



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



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

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME-SUMAPAZ

JULIO 2021

### SIVIGILA – URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
4. METODOLOGÍA .....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....	5
6. PRESENTACION TRANSMISIBLES -TUBERCULOSIS .....	5
7. TABLEROS DE CONTROL DE PAI.....	10
8. ANÁLISIS DESCRIPTIVO BROTES SARS COV2 EN LA SUBRED SUR .....	16
8. PRESENTACION BROTE ETA EN LA SUBRED SUR.....	25
9. PROYECTO VIGILANCIA INTENSIFICADA DE GESTANTES Y NEONATOS EN ALTO RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL - ESTRATEGIA ANGELES GUARDIANES.....	29
10. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS. SIGNOS FÍSICOS DE LA DNT AGUDA. ESCENARIO PARA EL MANEJO DE LA DNT AGUDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE ANTROPOMETRÍA.....	39
11. TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USME SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 25 2021 .....	46
11. COMPROMISOS .....	54
12. LISTADO DE ASISITENCIA.....	54

## 1. INFORMACION GENERAL

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

<b>FECHA</b>	23 de julio 2021	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa sala de juntas 4 – Metodología virtual – plataforma Teams		
<b>TEMA</b>	Información de brotes COVID- 19 2020- 2021 y presentación brote de ETA		

## 2. OBJETIVOS

- a) Socializar tableros de control PAI localidades de Usme y Sumapaz
- b) Socializar el tema de Tuberculosis
- c) Presentar el comportamiento de brotes COVID-19 2020- 2021
- d) Socializar el abordaje de enfermedades transmitidas por alimentos a partir de un brote.
  - e) Socializar eventos de SISVAN (indicadores nutricionales, Signos físicos de DNT aguda. Escenario para el manejo de la DNT aguda, Especificaciones técnicas de los equipos de antropometría.)
- f) Presentar el evento de morbilidad materna extrema y la estrategia Ángeles guardianes
- g) Indicadores SIVIGILA

### 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Epidemiólogo del equipo de urgencias y emergencias, epidemióloga del equipo de SISVAN, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), epidemióloga transmisible (EPV - TB).

### 4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con la Pandemia Por COVID-19, se recomendó desde secretaría de salud el máximo confinamiento posible de la población en sus hogares y evitar actividades que requieran aglomeraciones, por tal motivo el COVE se realizara virtual.

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

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 AM - 8:15 AM	Líder Sivigila
Transmisibles-Micobacterias y protocolo tuberculosis	8:15 AM - 8:45 AM	Angelica Lozano Líder
Socialización tableros de control PAI.	8:45 AM - 9:15 AM	Líder PAI
Socialización Urgencias y Emergencias	9:15 AM- 10:15 AM	Epidemiólogos ERI Subred Sur
Morbilidad materna extrema- SSR	10:30 AM – 11:00 AM	Jeimmy Fuentes
Signos físico de DNT	11:00 AM-11:40 AM	Equipo SISVAN Subred Sur
Indicadores Sivigila	11:40 AM- 12:00 AM	María Beltrán Líder SIVIGILA
Varios	12:00 PM- 12:15 PM	Participantes

Descripción COVE LOCAL JULIO USME Y SUMAPAZ

Fecha: miércoles 21 de julio de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams: [https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_NTVhZig4YTUtOGI5ZS00OTFmLWI0MjAtY2M0ZDhjYzYzMzN2Qx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NTVhZig4YTUtOGI5ZS00OTFmLWI0MjAtY2M0ZDhjYzYzMzN2Qx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-)

[bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d](https://www.subredsur.gov.co/bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d)

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de Urgencias y emergencias de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es el comportamiento de los brotes COVID-19 año 2020- 2021 por el equipo de Urgencias y emergencias y abordaje brote de ETA. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

## 6. PRESENTACION TRANSMISIBLES -TUBERCULOSIS

Realiza la presentación por la epidemióloga Zulay Bustos del Subsistema de Transmisibles de la Subred Sur y comienza describiendo el tema de protocolo de tuberculosis.

Agente etiológico - reservorio	Modo de transmisión	Período de incubación	Período de transmisión	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mycobacterium tuberculosis</li> <li>• Principalmente los seres humanos; en raras ocasiones los animales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona expulsa bacilos tuberculosos viables.</li> <li>• Enfermos no tratados o tratados inadecuadamente.</li> <li>• El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos y su virulencia, de la calidad de la ventilación e iluminación natural que se tenga en el entorno del enfermo y de las medidas de higiene respiratoria que se mantengan.</li> <li>• La quimioterapia antituberculosa generalmente es eficaz y suele eliminar la transmisibilidad en pocas semanas, cuando menos en el entorno casero.</li> <li>• Los niños con tuberculosis por lo general no son infectantes debido a que es una forma de enfermedad con poca carga bacilar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con:</li> <li>• BACILO (viabilidad, transmisibilidad y virulencia)</li> <li>• HUÉSPED (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición)</li> <li>• BACILO-HUÉSPED (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad).</li> <li>• Factores de riesgo:</li> <li>• Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados.</li> <li>• Condiciones de hacinamiento.</li> <li>• Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción</li> </ul>

FUENTE: Protocolo INS versión 3, 29/12/2020

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo de tuberculosis

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso nuevo</b>	Aquel que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos antituberculosos por menos de un mes.
<b>Caso previamente tratado</b>	<p>Persona que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado. Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento, de la siguiente manera:</p> <p>Reingreso tras recaída: persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis, fue declarada como curada o con tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente de tuberculosis (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección).</p> <p>Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada por tuberculosis, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento.</p> <p>Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada como pérdida en el seguimiento realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al Programa.</p> <p>Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado.</p>
Fuente: Resolución 227 de 2020	

Todas estas definiciones son tomadas del protocolo del INS V4 de diciembre de 2020, indicando lo ideal que los casos entren confirmados por laboratorio, y se ingresa directamente al SIVIGILA confirmado por laboratorio.

Clasificación según Localización anatómica de la enfermedad

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Tuberculosis pulmonar</b>	Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial. La tuberculosis laríngea y la miliar se deben clasificar como tuberculosis pulmonar.
<b>Tuberculosis extrapulmonar</b>	La Tuberculosis extrapulmonar se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones; por ejemplo, la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Las linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastinales o hiliares) o el derrame pleural causado por la tuberculosis sin alteraciones radiográficas de los pulmones, configuran un caso de tuberculosis extrapulmonar.
Fuente: Resolución 227 de 2020	

Clasificación basada en el estado de la prueba para VIH

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Persona con tuberculosis y VIH</b>	se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al momento del diagnóstico de tuberculosis, o que reporta evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de tener confirmado el diagnóstico de VIH (por ejemplo, estar reportado en la base histórica de VIH del Sivigila o como persona que vive con VIH en la Cuenta de Alto Costo - VIH).
<b>Persona con tuberculosis y sin VIH</b>	Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado negativo de la prueba de VIH realizada al momento del diagnóstico de la tuberculosis. Cualquier persona con tuberculosis y sin VIH que posteriormente se encuentra que tiene VIH, debe ser reclasificada en el Programa y debe actualizarse su condición en el Sivigila.
<b>Persona con tuberculosis y estado de VIH desconocido</b>	Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tiene ningún resultado de la prueba de VIH, y no hay otra evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de que se le hubiese confirmado el diagnóstico con anterioridad al evento de tuberculosis. Si posteriormente se determina el estado de VIH de la persona, esta debe ser reclasificada en los registros del programa y realizar actualización en el Sivigila. Se incluyen en esta categoría las personas que fallecieron antes de realizarse la prueba de VIH o cuando existe un disentimiento informado de la realización del examen para VIH.
Fuente: Resolución 227 de 2020	

Recolección y procesamiento de datos importante el diligenciamiento en el momento de la notificación de la cara A datos básicos la misma para todos los eventos.

La notificación de los casos nuevos o casos previamente tratados en tuberculosis todas las formas debe realizarse en la ficha de notificación individual (datos básicos y complementarios), con código de evento 813.

Caso diagnosticado simultáneamente por tuberculosis pulmonar y tuberculosis extrapulmonar, independientemente de su localización, debe ser notificado como pulmonar

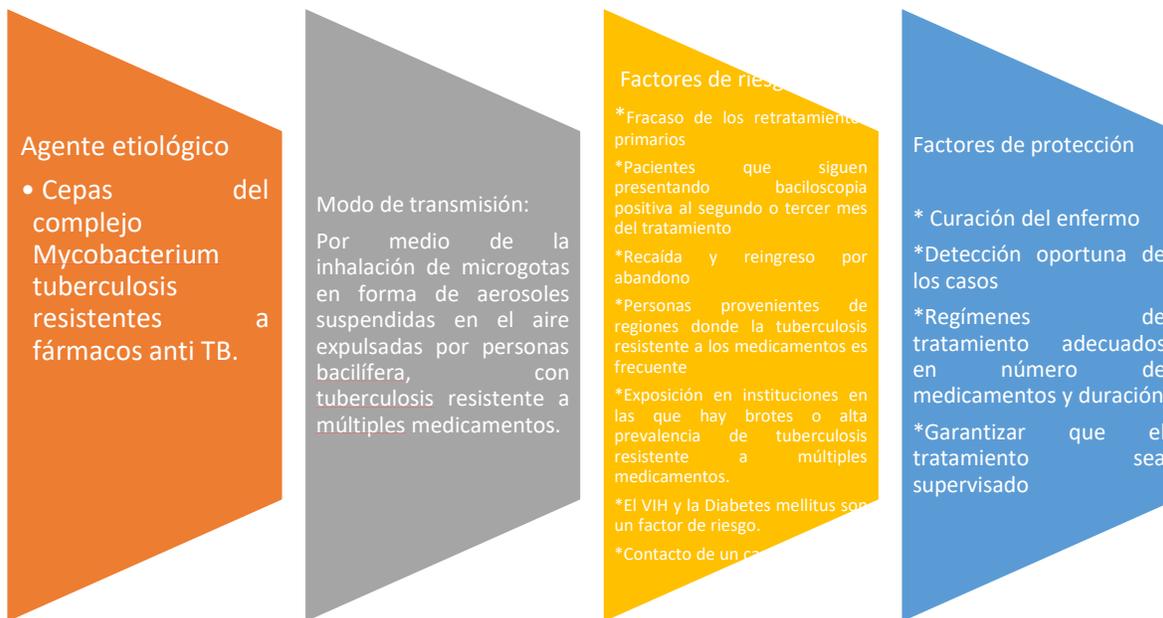
Depuración de bases de datos, seguimiento casos descartados con ajustes 6 y D.

Ajustes a las cuatro semanas epidemiológicas.

Los lineamientos técnicos y operativos del Programa de Tuberculosis contempla la complementariedad entre las fuentes de información.

Mensualmente se hace un cruce con programas de TB transmisibles para identificar casos que ellos tengan por residencia y con cuales cuenta transmisibles.

### Tuberculosis Fármaco resistente



Criterio	Descripción
Confirmado por laboratorio	Se establece que un enfermo tiene tuberculosis farmacorresistente sólo mediante la confirmación de la resistencia in vitro o pruebas moleculares a uno o más medicamentos antituberculosos. Esta verificación se realiza mediante: las Pruebas de Sensibilidad: Que se requiera y son indispensable para la elección del régimen terapéutico a utilizar. El diagnóstico bacteriológico de tuberculosis farmacorresistente contempla diferentes metodologías de laboratorio que permiten la demostración de la resistencia, basados en las características del microorganismo, entre ellas se diferencian métodos fenotípicos y genotípicos avalados por OPS/OMS.
Clínico	Se entiende como todo paciente que presente diferentes manifestaciones clínicas iguales a las de tuberculosis sensible y no respondió satisfactoriamente a los tratamientos antituberculosos de primera línea, las cuales están establecida en la guía clínica del MSPS. <b>ESTOS CASOS SE NOTIFICAN EN SENSIBLE, CUANDO SE TENGAN LOS RESULTADOS DEL PERFIL DE RESISTENCIA , SE PODRA NOTIFICAR EN RESISTENTE</b>
Por nexa epidemiológico	El ser contacto de un caso de tuberculosis pulmonar farmacorresistente hace positivo este criterio, esta definición está establecida en la guía clínica del MSPS. Toda persona con nexa epidemiológico que cumpla criterio de sintomático respiratorio debe ser evaluada para descartar tuberculosis farmacorresistente con cultivo y pruebas de sensibilidad a fármacos. Con este criterio positivo, se debe priorizar el diagnóstico a través de pruebas rápidas por metodología molecular, establecida en la guía clínica del MSPS. <b>ESTOS CASOS SE NOTIFICAN EN SENSIBLE, CUANDO SE TENGAN LOS RESULTADOS DEL PERFIL DE RESISTENCIA , SE PODRA NOTIFICAR EN RESISTENTE</b>

Fuente: lineamientos programáticos MSPS

### Clasificación según tipo de medicamentos recibidos

Clasificación de caso	Definición
Tratado con medicamentos de 1ª línea	Paciente que ha recibido medicamentos de primera línea por más de un mes
No ha recibido medicamentos de 1ª línea	Paciente que no ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculosos de primera línea, o que los recibieron por menos de un mes.

