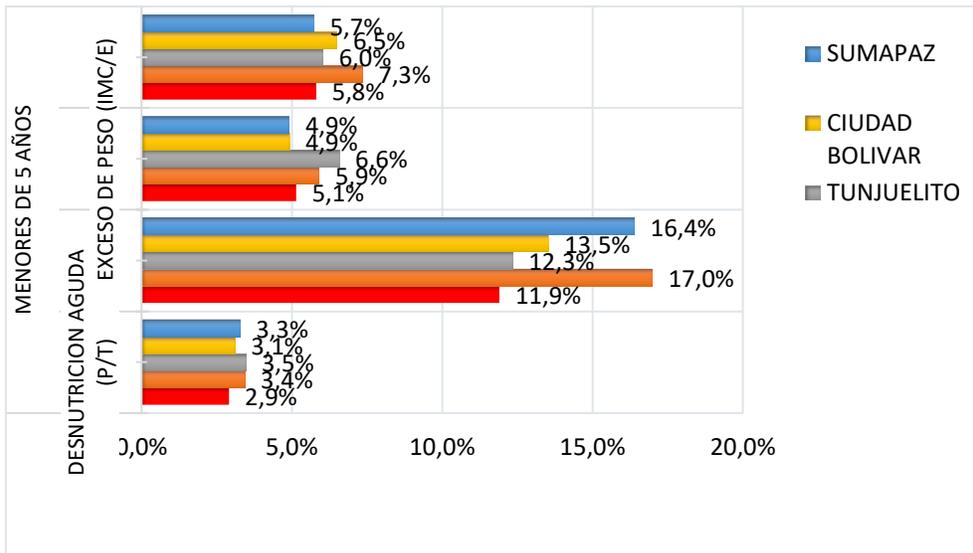
Este es un indicador que no se ha logrado disminuir, se mantiene constante. Requiere que se implementen más estrategias para generar mayor impacto.

Tendencia desnutrición global. P/e. En menores de 5 años. Bogota. 2005 – 2020. SISVAN



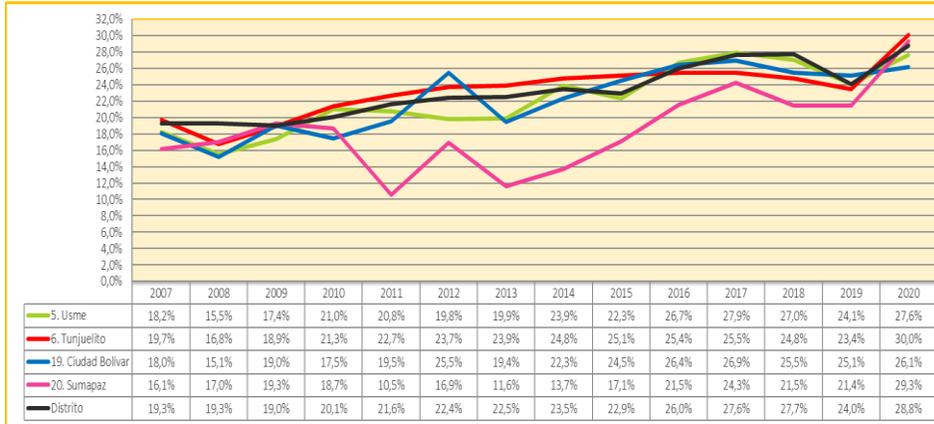
Este indicador ha disminuido si se compara 2005 a 2020. Para 1er semestres de 2021 en el caso, las localidades están por encima del distrito

Estado nutricional en menores de 5 años. Bogota. I semestre de 2021



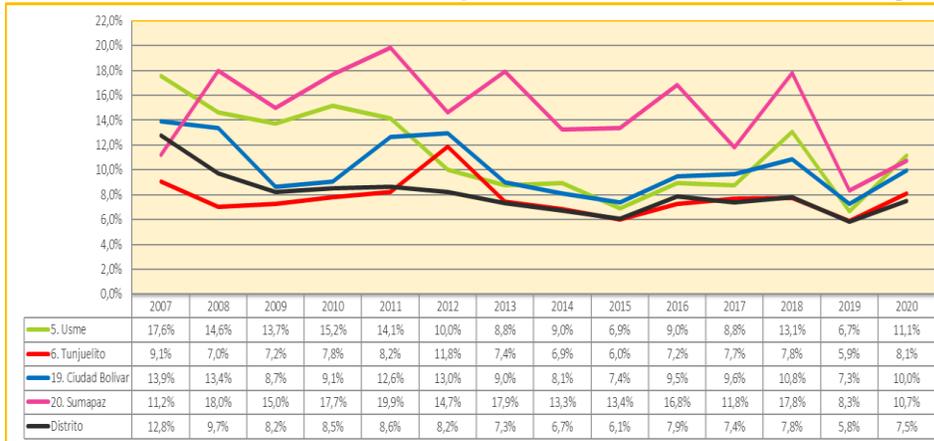
Las localidades están por encima del promedio distrital. Las localidades están por encima del promedio distrital en comparación con las localidades de la Subred Sur. De cada 100 niños 5 niños presentan exceso de peso, siendo este un indicador que está en incremento.

Tendencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años. Imc/edad. Bogota. 2007-2020. Sisvan.



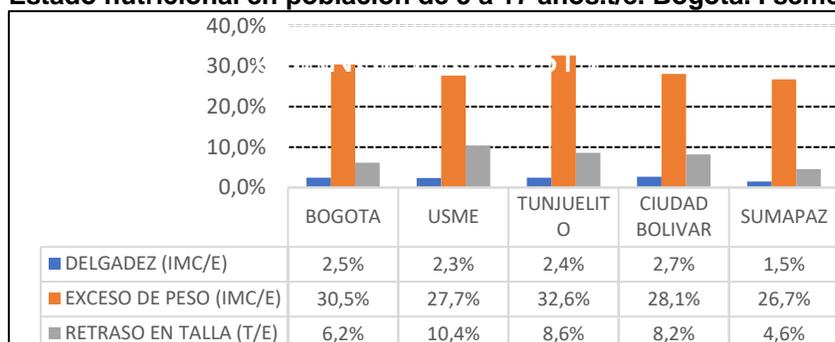
El exceso de peso esta aumentando significativamente y es importante desarrollar acciones.

Tendencias de retraso en talla en población de 5 a 17 años.t/e. Bogota. 2007 – 2020. SISVAN.



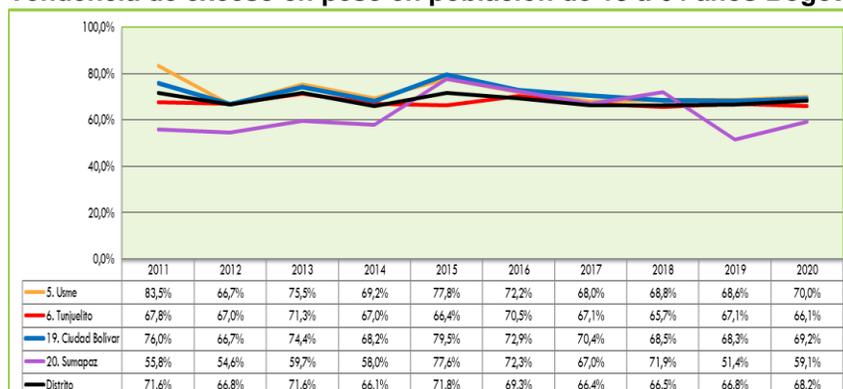
Este indicador se mantiene y hay localidades en las que ha disminuido al igual que el distrito que presento en el año 2007 un 12,8% y en el 2020 llego al 7,5%.

Estado nutricional en población de 5 a 17 años.t/e. Bogota. I semestre 2021. SISVAN.

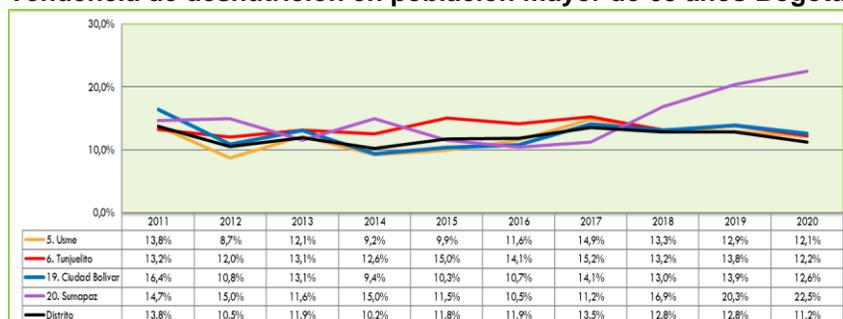


El estado nutricional de la población de 5 a 17 años, el exceso de peso esta en aumento y la localidad que mayor prevalencia presenta es Tunjuelito con un 30,5%.

