



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

MARZO 2024

COMPONENTE TRANSMISIBLES

1111
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.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI.....	4
7. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EAPV Y EPV.....	6
8. FORTALECIMIENTO EVENTO ETV	13
9. SOCIALIZACIÓN TBC - ENFERMEDAD DE HANSEN.....	15
10. FORTALECIMIENTO BAI - SRC.....	18
11. COMPORTAMIENTO DE IRA	20
12. TABLEROS DE CONTROL INDICADORES.....	21
13. VARIOS.....	31

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 Sumapaz correspondiente al mes de marzo del año 2024.

FECHA	22 de marzo de 2024	HORA	8:00 AM – 12:30 PM
LUGAR	Uss Tunal		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI
- Socializar indicadores y comportamiento EAPV – EPV
- Socializar Evento ETV
- Socializar TBC – Enfermedad de Hansen
- Socializar BAI - SRC
- Socializar comportamiento IRA
- Socializar tableros de control indicadores – captura en línea – Tablero de control semanal

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA y Referentes transmisibles de IRA - ETV, EPV – EAPV y Micobacterias.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de marzo de 2024, se desarrolló de manera presencial.

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

Tema	Hora	Responsable
Apertura y verificación de quorum	8:00 am - 8:15 am	Equipo TRANSMISIBLES
Indicadores de PAI y Estrategias PAI	8:15 am - 8:35 am	Liliana Rodríguez – Líder PAI
Indicadores y comportamiento EAPV – EPV	8:35 am - 9:10 am	Jeimy Beltrán
Fortalecimiento ETV	9:10 am – 9:45 am	Paola Gutiérrez
Socialización TBC – Enfermedad de Hansen	9:45 am-10:05 am	Ximena Chacón
Preguntas / Receso	10:05 am-10:15 am	
Fortalecimiento BAI – SRC	10:15 am –10:35 am	Andrea Sánchez
Comportamiento IRA	10:35 am -10:55 am	Paola Gutiérrez
Tableros de control indicadores – Captura en línea – Tablero de control semanal	11:00 am - 11:45 am	Edith Segura Líder SIVIGILA
Varios	11:45 am - 12:15 pm	Edith Segura Líder SIVIGILA
Preguntas y cierre	12:15 am - 12:30 pm	

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de transmisibles; quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad.

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. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI

AVANCES DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN AL 15 DE MARZO DE 2024

Se realiza la socialización de las coberturas de la Subred Sur; resaltando las coberturas a cohorte 18 de marzo, con el fin de generar estrategias demanda inducida y así disminuir la población susceptible del 2024.

TABLERO DE COBERTURAS BIOLÓGICOS TRAZADORES

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO
05. USME	3042	254	761	234	7,7	206	6,8	107	3,5	547	214	18,0
06. TUNJUELITO	1536	128	384	123	8,0	110	7,2	49	3,2	282	102	18,4
19. CIUDAD BOLIVAR	6519	543	1630	549	8,4	476	7,3	283	4,3	1308	322	20,1
20. SUMAPAZ	31	3	8	3	9,7	3	9,7	0	0,0	6	2	19,4
TOTAL SUBRED SUR	11128	927	2782	909	8,2	795	7,1	439	3,9	2143	639	19,3

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	3373	281	843	275	8,2	238	7,1	101	3,0	614	-229	18,2	801	187
06. TUNJUELITO	1654	138	414	127	7,7	123	7,4	58	3,5	308	-106	18,6	393	85
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	1774	527	7,4	468	6,6	227	3,2	1222	-552	17,2	1686	464
20. SUMAPAZ	31	3	8	2	6,5	4	12,9	1	3,2	7	-1	22,6	7	0
TOTAL SUBRED SUR	12155	1013	3039	931	7,7	833	6,9	387	3,2	2151	-888	17,7	2887	736

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	3373	281	843	370	11,0	230	6,8	103	3,1	703	140	20,8	801	98
06. TUNJUELITO	1654	138	414	132	8,0	103	6,2	54	3,3	289	125	17,5	393	104
19. CIUDAD BOLIVAR	7097	591	1183	568	8,0	456	6,4	255	3,6	1279	-96	18,0	1124	-155
20. SUMAPAZ	31	3	5	3	9,7	2	6,5	2	6,5	7	-2	22,6	5	-2
TOTAL SUBRED SUR	12155	1013	2445	1073	8,8	791	6,5	414	3,4	2278	167	18,7	2323	45

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DOSIS FALTANTES PARA EL 100%	% DE CUMPLIMIENTO DIARIO	META 95%	DOSIS FALTANTES PARA EL 95%
05. USME	4615	385	1154	395	8,6	287	6,2	157	3,4	839	315	18,2	1096	257
06. TUNJUELITO	2308	192	577	188	8,1	176	7,6	89	3,9	453	124	19,6	548	95
19. CIUDAD BOLIVAR	9079	757	2270	660	7,3	465	5,1	270	3,0	1395	875	15,4	2156	761
20. SUMAPAZ	51	4	13	3	5,9	4	7,8	0	0,0	7	6	13,7	12	5
TOTAL SUBRED SUR	16053	1338	4013	1246	7,8	932	5,8	516	3,2	2694	1319	16,8	3813	1119

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, marzo-2024

Se socializa y se extiende la invitación a la segunda jornada nacional de vacunación que se llevará a cabo el día sábado 27 de abril 2024, en los puntos de vacunación intramurales y así mismo se realizan estrategias extramurales, con el fin de disminuir la población susceptible de las localidades.