Fuente: lineamientos programáticos MSPS

### Clasificación del caso según condición de ingreso

Clasificación de caso	Condición de ingreso
Tras Recaída	Paciente que ha sido previamente tratado por tuberculosis, fue declarado curado o tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento, y ahora es diagnosticado con un episodio recurrente de tuberculosis (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección).
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	Un paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante un meses consecutivos o más.
Tras Fracaso	Paciente al que suspende el tratamiento o existe la necesidad de cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos antituberculosos debido a: <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de conversión al final de la fase intensiva, se entienda el término del inyectable.</li> <li>Reversión bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo.</li> <li>Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o a los medicamentos inyectables de segunda línea</li> <li>Reacciones adversas a medicamentos (RAM)</li> </ul>

Fuente: lineamientos programáticos MSPS

### Clasificación del caso basada en el tipo resistencia a medicamentos

Clasificación de caso	Condición de ingreso
Monorresistencia	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia a un medicamento antituberculoso.
Multidrogorresistencia (MDR)	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis, cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia in vitro, tanto a isoniazida (H), como a rifampicina (R) simultáneamente, con presencia o no de resistencia a otros fármacos antituberculosos.
Polirresistencia	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis, cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia in vitro a más de un fármaco antituberculoso diferente de H y R simultáneamente.

Previo extensamente resistente (Pre XDR)	Paciente con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos y presenta resistencia in vitro a una fluoroquinolona o a un inyectable de segunda línea; pero no a ambos.
Resistente (XDR)	Paciente con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos, que presenta resistencia in vitro a cualquier fluoroquinolona y a al menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (Capreomicina, Kanamicina y Amikacina).
Resistencia a Rifampicina	Paciente con tuberculosis con resistencia que es detectada utilizando métodos fenotípicos y genotípicos con o sin resistencia a otros medicamentos antituberculosos. Incluye cualquier resistencia a la rifampicina ya sea monoresistencia, multidrogorresistencia, polirresistencia o extensamente resistente.

Fuente: lineamientos programáticos MSPS

## CASOS TUBERCULOSIS 2021

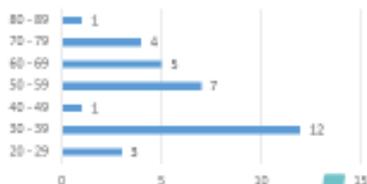
Distribución por sexo



■ F ■ M

NACIONALIDAD	No.
COLOMBIANA	26
VENEZOLANA	7

Distribución por edad



LOCALIDAD RESIDENCIA	No.
CIUDAD BOLIVAR	17
RAFAEL URIBE URIBE	4
USME	4
BOSA	3
TUNJUELITO	3
FUERA DE BOGOTÁ	2

FUENTE: SIMIGILA SubredSur corte semana 27



## 7. TABLEROS DE CONTROL DE PAI.

Por parte del programa ampliado de inmunización se realiza la presentación iniciando con la jornada de vacunación nacional el 31 de julio jornada de influenza y campaña de sarampión rubeola

Metas: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Esquema Regular, Jornada Influenza y Campaña SR

NIÑOS MENORES DE UN AÑO		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL
05. USME	4711	393
06. TUNJUELITO	2039	170
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781
20. SUMAPAZ	49	4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16170</b>	<b>1348</b>
DOSIS DE UN AÑO		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL
05. USME	5104	425
06. TUNJUELITO	2207	184
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805
20. SUMAPAZ	30	3
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16998</b>	<b>1417</b>
DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS		
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL
05. USME	5003	417
06. TUNJUELITO	2182	182
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722
20. SUMAPAZ	53	4
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15905</b>	<b>1325</b>

TRAZADOR	POBLACION ASIGNADA		
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL
3 PENTA	CAPITAL SALUD	4137	345
	PPNA- EAPB FB	3209	267
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3749	312
	PPNA- EAPB FB	2436	203
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3581	298
	PPNA- EAPB FB	144	12

AVANCE COBERTURAS CON COHORTE 15 DE JULIO 2021														
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 16 JULIO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	16 JULIO	APLICADAS (01/01/21 a 16/07/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS FALTANTES
05. USME	4711	393	2552	298	257	374	303	353	288	111	53	2037	43,2	387
06. TUNJUELITO	2039	170	1104	147	118	172	154	130	107	33	20	881	43,2	168
19. CIUDAD BOLIVAR	9371	781	5076	666	502	807	563	590	586	249	103	4066	43,4	756
20. SUMAPAZ	49	4	27	7	3	4	7	3	3	0	0	27	55,1	-2
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16170</b>	<b>1348</b>	<b>8759</b>	<b>1118</b>	<b>880</b>	<b>1357</b>	<b>1027</b>	<b>1076</b>	<b>984</b>	<b>393</b>	<b>176</b>	<b>6442</b>	<b>39,8</b>	<b>1879</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>83,0</b>	<b>65,3</b>	<b>100,7</b>	<b>76,2</b>	<b>79,9</b>	<b>73,0</b>	<b>29,2</b>	<b>13,1</b>			

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	51,4 - 54,1
90 - 94,9 %	48,7 - 51,3
< 89,9 %	<48,6

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 16 JULIO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	16 JULIO	APLICADAS (010/21 a 16/07/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS FALTANTES
05. USME	5104	425	2765	379	315	348	267	298	289	152	73	2121	41,6	505
06. TUNJUELITO	2207	184	1195	141	123	157	133	125	149	64	38	930	42,1	206
19. CIUDAD BOLIVAR	9657	805	5231	721	569	719	548	585	663	264	122	4191	43,4	778
20. SUMAPAZ	30	3	16	5	2	5	7	4	7	0	0	30	100,0	-15
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16998</b>	<b>1417</b>	<b>9207</b>	<b>1246</b>	<b>1009</b>	<b>1229</b>	<b>955</b>	<b>1012</b>	<b>1108</b>	<b>480</b>	<b>233</b>	<b>6559</b>	<b>38,6</b>	<b>2188</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>88,0</b>	<b>71,2</b>	<b>86,8</b>	<b>67,4</b>	<b>71,4</b>	<b>78,2</b>	<b>33,9</b>	<b>16,4</b>			

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	49,8 - 52,4
90 - 94,9 %	47,2 - 49,7
< 89,9 %	<47,1

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 16 JULIO	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	16 JULIO	APLICADAS (010/21 a 16/07/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	DOSIS FALTANTES
05. USME	5003	417	2710	501	420	459	456	389	381	142	71	2819	56,3	-245
06. TUNJUELITO	2182	182	1182	168	185	156	187	137	227	88	42	1190	54,5	-67
19. CIUDAD BOLIVAR	8667	722	4695	850	690	814	750	725	631	252	129	4841	55,9	-381
20. SUMAPAZ	53	4	29	4	2	3	3	4	3	0	0	19	35,8	8
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15905</b>	<b>1325</b>	<b>8615</b>	<b>1523</b>	<b>1297</b>	<b>1432</b>	<b>1396</b>	<b>1255</b>	<b>1242</b>	<b>482</b>	<b>242</b>	<b>8145</b>	<b>51,2</b>	<b>39</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>114,9</b>	<b>97,9</b>	<b>108,0</b>	<b>105,3</b>	<b>94,7</b>	<b>93,7</b>	<b>36,4</b>	<b>18,3</b>			

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	49,8 - 52,4
90 - 94,9 %	47,2 - 49,7
< 89,9 %	<47,1

## Campañas, Jornadas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Colombia mantiene su estatus de certificación por la OPS/OMS como país libre de sarampión y rubéola.

#Vacúnate OPS

ATENCIÓN Viajeros

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

BOGOTÁ

Se informa que además se está en campaña de vacunación de fiebre amarilla y que el punto viajero se encuentra en la localidad e ciudad bolívar en el CAPS Candelaria población de 1 a 59 años, aplicación 10 días antes del viaje y con una mensual de 200 dosis aplicadas en el punto viajeros de Ciudad Bolívar.

## Metas: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Campaña Sarampión y Rubéola

META CAMPAÑA SR			
Localidades	Total de población de 1 a 4 años	Total de población de 5 a 10 años	Gran total (1 a 10 años)
19 Ciudad Bolívar	33.726	63.533	97.259
06 Tunjuelito	7.275	14.596	21.871
05 Usme	19.284	35.704	54.988
20 Sumapaz	153	336	489
<b>Total</b>	<b>60.437</b>	<b>114.169</b>	<b>174.606</b>

Fuente: Metas Campaña SR-PAI SDS-2021

**DECRETO 2287 DE 2013:** Por el cual se reglamenta el uso de carnet de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar. La vacunación (Gratuita - Carácter obligatorio) contra las enfermedades inmunoprevenibles del PAI es un derecho de la población infantil que se orienta a preservar su salud y promover su integridad física.



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

BOGOTÁ

Como ya los colegios se encuentran en su gran mayoría en presencialidad se han iniciado estrategias para intervenir las instituciones educativas como el paz y salvo de

vacunación por lo que los niños deben tener el esquema completo de vacunación para la edad más la dosis adicional de sarampión rubeola.

## CONSOLIDADO DE DOSIS APLICADAS DE S.R. DE ABRIL AL 18 DE JULIO EN NIÑOS DE 1 -10 AÑOS, SUBRED SUR.



TOTAL	BOGOTÁ (BOGOTÁ)															
	Dosis S.R.										Dosis (De acuerdo a la recomendación por edad)					
	01 año de vida	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
ABRIL	14	1068	533	934	563	655	821	586	925	508	882	295	36	130	58	51
MAYO	13	1896	1187	1301	1248	1074	1346	1348	1375	1194	1212	236	13	94	41	37
JUNIO	26	1790	1628	1792	1790	2988	3035	1757	1754	1746	3035	446	40	168	94	46
JULIO	4	636	481	574	565	412	586	516	508	547	475	250	13	88	37	17
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>5384</b>	<b>4231</b>	<b>4650</b>	<b>4661</b>	<b>3169</b>	<b>4816</b>	<b>4622</b>	<b>5482</b>	<b>4955</b>	<b>4184</b>	<b>1029</b>	<b>108</b>	<b>522</b>	<b>210</b>	<b>151</b>

45.616 Dosis aplicadas de S.R.



Fuente: Tablero de control Subred sur, Julio 2021, Subred Sur



## Metas: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Jornada Influenza



Localidad	Menor un año			Un año			Gestantes	60 y más años meta 2020	Crónicos Meta vacunado 2020	Total dosis pediátricas	Total dosis adulto	
	50% meta programática		Total dosis	50% meta programática		Total dosis						
	1a dosis	2a dosis		1a dosis	2a dosis							Unica
05 Usme	2.396	2.396	4.711	2.952	2.952	2.952	7.055	1.441	12.782	25.952	12.367	40.175
06 Tunjuelito	1.020	1.020	2.039	1.103	1.103	1.103	3.310	896	11.418	13.202	5.349	25.510
19 Ciudad Bolívar	4.686	4.686	9.371	4.828	4.828	4.828	14.485	4.232	20.286	41.003	23.657	65.521
20 Sumapaz	25	25	49	15	15	15	45	27	209	1.249	94	1.485
<b>TOTAL</b>	<b>8.086</b>	<b>8.086</b>	<b>16.171</b>	<b>8.499</b>	<b>8.499</b>	<b>8.499</b>	<b>25.496</b>	<b>6.590</b>	<b>44.695</b>	<b>81.436</b>	<b>41.637</b>	<b>132.691</b>

Fuente: Metas de población según aporte de vacunación 2020 y meta programática del MSPS para el año 2021



## **Demanda Inducida.**

- **ESQUEMA REGULAR:** Niños y niñas menores de 5 años (Trazadores niños menores de un año, un año y 5 años)
- **JORNADA INFLUENZA ESTACIONAL 2021:** ( Población infantil de 6-23 meses, adultos mayores 60 años y Gestantes con 14 semanas. Población general con patologías de riesgo diagnosticadas de 3 años a 59 años y en tratamiento de (Enfermedades pulmonares, renales, hepáticas, cardiopatías, Diabetes mellitus, VIH, tuberculosis, cáncer y obesidad)
- **CAMPAÑA Sarampión y Rubeola 2021-** Dosis Adicional- Cohorte Niños y niñas de 1 a 10 años, nacimientos del 01 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019.



## **Estrategias de Impacto.**

- Cruce de agendas de profesionales.
- Facturadores solicitan carnè de vacuna y actualizan datos.
- Apoyo programas RIAS (Demanda inducida, revisión carnè)
- Monitoreo a seguimiento a cohortes.
- Productividad mínima diaria (Meta Trazador de niño de 6 meses: 2 niños, de un año: 2 niños y de 5 años: 1 niño)
- Talento humano vacunador exclusivo para el programa.
- Seguimiento semanal con subgerencia y socialización mensual en comité operativo ampliado.
- Implementación del Paz y salvo de vacunación como pasaporte de regreso a clases.
- Fortalecimiento y articulación con líderes de participación para la promoción y divulgación de campaña SR y jornada durante la prestación del servicio.