Tendencia de exceso en peso en población de 18 a 64 años Bogota. 2011 – 2020. SISVAN.

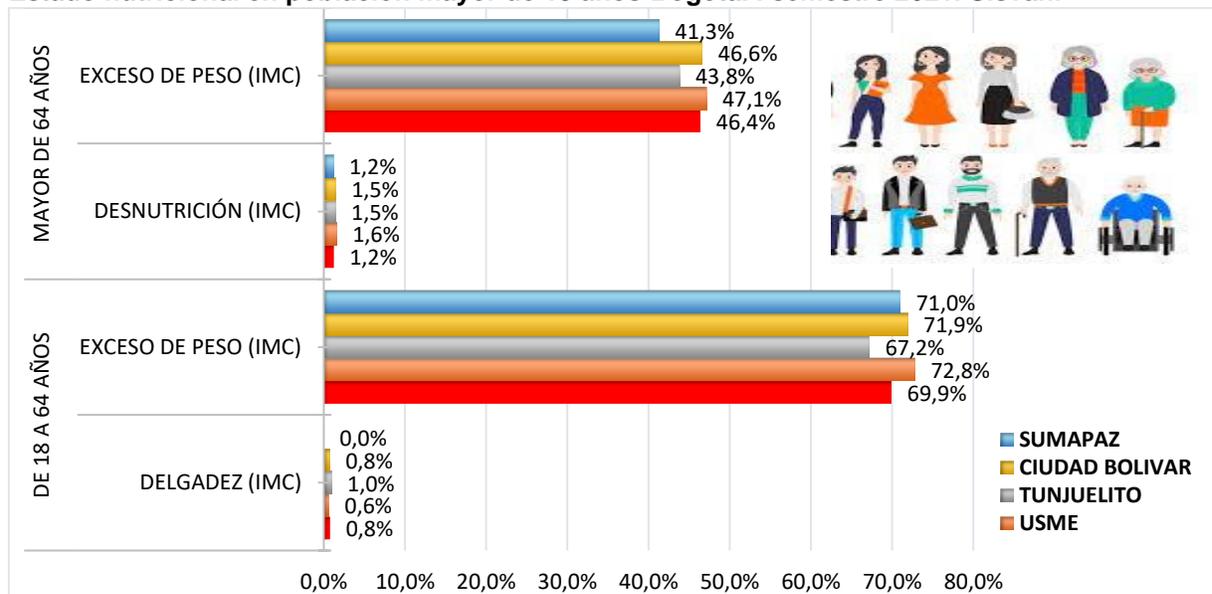


Tendencia de desnutrición en población mayor de 65 años Bogotá. 2011 – 2020. SISVAN.



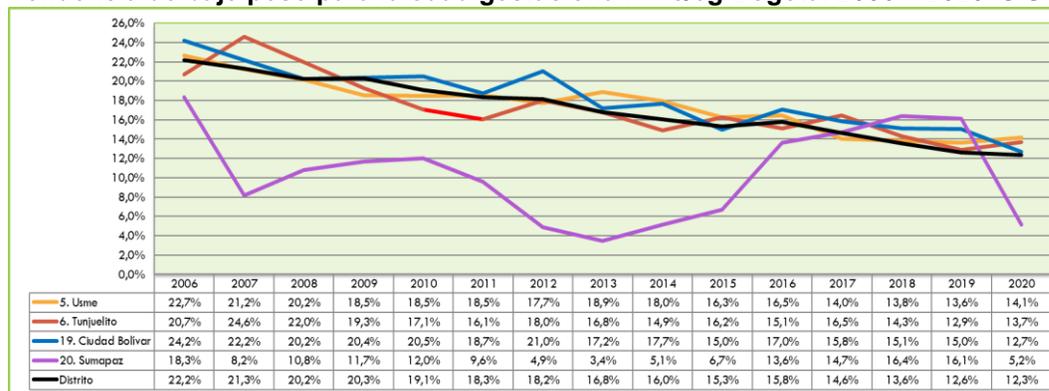
En la población mayor de 64 años el exceso de peso en un indicador que está en aumento en comparación con el indicador de delgadez que tiene a disminuir en las localidades de la Subred Sur.

Estado nutricional en población mayor de 18 años Bogota. I semestre 2021. Sisvan.

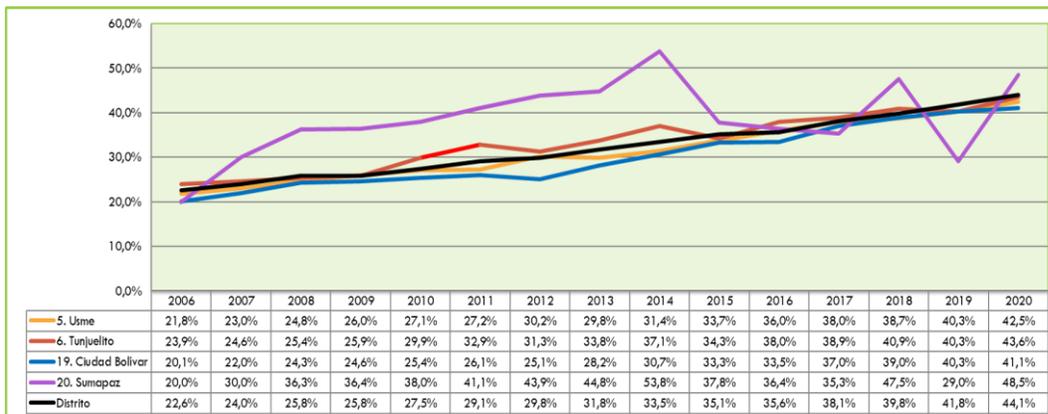


En el primer semestre de 2021 esta disminuyendo el bajo peso gestacional pero se identifica que esta en aumento el excesos de peso en las gestantes.

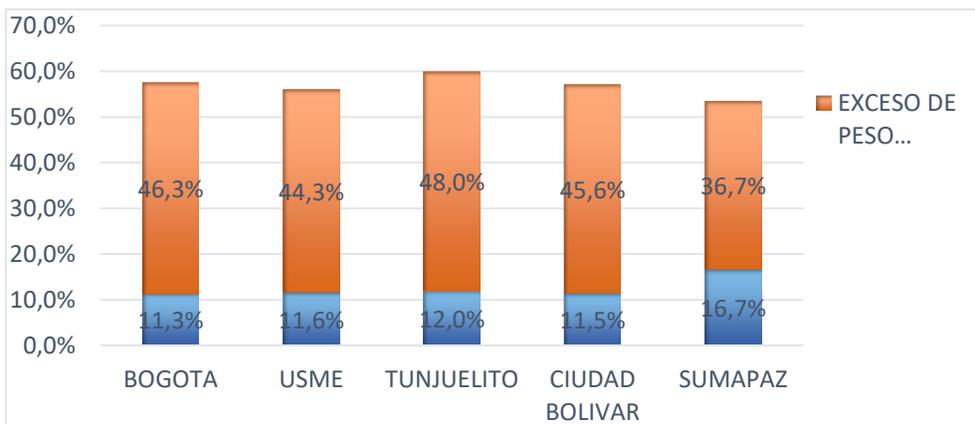
Tendencia de bajo peso para la edad gestacional. Imc/eg Bogota. 2006 – 2020. SISVAN.



Tendencia de exceso de peso para la edad gestacional. Imc/eg Bogota. 2006 – 2020. SISVAN.



Estado nutricional de las gestantes. Imc/eg Bogotá. I semestre 2021. SISVAN.