LINEA WhatsApp “SE BUSCA” 3142165884

Es la línea de WhatsApp en donde los entornos, personas de cualquier espacio, funcionarios de la subred o usuarios pueden reportar población con esquema de vacunación incompleto.



7. INDICADORES Y COMPORTAMIENTO EAPV – EPV:

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación. En Colombia se busca disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles en vacunación. A causa de la pandemia se identificó un fuerte impacto en los servicios de salud y en vacunación de la población.

- **Erradicación y eliminación:** Parálisis Flácida Aguda, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos neonatal.
- **Eventos de Control:** Tos ferina, Difteria, Varicela, Parotiditis, Hepatitis A, Tétanos accidental, Meningitis por Neisseria meningitidis, Meningitis por Haemophilus influenzae, Meningitis por Streptococcus pneumoniae, Evento Adverso Posterior a la vacunación (EAPV).
- **Eventos de riesgo ambiental:** EDA por Rotavirus, Morbilidad por EDA, Mortalidad por EDA, Cólera, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.

Se socializa indicadores y comportamiento epidemiológico de los eventos: evento adverso posterior a la vacunación, sarampión y síndrome de rubeola:

EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN

Cualquier situación de salud (signo o síntoma, hallazgo anormal de laboratorio o enfermedad) desfavorable no intencionado, que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

Manejo de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación

SIVIGILA

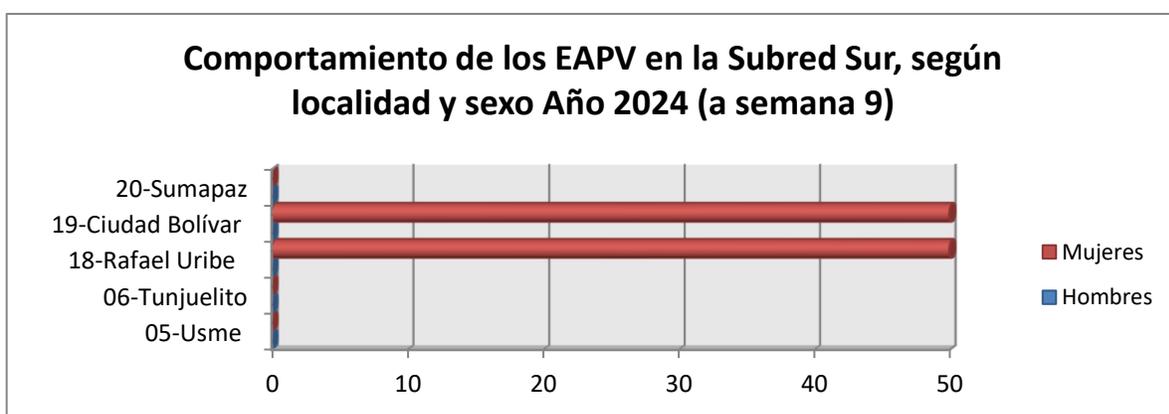
- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES ESQUEMA REGULAR

VIGIFLOW

- EAPV LEVES COVID
- EAPV LEVES – GRAVES ESQUEMA REGULAR
- ERRORES PROGRAMATICOS

Comportamiento de la vigilancia del Evento Adverso Posterior a la Vacunación en la Subred Sur, según localidad y sexo Año 2023 (a semana 9)

EAPV	Frecuencias		
	Mujeres	Hombres	Total
05-Usme			0
06-Tunjuelito			0
18-Rafael Uribe	2		2
19-Ciudad Bolívar	2		2
20-Sumapaz			0
Total Bogotá D.C.	4	0	4



Casos de EAPV de esquema regular y Covid19 intervenidos en la Subred Sur, febrero 2024

Durante el periodo de enero a febrero del 2024 se han notificado 4 EAPV, dos de ellos con residencia en la localidad de Ciudad Bolívar con el 50% (n= 2) y los siguientes dos con residencia en la localidad de Rafael Uribe con el 50% (n= 2).
Los 4 casos con punto de vacunación en la Subred Sur

Mes	total, de casos intervenidos por mes subred	total, esquema regular	total, covid19	total, puntos de vacunación Subred Sur	UPDG punto de vacuna
Enero	1	1	0	1	Cami Vista Hermosa
Febrero	1	1	0	3	Uss Meissen
TOTAL	2	2	0	4	

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 29 febrero del 2024.

Comportamientos variables de interés eventos adversos posteriores a la vacunación en la Subred Sur Ocurrencia (SEM 9)



Fuente: SIVIGILA corte a SE 9

Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

Durante el mes de febrero se realizaron 43 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) la mayor proporción de casos intervenidos por evento corresponde a Síndrome de Rubéola Congénita con el 55,8 % (n=24).

