



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

ENERO 2022

SISVAN

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. LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN	4
6.1. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	4
7. COBERTURAS PAI 2021	9
8. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR.....	11
9. SOCIALIZACIÓN INDICADORES SISVAN - PRELIMINARES 2021.....	16
10. ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y CALIDAD DEL DATO GEOGRÁFICO.....	21
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) ...	25
12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR CORTE SEMANA 52.....	30
12. VARIOS	34
13. COMPROMISOS	35

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; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumpaz correspondiente al mes de enero de 2022.

FECHA	21 de enero de 2022	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS BETANIA - PRESENCIAL		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar el tema de lactancia materna y desnutrición
- Socializar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar el monitoreo de coberturas realizado por VSP
- Socializar indicadores SISVAN
- Realizar fortalecimiento del instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) y cierre base SIVIGILA 2021.
- Socializar manual de cartografía
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líderes y referentes de SIVIGILA, SISVAN, GPAIS –PAI, Transmisibles y componente geográfico.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de enero 2022, se desarrolló de manera presencial conservando el espacio de 1 metro de distancia y el uso del tapabocas con el fin de prevenir el contagio de COVID 19.

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:10 am	Equipo SISVAN
Lactancia materna y desnutrición	8:10 am - 9:00 am	Invitado SDIS– Referente lactancia / IAMII Subred Sur ESE
Indicadores de coberturas PAI	9:00 am - 9:30 am	Líder PAI
Encuesta de coberturas de vacunación esquema regular	9:30 am - 10:00 am	Martha Cristina Santana - Epidemióloga Transmisibles
COVID -19 - cierre de base SIVIGILA 2021	10:00 am – 10:45 am	Equipo Transmisibles
Indicadores SISVAN	10:45 am – 11:00 am	Equipo SISVAN
Taller de cartografía - Estandarización de direcciones y calidad del dato geográfico	11:00 AM – 11:30 am	Equipo de Componente Geográfico
Indicadores SIVIGILA tableros de control	11:30 am - 12:10 pm	Equipo SIVIGILA
Varios	12:10 pm - 12:15 pm	Participantes

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte de la líder de SISVAN y se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad informando que pueden presentarse cambios por la disponibilidad de los responsables de la socialización, teniendo en cuenta lo anterior se informa que el orden de los temas dando un cambio entre la socialización de los indicadores de SISVAN y la socialización de COVID -19.

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

6. LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN

6.1. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

En primera instancia se realiza una introducción, que incluye:

- La lactancia materna da el mejor comienzo posible en la vida.
- La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen con la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente.
- Los agentes de salud como usted pueden ayudar a las madres y los niños bajo su cuidado a amamantar exitosamente

Para continuar se socializa el marco normativo a nivel internacional, que protege la lactancia

materna.

Ilustración 1. Políticas Internacionales y nacionales que protegen y fomentan la lactancia materna.

POLÍTICAS INTERNACIONALES

- Res. 44/25 de 1989
- Convención sobre los derechos del niño.

- Convención 183 OIT Res. 192 de 2000
- Derecho a amamantar la madre trabajadora.

- Res. 54 de 2001 - AMS
- Duración de la Lactancia materna exclusiva

- Res. 55 de 2002 - AMS
- Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño

POLÍTICAS NACIONALES

- Ley 50 de 1990 Cap. V
- Protección de la Maternidad.

- Ley 2114 de 2021
- Ley María - Modificada 2 Semanas de licencia de paternidad-progresiva

- Decreto 1467 de 2014
- Tabla de enfermedades profesionales Artículo 2º Relación de causalidad.

- Ley 1822 de 2017
- Aumento de licencia de maternidad de 14 a 18 semanas.

- Res. 1823 de 2017 y 2423 de 2018
- Establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia
- SAFL-L

- Art. 43 y 44
- Constitución Política de Colombia
- Derechos Igualdad y Derechos del Niño

- Ley 1804 de 2016
- Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

- NUEVO PLAN DECENAL 2021 -2030

- Res. 2465 de 2016 MPS
- Adopta los patrones de Crecimiento OMS.

POLÍTICAS NACIONALES

La Política Pública de lactancia materna se sustenta en diferentes directrices internacionales emanadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y el Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En Colombia la lactancia materna está protegida por la Constitución Política, ley 50 de 1990, ley 21114 de 2021, decreto 1467 de 2014, plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021- 2030, entre otras leyes y decretos.

A través de la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, esta última tiene como objetivo mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo y establece las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de las mujeres y recién nacidos en las etapas preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el postparto. Esta resolución, establece la promoción y el apoyo a la lactancia materna, e indica que:” *Lactancia materna: Se recomienda iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo. La lactancia materna debe ser a libre demanda, sin horario y sin restricción. Debe promoverse y apoyarse constantemente y permitir que el recién nacido y la madre permanezcan juntos, evitando separarlos innecesariamente. En caso de que la madre se encuentre en recuperación post-cesárea, si se cuenta con la autorización del anesthesiólogo, el personal de la sala debe apoyar la lactancia materna mediante la recuperación conjunta lo más pronto posible. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS solo se debe suspender la lactancia materna si la madre lactante se encuentra en tratamiento con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas, o si la madre vive con infección por VIH”*

Así mismo, a nivel distrital contamos con varias políticas que protegen y apoyan la lactancia materna como el: CONPES DISTRITAL 09, Acuerdo 480 de 2011, Decreto 520 de 2011 y acuerdo 722 de 2018.

Ilustración 2. Políticas distritales que protegen y fomentan la lactancia materna.



A pesar de contar con un marco legal a nivel internacional, nacional y distrital que fomenta la lactancia materna, los indicadores estadísticos indican que es necesario continuar trabajando desde salud con la comunidad para incentivar la práctica. Según la ENSIN 2015:

- 72,7% tuvo inicio temprano de la lactancia materna,
- 36,1% de los menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva en comparación con el año 2010 disminuyó, donde estaba en 42,8%.
- 52,2% de los menores de 1 año recibieron lactancia materna continua y el 31,6% de los niños menores de 2 años.

6.2. ESTRATEGIA IAMII

Los objetivos de la estrategia son:

- ✓ Realizar acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en unidades priorizadas de la Subred Sur.
- ✓ Dar continuidad al proceso de acompañamiento y asistencia técnica a IPS con atención materno infantil especialmente con oferta de ginecoobstetricia.
- ✓ Llevar a cabo priorización de asistencia técnica teniendo en cuenta la autoapreciación de los criterios globales de cada IPS en proceso de acompañamiento para la certificación

DIEZ PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

PASO 1 Voluntad política institucional	Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.
PASO 2 Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil	Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.
PASO 3 Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.
PASO 4 Las mejores condiciones para el nacimiento	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.
PASO 5 Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera	Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.
PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna	Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

<p>PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento</p>	<p>Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.</p>
<p>PASO 8 Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas</p>	<p>Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.</p>
<p>PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable</p>	<p>Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población</p>
<p>PASO 10 Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de salud.</p>	<p>Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.</p>

6.3. SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE DEL ENTORNO LABORAL

Resolución 2423 de 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.

Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, así como las especificaciones técnicas de higiene, salubridad y dotación mínima que estas deben tener.

Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a:

- Las entidades públicas de orden nacional y territorial del sector central y descentralizado.
- Las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes o aquellas con capitales inferiores con más de 50 empleadas.
- Las secretarías de salud del orden municipal y distrital, o entidades que hagan sus veces en el nivel territorial

La sala amiga de la familia lactante del entorno laboral son un espacio cálido y amable, ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas (incluyendo los elementos necesarios) para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, y así luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. Entre las ventajas se encuentra:

- Incentivar la lactancia materna en el entorno laboral es fortalecer ese vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a los más pequeños.
- Es fomentar el mejor inicio de vida que necesita todo ser humano.
- Disminuye el ausentismo laboral por enfermedad de la madre, padre, hija o hijo.