9. INDICADORES PAI

Avance de Coberturas a 16 de agosto de 2021

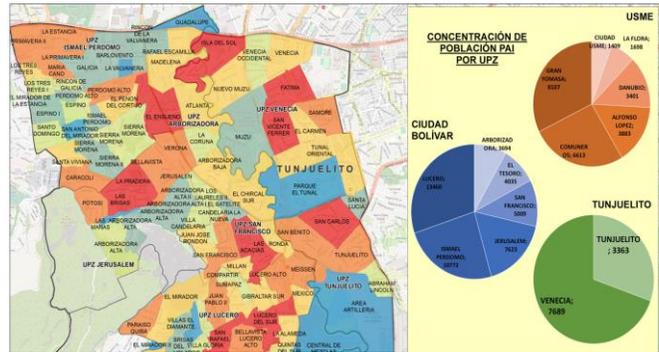
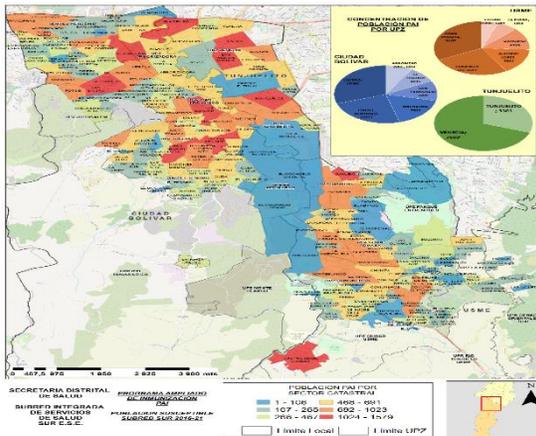
AVANCE COBERTURAS A 16 DE AGOSTO 2021															
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	3141	298	257	374	303	353	288	264	102	2239	47,5	2984	745
06. TUNJUELITO	2039	170	1359	147	118	172	154	130	107	105	50	983	48,2	1291	308
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	6247	666	502	807	563	590	586	541	215	4470	47,7	5935	1465
20. SUMAPAZ	49	4	33	7	3	4	7	3	3	6	1	34	69,4	31	-3
TOTAL SUBRED SUR	16170	1348	10780	1118	880	1357	1027	1076	984	916	369	7727	47,8	10241	2514
% DE CUMPLIMIENTO				83,0	65,3	100,7	76,2	79,9	73,0	68,0	27,4				
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	3403	379	315	348	267	298	289	363	130	2389	46,8	3233	844
06. TUNJUELITO	2207	184	1471	141	123	157	133	125	149	161	58	1047	47,4	1398	351
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	6438	721	569	719	548	585	663	693	239	4737	49,1	6116	1379
20. SUMAPAZ	30	3	20	5	2	5	7	4	7	5	0	35	116,7	19	-16
TOTAL SUBRED SUR	16998	1417	11332	1246	1009	1229	955	1012	1108	1222	427	8208	48,3	10765	2557
% DE CUMPLIMIENTO				88,0	71,2	86,8	67,4	71,4	78,2	86,3	30,1				
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 31 AGOSTO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	APLICADAS (01/01/21 a 16/08/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	3335	501	420	459	456	389	381	349	168	3123	62,4	3169	46
06. TUNJUELITO	2182	182	1455	168	185	156	187	137	227	179	63	1302	59,7	1382	80
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	5778	850	690	814	750	725	631	692	302	5454	62,9	5489	35
20. SUMAPAZ	53	4	35	4	2	3	3	4	3	4	0	23	43,4	34	11
TOTAL SUBRED SUR	15905	1325	10603	1523	1297	1432	1396	1255	1242	1224	533	9902	62,3	10073	171
% DE CUMPLIMIENTO				114,9	97,9	108,0	105,3	94,7	93,7	92,3	40,2				

Seguimiento a la cohorte

Estrategias

- Horarios extendidos
- Toma de bases permanentes de cohorte 2019, 2020 y 2021
- Líderes a cargo del seguimiento a la cohorte de la Subred Sur
- Se realiza un seguimiento cada dos horas al equipo que se encuentra en terreno
- Se fortalece la estrategia del tablero de control físico por cada una de las localidades.
- Talento humano exclusivo para IPS, con el fin de generar adherencia en los usuarios al punto de vacunación
- Se genera un tablero de control IPS y del grupo extramural y IPS, es remitido a la coordinación PIC, GPAISP y PAI
- Fortalecimiento facturadores, orientadores, personal de aseo, personal de vigilancia,
- Articulación con comunicación y participación social para la construcción de libreto informativo de vacunación y entrega a orientadores
- Intensificación de la demanda inducida (centros comerciales y los recorridos de perifoneo)
- Articulaciones con los diferentes entornos
- Continuidad de la divulgación masiva en medios de comunicación (emisoras, canales y redes sociales).
- Continuidad con las tácticas de concentración como son: centros comerciales de las 3 localidades (Centro Comercial Tunal, Centro Comercial AltaVista, Centro Comercial Ensueño) y Parque Tunal, con el fortalecimiento de la demanda inducida con recorridos de perifoneo

- Fortalecimiento del cruce de las agendas
- Socialización punto viajero
- Asignación de flota vehicular para ruralidad de la localidad de Usme y Sumapaz
- Apoyo de binas extramurales y digitadores en las USS de alta demanda para apoyo a la atención de población en la campaña de sarampión y rubeola y jornada de influenza estacional
- Apoyo del equipo PIC en talento humano para el registro de los usuarios como para la búsqueda de los niños en las cohortes.
- Apoyo con la oficina de atención al usuario - Informadores - y prioridad en la asignación de digiturno - (población para el servicio de vacunación) y el servicio de facturación para aumentar la demanda inducida efectiva al servicio de vacunación con el direccionamiento
- Designación de un apersona exclusiva para el seguimiento de la base de niños perdidos
- Realización de la carrera de la Vacunación de 17 al 31 de agosto de 2021
- Realización de la vacunación día 21 de agosto de 2021



Los mapas muestran la priorización de los barrios en los cuales se identifica población sin vacunar

Campaña de vacunación sarampión y rubeola 2021

- Aplicar una dosis de Sarampión y Rubeola
- La meta está en el cohorte de nacidos desde el 01 de enero de 2010 a 31 de diciembre de 2019
- Forma indiscriminada (Independiente de sus antecedentes vacunal)
- La meta para la subred sur es de 200979 niños.

Avance de coberturas SR

Localidad	Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	Acumulado	%
05 Usme	Vacunados	2.670	2.252	2.520	2.559	2.068	2.269	1.125	1.050	1.115	1.283	18.911	29,9%
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.003	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% cum/to	51,1%	39,5%	40,3%	39,6%	41,3%	33,9%	16,7%	15,1%	15,8%	17,9%	29,9%	
06 Tunjuelito	Vacunados	918	695	832	812	657	729	481	499	550	580	6.753	26,7%
	Meta	1.971	2.133	2.335	2.478	2.182	2.655	2.734	2.712	2.870	3.181	25.251	
	% cum/to	46,6%	32,6%	35,6%	32,8%	30,1%	27,5%	17,6%	18,4%	19,2%	18,2%	26,7%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	4.548	3.822	4.043	3.946	3.027	3.548	2.153	2.083	2.093	2.256	31.519	28,2%
	Meta	9.552	10.253	10.876	11.005	8.667	11.953	11.954	12.555	12.215	12.916	111.946	
	% cum/to	47,6%	37,3%	37,2%	35,9%	34,9%	29,7%	18,0%	16,6%	17,1%	17,5%	28,2%	
20 Sumapaz	Vacunados	10	21	30	17	22	26	26	17	14	28	211	38,3%
	Meta	24	61	41	47	53	55	56	57	85	72	551	
	% cum/to	41,7%	34,4%	73,2%	36,2%	41,4%	47,3%	46,4%	29,8%	16,5%	38,9%	38,3%	
Subred sur	Vacunados	8.146	6.790	7.425	7.334	5.774	6.572	3.785	3.649	3.772	4.147	57.394	28,6%
	Meta	16.771	18.144	19.503	19.995	15.905	21.361	21.464	22.285	22.225	23.326	200.979	
	%	48,6%	37,4%	38,1%	36,7%	36,3%	30,8%	17,6%	16,4%	17,0%	17,8%	28,6%	

Fuente: cubo de datos SDS 16 de agosto de 2021

Cobertura por upz

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, tiene 17 UPZ y 2 UPR Las UPZ de mayor densidad poblacional infantil son: 67-Lucero en Ciudad Bolívar; 62-Tunjuelito de la localidad de Tunjuelito; 57-Gran Yomasa en Usme.