## 8. ANÁLISIS DESCRIPTIVO BROTES SARS COV2 EN LA SUBRED SUR

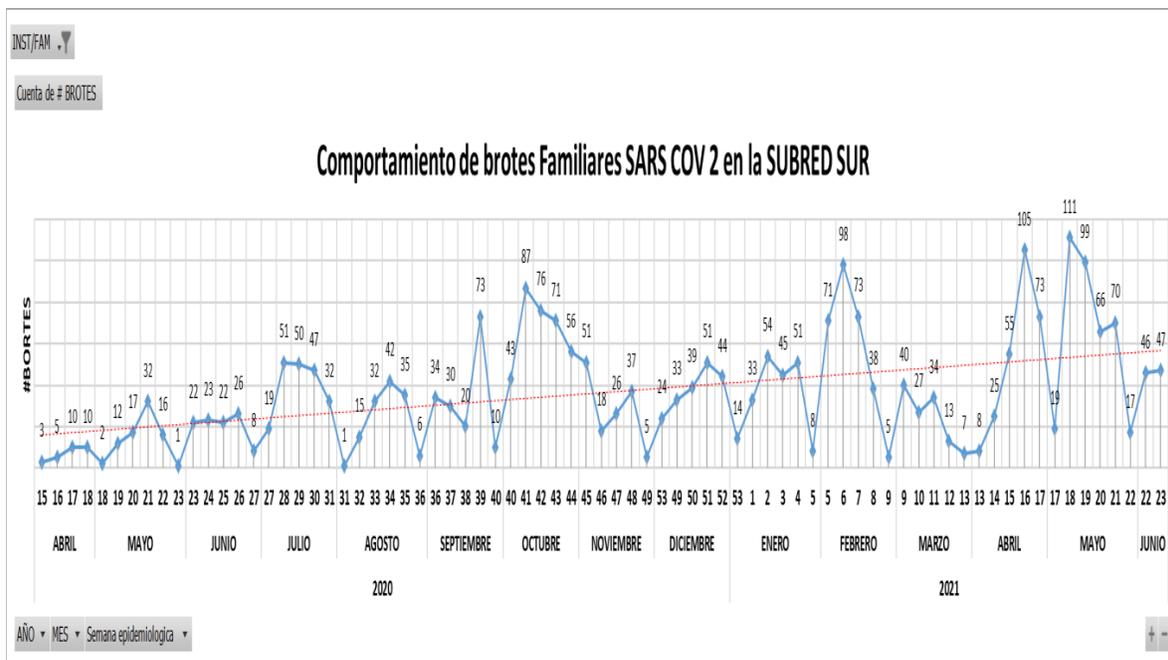
Se realiza la presentación por parte del epidemiólogo Arley Corzo, integrante de uno de los equipos de Respuesta Inmediata de Vigilancia en salud pública. Quien inicia describiendo el quehacer del equipo de Urgencias y emergencias El alcance de los ERI, abarca el conocimiento del riesgo, la reducción del mismo y la respuesta ante la presentación de eventos en donde se presenten dos o más casos y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el tipo del evento (ESP II) o por el sitio de ocurrencia (Centro de reclusión, guarniciones militares, etc.) incluyen de enfermedades transmisibles con dos o más casos (Brote) como varicela, parotiditis, infección respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda.

Las enfermedades inmunoprevenibles, que se presenten en establecimientos con población cautiva o confinada (colegios, jardines, albergues, empresas, cárceles) y en poblaciones diferenciales como gitanas, afro-colombianas, indígenas, raizales, palanqueros, LGBTI, discapacitados, re-insertados y/o desmovilizados. Uno o más casos sospechosos de eventos en eliminación o erradicación o de fuente desconocida clasificada en el RSI – 2005 como una Emergencia En Salud Pública De Interés Internacional – ESP II como sarampión, cólera, Ébola, etc.

Verificación de noticias y rumores en salud Pública tanto en el contexto distrital como local.

BROTES TOTALES SUBRED SUR	
Ciudad Bolívar	1488
Tunjuelito	568
Usme	808
Barrios Unidos*	1
Sumapaz	3
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2868</b>

Es importante aclarar que para el año 2020 se asumió un brote institucional en conjunto con la subred norte, por tal motivo aparece la localidad de Teusaquillo.

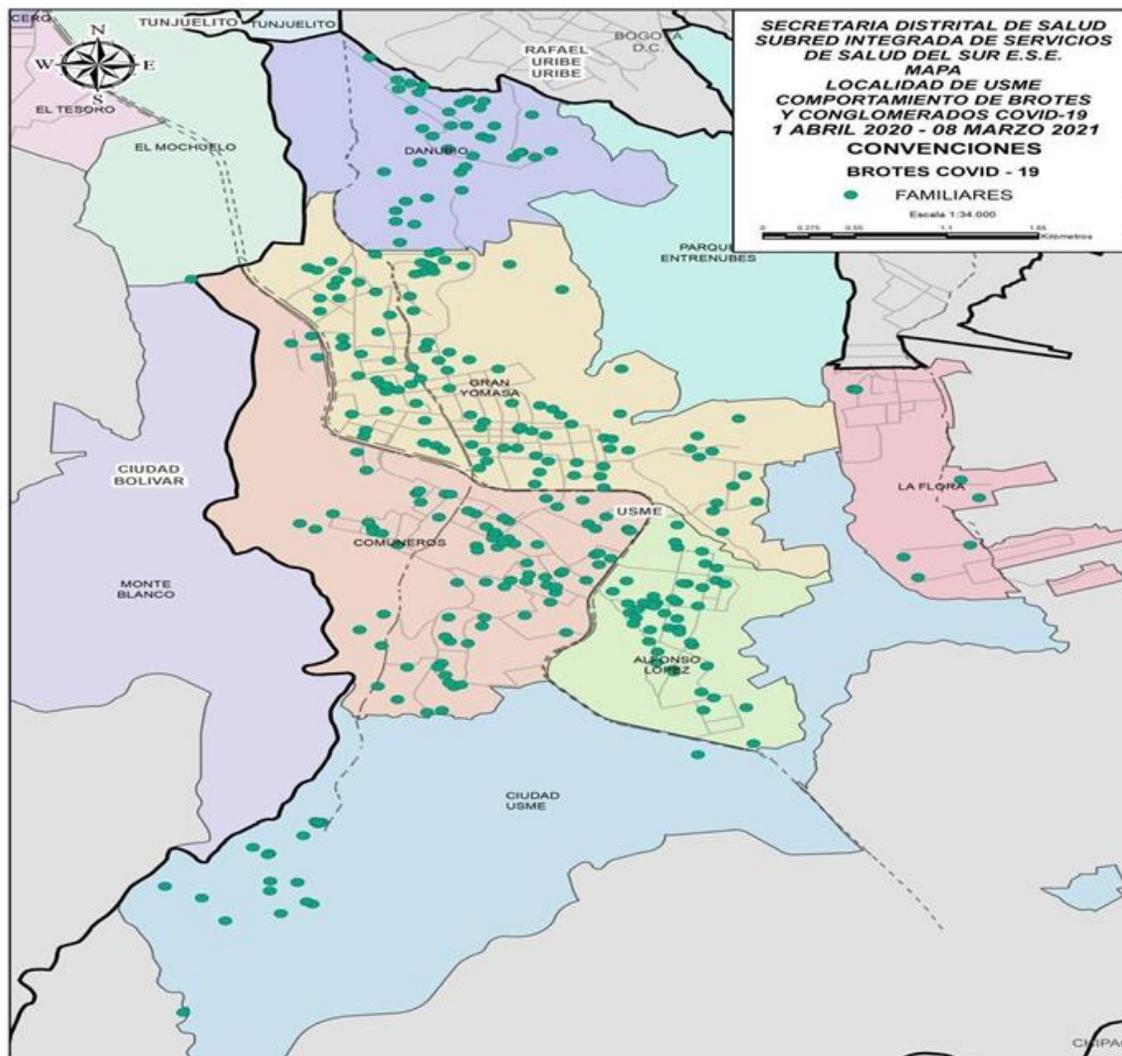


Los brotes por SARS COV 2 atendidos por el grupo UYE tanto familiares como institucionales alcanzaron los 2868 brotes que corresponde al 100%, se identificaron 14873 expuestos, conformados por 9184 casos positivos y 5689 contactos estrechos que presentaron resultado negativo, indeterminado y/o no aceptaron la prueba.

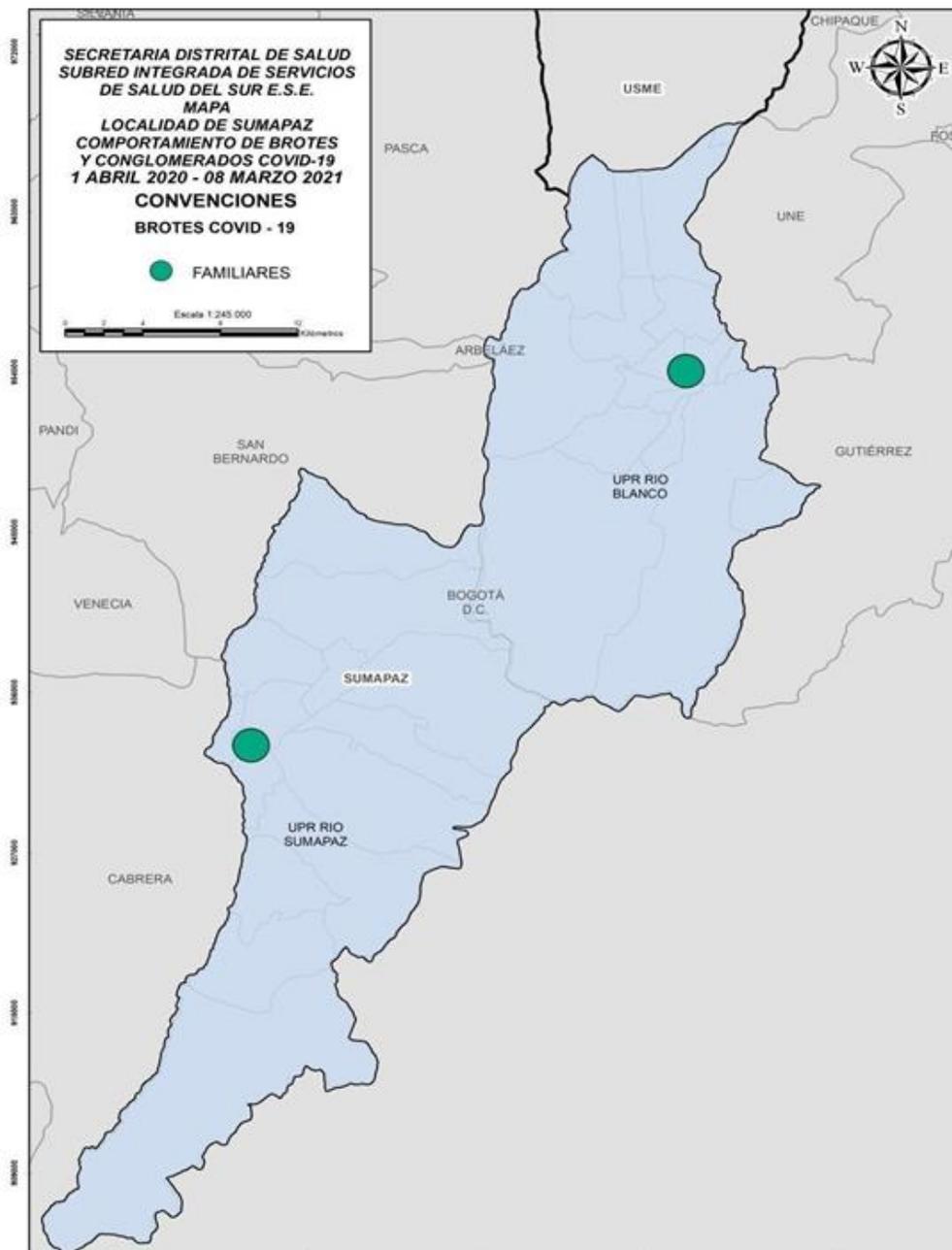
ANALISIS DE CASOS FAMILIARES POR GENERO			
LOCALIDAD	CASOS EN MUJERES	CASOS EN HOMBRES	TOTAL
Ciudad Bolívar	2391	1930	4321
Tunjuelito	893	728	1621
Usme	1353	1013	2366
Sumapaz	3	3	6
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>4640</b>	<b>3674</b>	<b>8314</b>

A continuación, se presenta un mapa de la concentración de los brotes familiares en la localidad de Usme, encontrando que es la UPZ Gran Yomasa, donde se ha