- Asegura la reincorporación al trabajo una vez termina la licencia de maternidad.
- Genera mayor compromiso y sentido de pertenencia de los trabajadores, al brindarles facilidades para dar el mejor cuidado a su hija o hijo.
- Incrementa la satisfacción de las mujeres empleadas, al combinar la maternidad y el trabajo.

Se termina la capacitación y la funcionaria de la Subred Sur ESE, indica que se estará realizando acompañamiento a las IPS priorizadas para fortalecer la estrategia IAMII.

7. COBERTURAS PAI 2021

Para iniciar se presenta el logo para el mes de enero 2022, para la gran jornada de vacunación para regreso a clases:



Se realiza socialización de las coberturas PAI para el año 2021, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar no se lograron las metas establecidas en los esquemas de primera dosis de triple viral y la tercera dosis de pentavalente, con coberturas inferiores al 89,9% y la única localidad que tiene coberturas satisfactorias es Sumapaz.

No lograr coberturas útiles por encima del 95%, aumenta el riesgo de morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles, o la reaparición de enfermedades ya erradicadas, por lo cual es importante aumentar las coberturas de vacunación.

Tabla 1. Coberturas PAI 2021 por localidad.

Localidad/ Subred	Población de un año			1 enero a 31 de diciembre/2021			
	1a. Triple viral			Localidad/ Subred	Población menor de un año		
	Meta	Vacunados	% Cobertura		Pentavalente 3a. dosis		
				Meta	Vacunados	% Cobertura	
05-Usme	5104	3759	73,7	05-Usme	4711	3303	70,1
06-Tunjuelito	2207	1789	81,1	06-Tunjuelito	2039	1554	76,2
19-Ciudad Bolívar	9657	7367	76,3	19-Ciudad Bolívar	9371	6760	72,1
20-Sumapaz	30	55	182,9	20-Sumapaz	49	47	95,9
Sur	16997	12970	76,3	Sur	16171	11664	72,1
Bogotá	97062	75601	77,9	Bogotá	94098	69332	73,7

Fuente: Tablero de control PAI. Subred Sur ESE. Diciembre 2021.

En cuanto a la inmunización de triple viral R1, se encuentran avances, en la localidad de Tunjuelito

se logró cobertura del 100,8% y Sumapaz quedo en un cumplimiento del 82,7%.

Tabla 2. Coberturas PAI 2021 en la dosis de Triple Viral R1 por localidad.

Población de cinco años			
Localidad/ Subred	Triple viral R1		
	Meta	Vacunados	% Cobertura
05-Usme	5003	4697	93,9
06-Tunjuelito	2182	2199	100,8
19-Ciudad Bolívar	8667	8155	94,1
20-Sumapaz	53	44	82,7
Sur	15905	15095	94,9
Bogotá	98229	90910	92,5

Fuente: Tablero de control PAI. Subred Sur ESE. Diciembre 2021.

a) Hallazgos:

Bajas coberturas de vacunación esquema regular

- 3° dosis de pentavalente
- TV dosis de año:
- TV dosis de refuerzo de 5 años

b) Oportunidad de mejora

Alcanzar coberturas de trazadores mayor al 95%

c) Análisis de causa

- Pandemia COVID - 19
- Temor de padres y/o cuidadores en contagiar a menores de enfermedades propias del ambiente hospitalario
- Desconocimiento de la población de campañas y/o jornadas de vacunación
- Población flotante en localidad de residencia

d) Estrategias

Propuesta de seguimiento a cohortes **"La unión de las estrategias hace la fuerza"**

- Meta única por Residencia a cargo de IPS y extramuralidad
- Comités articulados por estrategia IPS y EXTRA por localidad, análisis de los avances
- Operación búsqueda por parte del extramural de los niños entregados por las IPS que no asistieron a su cita agendada (3 seguimientos por la cohorte de la extramuralidad) de acuerdo al área de residencia
 - Grupo extramural en CAPS 3 veces por semana
 - Grupo extramural en USS 2 veces por semana

El grupo extramural debe presentarse en la unidad en los días programados para recibir el listado de los niños pendientes. Por su parte la cohorte remitirá a la IPS los niños al día (3 seguimientos) y al extramural los niños con más de un mes de atraso en sus esquemas para realizar la búsqueda directa con los vehículos de seguimiento a través de las fichas remitidas.

Otras estrategias

- Fortalecimiento técnico en esquema regular a los 125 gestores de instituciones educativas
- Fortalecer la Demanda inducida en las unidades a través de la articulación con participación social / atención al ciudadano (informadoras) y facturación
- Paz y salvo ingreso al colegio dado por la presencialidad
- Cruce de agendas renovada (acompañamiento al usuario al punto de vacunación, carrusel)

. Para terminar, se realiza la invitación para poner en marcha todas las estrategias que permitan que los menores asistan a la gran jornada de vacunación que se realizará el día 29 de enero de 2022.

8. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR

Desde el componente de Vigilancia de la Subred Sur ESE s en los meses de noviembre y diciembre 2021 se realizó la encuesta de coberturas de vacunación esquema regular, donde se realizó un muestro en las 4 localidades y se encuestaron 1614 cuidadores.

	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ	TOTAL
0 A 11 meses	111	77	218	14	420
12 a 23 meses	116	72	208	15	411
24 a 35 meses	112	65	227	9	413
60 a 71 meses	114	60	186	10	370
TOTAL	453	274	839	48	1614

Tabla 1. Proporción de población encuestada por grupo de edad y localidad. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021

De los cuidadores encuestados el 93,6% eran colombianos.

NACIONALIDAD	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Fr	%
COLOMBIA	431	95,143	248	90,51	784	93,44	48	100	1511	93,6
ECUADOR	1	0,2208	0	0	0	0	0	0	1	0,1
ESPAÑA	0	0	0	0	1	0,119	0	0	1	0,1
PERU	0	0	1	0,365	0	0	0	0	1	0,1
VENEZUELA	21	4,6358	25	9,124	54	6,436	0	0	100	6,2
TOTAL	453	100	274	100	839	100	48	100	1614	100

Tabla 2. Proporción de población extranjera encuestada por localidad y país de procedencia. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021.

4.2.1 sexo

No se evidencia diferencia significativa en la población encuestada por sexo.

SEXO	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		TOTAL GENERAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Fr	%
Femenino	229	50,55	123	44,89	424	50,536	20	41,67	796	49
Masculino	224	49,45	151	55,11	415	49,464	28	58,33	818	51

Tabla 3. Proporción de población por sexo y por localidad. ECV Subred Sur, noviembre-diciembre 2021.

4.2.2 EAPB

Las EAPB que concentran el 80% del total de la muestra de la Subred Sur corresponden a Capital salud, Salud total, Famisanar, Compensar y Sanitas.

ASEGURADORA	USME		TUNJUELITO		CIUDAD BOLÍVAR		SUMAPAZ		Total general	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
CAPITAL SALUD	121	26,71	58	21,17	195	23,24	13	27,08	387	23,98
SALUD TOTAL EPS	61	13,47	50	18,25	157	18,71	7	14,58	275	17,04
FAMISANAR EPS LTDA	91	20,09	34	12,41	122	14,54	19	39,58	266	16,48
COMPENSAR EPS	46	10,15	34	12,41	77	9,18	2	4,17	159	9,85
SANITAS EPS	39	8,61	33	12,04	64	7,63	1	2,08	137	8,49
NO ASEGURADO	37	8,17	24	8,76	75	8,94	0	0,00	136	8,43
NUEVA EPS	16	3,53	17	6,20	61	7,27	0	0,00	94	5,82
SURA EPS	11	2,43	4	1,46	26	3,10	2	4,17	43	2,66
ALIANSA LUD	10	2,21	5	1,82	11	1,31	1	2,08	27	1,67

En la encuesta se lograron coberturas por encima del 95% en las terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año.