LOCALIDAD	UPZ	META	DOSIS APLICADAS POBLACION DE 1 A 10 AÑOS	COBERTURA
CIUDAD BOLIVAR	63-MOCHUELO	250	616	246
	64-MONTE BLANCO	1235	196	16
	65-ARBORIZADORA	11034	1173	11
	66-SAN FRANCISCO	10596	2303	22
	67-LUCERO	28969	8845	31
	68-TESORO	9757	2559	26
	69-ISMAEL PERDOMO	25276	4297	17
TUNJUELITO	70-JERUSALEN	17149	4122	24
	42-VENECIA	18344	2722	15
USME	62-TUNJUELITO	6036	1997	33
	52-LA FLORA	7004	1124	16
	56-DANUBIO	9310	2310	25
	57-GRAN YOMASA	19553	5904	30
	58-COMUNEROS	15313	4511	29
	59-ALFONZO LOPEZ	8908	2583	29
	60-PARQUE ENTRENUBE	234	63	27
SUMAPAZ	61-CIUDAD USME	4457	1474	33
	LOCALIDAD RURAL	383	210	55
TOTAL		193808	47009	24

Fuente: Componente Gobernanza, Subred Sur, 2021

- Articulación efectiva con el sector educativo e instituciones de ICBF y SDIS, donde en primera instancia se busca reactivar la estrategia "paz y salvo" como requisito de los niños para el ingreso a las clases presenciales.
- Concertación de jornadas de vacunación
- Posicionamiento del tema de vacunación en los diferentes espacios de reunión de las instituciones educativas

Estrategias con mayor efectividad

INSTITUCION	ACTIVIDAD	POBLACION	EJECUCION
DILE USME	Se realiza priorización de tres colegios de la localidad con el fin de realizar jornadas de vacunación	5000	Por ejecutar en el mes de Agosto a partir del día 9
DILE CIUDAD BOLIVAR	Se realiza priorización para jornada de los colegios con el mayor numero de poblacion definiendo vacunar al 100% de la población	10936	Por ejecutar en el mes de Agosto 9
DILE TUNJUELITO	Reunion programada 09/08/2021. Hora 2 pm	Pendiente censo	Pendiente reunion
DILE SUMAPAZ	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
ICBF CIUDAD BOLIVAR	Se realiza concertación de espacios donde se ejecutaran jornadas de vacunación por UPZ, donde se realiza un captación de la población de acuerdo con la necesidad de cada una.	20000	Se inicio proceso de ejecución 2 de agosto
ICBF TUNJUELITO	Se realiza articulacion, concertacion de espacios y compromiso de la solicitud del paz y salvo, y pendiente la concertacion de jornadas	Pendiente censo	Reunion Se realiza la socialización 4/08/2021 y avance el día 30 de agosto para programar jornadas según adherenci
ICBF USME	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS CIUDAD BOLIVAR	Se realiza articulacion, concertacion de espacios y compromiso de la solicitud del paz y salvo, y se concertan tres jornadas, se programa reunion para el analisis del avance para dar continuidad a las jornadas	300	10,12,13 de Agosto de 2021
SDIS USME	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS TUNJUELITO	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion
SDIS SUMAPAZ	En gestion	Pendiente censo	Pendiente reunion

Carrera de la vacunación

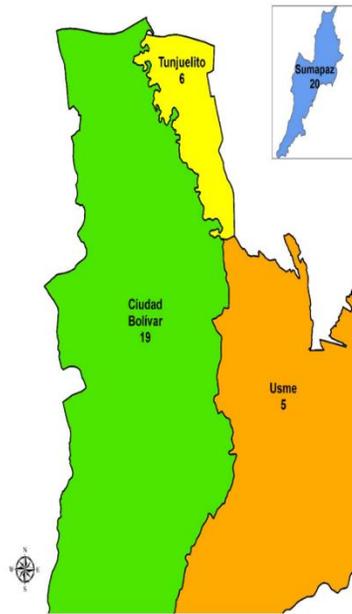
CARRERA DE LA VACUNACIÓN 17 - 19 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE TUNJUELITO		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
20 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE EL TUNAL	UMHES TUNAL
9 BINAS	CONCENTRACIÓN CC TUNAL	UMHES TUNAL
15 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA TUNJUELITO
20 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA TUNJUELITO

CARRERA DE LA VACUNACIÓN 20 - 27 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
9 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE ILLIMANI	USS PARAISO
16 BINAS	CONCENTRACIÓN TANQUE LA LAGUNA	USS JERUSALEN
9 BINAS	CONCENTRACIÓN CC ENSUEÑO	USS PERDOMO
10 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA VISTA HERMOSA
20 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA VISTA HERMOSA

CARRERA DE LA VACUNACIÓN 29 - 31 DE AGOSTO DEL 2021 LOCALIDAD DE USME		
PERSONAL	TACTICA	LUGAR DE SALIDA
14 BINAS	CONCENTRACION PARQUE ALTAVISTA	USS DANUBIO AZUL
4 BINAS	CONCENTRACIÓN CC ALTAVISTA	USS DANUBIO AZUL
16 BINAS	CONCENTRACIÓN PARQUE MARICHUELA	CAPS MARICHUELA
20 BINAS	BARRIDO COLEGIOS EN PRESENCIALIDAD	EXTRA USME
10 BINAS	BARRIO PRIORIZADO	EXTRA USME

Lugares en los cuales se va a desarrollar la vacunación programada los días 29 y 31 de agosto de 2021 en cada uno de las localidades.

10. TALLER DE GEORREFERENCIACIÓN



Estandarización de direcciones y calidad del dato geográfico

Objetivo general

Establecer una guía de referencia para la secretaría distrital de salud en cuanto a la captura, registro y geocodificación del registro de dirección para los subsistemas de información en salud.

Objetivos específicos

1. Definir conceptos básicos de localización y herramientas de información geográfica.
2. Establecer la estructura de dirección a usar por la secretaría distrital de salud y las subredes integradas de servicios en salud del distrito.
3. Establecer una correcta estandarización de la dirección según la normatividad y acceso a tecnologías de geocodificadores

para la Secretaría Distrital de Salud.

Contexto territorial

Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE

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

División político administrativa

El área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR

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

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: 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

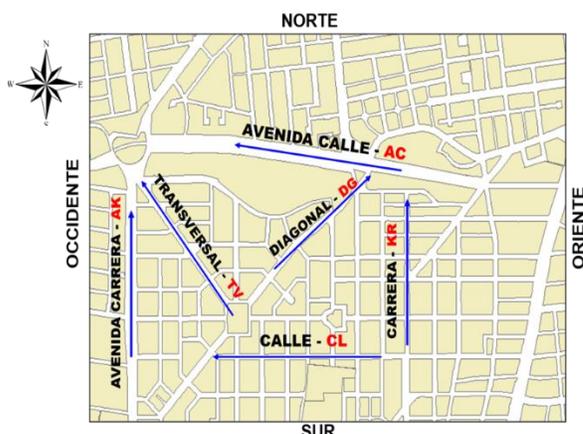
TUNJUELITO		6
UPZ - Unidad de Planeación Zonal		Código UPZ
VENECIA		42
TUNJUELITO		62

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
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	5

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

Nomenclatura de la ciudad



Conjunto de caracteres alfanuméricos que se utilizan para identificar vías y predios ubicados en el área urbana de la ciudad

Conjunto de caracteres alfanuméricos que se utilizan para identificar vías y predios ubicados en el área urbana de la ciudad

Qué es el Sistema Vial de Bogotá

Conforme al artículo 165 del Decreto 190 de 2004, la ciudad de Bogotá tiene un Subsistema vial de mallas, con seis niveles de jerarquía.

Malla vial arterial principal: Es la red de vías de mayor jerarquía, que actúa como soporte de la movilidad y la accesibilidad urbana y regional y de conexión con el resto del país.

Malla arterial complementaria: Es la red de vías que articula operacionalmente los subsistemas de la malla arterial principal, facilita la movilidad de mediana y larga distancia como elemento articulador a escala urbana.

Malla vial intermedia: Está constituida por una serie de tramos viales que permean la retícula que conforma las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal.

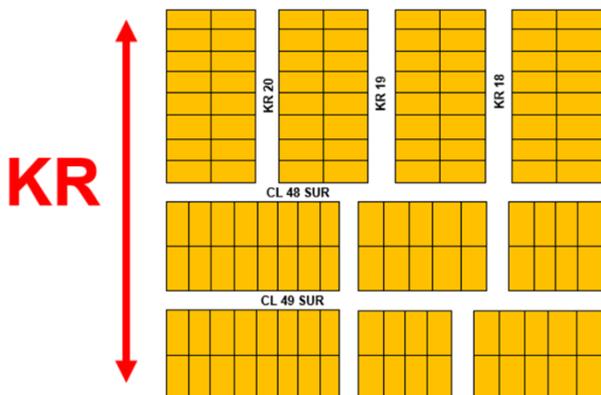
Malla vial local: Está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

Malla vial rural: Vías que comunican los asentamientos humanos entre sí, entre veredas, con la ciudad y la región. En el territorio rural, se definen tres tipos de vías: Principales, Secundarias y corredores de movilidad local rural (CMLR).

Intersecciones: Son soluciones viales, tanto a nivel como a desnivel, que buscan racionalizar y articular correctamente los flujos vehiculares del Sistema Vial, con el fin de incrementar la capacidad vehicular, disminuir los tiempos de viaje y reducir la accidentalidad, la congestión vehicular y el costo de operación de los vehículos.