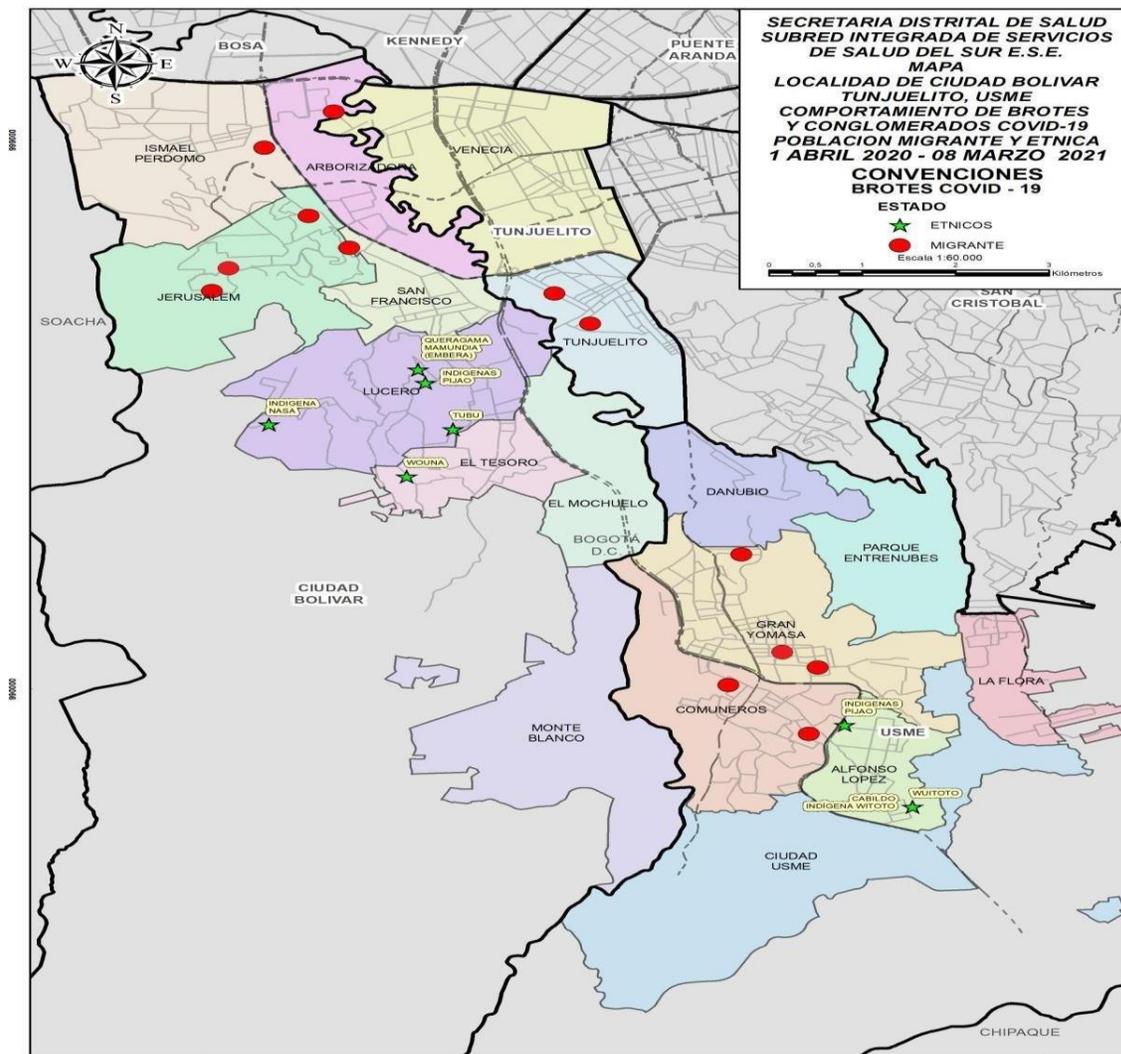
concentrado el mayor número de brotes con 846, seguido de Comuneros con 677 y Alfonso López con 369.



El comportamiento del evento en la localidad de Sumapaz presento sus primeros casos en el mes de diciembre con 2 brotes familiares que representa el 0.1% de intervenciones realizadas por ERI subred sur en esa localidad.



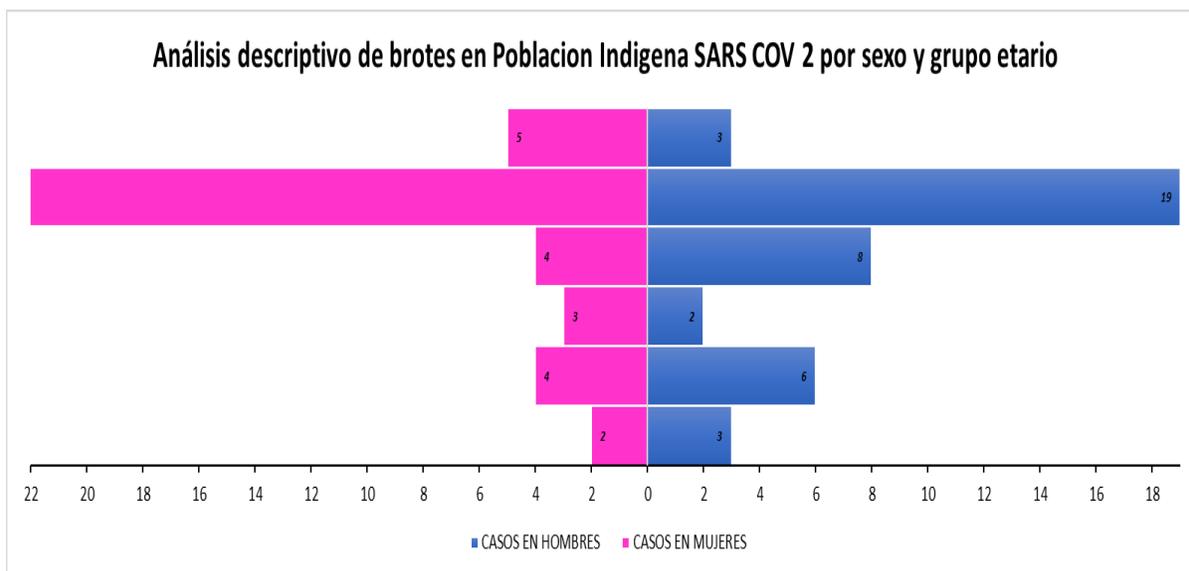
A continuación, se encuentra la distribución de brotes por grupos poblacionales



ANALISIS DESCRIPTIVO DE CASOS SARS COV 2 EN GRUPOS POBLACIONALES  
POR LOCALIDAD

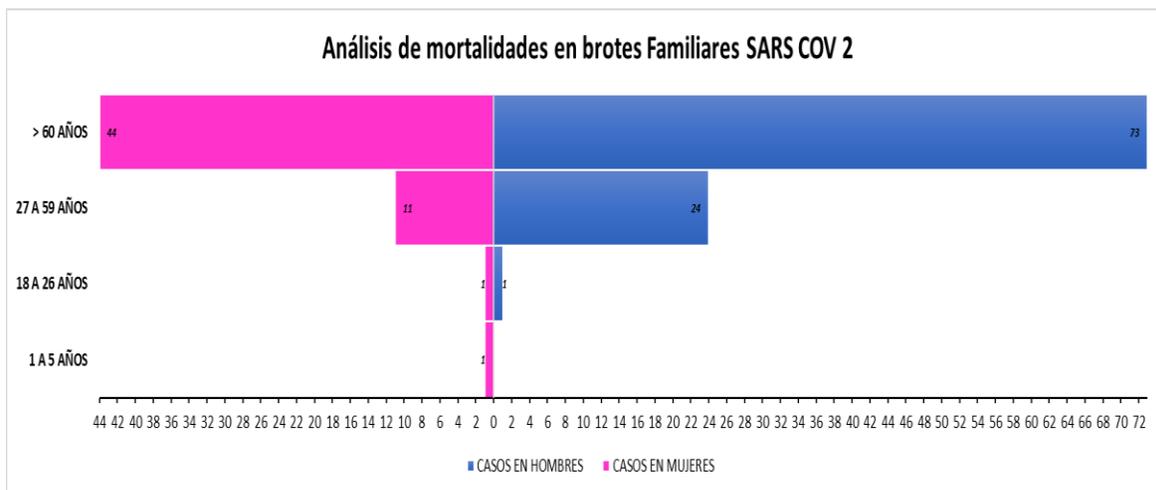
POBLACION	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	TOTAL GENERAL
INDIGENA	22	1	59	82
MIGRANTE	26	24	20	70
TOTAL	48	25	79	152

DATOS EN CASOS POSITIVOS



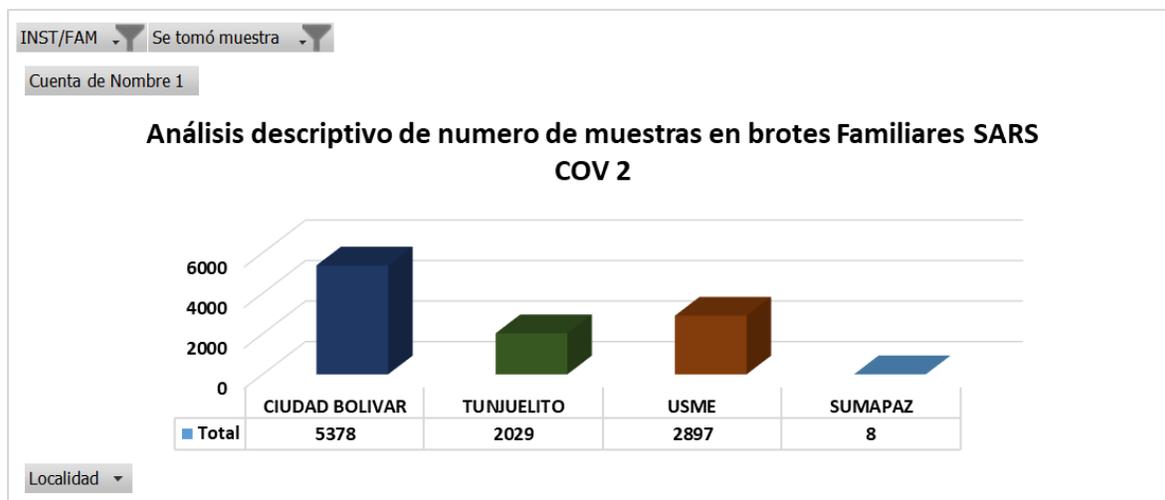
Fuente: Informe brotes Covid-19. Equipo UYE Subred sur. Junio 2021

En cuanto a las mortalidades registradas durante la intervención a brotes se presentaron con mayor proporción en las personas mayores de 60 años, con 117 casos lo que representa el 75.4%, de los cuales presentaban comorbilidades tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC, cáncer, hepatopatías, insuficiencia renal crónica y obesidad, seguido del grupo de edad de 27 – 59 años con 35 casos, representando el 22.5%, de los cuales presentaban como comorbilidad tabaquismo, obesidad e hipertensión arterial; de 18 – 26 años, se presentaron 2 casos de mortalidad, representando un 0.1%, donde presentaron infección respiratoria aguda y del grupo de edad de 1 – 5 años, se presentó un caso, representando el 1%, el menor de 5 años presentaba como comorbilidad secuelas de ZIKA (microcefalia) y parálisis cerebral.



Fuente: Informe brotes Covid-19. Equipo UYE Subred sur. Junio 2021

Para la Subred Sur se realizó un total de 10312 muestras tomadas en brotes familiares; para el grupo de **27 a 59 años** se tomaron 5183 muestras, lo que representa el 50%, seguido del grupo 18 a 26 años con 1570 muestras con el 15%, en mayores de 60 años 1467 muestras, con el 14%, el grupo de 6 a 13 años con 1044 muestras, con el 10% y para las edades de 14 a 17 años con 588 muestras para un porcentaje de 6%. Es de resaltar que para menores de un año se han tomado 50 muestras, que equivale al 0.1%.

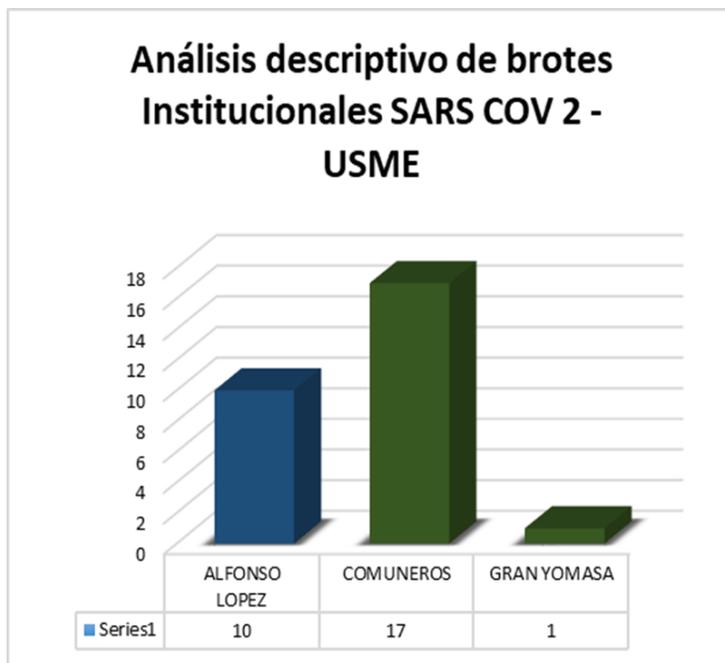


Fuente: Informe brotes Covid-19. Equipo UYE Subred sur. Junio 2021

En cuanto a los brotes institucionales por Sars Cov 2 presentados para la subred sur, se han realizado 55 brotes en las localidades de ciudad bolívar, Tunjuelito. Usme y Sumapaz aclarando que se realizó 1 brote institucional en la localidad de barrios unidos por solicitud de apoyo de Secretaria Distrital de Salud