4.3 Indicadores de cobertura

Semafización de evaluación	
	95-100%
	94-90%
	<89%

No.	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	USME			TUNJUELITO			CIUDAD BOLÍVAR			SUMAPAZ		
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
1	Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG / Total de niños de 0 a 11 meses encuestados * 100	102	102	100	70	70	100	202	202	100	14	14	100
2	Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente / Total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	63	66	95,5	42	43	97,7	112	115	97,391	7	7	100
3	Cobertura con terceras dosis de anti polio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de anti polio / Total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	64	66	97	42	43	97,7	112	115	97,391	7	7	100
4	Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo / Total de	85	86	98,8	58	61	95,1	145	150	96,667	11	11	100

4.3 Indicadores de cobertura



Semaforización de evaluación	
	95-100%
	94-90%
	<89%

5	Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus / Total de niños de 4 a 11 meses encuestados * 100	84	86	97,7	56	61	91,8	140	150	93,333	11	11	100
6	Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral / Total de niños de 12 a 23 meses encuestados * 100	116	117	99,1	78	78	100	215	215	100	15	15	100
7	Cobertura de vacunación con fiebre amarilla	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	49	49	100	33	33	100	107	111	96,396	4	5	80
8	Cobertura de vacunación con refuerzo de neumococo	Número de niños entre 12 y 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo / Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados * 100	114	117	97,4	77	78	98,7	210	215	97,674	15	15	100
9	Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	48	49	98	33	33	100	105	111	94,595	4	5	80
10	Cobertura de vacunación con anti polio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con anti polio primer refuerzo / Total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	48	49	98	33	33	100	105	111	94,595	4	5	80

11	Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	103	114	90,4	50	60	83,3	179	186	96,237	9	10	90
12	Cobertura de vacunación con anti polio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con anti polio segundo refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	114	114	100	60	60	100	182	186	97,849	9	10	90
13	Cobertura de vacunación con triple viral dosis de refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo / Total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	113	114	99,1	60	60	100	186	186	100	9	10	90

4.5 Indicadores de oportunidad

	95-100%
	94-90%
	<89%

No	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	USME			TUNJUELITO			CIUDAD BOLÍVAR			SUMAPAZ		
			N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
1	Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG / Total de niños de 1 a 11 meses encuestados * 100	101	102	99	66	70	94,3	200	202	99,01	14	14	100
2	Oportunidad de vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con hepatitis B / Total de niños de 1 a 11 meses encuestados * 100	101	102	99	69	70	98,6	201	202	99,505	14	14	100
3	Oportunidad en la vacunación con primera dosis anti polio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados con primera dosis de anti polio entre los 2 meses y 2 meses 29 días / Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	60	65	92,3	161	171	94,152	13	14	92,9
4	Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de anti polio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de anti polio entre los 4 meses y 4 meses 29 días	71	77	92,2	45	55	81,8	117	129	90,698	9	9	100

5	Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de anti polio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de anti polio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad / Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100	54	59	91,5	31	35	88,6	88	97	90,722	7	7	100
6	Oportunidad en la vacunación con primera dosis pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados con primera dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad / Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100	87	91	95,6	60	65	92,3	162	171	94,737	13	14	92,9
7	Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	45	55	81,8	116	129	89,922	9	9	100
8	Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad / Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100	53	59	89,8	31	35	88,6	87	97	89,691	7	7	100
9	Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad / Total de niños entre 3 a 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	59	65	90,8	159	171	92,982	13	14	92,9
10	Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	45	55	81,8	114	129	88,372	9	9	100

Sin embargo, los niños vacunados con triple viral refuerzo las coberturas fueron menores al 89% en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

4.5 Indicadores de oportunidad

Semaforización de evaluación	
95-100%	
94-90%	
<89%	

11	Oportunidad de vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños vacunados con primera dosis de neumococo entre los 2 y 2,29 días de edad / Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados * 100	88	91	96,7	58	65	89,2	159	171	92,982	13	14	92,9
12	Oportunidad de vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad / Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados * 100	70	77	90,9	44	55	80	115	129	89,147	9	9	100
13	Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad / Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados * 100	67	71	94,4	45	47	95,7	143	152	94,079	9	10	90
14	Oportunidad en la vacunación con fiebre amarilla	Número de niños de 22 a 23* meses vacunados con fiebre amarilla entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	49	49	100	33	33	100	106	111	95,495	4	5	80
15	Oportunidad de vacunación con refuerzo de neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad / Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados * 100	67	71	94,4	45	47	95,7	142	152	93,421	9	10	90

16	Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	120	142	84,5	65	81	80,2	216	272	79,412	11	11	100
17	Oportunidad de vacunación con anti polio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de anti polio entre los 18 y 21 meses de edad / Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados * 100	120	142	84,5	65	81	80,2	216	272	79,412	11	11	100
18	Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	67	87	77	27	39	69,2	107	129	82,946	8	8	100
19	Oportunidad de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	73	87	83,9	34	39	87,2	109	129	84,496	8	8	100
20	Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad / Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados * 100	73	87	83,9	34	39	87,2	114	129	88,372	8	8	100

9. SOCIALIZACIÓN INDICADORES SISVAN - PRELIMINARES 2021

SISVAN – Es el subsistema de vigilancia epidemiológica en seguridad alimentaria y nutricional. El sistema de información, realiza seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN. Toda la información de SISVAN tiene como objetivo aportar a la toma de decisiones, generación de políticas y el conocimiento del estado nutricional de la población del distrito capital.

Desde SISVAN se realiza la vigilancia epidemiológica de los siguientes ventos de interés en salud pública SIVIGILA

- 113 – Desnutrición Aguda en menores de 5 años.
- 110 – Bajo Peso al nacer a término.
- 591_1 – Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años.

El evento 113 Se define un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de $-2DE$ y/o presente edema nutricional, el cual se debe ser notificado por la UPGD o UI que capte el caso y debe ingresar a la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020.

El evento 110 se notifica a los recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2.499 gr, estos casos son reportados por las UPGDS que atienden el parto y que realizan el certificado de nacido vivo. Se recuerda que en la Cara A de la ficha de notificación se diligencia los datos de madre y en la cara B los del recién nacido, en el caso del documento de identificación del recién nacido se solicita en lo posible colocar el número del certificado de nacido.

EVENTO 591-1 Se notifica todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales. En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso.