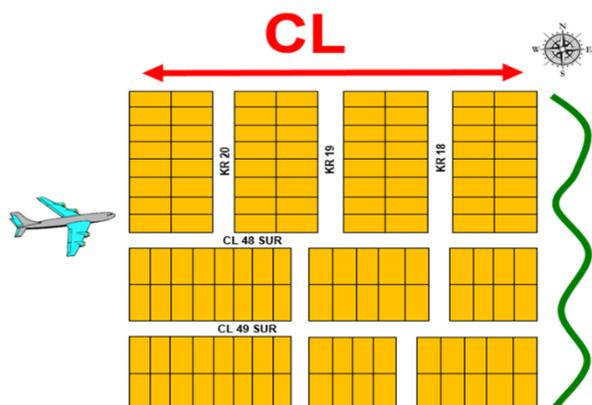
Nomenclatura de la ciudad

Tipos de vías



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**.



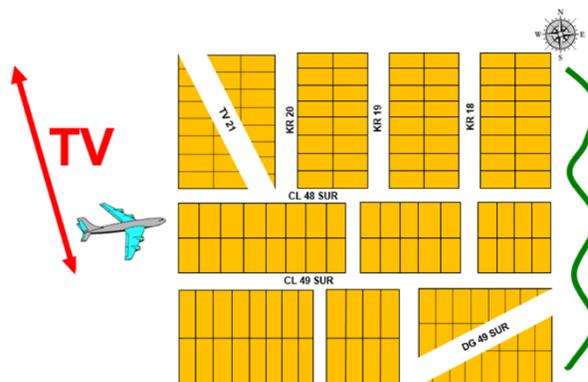
Calle

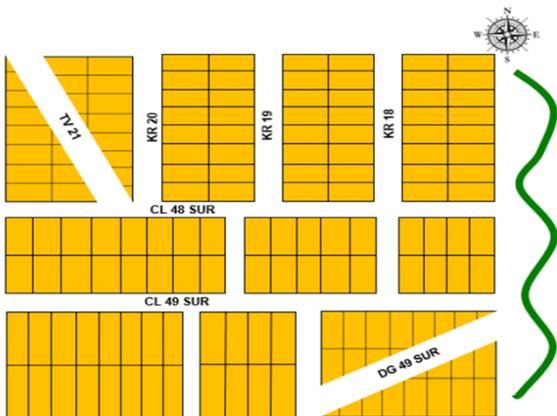
Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente a occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**

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**.



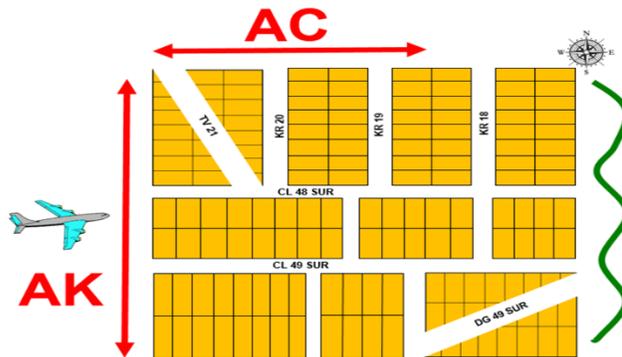


Diagonal

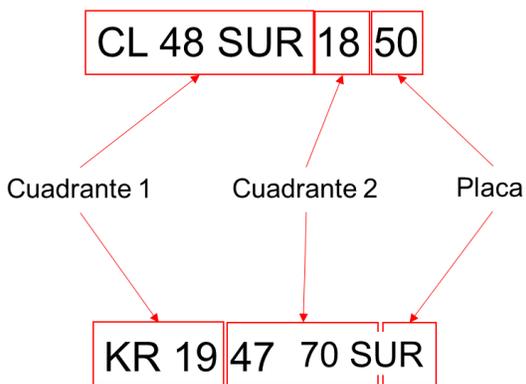
Se codifica como **DG**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la **calle**, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo mayor a $22,5^\circ$ y menor de 45° con relación a la dirección de la calle. Siempre se usa el sufijo **SUR**.

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.



Nomenclatura de la ciudad



2. Nomenclatura de la ciudad



Estructura de la nomenclatura

2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

CL 48 SUR 18 50

Placa

Distancia al acceso principal del predio



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

KR 19 47 SUR 70

Placa

Distancia al acceso principal del predio



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

CL 53 SUR 12 ESTE 15 IN 3 AP 304 * No símbolos

Cuadrante 1 o vía principal

Cuadrante 2 o vía generadora

Número de placa o consecutivo numérico

Complemento

CL 67 SUR 45 37

KR 3 ESTE 59 SUR 04

TV 27 67 SUR 98

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

2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

KR 19 47 SUR 70

Cuadrante 1

Vía principal



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

KR 19 47 SUR 70

Cuadrante 2

Vía generadora



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

Otras siglas para el complemento de la dirección

Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura
Edificio	ED	Bodega	BG	Piso	PS
Torre	TO	Consultorio	CN	Lote	LT
Bloque	BL	Depósito	DP		
Interior	IN	Garaje	GJ		
Mezzanine	MN	Apartamento	AP		
Administración	AD	Apartamento-sótano	AS		
Oficina	OF	Salón	SA		
Casa	CA	Oficina-sótano	OS		
Local	LC	Local-mezzanine	LM		
Portería	PT	Local-Sotano	LS		

Reglas para la redacción de la nomenclatura urbana

- Si no conoce la distancia de acceso al predio puede escribir "00" (ejemplo: 15 00)
- Toda la dirección debe ir escrita en letra mayúscula (ejemplo KR 2 ESTE 29 06 SUR)
- Los cardinales SUR y ESTE deben estar escritos de manera completa y en mayúscula
- El sur para las direcciones que inician con CL – DG – AC se ubica en medio del eje principal y la vía generadora (ejemplo CL 75 SUR 36 28). Por su parte las direcciones que inician con KR – TV – AK va al final de la dirección (ejemplo KR 106 32 64 SUR).
- El este para las direcciones que inician con KR – TV – AK se ubica en medio del eje principal y la vía generadora (ejemplo KR 1 ESTE 11 09). Por su parte las direcciones que inician en CL – DG – AC va al final de la dirección (ejemplo AC 22 10 06 ESTE).

- No escribir Sureste, separar la palabra conforme a las dos reglas anteriores
- Los caracteres especiales utilizados en la numeración (#, -, ... etc) y el número divisorio de la placa (N°, No, N, Nro) se omitirán en la escritura de la dirección, y se reemplazarán por un espacio.
- Los nombres de avenida comunes (Av Bosa, Auto Sur, Av Tintal ...etc) se omitirán en la escritura de la dirección se serán reemplazados por su respectiva nomenclatura vial (Av Cali = AK 86, AV Dagoberto Mejía = AK 80)
- El Orden jerárquico del complemento para la propiedad horizontal será Unidad, Interior, Bloque, Apartamento; o primero piso y después apartamento.
- Los dígitos del 0 al 9 para vías principal y generadora escribir un solo dígito.
- Los dígitos del 0 al 9 para la placa domiciliaria se escribirán con dos dígitos, por ejemplo 05 25 y 48 02
- Si la vía generadora es nomenclatura 0 no puede llevar SUR y/o ESTE
- El BIS no puede ser sufijo de la vía generadora
- Las letras que no se involucran en la nomenclatura son S E Ñ O
- El sufijo de la vía generadora no debe estar escrito en la estructura cuando ya está la vía principal.

11. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL: SIVIM, SISVECOS y SIVELCE

Subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM

Comportamiento de la notificación de la localidad Ciudad Bolívar

Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur Enero - Julio 2021													
Localidad/UPGD Y relación SEXO	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ciudad Bolívar	245	734	39	222	49	301	1	6	159	215	13	10	982
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	6	13	1	4	0	4	0	0	5	6	0	1	19
BIENESTAR IPS SAS	2	14	1	5	0	7	0	0	1	2	0	1	17
SUBRED SUR	5	10	0	3	0	4	0	0	5	3	1	0	15
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PARAISO	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO	0	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	5	11	1	4	0	3	0	0	4	4	0	1	16
Unidad de Servicios de Salud Meissen	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	29	89	8	41	5	18	0	0	15	27	3	1	119
USS CANDELARIA I	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
USS MEISSEN	191	559	27	160	44	257	1	6	123	149	7	6	751
USS SIERRA MORENA	1	4	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	5
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	2	24	1	3	0	4	0	0	1	17	0	0	26
TOTAL SUBRED 2021	347	972	75	343	63	365	1	12	213	264	15	17	1326

Comportamiento de la notificación de la localidad Tunjuelito

Frecuencia total por tipología de violencia según la localidad de la UPGD y sexo Subred Sur Enero - Julio 2021													
Localidad/UPGD Y relación SEXO	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Tunjuelito	60	114	21	64	10	30	0	2	30	17	1	3	178
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	2	6	1	3	0	2	0	0	1	0	0	0	9
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
IPS COMFASALUD S A	2	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA-ABRAHAM	0	6	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO TUNJUELIT	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	5	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	47	82	15	55	8	17	0	0	24	13	1	1	131
USS SAN BENITO	6	9	4	1	2	8	0	1	1	0	0	0	15
TOTAL SUBRED 2021	347	972	75	343	63	365	1	12	213	264	15	17	1326