Etiquetas de fila	MUJERES	HOMBRES	Total general
<1 AÑO	1		1
6 A 13 AÑOS	4		4
14 A 17 AÑOS	10	25	35
18 A 26 AÑOS	33	160	193
27 A 59 AÑOS	125	386	511
> 60 AÑOS	59	67	126
<b>Total general</b>	<b>232</b>	<b>638</b>	<b>870</b>

Fuente: Informe brotes Covid-19. Equipo UYE Subred sur. Junio 2021



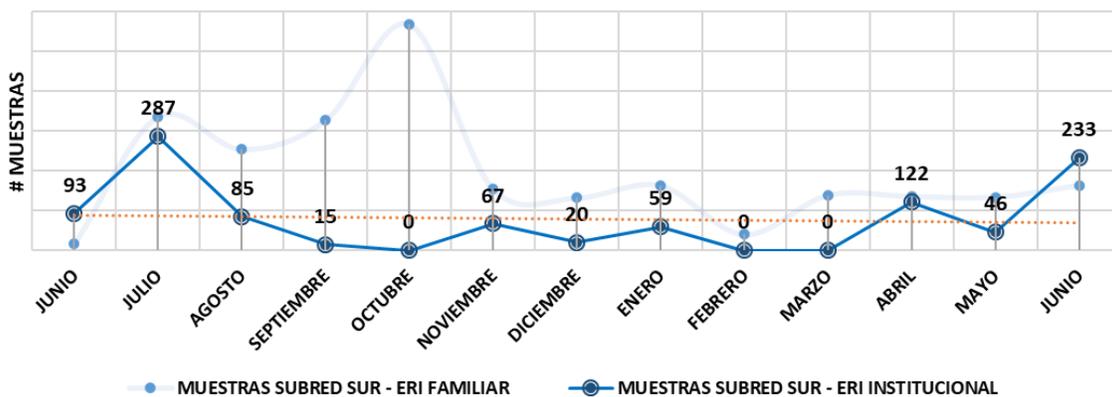
En la localidad de Usme el equipo UYE Subred Sur identifico 7 brotes o conglomerados institucionales con 28 casos por Sars Cov 2 mientras que para la localidad de Sumapaz solo se intervino un brote con 4 casos.

Se identificó 627 casos en hombres, predominando el grupo etario de 27 a 59 años con 379 casos representando un 60.4%, seguido del grupo de edad de 18 a 26 años con 156 casos correspondiente al 24.8%, y el grupo de edad de mayores de 60 años con 67 casos representando el 10.6%; por otro lado, se identificó que el 3.9% corresponden a las edades de 14 a 17 años y están incluidos en los brotes por nexo epidemiológico familiar.

En el caso de las mujeres se identificaron 229 casos, donde en el grupo etario de 27 a 59 años se presentaron 123 casos que corresponde al 53.7%, en mayores de 60 años se presentaron 59 casos, correspondiente al 25.7%, seguido del grupo de edad de 18 a 26 años con 33 casos, representando el 14.4%; Por otro lado, se identificó que el 4.3% corresponden a las edades de 14 a 17 años y están incluidos en los brotes por nexo epidemiológico familiar

Para la Subred Sur se presentaron 28 casos de mortalidad en la vigencia abril 2020-junio 2021 por SARS COV 2, con un total de 25 casos que estuvieron en el grupo etario de mayores de 60 años, con el 100% de los casos cuales presentaban comorbilidades tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC, cáncer, hepatopatías, insuficiencia renal crónica y obesidad.

### Análisis descriptivo de Muestreo SUBRED SUR en brotes Institucionales SARS COV 2



La Subred Sur se realizó un total de 1953 muestras tomadas en brotes institucionales; para el grupo de 18 a 26 años se tomaron 394 muestras 20.1%, seguido del grupo 27 a 59 años con 1112 muestras, con el 56%, en mayores de 60 años se realizaron 354 muestras, representando el 18.1%.

### 8. PRESENTACION BROTE ETA EN LA SUBRED SUR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las ETA como: Enfermedad de carácter infeccioso o tóxico que es causada, o que se cree que es causada, por el consumo de alimentos o de agua contaminada. También podemos definir las como cualquier manifestación clínica originada por la ingestión de alimentos que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor en forma aguda o crónica, a nivel individual o grupal

se procede a presentar el brote de ETA con lugar de ocurrencia en la localidad de Ciudad Bolívar

- Fecha de notificación inmediata 24/04/2021
- Fecha de ocurrencia 23/04/2021
- Cr 18 g 69 b 51 sur
- Barrio Álvaro Bernal segura
- Localidad Ciudad Bolívar

### DEFINICION DE CASO

Para el presente brote se manejó como caso aquella persona que haya consumido Pan de queso en la Familia Tapias García localidad de ciudad bolívar, el día 23/04/2021, y que posterior al consumo presente uno o más síntomas.

NUMERO DE EXPUESTOS: 15  
NUMERO DE ENFERMOS: 2

**POSIBLES ALIMENTOS /AGUA O MECANISMOS DE TRANSMISION IMPLICADOS**  
Familiares refieren que el único alimento que consumieron los menores antes del suceso fue un pan de queso

TASA DE ATAQUE

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	No. expuestos	No. enfermos	% enfermos	No. expuestos	No. enfermos	% enfermos	Total expuestos	Total enfermos	% enfermos
Menor de 2 años							0	0	
De 1 a 4 años	1	1	100%				1	1	100%
De 5 a 9 años							0	0	
De 10 a 14 años	1	1	100%				1	1	100%
De 15 a 19 años							0	0	
De 20 a 24 años				3	0	0%	3	0	0%
De 25 a 29 años	2	0	0%				2	0	0%
De 30 a 34 años	1	0	0%				1	0	0%
De 35 a 39 años	1	0	0%	1	0	0%	2	0	0%
De 40 a 44 años				2	0	0%	2	0	0%
De 45 a 49 años							0	0	
De 50 a 54 años							0	0	
De 55 a 59 años	1	0	0%				1	0	0%
De 60 a 64 años							0	0	
De 65 a 69 años				2	0	0%	2	0	0%
De 70 a 74 años							0	0	
De 75 a 79 años							0	0	
De 80 años y más							0	0	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>29%</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>13%</b>

**ANTECEDENTES DEL BROTE**

Padre de los menores indica que el 23/04/2021 realizo la compra de un pan de queso en la tienda del barrio, posteriormente los menores de 12 y 2 años a las 7 pm del mismo día ingieren este alimento

**SIGNOS Y SINTOMAS**

- Nauseas
- Vomito
- Diarrea
- Sincope

**MANEJO Y TRATAMIENTO CLINICO DE LOS CASOS**

Los dos menores que ingirieron el alimento son llevados al Hospital de Meissen donde el menor de 12 años fallece el día 26/04/2021 y el menor de 2 años permanece hospitalizado.

**HIPOTESIS INICIAL**

Los síntomas gastrointestinales (Vómito, diarrea, náuseas y sincope) presentados en la Familia Tapias García luego de consumir pan de queso, el día 23/04/2021 en el domicilio, alimentos comprados en la tienda del barrio cuyo proveedor es un tercero, el producto no tiene marca, lote, fecha de vencimiento, son compatibles con los presentaos en una enfermedad transmitida por alimentos.

### MEDIDAS INICIALES DE CONTROL

Se explica el evento (ETA), como enfermedad originada por la ingesta de alimentos, que contienen agentes etiológicos en cantidades que puedan producir daño a la salud.

Se dan recomendaciones sobre manejo de cadena de frío, temperaturas, almacenamiento para alimentos.

No consumir alimentos que presenten malas condiciones en su aspecto, olor o sabor ya que pueden estar dañados y proliferando microorganismos causantes de daños a la salud.

Verificar concepto sanitario del establecimiento de donde se traen los alimentos.

Garantizar el lavado de manos para minimizar la contaminación cruzada.

Activación del equipo de Vigilancia Sanitaria de la Subred Sur, para visita de la tienda que expende este producto.

### CONCLUSION

Teniendo en cuenta los hallazgos identificados por el equipo ERI ampliado de la Subred SUR E.S.E, tales como, La encuesta de alimentos realizada, la asociación en tiempo, persona y lugar, los síntomas gastrointestinales presentados por los casos, se puede confirmar que el evento no tiene asociación a un brote de ETA.

Confirmándose así la hipótesis nula. Por otro lado, se está a la espera de los resultados arrojados por medicina legal del cuerpo del menor de 12 años. Se realiza búsqueda activa de casos en la panadería espiga verde donde se fabricó este producto y en las tiendas aledañas al sector donde esta panadería comercializa sus productos, evidenciando que de las 12 persona de las que consumió el alimento desde el jueves 22 de abril de 2021 al 29 de abril de 2021, ninguna ha presentado síntomas gastrointestinales o síntomas asociados al consumo del pan de queso, además se realiza búsqueda activa en instituciones de salud de la sub red sur donde el motivo de consulta sea síntomas gastrointestinales del 19 al 26 abril 2021 se presentan por gastroenteritis, gestantes y apendicitis no relacionados al consumo de alimentos ni relacionados con el consumo de productos de la panadería espiga verde.

Se informa que el menor de 12 años falleció por otras causas que están por determinar ya que fue llevado a medicina legal para determinar la casusa directa de la muerte, y el niño de 2 años, fue dado de alta sin complicaciones.

## 9. PROYECTO VIGILANCIA INTENSIFICADA DE GESTANTES Y NEONATOS EN ALTO RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL - ESTRATEGIA ANGELES GUARDIANES

### Morbilidad materna extrema - MME

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

#### Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

#### Criterios de inclusión

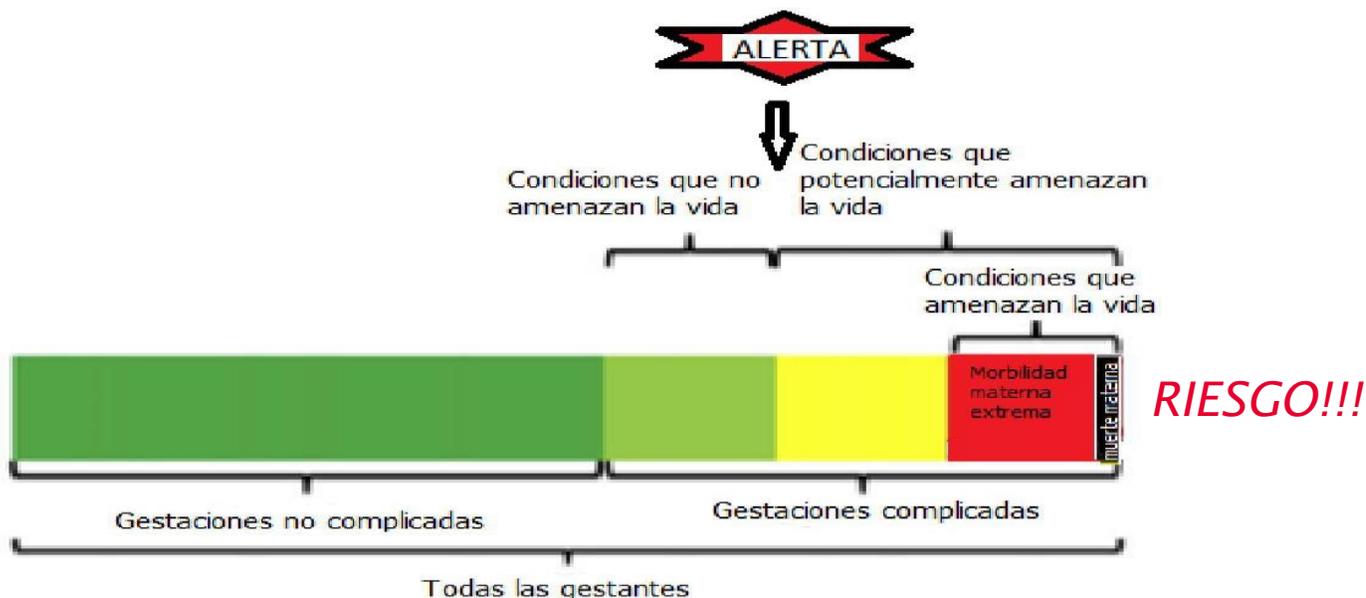
Criterio	
Relacionado con disfunción orgánica	Falla cardiovascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
Relacionado con enfermedad	Falla de coagulación/ hematológica
	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
Relacionado con manejo	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

#### Periodicidad de los reportes y flujo de información

Notificar de manera **INMEDIATA** en el momento en que se identifica el caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva.



Espectro de la morbilidad: desde gestaciones sin complicación a muertes maternas



**Propósito de la vigilancia de MME 2012-2014**

• Realizar la vigilancia en Salud pública de la Morbilidad Materna Extrema (MME), **que permita identificar los casos de mujeres con una complicación grave** que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la cual estuvo en riesgo su vida, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, **con el fin de caracterizar e identificar factores determinantes** que orienten la toma de decisiones que apunten a la reducción de la Morbi-Mortalidad Materna en todo el territorio nacional.

**Propósito de la vigilancia de MME 2015-2020**

• Realizar la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema que **permita activación de mecanismos de respuesta inmediata**, estimación de la magnitud y tendencia del evento y la orientación de acciones para mejorar la calidad de los servicios de atención obstétrica en busca de la disminución de la morbilidad, las discapacidades evitables y la mortalidad materna y perinatal en el territorio nacional.







SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de información SIVIGILA



Ficha de notificación individual – Datos complementarios

**Morbilidad materna extrema. Cod INS 549**

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 1268/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR SIN ID   AS: ADULTO SIN ID   PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		

**5. SISTEMA DE REFERENCIA**

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión <input type="text"/> <input type="text"/> Horas
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS**

6.1 Número de gestaciones <input type="text"/>	6.2 Partos vaginales <input type="text"/>	6.3 Cesáreas <input type="text"/>	6.4 Abortos <input type="text"/>	6.5 Molas <input type="text"/>	6.6 Ectópicos <input type="text"/>	6.7 Muertos <input type="text"/>
6.8 Vivos <input type="text"/>	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores			
		6.11. Número de controles prenatales <input type="text"/>		6.12 Semanas al inicio CPN <input type="text"/>		
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después			

**7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

<b>7.1. Relacionados con disfunción de órgano</b>		<b>TOTAL DE CRITERIOS</b>  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
7.1.1 Cardiovascular <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.4 Cerebral <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.1.2 Renal <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.5 Respiratoria <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.1.3 Hepática <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.6 Coagulación/Hematológica <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
<b>7.2. Relacionados con enfermedad específica</b>		
7.2.1 Eclampsia <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.4 Hemorragia obstétrica severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.2.2 Preeclampsia severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.5 Ruptura uterina <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
<b>7.3. Relacionados con el manejo</b>		
7.3.1. Cirugía adicional <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		

**8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO**

8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó Sí, indique que cirugía		8.2 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>CIRUGÍA 1</b> <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra Cuál? _____	<b>CIRUGÍA 2</b> <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra Cuál? _____	8.3 Días de estancia hospitalaria <input type="text"/>	8.4 Egreso <input type="radio"/> 1. Sale para la casa <input type="radio"/> 2. Sale remitida
		Fecha de egreso – fecha de hospitalización <small>(Valor calculado de forma automática)</small>	

En esta parte esta los 3 criterios de inclusión cada uno con los subcriterios lo que se debe totalizar al final

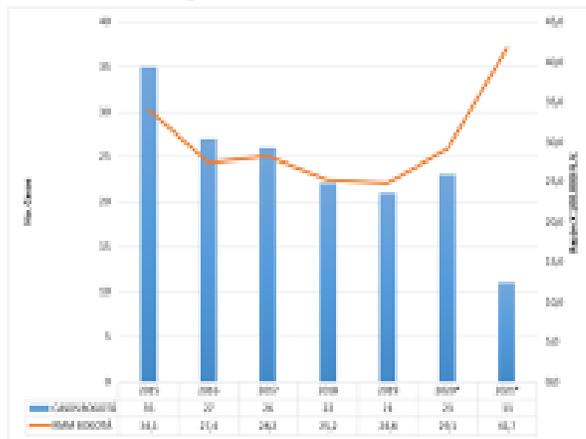
9. CAUSAS DE MORBILIDAD	
9.1 Causa principal (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.1.1 Causa principal agrupada (Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)	
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico <input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa	
Causas asociadas	
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código <input type="text"/>
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código <input type="text"/>

Correo: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

En esta parte es importante registrar el código de la causa principal (CIE-10) al igual que si se presentan causas asociadas. Importante recordar la calidad y

### SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA 2015-2021\*

Gráfica Comparativa Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna, Bogotá, D.C. – Colombia. Años 2015-2021\*.



FUENTE 2015 - 2020: Base de datos SIM y aplicativo SIM-RAA. \* Datos PRE-VALIDADOS (porcentaje 2021) ajustada 28 de 2022

**Línea Base 2018:**

En Bogotá D.C. para 2018 se presentaron 22 casos, con una RMM 25.2 a 100.000 NV

**Línea Base 2019\*:**

En Bogotá D.C. para 2019 se presentaron 21 casos, con una RMM 24.6 a 100.000 NV

**Meta 2024:**

1,4 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

**Cumplimiento 2020\*:**

Reporte Año RMM: 25,1  
Cumplimiento 2018: **15,4**  
Cumplimiento 2019: **17,3**

Comportamiento de la mortalidad materna temprana por localidades, Bogotá, D.C. Años 2020\* - 2021\*.

LOCALIDADES	AÑO 2020*		AÑO 2021*	
	CASOS	RAZÓN	CASOS	RAZÓN
0 - Usaquén				
1 - Chapinero				
10 - Engativá	2	89,83	1	45,4
11 - Suba	1	21,68	1	27,5
12 - Berrío Unidos				
13 - Teusaquillo				
<b>RMM RED NOROCCIDENTE</b>	<b>3</b>	<b>33,7</b>	<b>2</b>	<b>28,1</b>
3 - San Mateo				
4 - San Cristóbal				
14 - Maritima	1	29,4	1	242,12
15 - Antonio Nariño				
17 - Candelaria				
18 - Rafael Uribe	1	55,52	1	83,563
<b>RMM RED CENTRO ORIENTE</b>	<b>2</b>	<b>58,97</b>	<b>2</b>	<b>87,288</b>
7 - Bosa	2	55,7	4	141,5
8 - Kennedy	2	45,7	1	25,1
9 - Penabazán				
16 - Puente Aranda				
<b>RMM RED SUR OCCIDENTE</b>	<b>4</b>	<b>38,7</b>	<b>5</b>	<b>61,2</b>
5 - Usme	1	35,1	1	84,7
6 - Techo				
19 - Ciudad Bolívar			1	35,1
20 - San Juan				
RED SUR	1	16,2	0	0,0
21 - Localidad				
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>53,5</b>	<b>11</b>	<b>61,7</b>

Proyecto 2020 "Nuevas Dimensiones, Salud e Inclusión"

FUENTE 2015 - 2020: Base de datos SIM y aplicativo SIM-RAA. \* Datos PRE-VALIDADOS (porcentaje 2021) ajustada 28 de 2022

FUENTE 2021: SIM-RAA. \* Datos PRE-VALIDADOS. \* (porcentaje 2021) Ajustado 28 de 2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

La grafica muestra el comportamiento desde 2015 hasta 2021, en el 2015 se observa el aumento dado el cambio de la dinamica de la notificacion y como se intensifico y que no hay un subregistro. Del 2015 al 2019 se tenia una tendencia a la disminucion sin embargo en el 2020 se presentaron 23 csos aclarando que es de mortalidad materna temprana es decir las muertes que ocurren hasta los 42 dias postparto, para el 2021 se aclara que lo que se presenta es dato mpreliminar del RUAF encontrandose 11 muertes maternas a la fecha estan por descartar 25 muertes maternas tempranas. Lo importante es resaltar mas all del dato es que se ha ido en aumento por varios factores, uno el tema de la migracion y la nueva realidad de la pandemia.

## CARACTERIZACIÓN MORTALIDAD MATERNA 2021\*

Mortalidad materna por tipo de muerte y causa principal agrupada

GRUPO DE CAUSA	2018	2019	2020*	2021*	Total general	%
TRANSICIONES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	5	4	6	4	19	25%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	3	4	2	0	9	12%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- DE ORIGEN INFECCIOSO	0	1	1	0	2	3%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- AFECIONES SIST. CIRCULATORIO	4	2	1	0	7	9%
OTRAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	0	1	0	0	1	1%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- NEOPLASIAS	2	1	0	2	5	6%
EMBARAZO QUE TERMINA EN ABORTO	0	0	1	0	1	1%
INFECCIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO	1	0	1	0	2	3%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- AFECIONES RESPIRATORIAS	1	1	2	1	5	6%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- TRANSMISIBLES	0	0	0	1	1	1%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- AFECIONES DE OÍ	1	1	1	1	4	5%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- TRAUMOS ALTO VOLUMEN	0	1	0	0	1	1%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- CARDIOPATIAS	1	1	2	0	4	5%
COMPLICACIONES NO OBSTÉTRICAS- AFECIONES SNC	4	0	2	0	6	8%
SARS-CoV-2 COVID-19	0	0	4	2	6	8%
EN ESTUDIO	0	4	0	0	4	5%
<b>Tota general</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

**Muertes maternas Directas**  
37,60%

**Muertes maternas Indirectas**  
51,9%

FUENTE 2018 - 2020: Base de datos SOS y aplicativo Web RUAF\_NO, datos PRELIMINARES (corre 09-01-2021)-ajustado 18-04-2021  
FUENTE 2021: SOS- RUAF\_NO, datos PRELIMINARES. | corre 12-05-2021 Ajustado 18-06-2021



## Introducción Estrategia Angeles Guardianes

NACE EN EL 2017 COMO RESPUESTA A LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR AUMENTO EN EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR



### Seguimiento a gestantes con riesgo aumentado de morir

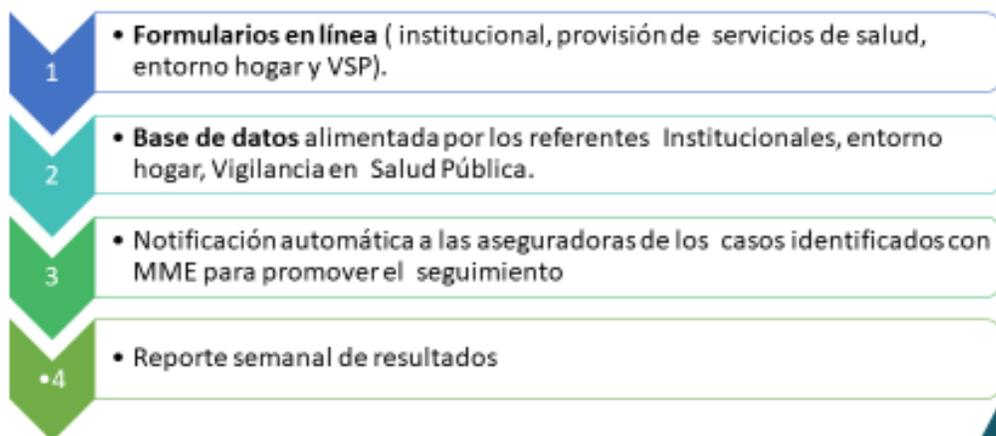


## FLUJOGRAMA



El objetivo es realizar seguimiento a las gestantes con riesgo aumentado de morir (morbilidad materna extrema) para esta estrategia se prioriza preeclamsia severa, choque hipovolémico, choque séptico y trombo embolismo pulmonar porque estos son las 4 causales más relacionados a la Mortalidad materna extrema.

## INSTRUMENTOS Y MECANISMOS DE REPORTE

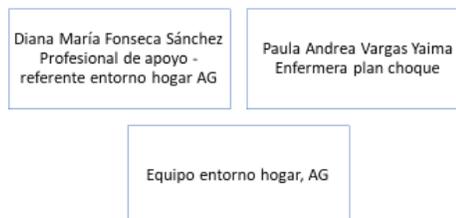


Se informa a continuación los enlaces institucionales VSP, entorno hogar de la Subred y los enlaces Subred sur - nivel central

### ENLACE SUBRED SUR – ACTORES INSTITUCIONALES



### ENLACE SUBRED SUR – ACTORES ENTORNO HOGAR



## ENLACE SUBRED SUR – NIVEL CENTRAL

Diana Franco Referente distrital Morbilidad Materna Extrema	Diana Ovalle Líder Estrategia Ángeles Guardianes	Luis Eduardo Espinosa Técnico Estrategia Ángeles Guardianes
Jessica Hernández Enfermera Estrategia Ángeles Guardianes, responsable subred Sur	Jackeline Guaca Enfermera Estrategia Ángeles Guardianes	Xiomara Fernández Enfermera Estrategia Ángeles Guardianes



## Indicadores a semana epidemiológica 27 de 2021



## Fortalezas



•Articulación institucional con VSP y entorno hogar que favorece la gestión del riesgo, acompañamiento permanente y seguimiento domiciliario para mitigación del riesgo de mortalidad materno perinatal



•Se logró mantener articulación permanente y acciones de acompañamiento activas por medio de asistencias técnicas con las subredes, así como en articulación con referentes a nivel Distrital y nacional



•La ejecución de actividades de seguimiento propuestas por la estrategia permite el cumplimiento del protocolo de morbilidad materna extrema nacional, impactando positivamente en el acompañamiento y vigilancia del estado de salud del binomio madre-hijo



•Triangulación de información, concordancia en notificación de casos al evento 549 reflejado en el Indicador de SIVIGILA y Estrategia Ángeles Guardianes



## Aspectos a mejorar



•En el desarrollo de las actividades se evidencian dificultades de acceso a métodos de planificación de larga duración, especialmente para las mujeres extranjeras en situación irregular y por lo tanto, sin afiliación.



Con relación a las usuarias que cuentan con aseguramiento se encuentran dificultades principalmente administrativas para la entrega del método anticonceptivo de larga duración post evento obstétrico



•La contingencia vivenciada por la pandemia por COVID-19 limitó la ejecución y efectividad de actividades como seguimientos domiciliarios a casos de morbilidad materna extrema



•Fortalecimiento de la articulación para el seguimiento de las usuarias en el que puedan participar las diferentes áreas (Vigilancia, entorno hogar, gestión del riesgo, ruta materno perinatal) con e fin de unificar esfuerzos y evitar reprocesos.