A partir de la notificación realizada por parte de las IPS públicas y privadas ubicadas en las diferentes localidades del distrito, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario, para las siguientes poblaciones priorizadas:

- Niños y Niñas Recién Nacidos (IPS que atienden partos)
- Niños y Niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia)
- Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia)
- Adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia).
- Mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal)
- Persona mayor de 18 años

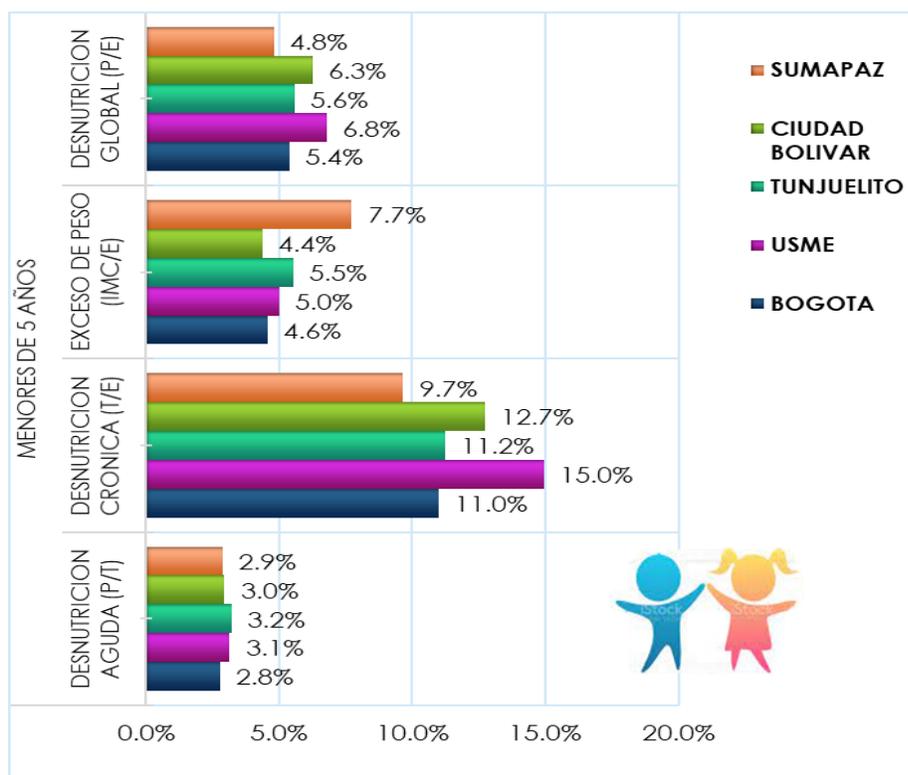
INDICADORES 2021

La información presentada relaciona el comportamiento de los indicadores nutricionales que se monitorean en el distrito capital a través del subsistema SISVAN que se obtienen de las atenciones de la población menor de 18 años, gestante y persona mayor de 50 años en las instituciones de salud públicas y privadas con corte al mes de noviembre 2021.

a- Menores de 5 años

La tendencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años captados por el SISVAN, en el año 2021 fue del 3,0% en las localidades de la Subred Sur superior a la que presentó el distrito capital que estuvo de 2,8%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición aguda la presentó Tunjuelito con el 3,2% y seguido por Ciudad Bolívar con el 3,0%.

Gráfica 1. Indicadores del estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Según el indicador de índice de masa corporal se observó que el 4,7% de los niños menores de cinco años residentes en la Subred Sur tuvo exceso de peso (sobrepeso y obesidad); superior a la que presentó el distrito capital que fue de 4,6%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Sumapaz con 7,7%. Aunque se vienen adelantando acciones para

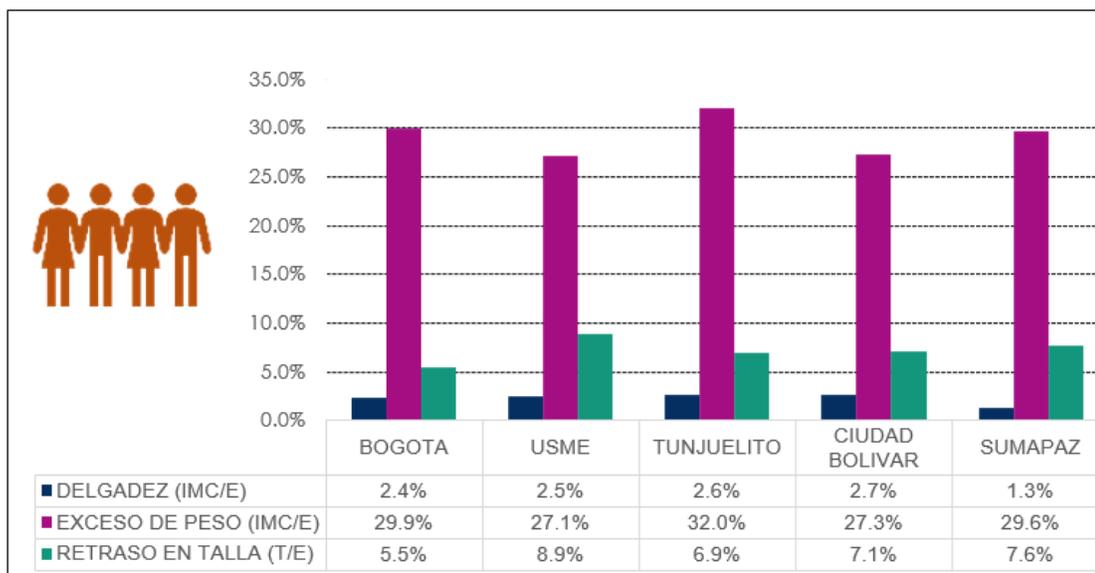
la detección y manejo de la doble carga de malnutrición (desnutrición aguda y exceso de peso) es necesario fortalecer la identificación, manejo y tratamiento a nivel comunitario y ambulatorio en los menores de 5 años.

b- Menores de 5 a 17 años

En el grupo de 5 a 17 años para el 2021, el bajo peso o delgadez, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, fue del 2,6% en la subred Sur, mientras en el distrito capital estuvo en el 2,4%. Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de delgadez la presentó Ciudad Bolívar con 2,7% y seguida por Tunjuelito con el 2,6%.

Mientras el exceso de peso estuvo en el 27,8% en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (29,9%). Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Tunjuelito con 32,0% seguida por Sumapaz con el 29,6%.

Gráfica 2. Indicadores del estado nutricional en menores de 5 a 17 años captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

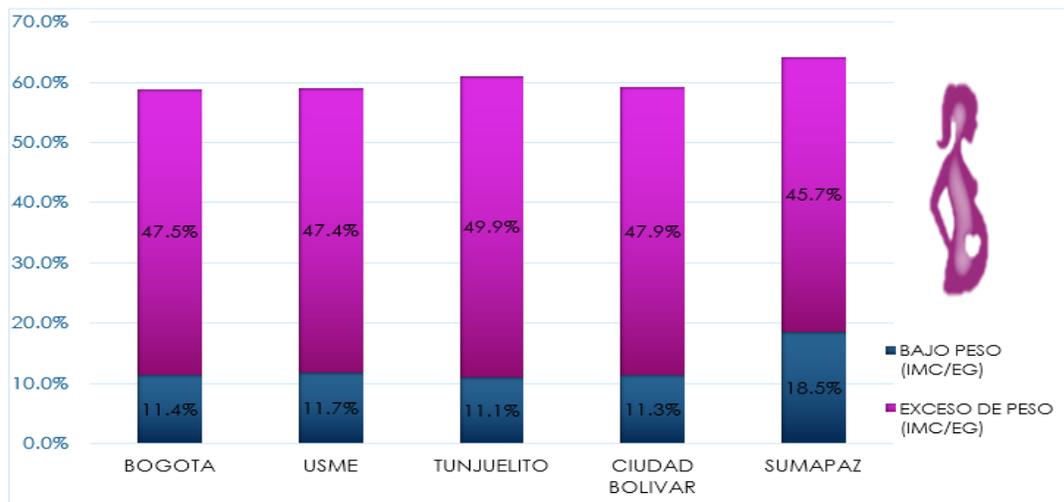
c- Gestantes

Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional, en las gestantes captadas por el SISVAN, el bajo peso fue del 11,5 % en el 2021 en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (11,4%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de bajo peso gestacional la presentó Sumapaz con 18,5% seguida por Usme con el 11,7%.

Por otro lado, el exceso de peso en las gestantes (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 47,9% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (47,5%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso en las gestantes la presentó Tunjuelito con 49,9% seguida

por Ciudad Bolívar con el 47.9%.