Subsistema de vigilancia de la conducta suicida - SISVECOS

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según Curso de vida sexo Localidad Ciudad Bolivar - tunjuelito Subred Sur Enero-Junio 2021

Tipología de conducta suicida Componente Salud Mental-SISVECOS Subred Sur										
Ciclo de vida/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Ciclo de vida	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0%
6-11 años Infancia	28	32	0	0	2	3	1	0	66	6%
12-17 años Adolescencia	95	187	5	9	24	78	1	0	399	34%
18-28 años Juventud	84	161	7	7	56	79	2	0	396	34%
29-59 Adultez	58	121	5	6	42	37	4	4	277	24%
60 años o mas Adultez	6	6	0	1	5	5	2	0	25	2%
Total Subred	273	507	17	23	129	202	10	4	1165	100%

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según localidad y sexo Subred Sur Enero-Junio 2021

Localidad/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Localidad	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Ciudad Bolivar	200	375	12	19	86	166	8	4	870	75%
Tunjuelito	73	132	5	4	43	33	2	0	292	25%
Total Subred	273	507	17	23	129	199	10	4	1162	100%

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2021

Tabla. Frecuencia total por conducta suicida según UPGD Localidad Ciudad Bolivar Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, comparativo I Semestre 2020-2021

UPGD	CONDUCTA SUICIDA 2020 I SEMESTE				CONDUCTA SUICIDA 2021 I SEMESTE				TOTAL 2020	TOTAL 2021
	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO		
USS ISMAEL PERDOMO	3	1	1	0	1	0	0	0	5	1
USS JERUSALEN	1	1	8	0	1	0	4	0	10	5
USS MANUELA BELTRAN	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
USS MOCHUELO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS PARAISO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
USS PASQUILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS SAN ISIDRO	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
USS SIERRA MORENA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
USS CANDELARIA I	12	1	1	0	1	0	0	0	14	1
USS CASA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS MEISSEN	44	6	84	5	31	3	74	2	139	110
USS VISTA HERMOSA	14	1	27	2	6	0	24	0	44	30
BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR	15	1	2	0	13	0	0	0	18	13
COMPENSAR AUTOPISTA SUR	10	0	2	0	0	0	0	0	12	0
MEDISALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS EL ENSUEÑO	6	0	1	0	4	0	0	0	7	4

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020 y Enero - Junio 2021

Tabla. Frecuencia total por conducta suicida según UPGD Localidad Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, comparativo I Semestre 2020-2021

UPGD	CONDUCTA SUICIDA 2020 SEMESTE				CONDUCTA SUICIDA 2021 SEMESTE				TOTAL 2020	TOTAL 2021
	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO	IDEACIÓN	AMENAZA	INTENTO	SUICIDIO CONSUMADO		
USS EL TUNAL - TUNJUELITO	15	2	32	3	13	0	55	4	52	72
USS EL CARMEN	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
USS ISLA DEL SOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USS SAN BENITO	10	2	1	0	8	0	1	0	13	9
USS ABRAHAM LINCON	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
USS TUNJUELITO	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1
TOTAL SANAR SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPS COMFASALUD S A	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
DISPENSARIO MEDICO										
CANTON SUR - TUNJUELITO	5	0	1	0	2	0	0	0	6	2
IPS SANITAS SEDE TUNAL	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0

Fuente base SISVECOS Subdirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Junio 2020 y Enero - Junio 2021

Subsistema de vigilancia de lesiones de causa externa – SIVELCE

Definiciones de caso

Lesión accidental, o no intencional: Es algo que ocurre de forma ajena a la voluntad de la persona que lo produce, bien sea a la víctima misma o el supuesto agresor. Si bien no existe intencionalidad, el accidente no es producto del azar y existe una cadena de eventos y circunstancias que llevan a que ocurra; de ahí que las lesiones accidentales puedan prevenirse.

Entre ella se encuentra:

- Lesión en accidente de tránsito: Es la lesión, herida o daño que se produce como consecuencia de una colisión o atropello por cualquier tipo de vehículo en movimiento que ocurre en la vía pública o luego de salirse de ella. Cuando ocurre una muerte, la tendencia en muchos países es a considerarla como homicidio culposo, si no hay evidencia de intencionalidad, y doloso, si existe.
- Accidente domestico: Lesión no intencional, fortuita y súbita, generalmente prevenible, que ocurre en el domicilio de la víctima u otra vivienda.
- Accidente de trabajo: Lesión fortuita e inesperada, ajena a la voluntad de la víctima, que ocurre con ocasión de la actividad laboral y en el sitio de trabajo que a veces puede ser un espacio específico (taller u oficina), el lugar de residencia o domicilio. Cuando ocurre en otro lugar, se clasificará según el evento que mejor describa el hecho violento.
- Accidentes consumo y procedimientos estéticos: En los últimos años la práctica de procedimientos estéticos ha venido en aumento, las personas sanas que de manera voluntaria eligen uno de estos procedimientos buscan mejorar su apariencia física o ajustarse a un estereotipo de belleza o aumentar su autoestima. Dependiendo del procedimiento que se lleve a cabo, se pueden presentar lesiones leves hasta complicaciones que pueden ocasionar la muerte, con la particularidad de que estos procedimientos se practiquen en personas sanas, lo cual genera un gran impacto social y médico cuando las complicaciones terminan en la muerte

- Lesión intencional: Es producida a una persona con el ánimo de hacer daño. Puede ocurrir como consecuencia de violencia interpersonal (riña, atraco, asalto, robo, secuestro), o ser una expresión de violencia autoinfligida (suicidio o intento de suicidio).



Eventos de notificación inmediata

Los casos de lesiones de causa externa que son sujetos de Investigación epidemiológica de campo y son de notificación inmediata por parte de las UPGD son:

SIVELCE	• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.
	• Lesiones por quemaduras. (Según puntaje obtenido del índice de gravedad o riesgo vital)
	• Accidentes domésticos en menores de 11 años. (Quienes como consecuencia del evento se genere hospitalización).

Nombre de La UPGD	Total notificación
USS Vista Hermosa	168
USS Meissen	132
USS Usme	106
USS Tunal	96
USS Santa Librada	60
USS Jerusalem	9
USS San Juan de sumapaz	4
USS Tunjuelito	0
Total	575

Hallazgos en la notificación generada por las UPGD

El 13, 2 % (n=76) de la notificación se encuentra por el subsistema, al realizar búsqueda en BAI.

En el 80% de las notificaciones no se diligencia en su totalidad todos los campos de la ficha de notificación.

En la Cara B de la ficha de captura de datos presenta omisión del campo de triage.

En la ficha de captura de datos se omite los datos de nombre de médico, registro médico.

Se omite la fecha hora de atención y no registra información o se registra de forma errado el dato de fecha y hora de ocurrencia de la lesión, al igual que localidad, barrio de ocurrencia y UPZ.

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud. Enero a junio 2021

Subsistema de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas –VESPA

Los eventos que son objeto de monitoreo por este subsistema de vigilancia son:

- Gestantes con consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo de SPA por parte de personas menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y reportados desde nivel central)

Para notificación de estos eventos se utiliza la ficha de captura de datos, estandarizada por la SDS que se muestra a continuación, la cual debe ser diligenciada en lo posible, en su totalidad y enviada a los correos del subsistemas: vespavpsubredsur@gmail.com y vespavsp@subredsur.gov.co.

12. DUELO

La pandemia por COVID-19, ha traído consecuencias en todos los entornos de vida cotidiana, provocando cambios en nuestras rutinas, hábitos, costumbres, forma de pensar, forma de relacionarnos con otros, lo que nos ha obligado a fomentar estrategias de adaptación.

En estos días, muchas personas están falleciendo y/o fallecerán a causa del coronavirus, pero otras muchas lo harán por el curso natural de la vida u otras circunstancias. Actos alrededor de la pérdida tan significativos para el doliente como disponer del apoyo social en unos momentos tan difíciles o poder desarrollar con normalidad los rituales propios de nuestra comunidad (velorios, ceremonias religiosas o rituales familiares...) son muy importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado o patológico Moriconi V. y Barbero J. (2020). Guía de acompañamiento al duelo - COVID19 -. Colegio oficial de Psicología de Madrid. Tomado de: <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ACOMPANAMIENTO-DUELO.pdf>

El duelo es un proceso normal y comprensible de respuesta ante una pérdida significativa No implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento El duelo Conlleva un conjunto de respuestas saludables y adaptativas Las reacciones que lo acompañan son diferentes en diversas personas Requiere comprender su significado y sus etapas para afrontarlo. Tomado de Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19.