**Meta: Cero muertes maternas  
por causas evitables**



**¿Y tú, a qué te comprometes?**

**10. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS. SIGNOS FÍSICOS DE LA DNT AGUDA. ESCENARIO PARA EL MANEJO DE LA DNT AGUDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE ANTROPOMETRÍA.**

los indicadores nutricionales se encuentran definidos en la resolución 2465 de 2016 por la cual se adoptan los patrones de crecimiento en niños menores de 18 años, gestantes y adultos.

Para la evaluación antropométrica de los niños y las niñas del grupo de 0 a 18 años se deben utilizar como mínimo, los siguientes indicadores diferenciados por sexo a nivel individual y poblacional:

Grupo de Edad	Indicadores a nivel individual	Indicadores a nivel poblacional
De 0 a menores 2 años	Peso para la edad* Talla para la edad Peso para la talla Índice de masa corporal(IMC)** Perímetro cefálico	Peso para la edad Talla para la edad Peso para la talla Índice de masa corporal(IMC)
De 2 a menores de 5 años	Talla para la edad Peso para la talla* Índice de masa corporal(IMC)** Perímetro cefálico	Peso para la edad Talla para la edad Peso para la talla Índice de masa corporal(IMC)
De 5 a 18 años	Talla para la edad Índice de masa corporal(IMC)**	Talla para la edad Índice de masa corporal(IMC)

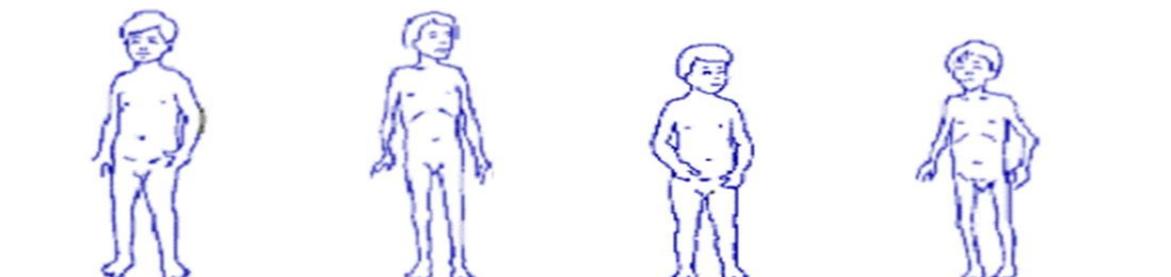
**Cuadro No. 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.**

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
Talla para la Edad (T/E)	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
IMC para la Edad (IMC/E)	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	Poblacional
	> +3	Obesidad	
Peso para la Edad (P/E)	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

\* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

## Signos físicos de DNT aguda

### Apariencia de la desnutrición (ej. Niños de la misma edad)



### Adecuado

Peso y talla adecuados

### DNT Aguda

DNT aguda y talla adecuada para la edad

### Retraso en

### Talla

Peso adecuado para la talla y baja talla para la

### DNT aguda y

### retraso en Talla

DNT aguda y baja talla para la edad

Desnutrición aguda severa tipos



En el caso de niños con marasmo se encuentran signos físicos de emaciación, pérdida de masa grasa y magra muscular bastante importante, tiene generalmente apariencia de viejos, se notan los huesos y la delgadez extrema. Se caracteriza la alimentación con un aporte muy reducido de nutrientes incluida la proteína la cual no es suficiente para su crecimiento y desarrollo.

En el caso de Kwashiorkor es un niño que presenta edema en extremidades, abdomen globoso por inflamación en el hígado, mejillas pronunciadas “cachetón” presentan afectación en la calidad del cabello, niños apáticos su alimentación se caracteriza por ausencia de proteína, este tipo es la que se presenta con mayor frecuencia y con el peor pronóstico

Tabla 3. Signos clínicos más frecuentes en la desnutrición aguda severa

Signos	Marasmo	Marasmo – Kwashiorkor	Kwashiorkor
Pérdida de peso	+++	++	+
Atrofia muscular	+++	++	+
Trastornos gastrointestinales	++	++	++
Cambios psíquicos	+	++	+++
Cambios del cabello	+	++	+++
Hipoproteinemia e hipoalbuminemia	+	++	+++
Lesiones pelagroides (piel)	No	+ a ++	+++
Edema	No	+ a ++	+++
Esteatosis hepática	No	+	++ a +++

Fuente: Plata-Rueda, 1971 (39).

Evaluación clínica de la DNT aguda EDEMA estas imágenes se encuentran en la resolución 2350 y muestra la forma de evaluar el edema, se clasifica en leve, (únicamente a nivel de pies); moderado (afectación en ambas piernas y brazos) severo (el edema está generalizado y empieza a presentar lesiones en la piel) . Es importante tener en cuenta que el edema de tipo nutricional es bilateral en las dos piernas o en los dos brazos

### Evaluación clínica de la DNT aguda EDEMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

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

BOGOTÁ

### SIGNOS DE ALARMA PARA DETECTAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA

**Signos físicos**

- La **cabeza** se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño-niña con poco **cabello** que tal vez se ve seco, más seco o cambio de color.
- Los **ojos** se ven hundidos.
- En el **abdomen** se marcan las costillas y el niño o niña se ve barrigón.
- Ambos **brazos o piernas** se ven muy delgados o por el contrario, están hinchados (edema).
- Las **palmas de las manos y plantas de los pies** están palidas.
- El **estado** irreflexivo que la niña o el niño se ve más **delgado** o se siente más **liviano** al cargarlo.
- La **cara** se ve hinchada o redonda con piel brillante y brillante.
- La **piel** se torna seca, hueco, separa o escamosa.
- Al presionar con un dedo el dorso de la **mano o pie** del niño, se genera un hundimiento visible, que se mantiene al retirar el dedo que hace presión.

### OTROS SIGNOS DE ALARMA

- El niño o niña se encuentra desganado y ha perdido el interés en el juego y en la actividades cotidianas.
- Permanece quieto mucho tiempo
- No tiene ganas de comer, rechaza la leche materna, o alimentos dependiendo de la etapa de desarrollo.
- Le da gripa o diarrea con facilidad.
- Llora excesivamente y con frecuencia esta irritable
- Se ve triste.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

## Escenario de manejo para la Desnutrición aguda

Edad	Criterios
6 a 59 meses	<p><b>ALGUNO</b> de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PB &lt;11.5 cm.</li> <li>○</li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> <li>○</li> <li>• Edema bilateral (+) o (++)</li> </ul> <p><b>Y TODOS</b> los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de apetito positiva.</li> <li>• Sin complicaciones médicas.</li> <li>• Alerta y consciente.</li> </ul> <p><b>TAMBIÉN</b></p> <p>Los niños y niñas con desnutrición aguda que recibieron tratamiento intrahospitalario y cumplen con los criterios de egreso y remisión para continuar la recuperación nutricional en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno del apetito.</li> <li>• Complicaciones médicas superadas/controladas.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p> <p>Hogar con seguimiento de</p>

Edad	Criterios
6 a 59 meses	<p><b>ALGUNO</b> de los siguientes signos de desnutrición aguda moderada o severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bilateral (+), (++) o (+++).</li> <li>○</li> <li>• PB &lt;11.5 cm.</li> <li>○</li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> </ul> <p><b>CON ALGUNO</b> de los siguientes signos de peligro (54):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho.</li> <li>• Vomita todo.</li> <li>• Convulsiona.</li> <li>• Está letárgico o inconsciente.</li> </ul> <p><b>Y</b></p> <p><b>CON ALGUNO</b> de los signos que aumentan el riesgo de muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotermia: temperatura axilar &lt;35.5 °C.</li> <li>• Fiebre: temperatura axilar &gt;38°C.</li> <li>• Hemoglobina &lt;4 g/dl.</li> <li>• Hemoglobina &lt;6 g/dl con signos de dificultad respiratoria.</li> <li>• Piel con lesiones ulcerativas o extensas.</li> <li>• Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.</li> <li>• Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad. <ul style="list-style-type: none"> <li>» Menor de 2 meses: 60 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 2 a 11 meses: 50 respiraciones o más por minuto.</li> <li>» 12 meses a 5 años: 40 respiraciones o más por minuto.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Nota:</b> Los niños y niñas con desnutrición aguda severa y edema generalizado se deben hospitalizar aunque no tengan otras evidencias de complicaciones médicas y la prueba de apetito sea positiva.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p>

Edad	Criterios
<b>Niños y niñas menores de 6 meses de edad o mayores de 6 meses y peso inferior a 4 kg.</b>	<p><b>Niño o niña mayor de 6 meses con peso inferior a 4 kg.</b></p> <p><b>O</b></p> <p><b>Niño o niña menor de 6 meses ALGUNO de los siguientes signos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bilateral (+), (++) o (+++).</li> <li><b>O</b></li> <li>• Puntaje Z de P/T &lt;-2 DE.</li> <li><b>O</b></li> <li>• Delgadez visible.</li> <li><b>Y</b></li> </ul> <p><b>ALGUNA de las siguientes condiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida reciente de peso o dificultad para ganar peso.</li> <li>• Alimentación inefectiva detectada en la evaluación del binomio madre-hijo durante 15 a 20 minutos para identificar o descartar problemas de succión o agarre, hipotonía, disfunción oral-motora u otras alteraciones.</li> <li>• Cualquiera de los signos de peligro o de riesgo de muerte descritos para el grupo de 6 a 59 meses con desnutrición aguda.</li> <li>• Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Escenario de manejo</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>

## Especificaciones técnicas de equipos antropométricos

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016).

Cuadro No.14. Listado de los instrumentos a utilizar en la toma de medidas antropométricas



Grupo de edad	Peso	Longitud/ Talla	Perímetro cefálico	Perímetro del brazo	Circunferencia de cintura
Niños y niñas hasta dos años	Pesabebé (Balanza de pie (para pesar a la madre y al niño forma simultánea cuando no se dispone de Pesabebé )	Infantometro*	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica
Mayores de 2 años, adolescentes y adultos	Balanza de pie	Tallmetro	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica

\*El infantometro es el instrumento equivalente al tallmetro utilizado para tomar la longitud en niñas y niños menores de dos años.

Fuente: Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

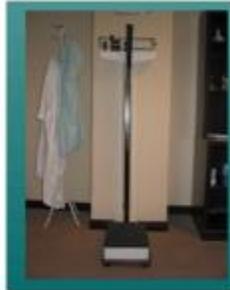
### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016).



MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio o sitio fijo	Trabajo de campo	Consultorio o sitio fijo	Trabajo de campo
- Pesabebé	- Balanzas con portabebés calzoncillos y Capacidad 25 kg Precisión 50 o 100 g, la cual debe contar con calibrador o diferencias de pesos o con una sensibilidad menor (100g)	- Balanza de pie: Capacidad: 120 a 150 kg. Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr.	Balanza de pie
Capacidad: 20 a 25 kilos Precisión: 10 a 20 g	- Pesabebé digital de baterías Capacidad: 20 -25 kilos Precisión: 50 g o menos	Mecanismo: Mecanismo: Digital o mecánica con único uso para peso no para medir talla (sin metro).	Capacidad: 120 a 150 kg Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr.
Mecanismo: electrónica, digital o de brazo mecánica.			Mecanismo: Equipos Digitales (portátiles) con baterías.

Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr), porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016).**



TALLIMETRO ANTROPOMÉTRICO			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio o sitio fijo	Trabajo de campo	Consultorio o sitio fijo	Trabajo de campo
- Infantometro: Precisión de 1 mm Capacidad de 110 a 120 cm.	- Infantometro portátil: Precisión 1 mm Capacidad 110 a 120 cm.	- Tallimetro en un material Resistente Liviano y no deformable. Capacidad de dos (2) metros. Sensibilidad 1mm.	- Tallimetro portátil. Capacidad de dos (2) metros. Sensibilidad 1 mm.
Material de fabricación: Bases de aluminio y no deformable. Sistema rotante, no metálico.	Desarmable con dos ejes opuestos infantometro y tallimetro	Si es tallimetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de madera, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared.	Tener en cuenta ubicación del equipo. (Desarmable para facilitar transporte).
Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo.	Calibración: recomendación en cinta de medición de 100 cm.	No se recomienda el uso de metros de modistería	No se recomienda el uso del tallimetro con balanzas mecánicas.
Garantizar 90 grados espaldas, con una base de 25 cm de ancho y pesa móvil rotante.	Que le permita al niño o niña acostarse		
No se recomienda el uso de infantometro en: malnutridos susceptibles a (distensión) en diferentes ambientes (Temperatura).			

Sobre la cinta métrica se brinda la siguiente información que tenga un grosor de medio cm. Porque cuando se cruce y se haga lectura de la circunferencia cefálica o braquial o abdominal, en el momento de cruce no genere margen de error. Debe ser en material flexible, inextensible e impermeable con divisiones cada una de 1 mm. Que mida máximo 0,5 cm de ancho debido q que se pueden presentar errores de medición en el punto de superposición de los dos extremos de la cinta.

**11. TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USME SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 25 2021**

Se indica que, para este indicador, todas las UPGD de la localidad de USME se encuentran al 100% de la oportunidad, se encuentran algunas con notificación negativa, es acumulada durante todo el año, se recuerda que

siempre después de tener una SE negativa, máximo 3 SE negativas en una UPGD es necesario realizar un proceso de búsqueda activa institucional.