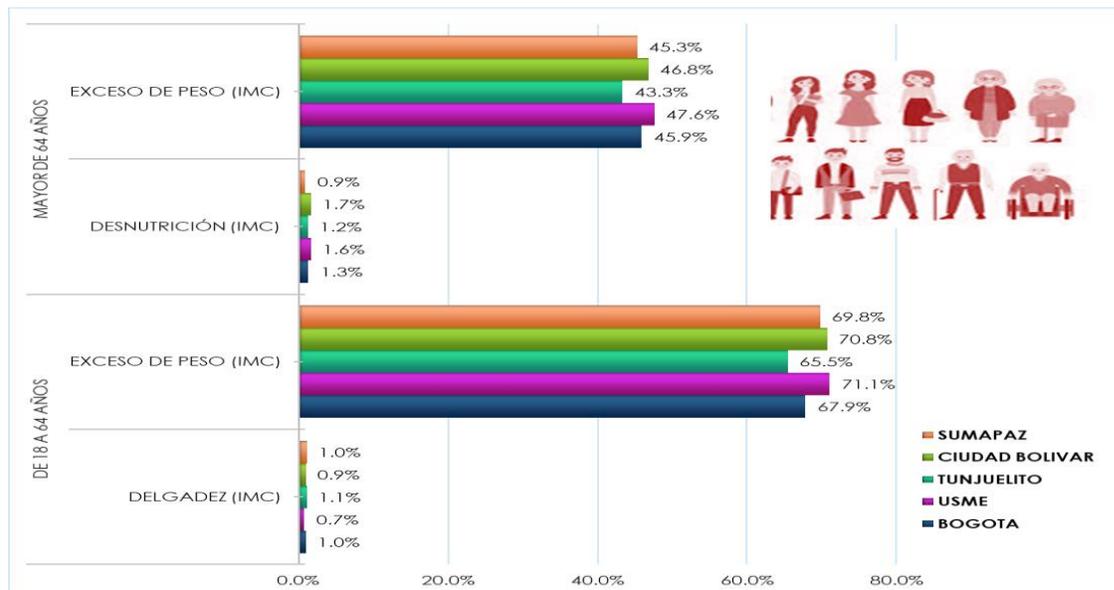
Gráfica 3. Indicadores del estado nutricional de las gestantes captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

d- Estado nutricional en persona mayor

Gráfica 4. Indicadores del estado nutricional en adultos y persona mayor captados por el SISVAN según localidad de residencia. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN corte noviembre 2021. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

De acuerdo con la información generada de la notificación rutinaria de las atenciones de las UPGDS privados y públicos de las personas mayores entre 18 a 64 años para el 2021, la delgadez fue del 0,9% en la subred Sur, inferior a la prevalencia en el distrito capital (1,0%). Por otro lado, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 69,9% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (67,9%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Usme con 71,1% y seguida por Ciudad Bolívar con el 70,8%.

Según el indicador Índice de Masa Corporal, en las personas mayores de 64 años captadas por el SISVAN, la desnutrición fue del 1,6% en el 2021 en la subred Sur, superior a la prevalencia en el distrito capital (1,3%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición en mayores de 64 años la presentó Usme y Ciudad Bolívar. Por otro lado, el exceso de peso en mayores de 64 años (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 46,4% en la subred Sur, por encima a la prevalencia del distrito capital (45,9%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la tuvo Usme.

CIRCULAR 054 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2021.

Desde la Secretaria de Salud de Bogotá se dictan las directrices para el fortalecimiento de las intervenciones definidas en la circular 014 de 2016 del INS, Resolución 2465 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 2350 de 2020, en la atención integral de la primera infancia, la vigilancia epidemiológica y la atención integral de la desnutrición aguda.

Esta circular tiene el objetivo de prevenir el incremento de mortalidades por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años. Por lo anterior se exhorta a las EAPB e IPS en cumplimiento a garantizar:

- El talento humano idóneo suficiente, capacitado y actualizado para la valoración antropométrica del estado nutricional de acuerdo con la normatividad vigente y las guías de atención contenidas en las resoluciones 2465 de 2016 y 3280 de 2018.
- Contar con el equipamiento suficiente que cumpla con los requerimientos técnicos para el proceso de toma de peso y talla en las diferentes consultas en las que se atienden niños y niñas menores de 5 años, según la Resolución 2465 de 2016 y otras disposiciones concordantes.
- Garantizar la notificación a la Vigilancia en Salud Pública de los eventos de interés en Nutrición y Salud Pública que involucran a la población menor de 5 años (eventos 113 – Desnutrición Aguda, 110 – bajo peso al nacer a término, y 591 – Mortalidad por evento integrado, Desnutrición aguda, IRA o EDA), y realizar la búsqueda activa institucional para detectar en las bases de datos, menores que cumplen con la definición de caso de los eventos de interés en salud pública priorizados pero que no han sido notificados al SIVIGILA ni activadas las atenciones descritas en las rutas integrales y/o guías de atención. (Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016)
- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición
- Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).
- En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Resolución 2350 de 2020. Así como el seguimiento individual a los casos notificados al SIVIGILA.

10. ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES Y CALIDAD DEL DATO GEOGRÁFICO

a. Contexto: **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

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

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

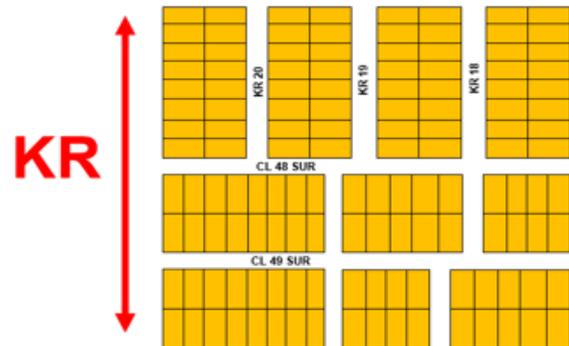
UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	5

b. Nomenclatura de la ciudad

Tipos de vías

Carrera

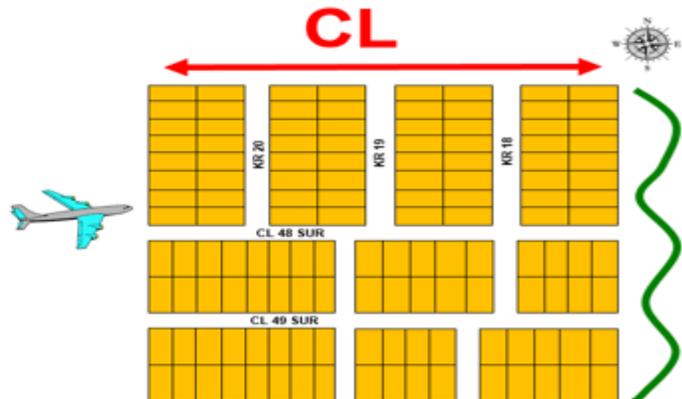
Se codifica como **KR**. Es la vía cuya dirección predominante es de **norte a sur**. La numeración de Las carreras aumenta hacia el occidente a partir del origen del sistema, o hacia el oriente acompañado del sufijo **Este**.