Tipos Duelos Abordados

- Envío de base de datos de SIVIGILA Distrital con causa de muerte asociada a complicaciones por COVID-19 – Distrital
- Casos priorizados por equipo transmisible de la Subred Sur ESE, que desarrollan Intervenciones Epidemiológicas de Campo por COVID-19 (Esta solicitud requiere ser autorizada por Nivel Central – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, preferiblemente casos de solicitud de intervención residentes en las Localidades de atención de la Subred Sur ESE
- Para la vigencia Julio a Octubre del 2021 desde el Plan de Intervenciones Colectivas se autoriza duelos asociado a otras causas de Muerte (Muertes violentas, muertes por accidentes de tránsito, Muerte asociada a posible Suicidio Consumado, Muerte por posible Femicidios, Muertes asociado a enfermedad Terminal).

Proceso de Duelo

- El apoyo ofrecido que tiene como propósito brindar ayuda psicológica, acompañamiento y asesoría por parte de un profesional especializado en psicología clínica.
- Se realiza de manera Virtual por Voz, Plataformas para Video llamada como WhatsApp, Google Meet o Zoom, decide quien acepte por cual de estas herramientas aceptar el proceso de atención
- Tres sesiones de apoyo en donde pueden contar, si así se requiere, por lo menos con una sesión grupal y la canalización respectiva a la ruta de atención integral de salud o Intersectorial de alguno o algunos de los miembros del grupo familiar o de apoyo
- La primera sesión de alistamiento, caracterización, valoración y activación de ruta. La segunda sesión enfocada con el manejo y afrontamiento del duelo y la tercera sesión para seguimiento a compromisos y cierre. La estimación de las sesiones es alrededor de 45 minutos a una hora y 30 minutos (1:30) hora concertadas de acuerdo a las disponibilidad de agenda de quienes acepten y el profesional a cargo

Puntos Claves Identificados en el proceso de Duelo

- Narrativas de familiares con percepción de hostilidad en el momento de comunicar a la familia el fallecimiento.
- En situaciones en las cuales se involucra proceso de hospitalización con manejo de soporte ventilatorio, reportan dificultades para conocer, ver a su familiar, en ocasiones han manifestado la última vez observaron a su familiar fue el ingreso al servicio de Salud (recordar que no permiten los rituales de despedida transitorios para confrontar la realidad) .
- Se ha identificado por parte de los dolientes, que el equipo interdisciplinario en salud, cuando es empático mayor funcionalidad emocional, física y cognitiva en atravesamiento en el duelo.
- Se ha identificado pérdidas de más de tres familiares (padres, hijos, cónyuges y abuelos en menos de 1 mes)
- A parte del duelo por fallecimiento, sobrellevan duelos por pérdidas laborales, pérdidas sociales (des-alajo de su lugar de residencia por no pago), secuelas físicas pos COVID-19 y pérdidas económicas.
- Las dinámicas generadas en el marco de la Pandemia por COVID-19, ha traído des-ajuste a los rituales de despedida a los cuales veníamos acostumbrados (en ocasiones dolientes con procesos evitación para disminuir malestar pensando que su familiar está de viaje, fue un error del centro de atención (posibilidad que esté vivo), no tener la certeza que las cenizas que reciben son de su familiar, la frustración de no cumplir la voluntad de su familiar frente a los rituales funerarios.

Atravesar un duelo, no implica dejar sentir

- Dificultad para hablar de la Muerte
- La manera en que la muerte a perdido la Naturalidad
- En nuestra Cultura la Muerte es algo de lo que no se debe Hablar
- Los Adultos alejamos a los Niños y adolescentes de este proceso para que no sientan malestar o dolor

Solicitud de Intervención en Duelo

- Importante socializar de que consta el proceso y su alcance para no generar falsas expectativas
- No interpretar por el usuario/a LA NECESIDAD DEL PROCESO, preguntar si lo desean o no.
- Tener presente que no es un proceso terapéutico.
- Para remitir se debe consignar información básica para solicitar autorización ante Secretaría Distrital de Salud, base que debe ser enviada una vez por semana con los casos consolidados a intervenir (Todos los Lunes si es festivo el día Martes). Al siguiente correo: atencionduelocovid19sur@gmail.com

13. CONSUMO DE SPA, SALUD MENTAL Y PARO NACIONAL



Humanización en salud

Tiene que ver con el no uso de terminologías, palabras o la jerga utilizada en los contextos en los cuales se desarrolla el consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué implicaciones tienen las adicciones en la salud personal familiar y la sociedad?

¿Qué otras consecuencias tiene la drogadicción para la salud? Las personas adictas a menudo tienen uno o más problemas de salud relacionados con las drogas, que pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental.

¿Es un problema de salud?

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud cataloga la adicción como una enfermedad crónica, degenerativa y mortal. La bola siempre se hace mayor si no se pone remedio con un tratamiento serio.

¿Deseas ayudar?

Vivir con una persona enganchada al alcohol, a otras drogas o al juego suele ser una experiencia complicada. Muchas veces, traumática.

Los problemas de adicción dinamitan la paz y el orden familiar. Y se entrometen en la pareja. Ponen en jaque la convivencia y las relaciones.

Una parte del dolor de los familiares es causado por desesperación e impotencia. Por no saber qué hacer ante un comportamiento que, con el paso del tiempo, siempre empeora.

1. Establecer límites a la adicción

Si eres familiar de una persona que sufre adicción, hay pautas que te pueden servir. Son recomendaciones basadas en años de experiencia. La mejor ayuda que se le puede prestar a un adicto es ponerle límites.

2. Ayudar a una persona adicta

Sé consciente de que el adicto está enfermo

Y necesita como en otras enfermedades tratamiento médico. Las palabras no le hacen mella. Los avisos y los reproches no funcionan. Pueden ser un desahogo momentáneo para ti, pero no dan resultado.

3. Solicita ayuda

Ni la persona adicta ni tú, pareja o familia, podéis superar solos el problema. Es indispensable contar con atención profesional. Con la experiencia de quienes saben qué pasos dar para ponerse bien.

4. Ayúdale a dar el paso

Para empujarlo al tratamiento. La persona adicta está abonada al sufrimiento, pero suele oponerse a tomar medidas porque el miedo y el autoengaño le superan. Lo habitual es que se oponga a cambiar y a cortar con los hábitos que hacen daño.

5. Practica el 'amor duro'

No le des opciones. No le saques de los líos. Tocar fondo es muchas veces la única forma de que el adicto se decida. Ante los abusos, hay que responder con determinación.

Una posición firme es en muchas ocasiones detonante de la recuperación. Cortar el grifo económico o poner al adicto en un espacio fuera de su zona de confort son dos ejemplos de 'amor duro'. Medidas aparentemente severas que, en realidad, son parte de la solución.

6. Piénsalo

Es un servicio que presta la Secretaría Distrital de Salud. Su fin es ofrecer servicios de información, orientación e intervención breve para la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Se trata de un espacio donde los ciudadanos pueden encontrar escucha, confidencial, contención emocional y soporte interdisciplinario e interinstitucional sobre este tema.

Indagar no solo en la presencia/ausencia de trastorno, sino en las pretensiones de que el mercado de algunas sustancias sea controlado y desestimulado por el gobierno/sectores. Pruebas de heredabilidad genética en los trastornos por consumo de cigarrillo y otras sustancias. Se debe entender que el paciente necesita ayuda con la prevención de recaídas.

En este sentido, aunque el contexto social puede ejercer una gran presión hacia el consumo de estas sustancias, el individuo puede tener la posibilidad (si es su decisión y dispone de las capacidades necesarias para mantenerla) de rechazar tal presión e incluso modificar el ambiente.

De esta forma, se pone de manifiesto la importancia que las características individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas puesto que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales.

Durante la concentración del paro nacional se realizó acompañamiento por parte de salud pública de la subred Sur a los jóvenes que conformaban las primeras líneas, actividad que se desarrolló con el objetivo de disminuir el foco de consumo de sustancias psicoactivas, toda vez que estos espacios de manifestación se convirtieron en zonas de expendio de sustancias psicoactivas.

14. FORTALECIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL

Subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM

El SIVIM realiza monitoreo a los eventos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus diversas expresiones: violencia física, emocional y económica, la negligencia y el abandono, y todas las violencias sexuales.

Violencia intrafamiliar

- Toda acción, omisión o acto abusivo de poder cometido por algún miembro de la familia, con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia. Esta acción puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.
- La violencia intrafamiliar, será entendida como toda acción u omisión con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia mayor de 18 años.