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
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	25	25	100%	96	4%	0%	100%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	VLADIMIR QUINTERO REYES	25	25	100%	96%	4%	0%	100%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	25	25	100%	95%	5%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	USS BETANIA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	USS SANTA LIBRADA	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	25	25	100%	96%	4%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	25	25	100%	96%	4%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	25	25	100%	100%	0%	0%	100%

### Indicador de oportunidad en la notificación

LOCALIDAD	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
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	0	0	0%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	5	3	60%	693	681	98%
05 - Usme	VLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	45	45	98%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	1	1	100%	1	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	1	100%	31	26	83%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	64	53	82%	157	68	43%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	17	17	100%	103	91	88%
05 - Usme	USS BETANIA	5	5	100%	18	16	89%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	3	3	100%	23	23	100%
05 - Usme	USS SANTA LIBRADA	143	134	94%	614	514	84%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	6	6	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	2	100%	1	1	100%

Se recuerda que la notificación inmediata debe hacerse entre el momento de la consulta y máximo 24 horas posterior a la consulta, es decir en la notificación inmediata del siguiente día. Estos eventos de notificación inmediata requieren de una intervención oportuna, algunos requieren bloqueos se requieren en los tiempos estipulados y más si son pocos los eventos notificados.

### Oportunidad y cumplimiento ajuste de casos

LOCALIDAD	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 SOPROBADOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 2)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 4)	AJUSTADOS POR DE DIGITACION (AJUSTE 5)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO AJUSTA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
US- Usmé	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	CENTRO MEDICO COLESIUBIDIO SANTA LIBRADA	693	300	177	0	0	1	478	215	68%	0	76%	2	2	100%
US- Usmé	VLADIMIR QUINTERO REYES	45	4	13	0	0	0	17	29	38%	0	76%	0	0	0%
US- Usmé	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0%	1	1	100%
US- Usmé	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	27	2	6	0	0	0	8	19	75%	0	100%	1	1	100%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	149	50	70	0	0	1	121	28	81%	0	86%	1	1	100%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	92	19	24	0	0	0	43	49	47%	0	81%	10	10	100%
US- Usmé	USS BETANIA	15	4	2	0	0	0	6	8	40%	0	100%	1	1	100%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	18	4	4	0	0	0	8	10	80%	0	100%	1	1	100%
US- Usmé	USS SANTA LIBRADA	601	262	247	0	0	0	509	92	85%	0	85%	4	4	100%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	2	33%	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0%	0	0	0%
US- Usmé	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	0	0	0	0	0	0	1	NA	0	0%	1	1	100%

Para este indicador se hace claridad que algunas de las UPGD no tienen clara la información de sus ajustes y se informa que el % de ajuste es una de las variables que se verifican en las asistencias técnicas, es importante que cada una conozca cuales tienen ajustadas, cuales están por ajustar y porque situación.

## TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD SUMAPAZ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 25 2021

No.	ACTIVA	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
56	SI	SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	25	25	100%	100%	0%	0%	100%
57	SI	SUMAPAZ	USS NAZARETH	25	25	100%	96%	4%	0%	100%

### Indicador de oportunidad en la notificación

LOCALIDAD	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
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100%	2	1	50%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	2	2	100%	0	0	NA

### Oportunidad y cumplimiento ajuste de casos

LOCALIDAD	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 NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR DIGITACION (AJUSTE D)	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 INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	1	1	0	0	0	2	0	100%	0	50%	0	0	0%
SUMAPAZ	USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0%

VISOR DE ALERTAS SUBRED SUR 2020 - 2021

**SISTEMA DE INFORMACION SIVIGILA**  
BOLETA DE EPIDEMIOLOGICO

Curso Epidemiológico: 2021  
Semana Inicial: 00  
Semana Final: 26

Periodo: 0000

Filtros para crear: [ ]

De la lista se creó el evento y se detectó un evento epidemiológico anterior a las 24 horas

GRUPO	COD	NOMBRE	TOTAL DE NOTIFICACIONES				CASOS EN EL PERIODO CON CORTE A SEMANA 26 DE		CASOS COMBINADOS CON CORTE A SEMANA 26 DE 2020				CASOS COMBINADOS SEMANA 26 DE 2021	
			Asistidos de semana 01 a 26 de 2020	Asistidos de semana 01 a 26 de 2021	Diferencia de Asistidos	% de cambio	Oportunos a inicio de 26 de 2020	Impuntados a inicio de 26 de 2021	Presencia en BOGOTÁ, condiciones Real 1000	Oportunos en 10000, condiciones Real 1000	Notificados por otros municipios	Notificados por otros municipios	Presencia en BOGOTÁ, condiciones Real 1000	Oportunos en 10000, condiciones Real 1000
Eventos Inmunoprevenibles			199	136	-63	-31.7%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Infección respiratoria			1182	15448	14266	1207%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Microbacterias			5	16	11	220%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos de Transmisión Sexual			190	188	-2	-1%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Zoonóticos			410	366	-44	-11%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos de Riesgo Ambiental			35	52	17	49%	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Crónicas no Transmisibles			1200	189	-1011	-84%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos Transmitidos por Vectores			46	18	-28	-61%	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Eventos de Maternidad Segura			664	682	18	3%	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos asociados al cuidado de la salud			62	28	-34	-55%	0	0	0	0	0	0	0	0
Total eventos por Localidad y Subred			3973	17096	13123	33%	0	0	0	0	0	0	0	0

esta es una herramienta del SIVIGILA para mirar de manera rápida como ha sido el comportamiento de los eventos, según un grupo de eventos específicos en cada localidad y se da la oportunidad de hacer un corte a SE y se hace un comparativo con el mismo periodo del año inmediatamente anterior. De manera semestral se realiza un análisis de esta infoemacion.

Cuadro resumen de la distribución por grupos de eventos de interés en salud pública, según SIVIGILA, por localidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud semanas 1 a la 26, años 2020 - 2021

Grupos	C. BOGOTÁ		SABOYÁ		TUNAJESTO		LEMA		SUBRED SUR	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Eventos Inmunoprevenibles	199	136	4	1	83	89	48	14	334	240
Eventos Infección respiratoria	1182	15448	0	1	3151	30491	192	19911	4485	55848
Eventos Microbacterias	5	16	0	0	38	15	3	0	46	31
Eventos de Transmisión Sexual	190	188	0	0	35	30	17	15	242	228
Eventos Zoonóticos	410	366	3	2	155	135	298	191	866	684
Eventos de Riesgo Ambiental	35	52	1	0	18	48	37	11	91	111
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1200	189	10	0	279	15	246	1	1735	185
Eventos Transmitidos por Vectores	46	18	0	0	30	6	9	3	85	27
Total Eventos de Maternidad Segura	664	682	1	0	56	48	24	61	745	792
Eventos asociados al cuidado de la salud	62	28	0	0	25	177	0	0	87	305
Total eventos por Localidad y Subred	3973	17096	19	4	3849	23055	867	20207	8708	58362

Los principales hallazgos haciendo el comparativo 2020 y 2021 con corte a SE 256, Hay una importante diferencia entre la notificación claramente por temas de pandemia para el año 2020 se noticiaron 8708 eventos mientras que para el mismo periodo 2021 se notificaron 53362, mostrando un incremento del 85% que se encuentra frente a los grupos de eventos específicamente, la mayoría de los grupos disminuyo su notificación a excepción de la IRA que aumento en un 95% respecto al año anterior, hay que recordar que todo el tema de la notificación de la pandemia inicio hacia el mes de marzo, mientras que para el año 2021 se inició desde enero y presentando un pico epidemiológico bastante alto y prolongado.

Es importante aclarar que la disminución en las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel general se observa una disminución importante se aclarar que se incluían hasta el año pasado todos los eventos de salud mental y para este año no se ingresa por directriz del nivel central ya que se cuenta con el propio aplicativo para el propio ingreso. Para el evento de CCU se ve un aumento muy importante frente al año anterior lo que indica una mayor adherencia al protocolo y la notificación.

La localidad que más eventos notifico fue la localidad de Tunjuelito, seguido de la localidad de Usme esta notificación va totalmente ligada a la IRA o notificación de Covid-19. A diferencia Ciudad Bolívar está notificando demás eventos diferentes a COVID- 19. Que se han notificado durante el año 2021. Sumapaz si presento una disminución en la notificación muy importante que probablemente relacionada a la disminución de atenciones.

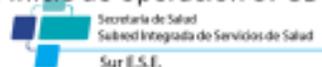
### PARA TENER EN CUENTA

- **RECUERDE:**
- SI NO PRESENTA EVENTOS DE NOTIFICACION INMEDIATA SE DEBE GENERAR CORREO ELECTRÓNICO, INFORMANDO AL TECNICO SIVIGILA LOCAL.
- SI LA NOTIFICACION SEMANAL ES NEGATIVA, SE DEBE GENERAR UNA NOTIFICACION NEGATIVA A TRAVÉS DEL APLICATIVO SIVIGILA.
- TODAS LAS UPGD DEBEN ENTREGAR RIPS DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR, MAXIMO EL DÍA 10 DE CADA MES EN FORMATO TXT.



### RUTINAS DE DEPURACIÓN EN EL APLICATIVO SIVIGILA

- Datos - dar clic en Depuración - Duplicados seleccionar todos los eventos y procesar (Aplica para todos)
- Datos - dar clic en Depuración - Faltantes seleccionar todos los eventos y procesar (Aplica para todos)
- Tablas - UPGD - Verificar tablas de UPGD's (Aplica para todos)
- Tablas - UPGD -- Depurar tablas de UPGD's - Aceptar la eliminación de UPGD que no corresponden a la caracterización (No Aplica para las EAPB de orden nacional)
- Tablas - UPGD - - Calcular inicio de operación UPGD's (Aplica para todos)



## Para Recordar:

En el proceso de asesorías y asistencias técnicas las siguientes son las causales de plan de mejoramiento:

Todo un indicador quede en 0

- La calificación final quede en Deficiente o menor al 75%
- Se cometa una falta grave: Omita la notificación de eventos en erradicación, eliminación y control internacional; y control nacional, no tome muestras de laboratorio de un evento prioritario
- persista en las mismas fallas constantemente
- no se realice notificación inmediata de los eventos clasificados como tal.
- Se evidencie silencio epidemiológico en una semana.
- No sé de cumplimiento al proceso o no se cumplan los protocolos de los eventos, generando riesgo en la gestión.
- Se identifique mala calidad del dato (más del 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar)
- Notificación de eventos que no cumplen definición de caso. - Si se evidencian fallas continuas en las UPGD, se debe seguir el flujo de seguimiento a UPGD crítica.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

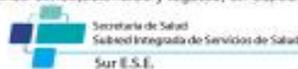
DECRETO NÚMERO 744 DE 2021

2 JUL 2021

Por medio del cual se modifican los artículos 8, 15 y 16 del Decreto 108 de 2021, en cuanto a la identificación de la población a vacunar, agendamiento de citas y aplicación de la vacuna contra el COVID-19.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



## 11. COMPROMISOS

Desde el SIVIGILA local se realizará envío mensual de los archivos de retroalimentación, para el cargue en los SIVIGILA de cada localidad. Estos archivos se enviarán con instructivo y si se tiene alguna duda al respecto del cargue se puede consultar con técnico SIVIGILA de la localidad.

## 12. LISTADO DE ASISITENCIA

Marca temporal	NOMBRE	INSTITUCION QUE REPRESENTA
2021/07/23 11:57:50 a.Â m. GMT-5	Sergio Alejandro caÃ±ton cortes	Maria Teresa DÃ-az
2021/07/23 11:58:00 a.Â m. GMT-5	Marcela Morales	USS Destino USS Flora
2021/07/23 11:58:01 a.Â m. GMT-5	ELIANA VERGARA GARCIA	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
2021/07/23 11:58:11 a.Â m. GMT-5	JHON SEBASTIAN BOCANEGRA PINZO	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL
2021/07/23 11:58:24 a.Â m. GMT-5	CLAUDIA PATRICIA CASTRO GOMEZ	CAPS MARICHUELA
2021/07/23 11:58:39 a.Â m. GMT-5	Jessica HernÃ-ndez	VSP - SS
2021/07/23 11:58:55 a.Â m. GMT-5	VIVIANA PULIDO	
	UM SANTA LIBRADA "	3113621108
2021/07/23 11:59:23 a.Â m. GMT-5	Zulay Astrid Bustos Murillo	Subred Sur
2021/07/23 11:59:35 a.Â m. GMT-5	jaime chavarro	unidad medica y odontologica santa pilar
2021/07/23 12:01:19 p.Â m. GMT-5	LEIDY JHOANA HERNANDEZ	UM SANTA LIBRADA
2021/07/23 12:01:31 p.Â m. GMT-5	Julieth castro Aldana	Total sanar
2021/07/23 12:02:39 p.Â m. GMT-5	ANA TORRES	DR BLADIMIR QUINTERO REYES
2021/07/23 12:04:37 p.Â m. GMT-5	Gina estefania gonzalez	Caps betania
2021/07/23 12:06:51 p.Â m. GMT-5	Kemberly Jadith Haydar	Subredsur Uss nazareth
2021/07/26 9:22:05 a.Â m. GMT-5	JOHANA GALINDO INFANTE	SUBRED SUR