Tipos de vías

Calle

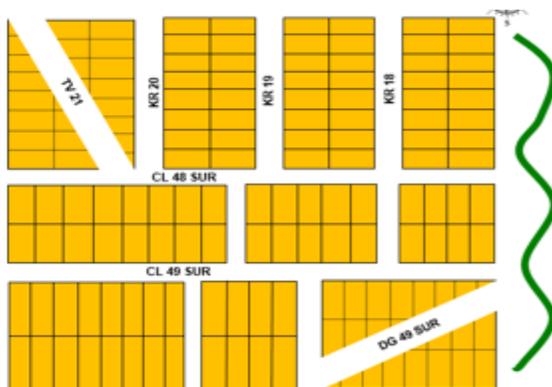
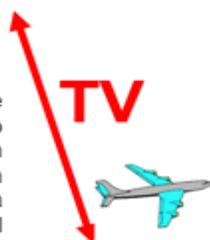
Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente a occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**



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 $22,5^\circ$ y menor a 45° con relación a la dirección de la carrera. Para las direcciones en que aplica se utiliza el sufijo **ESTE**.



Tipos de vías

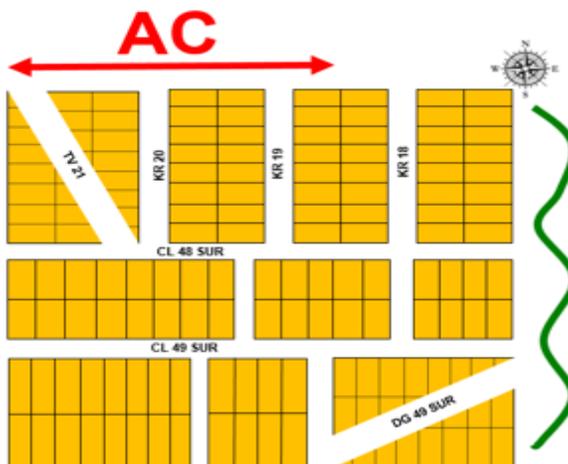
Diagonal

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

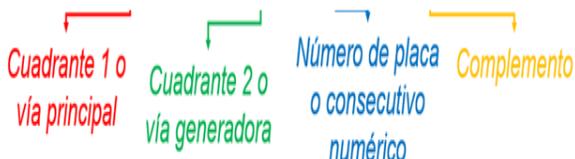
Vía que por sus características de diseño está destinada al tráfico intenso de vehículos, pueden ser **Avenidas Carreras** o **Avenidas Calles** se codifica como **AK** y **AC**, respectivamente.



Estructura de la nomenclatura

Estructura de la nomenclatura

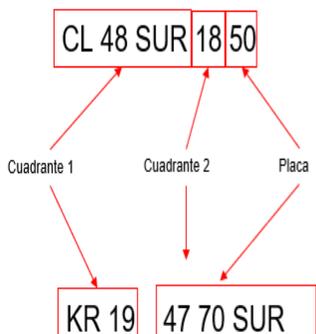
CL 53 SUR 12 15 ESTE IN 3 AP 304



CL 67 SUR 45 37 KR 3 ESTE 59 04 SUR

TV 27 67 98 SUR DG 59 SUR 80 02

Estructura de la nomenclatura



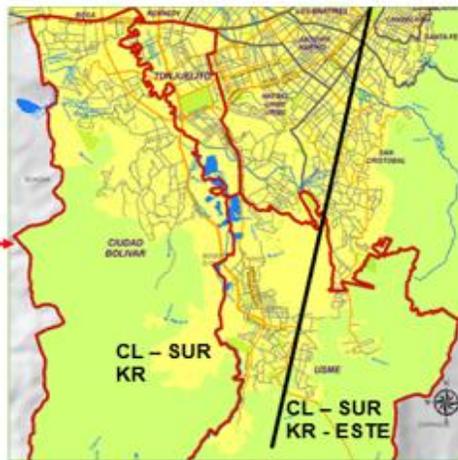
Otras siglas para el complemento de la dirección

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		

Nomenclatura antigua



Nomenclatura nueva



SECTORES CON SUFIJO ESTE

- UPZ La Flora
- UPZ Alfonso López
- Villa del Edén
- Curubo
- Fiscalía Centro
- Fortuna
- La Morena
- Sierra Morena de Usme
- Bolonia
- San Isidro de Usme
- Tocaimita
- Compostela 1 y 2
- Altos del Pino

3. Errores frecuentes

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

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

CL 63 2 ESTE 25
CL 63 SUR 2 25 ESTE

Tras 49 60 6B SUR
TV 49 60 68 SUR

CARRERA 25 # 76 2G
KR 25 76 26 SUR

CRA 35 60 69 SUR
KR 35 60 69 SUR

DIAG 35 SUR 36 45
DG 35 SUR 36 45

GEOCODIFICADOR DISTRITAL DE SALUD



Geocodificador de direcciones ::: inicio de sesión

Nombre de usuario	<input type="text" value="geoUsuario"/>
Contraseña	<input type="text" value="SDSGeo2015"/>
<input type="button" value="Ingresar"/>	

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

En primera instancia se realiza un refuerzo a los asistentes sobre el evento de COVID, mencionado objetivos, definiciones de caso, casos pendientes por notificar, casos pendientes por muestras y unidades de análisis de casos

OBJETIVOS

- Detectar de manera oportuna los casos probables de COVID-19.

- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados
- Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados de COVID-19 notificados
- Detectar conglomerados de casos confirmados y probables de COVID-19.
- Generar alertas tempranas de situaciones inusuales en el comportamiento de COVID-19 con énfasis en áreas donde se identifique la circulación de variantes de preocupación o interés de SARS-Cov2.

DEFINICIONES DE CASO

La ficha Cód. 346 será el centro de la vigilancia rutinaria para los diferentes tipos de caso, recuerde incluir siempre los 3 criterios claves (Nota importante*):

- Estado de vacunación
- Antecedente de viaje
- Contacto con caso probable o confirmado.

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.

DEFINICIÓN 1: Caso probable de IRA Grave o Enfermedad por COVID grave (código 346)

Al menos uno de los siguientes síntomas:

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

Que, SI requiera hospitalización. Estos casos deben ser reportados desde el estado **probable**.

Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.

- Las entidades territoriales deben **asegurar la notificación** de los casos de IRAG que sean atendidos en **UCI, servicios de hospitalización o urgencias**. Esto aplica para todas las IPS.
- Los casos **graves** deben ser valorados en las IPS con **panel viral** para la detección de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19. (Circular externa conjunta 031 de 2018)
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

DEFINICIÓN 2: Caso probable de IRA leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)

Al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre mayor o igual a 38 °C

- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia
- Anosmia o hipogeusia
- Rinorrea

Que, NO requiera hospitalización,

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar toma de medicamentos.

- Los casos deben ser reportados desde el estado **probable** e ingresado en el subsistema de información SIVIGILA.

DEFINICIÓN 3: La definición de caso 3 fue excluido. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus en las UPGD designadas por el INS. Se mantuvo la numeración del tipo de caso por su uso frecuente en los equipos de vigilancia.

DEFINICIÓN 4: Muerte probable por COVID-19 (código 346)

Todas las muertes por IRA grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.

- Se debe informar de manera INMEDIATA a la SDS al tiempo que se ingresa al SIVIGILA.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable, para no favorecer la continuidad de las cadenas de transmisión.
- Recuerde incluir el estado de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.
- Estos casos NO serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348. La vigilancia con estos códigos se reactivó para la IRAG inusitada y la ESI-IRAG centinela. Por ese evento se podrían captar casos dado que el algoritmo diagnóstico incluye al SARS-CoV-2.
- Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARSCoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas

Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

DEFINICIÓN 5: Caso asintomático

- Contacto estrecho de caso confirmado, que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo

- Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19” e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas

Asintomáticos que sean o no contactos estrechos de caso confirmado NO se les debe diligenciar ficha Cod-346, excepto si fueron confirmadas.

- Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- De acuerdo a los lineamientos del Minsalud, NO se realiza prueba a asintomáticos excepto desarrollen síntomas. No hay confirmación del caso como nexos epidemiológicos.
- Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática.