Maltrato Infantil

Se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual incluyendo los actos abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, niña o adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. Art. 18 código infancia y adolescencia.

Tipos de violencia

- **Violencia Física:** Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve a grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras.
- **Violencia emocional:** Cualquier acción u omisión que provoque daño emocional, que afecte la autoestima de la persona, o que el límite para contar con el apoyo de los demás.
- **Violencia sexual:** Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo.
- **Violencia por negligencia:** se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros.

- **Violencia económica:** Acciones en que la persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación. Incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Se deben considerar casos como los menores trabajadores, trabajos peligrosos o de alto riesgo, restricción inadecuada de recursos económicos y mendicidad.
- **Violencia por abandono:** Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente, o se relaciona con distanciamientos vinculares y relacionales de padres hacia NNA.

Violencia sexual

Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su desarrollo cognoscitivo, sexual o socio – afectivo.

Tipo de violencia sexual:

1. **Abuso sexual** (actos sexuales sin penetración realizados, aprovechando situaciones de poder del agresor o vulnerabilidad de la víctima, por ejemplo; relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años), poder o autoridad (Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, policía, etc.), o vulnerabilidad de la víctima por presentar condición de discapacidad física, psicológica o cognitiva o porque se encuentre en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas).
2. **Acoso sexual** (Todo hostigamiento (acoso, asedio, persecución) ejercido sobre una persona con fines sexuales no consentidos, en el que median relaciones de poder, autoridad, edad y/o sexo. No implica penetración.
3. **Acceso carnal violento:** Es la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral y/ o la penetración vaginal o anal con cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto mediante el uso de violencia física y/o psicológica o de amenazas.
4. **Explotación sexual comercial de NNA:** se refiere al intercambio por especie o dinero para llevar a cabo actos o comportamientos sexuales con niños, niñas y adolescentes.
5. **Trata de personas en explotación sexual:** Es la captación, traslado, recibimiento o acogida de una persona de un lugar a otro dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación sexual.
6. **Actos sexuales con uso de la fuerza:** es toda acción o comportamiento sexual (manoseos) mediante el uso de violencia física y/o psicológica. No implica penetración.
7. **Otros actos sexuales:** mutilación genital, esclavitud sexual, planificación forzada, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto forzado, desnudez forzada, etc.

15. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA publicara el informe del COVE realizado del mes de agosto 2021.

LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO

Marca temporal	NOMBRE	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	INSTITUCION QUE REPRESENTA
2021/08/18 11:40:25 a.m.	Adriana Barajas Carvajal	53071632	3204718143	Jefeabc193@gmail.com	Dispensario Medico Canton Sur
2021/08/18 11:40:40 a.m.	Sandra C. Campos	52861358	3057136095	caps.sanbenito615@gmail.com	Caps San Benito
2021/08/18 11:40:53 a.m.	DORA PATRICIA SUAREZ LEAL	39571170	3106963583	patriciasuarezleal@hotmail.com	CAPS Ismael Perdomo
2021/08/18 11:41:01 a.m.	JAIIME MONSALVE MERCHAN	80211238	3204852797	jhmm3@hotmail.com	USS JERUSALEN
2021/08/18 11:41:09 a.m.	Yenny esperanza martinez	1022969058	3213073591	Yenny.25.martinez@gmail.com	Uss meissen
2021/08/18 11:41:24 a.m.	AURA MARIA PEDRAZA COBOS	1033765806	7300000	NOTIFICACIONES.CASA.TEJA@GMAIL.COM	USS CASA DE TEJA
2021/08/18 11:41:29 a.m.	Florinda calderon GonzÁlez	52745600	3165512700	albawc@hotmail.com	Uss mochuelo pasquilla
2021/08/18 11:41:48 a.m.	Adriana Barajas Carvajal	53071632	3204718143	Jeabc193@gmail.com	Dispensario Medico Canton Sur
2021/08/18 11:41:50 a.m.	CLARISA ISABEL GONZALEZ CASTRO	51878527	3125119775	isaclari67@hotmail.com	CAPS Ismael Perdomo
2021/08/18 11:43:25 a.m.	MILENA CAICEDO	1012360485	3125089391	notificaciones.institucional@subredsur.gov.co	USS MEISSEN
2021/08/18 11:43:30 a.m.	LADY PEREZ	1022331931	3505453414	sisvan_sur@subredsur.gov.co	SUBRED SUR ESE
2021/08/18 11:43:47 a.m.	NOHORA VILLALOBOS	53067889	3208683693	noritavillalobos@gmail.com	PSQ SAS SEDE 4
2021/08/18 11:46:23 a.m.	SOLANILLY DIAZ	1057015000	3057064416	NOTIFICACIONES.CARMEN@SUBREDSUR.GOV.CO	CAPS CARMEN - USS TUNJUELITO
2021/08/18 11:46:50 a.m.	CLAUDIA LILIANA MARTINEZ	1020727382	3502710246	CLARINA 563@GMAIL.COM	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO
2021/08/18 11:47:26 a.m.	Sandra Milena Hilarion Ciprian	39802804	3005373406	sandrahilarion@hoymail.com	PSQ candelaria
2021/08/18 11:49:15 a.m.	Emerson TOCASUCHE	799628863	3118256256	consulemer@gmail.com	Consultorio dr Emerson TOCASUCHE
2021/08/18 11:49:26 a.m.	Sandra Piedad Montoya Molinia	26542317	3124000517	umtunal@servimedips.com	SERVIMED IPS
2021/08/18 11:50:45 a.m.	YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	3157139447	MARCE.0528@HOTMAIL.COM	USS SIERRA MORENA
2021/08/18 11:54:06 a.m.	KAREN LORENA DE LOS RIOS BRICEÑO	1022996938	73000000	NOTIFICACIONES.INSTITUCIONAL@SUBREDSUR.GOV.CO	USS MEISSEN
2021/08/18 11:56:08 a.m.	Diana Marcela Medina Ramos	53042251	4824548	dmedina@omdplus.com.co	OMD Plus
2021/08/18 11:56:10 a.m.	Ingrýd Regalado Soracipa	53067056	3142692682	iregalado@javesalud.com.co	Programa de responsabilidad social Vidas
2021/08/18 11:58:11 a.m.	VANESSA TRUJILLO SANCHEZ	1053794517	3104104686	jefepypcb@cecam-ips.com	BIENESTAR IPS SEDE ENSUEÑO
2021/08/18 11:58:48 a.m.	KATHERINE GARAY ROJAS	1013582527	3102278040	sivimvsp@subredsur.gov.co	Subred Sur - VSP SIVIM
2021/08/18 12:11:40 p.m.	LEIDY JULITH GUTIERREZ RAMOS	1022940129	3142574390	NOTIFICACIONES.TUNAL@GMAIL.COM	USS TUNAL
2021/08/18 12:22:25 p.m.	YADIRA SEGURO	52855232	3004492661	YSEGUROJ@COMPENSARSALUD.COM	COMPENSAR AUTOPISTA SUR
2021/08/18 12:22:26 p.m.	Sandra Piedad Montoya	26542317	3124000517	umtunal@servimedips.com	Servimed
2021/08/18 12:24:14 p.m.	Maria Idaly Torres Cobos	51850975	3188156935	idalytorrescobos@hotmail.com	USS Paraiso
2021/08/18 12:25:28 p.m.	Lina Rocio Moreno Garnica	1030550896	3165787085	linamg@virreysolisips.com.co	Virrey Solis IPS
2021/08/18 12:25:33 p.m.	YULI MARCELA SERRANO CONTRERAS	52907411	3157139447	MARCE.0528@HOTMAIL.COM	USS SIERRA MORENA
2021/08/18 12:25:55 p.m.	MARIA PAULA MORALES QUIROGA	1233900951	3219515648	enfermerajefe4@totalsanar.com	IPS TOTAL SANAR
2021/08/18 12:26:34 p.m.	JULEYD TOVAR RAMIREZ	53040765	3503411372	JULEYD2732472@GMAIL.COM	CAPS ABRAHAM LINCOLN
2021/08/18 12:26:50 p.m.	Tammy Espinosa	52431372	3162210195	vespavspsubredsur@gmail.com	Vigilancia en salud mental _ VESPA
2021/08/18 12:27:35 p.m.	Diana Rodriguez Cruz	52130098	3004433657	notificaciones.sanisidro@subredsur.gov.co	USS San Isidro
2021/08/18 12:29:05 p.m.	MAGDA GARCIA	51781771	3013954289	l.p.s.lafacultaf@hotmail.com	CENTRO MEDICO LA FACULTAD
2021/08/18 12:31:03 p.m.	Erianeth Lina Maria Delgado Rico	1020734037	3504230001	sisvecosvsp@subredsur.gov.co	Subred Sur