Casos descartados de COVID-19

- Caso probable con resultado negativo para SARS-cov-2 PCR o prueba antigénica.
- Un caso probable grave con resultado negativo y que presente hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, requiere que se realice nuevamente prueba 48 a 72 horas posterior a la primera prueba para análisis de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19, si está sale negativa es considerado un caso descartado.
- El caso probable hospitalizado o muerto cuya prueba confirmatoria sea negativa, NO será ajustado como descartado.

BASE POSITIVOS PENDIENTES POR NOTIFICAR

- Todo caso que en la base SALUDATA de SDS cruce como caso positivo, debe estar notificado en el aplicativo SIVIGILA.
- Se enviará de forma mensual la base de datos con usuarios que según SALUDATA corresponde a la UPGD que no cruza con el aplicativo.
- Estos se deben notificar o retroalimentar a la subred junto con las fichas de notificación de forma inmediata o HC en donde se evidencie que la atención no fue en la UPGD.

CASOS PENDIENTES POR AJUSTE

- Todo aquel caso que se encuentre pendiente por realizar ajuste en el aplicativo SIVIGILA en el último trimestre.
- Se enviará base de datos de forma Semanal de los casos que han sido notificados en SIVIGILA que tienen pendiente por realizar el ajuste respectivo en el aplicativo.
- Se debe tener en cuenta que este se ajusta únicamente con el resultado del laboratorio, y se debe agregar el laboratorio sobre el cual se está realizando el ajuste.
- Se realiza **ajuste 3** a todos los casos que su resultado de laboratorio es **POSITIVO**.
- Se realiza **ajuste 6** a todos los casos que su resultado de laboratorio es **NEGATIVO**.
- Estos ajustes se deben evidenciar en la **semana epidemiológica posterior**.

UNIDADES DE ANÁLISIS DE CASOS SIN MUESTRA

- Todo caso que pasados los 3 meses posteriores a la notificación no se encuentra resultado de laboratorio, se deberá realizar Unidad de análisis de casos sin muestra
- La base consolidada fue enviada en el 28 de diciembre del 2021.

LÍNEA TÉCNICA PARA AJUSTE DE CASOS SIN MUESTRA

Una vez que la subred le informe a la institución el número total de casos sin muestra, la UPGD involucrada en la notificación de estos casos deberá gestionar:

Una vez que la subred le informe a la institución el número total de casos sin muestra, la UPGD involucrada en la notificación de estos casos deberá gestionar:

1. La recolección de los soportes de la atención de estos pacientes requeridos para realizar el análisis clínico de cada uno de estos casos.
2. La digitación de la base Excel con las variables solicitadas por el INS con el acumulado de los casos sin muestra.
3. El desarrollo del acta que acompaña la base Excel y ofrece un resumen de lo reportado en dicha base.
4. Desarrollo de unidades de análisis internas en aquellos casos que fallecieron y quedaron sin muestra.

CARACTERÍSTICAS DE LA BASE EXCEL

- La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (*en color azul oscuro*) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base **no puede ser alterada** (no se le pueden borrar o anexar variables), las listas de selección deben ser respetadas.
- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra **CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado.**
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar **una sola base con el total de los casos** analizados sin muestras.
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (*de las columnas A hasta la columna P*) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q).

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	EVENTO REVISADO	FECHA DE LA REVISION DE LOS CASOS	FECHA DE NOTIFICACION DEL CASO	CONCLUSION DEL ANALISIS
				(345,346,348)	ddmm/aaaa	ddmm/aaa	(SE CONFIRMA O SE DESCARTA)

ESTADO FINAL DEL CASO	SUB RED ENCARGADA DE LA REVISION	INSTITUCION QUE NOTIFICO EL CASO	TIPO DE VALORACION MEDICA	ANALISIS FINAL DEL CASO
(VIVO, MUERTO)			(PRESENCIAL, TELECONSULTA)	, DESCRIPCION CORTA DEL ANALISIS DEL CASO (SINTOMAS, PARA CLINICOS Y ESTUDIOS DE IMAGEN)) HACER MENCION SOLO DE LA INFORMACION CON LA QUE SE CUENTA PARA EL ANALISIS DEL CASO

MOTIVO DE AUSENCIA DE RESULTADO :	EAPB DEL CASO	EN CASO DE MUERTE CASCADA DE DEFUNCION REPORTADA	EN CASO DE MUERTE Y AJUSTE FINAL DE CASO , CASCADA DE DEFUNCION AJUSTADA
1) SE TOMO LA MUESTRA, PERO NO APARECE RESULTADO 2) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA LA MUESTRA NO CUMPLE CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EMITIR RESULTADO 3) SE TOMO LA MUESTRA, RESULTADO REPORTA RESULTADO INDETERMINADO 4) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO LA ASEGURADORA NO REALIZA LA TOMA DE LA MUESTRA 5) SE INDICA TOMA DE MUESTRA, PERO EL PACIENTE NO ACUDE A LA TOMA DE LA MUESTRA 6) NO SE SOLICITA TOMA DE MUESTRA			

CARACTERÍSTICA DEL ACTA, QUE ACOMPAÑA LA BASE EXCEL

Nombre de la institución que realizó el análisis de los casos

- Fecha de la revisión
- Fecha de entrega de la base y el acta
- Número total de casos analizados:
 - Del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatoria con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos)
 - Del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos)
- Del total de casos analizados, cuantos fueron descartados.
- Cuales fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones).

Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.

Característica de la carpeta de retroalimentación.

Toda la gestión realizada por una misma institución debe quedar en una sola carpeta la cual debe ser identificada con la fecha de la revisión DD.MM.AAA y el nombre de la institución en mayúscula (ejemplo: 12.02.2021_CARDIOINFANTIL).

- Dentro de cada carpeta se abrirán dos carpetas:
 - a) Carpeta 1: debe tener la base y el acta de entrega de la base Excel
 - b) Carpeta 2: con los soportes de las unidades de análisis de los casos que fallecieron y quedaron sin muestra (Se recuerda que la unidad de análisis interna de un caso sin muestra debe ir acompañada de acta, historia clínica, ficha de notificación, certificado de defunción y enmienda estadística en caso de requerirlo).

12. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA LOCALES CORTE SEMANA 52

Para iniciar se recuerda la notificación semanal debe ser los lunes antes de las 3 pm, de la misma manera la notificación inmediata debe ser cada día antes del mediodía, si se cuenta con acciones hasta el viernes puede ser enviada ese mismo día o el sábado, pero se debe garantizar el envío en la fecha señalada.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USME SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEMANA 52 2021

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	96	4	0	100
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	100	0	0	100
USME	VLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	100	0	0	100
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	81	19	0	100
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	83	17	0	100
USME	SERVIMED INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	4	100%	100	0	0	100
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	94	6	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	4	100%	98	2	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	100	0	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	4	100%	98	2	0	100
USME	USS BETANIA	4	4	100%	100	0	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	100	0	0	100
USME	USS SANTA LIBRADA	4	4	100%	100	0	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	98	2	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	87	13	0	100
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	100	0	0	100

En cuanto a la localidad de Usme se evidencia que todas las UPGD tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USME SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEMANA 52 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	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
GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100	2	2	100
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	22	20	91	1092	1044	96
VLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100	56	56	100
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA			NA			NA
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100	4	3	75
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	2	2	100	5	2	40
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU			NA			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	3	3	100	45	37	82
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	156	141	90	271	122	45
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	39	37	95	184	150	82
USS BETANIA	7	7	100	29	25	86
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	5	3	60	36	33	92
USS SANTA LIBRADA	471	395	84	1211	769	64
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100	17	17	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	1	100	1	1	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100	4	4	100

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES 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 D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
GILBERTO CASTRO CORRALES	1	0	0	0	0	1	1	0	100	5	100,0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1047	646	247	0	0	2	895	152	85	67	99,2
VLADIMIR QUINTERO REYES	56	8	22	0	0	0	30	26	54	1	100,0
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA									NA	0	0,0
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0,0
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	1	0	0	0	0	1	3	25	3	100,0
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU									NA	0	0,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	37	10	11	0	0	0	21	16	57	11	100,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	237	92	94	0	0	1	187	50	79	190	96,8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	148	47	47	0	0	0	94	54	64	75	100,0
USS BETANIA	19	6	2	0	0	0	8	11	42	17	100,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	29	7	9	0	0	0	16	13	55	12	100,0
USS SANTA LIBRADA	1180	475	454	1	0	0	930	250	79	502	86,5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	11	1	0	0	0	0	1	10	9	7	100,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO									NA	2	0,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	0	1	0	0	0	1	3	25	4	100,0

En cuanto el porcentaje de notificación semanal se evidencian mejoras en las diferentes UPGD y

es importante recordar que este dato es acumulado y la mejora evidencia que en las últimas semanas o meses la oportunidad de la institución ha mejorado considerablemente.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USME SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEMANA 52 2021

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
GILBERTO CASTRO CORRALES	3	2	67
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	47	47	100
VLADIMIR QUINTERO REYES			NA
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA			NA
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL			NA
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	1	1	100
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU			NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	2	2	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	15	15	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	26	26	100
USS BETANIA	2	2	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	2	100
USS SANTA LIBRADA	10	9	90
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	1	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	2	100

Se recuerda la importancia de ingresar los laboratorios a los eventos confirmados, se mencionan las UPGD. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de ingreso de laboratorios en los eventos que ingresan como confirmados.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE SUMAPAZ CORTE SEMANA 52

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	90	10	0	100
SUMAPAZ	USS NAZARETH	4	4	100%	98	2	0	100

NOMBRE RAZON SOCIAL	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	3	3	100	10	3	30
USS NAZARETH	6	0	0	5	1	20

Para la localidad de Sumapaz todos han realizado notificación semanal durante el periodo evaluado, pero se evidencia nuevamente problemas en la oportunidad de envío.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD DE SUMAPAZ CORTE SEMANA 52

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES 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 D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	1	1	0	0	0	2	4	33	7	50,0
USS NAZARETH	2	0	0	0	0	1	1	1	50	9	100,0

La oportunidad si se ve afectada, principalmente por la poca cantidad de casos notificados evidenciando que un caso inoportuno afecta considerablemente el porcentaje de notificación. Se recuerda nuevamente el cierre de la base del 2021 que se da los primeros meses del año 2022

ACTUALIZACION SIVIGILA 2018 4 0 0 KB00082 AUTOM1.ZIP

- Elimina de la ficha de notificación de los eventos 730-710 (Sarampión-Rubeola), las variables correspondientes al evento MIS-C.
- Incluye el Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C como nuevo evento en una ficha independiente con código INS 739
- Incluye en el módulo SIANIESP-RIPS nuevos códigos de interés especial para el evento con código INS 298
- Inactiva para captura de datos los códigos de las siguientes aseguradoras: CCF027, ESS133, CCFC27, ESSC33 Por procesos de liquidación
- Los archivos complementarios de archivos Xls se han inhabilitado para el cargue a web Sivigila 4.0; ya solo se hace necesario el cargue de la carpeta contenedora de archivos .TXT

Que incluye la herramienta:

Cuando se creen archivos planos inmediatos o semanales, estos serán almacenados en una carpeta con la fecha, hora y día de creación, en su interior estarán los planos ya nombrados para el respectivo cargue a Sivigila 4.0, lo anterior se hará con base en la configuración de Sivigila Escritorio.

FICHA EVENTO 739- NOTIFICACIÓN INMEDIATA

El MIS-C se debe reportar al evento 739, que fue la ficha establecida por INS. Se debe diligenciar la cara A y cara B, información que fue compartida con las UPGD en el mes de diciembre 2021.



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios



Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C. Cod INS 739

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-075 V:03 2021-11-11

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CEDULA CIUDADANIA CE : CEDULA EXTRANJERIA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO SC : SALVOCONDUCTO DE : DOCUMENTO EXTRANJERO</small>		

10. DATOS CLINICOS MIS-C

<p>10.1 Relación con COVID-19</p> <p>10.1.1 RT-PCR SARS-CoV 2 positiva en las últimas 4 semanas <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p> <p>10.1.2 Ac IgM/IgG SARS-CoV 2 positiva en las últimas 4 semanas <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p> <p>10.1.3 Nexo epidemiológico con caso positivo COVID- 19 en las últimas 4 semanas <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>	<p>10.2 Síntomas iniciales</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre</p> <p><input type="checkbox"/> Diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor abdominal</p> <p><input type="checkbox"/> Náuseas / Vómito</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotensión</p> <p><input type="checkbox"/> Otros Cuales? _____</p> <p>Fecha inicio de fiebre (dd-mm-aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/></p>
---	---

11. HALLAZGOS DE LABORATORIO MIS-C

11.1 Presenta alguno de las siguientes alteraciones de laboratorio

			Valor Referencia	Valor Resultado
Fibrinógeno	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	150 - 350 mg/dl	V A L O R
Proteína C Reactiva	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	Menor 6 mg/dl	V A L O R
Ferritina	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	7 a 140 µg/L	V A L O R
Dímero-D	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	> 3000 ng/ml	V A L O R
Linfopenia	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	5000 - 10.000	V A L O R
Troponina	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 2. No	>0	V A L O R

*Si selecciona '2 - No', el valor del resultado debe ser igual a 0

Fecha de actualización: 06 de enero de 2022 Versión: 14

DATOS CLAVES DE LA NOTIFICACIÓN CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).

- Notificación evento 346 desde lo PROBABLE
- Se debe corroborar en la ficha de notificación la calidad de:
 - ✓ Variable estado de vacunación contra Covid- 19.
 - ✓ Variable Antecedente de viaje
 - ✓ Variable Contacto con caso probable o confirmado
- Los casos hospitalizados (Definición operativa 1 o caso 1) NO serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348. La vigilancia con estos códigos se reactivó para la IRAG inusitada y la ESI-IRAG centinela

De acuerdo con la Circular externa conjunta 031 de 2018, los casos graves deben ser valorados en las IPS con panel viral para la detección de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19.

- Muerte probable por Covid- 19 (346): Notificación super inmediata e informado

telefónicamente. NO serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348.

- Caso asintomático: A las personas asintomáticas que sean o no contactos estrechos de caso confirmado NO se les debe diligenciar ficha Cod-346, excepto si fueron confirmadas.
- ✓ Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- ✓ De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social no se realiza prueba a las personas asintomáticas excepto desarrollen síntomas. No hay confirmación del caso como nexo epidemiológico
- ✓ Caso asintomático con laboratorio positivo se debe ingresar en la variable fuente como Búsqueda activa
- Caso 2. Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)

Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

Caso confirmado por nexo: solamente se podrán confirmar casos por nexo epidemiológico con síntomas leves o moderados cuando:

- ✓ Persona sintomática sin prueba respiratoria, con contacto estrecho previo con un caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 7 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- ✓ En el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

12. VARIOS

Se resuelven dudas e inquietudes.

13. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- Se enviará la información con los casos que están pendientes de ajustes a cada UPGD, para que los revisen y realicen la retroalimentación del caso.
- El equipo SIVIGILA publicará el informe del COVE realizado del mes de enero de 2022.
- Realizar envió de los SIANEPS los primeros 10 días del mes.