En relación a los eventos por localidad, la mayor proporción es en Ciudad Bolívar con el 62,7% (n=27). En Sumapaz no se presentaron eventos.

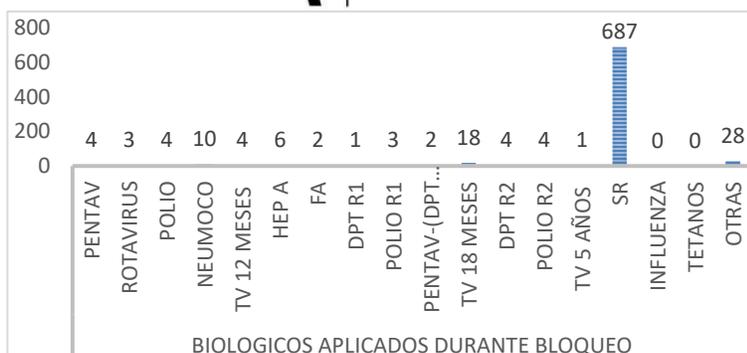
EVENTO	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TOTAL, POR EVENTO
Sarampión	5	0	7	0	12
Rubéola	0	0	2	0	2
Síndrome de Rubéola Congénita	7	2	15	0	24
Tosferina	2	0	1	0	3
Parálisis Flácida Aguda	0	0	2	0	2
TOTAL, POR LOCALIDAD	14	2	27	0	43

Fuente. Elaboración propia a partir de informe BAC mensual

Biológicos aplicados del 1 de febrero al 29 de febrero del 2024

Para el periodo del 1 de febrero al 29 de febrero del 2024 se aplicaron 781 biológicos.

BIOLÓGICOS APLICADOS DURANTE BLOQUEO																	TOTAL BIOLÓGICOS APLICADOS	
PENTAV	ROTAVIRUS	POLIO	NEUMOCO	TV 12 MESES	HEP A	FA	DPT R1	POLIO R1	PENTAV- (DPT R1)	TV 18 MESES	DPT R2	POLIO R2	TV 5 AÑOS	SR	INFLUENZA	TETANOS		OTRAS
4	3	4	10	4	6	2	1	3	2	18	4	4	1	687	0	0	28	781



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Casos probables de Tos ferina intervenidos en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 3 casos probables de Tos ferina, la mayor proporción acumulada corresponde a Usme con el 80% n= (4) y Ciudad Bolívar con el 20% n= (1).

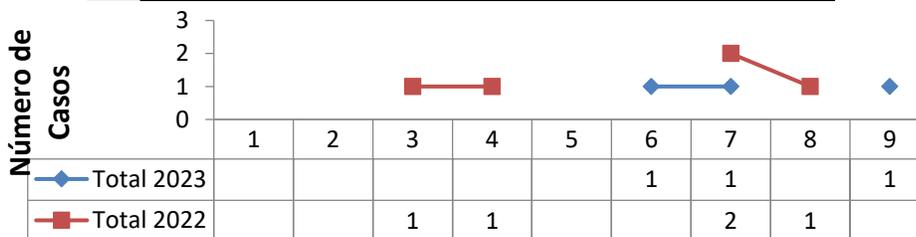
Para la localidad de Sumapaz y Tunjuelito no se han notificado casos

	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
Febrero	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3
Total	1	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	5

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Comportamiento de la notificación de Tos ferina año 2023 -2024 corte SEM 9

TOS FERINA	2023	2024	Total
Semana 1			
Semana 2			
Semana 3	1		
Semana 4	1		
Semana 5			
Semana 6		1	0,0
Semana 7	2	1	200,0
Semana 8	1		
Semana 9		1	0,0
Total Bogotá D.C.	5	3	166,7



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SEM 9/2023 - 2024 Datos preliminares

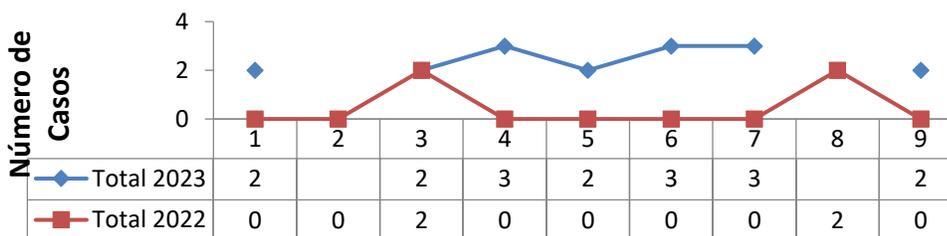
Casos sospechosos de Sarampión intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 12 casos sospechosos de sarampión con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 59% n= (13), Tunjuelito con el 0,04% n= (1), y Usme con el 36,3% n= (8). Para la localidad de Sumapaz no se ha notificado casos. El 100% de los casos están pendientes por resultado de laboratorio.

MES	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			total de casos intervenidos por mes - subred
	CASOS intervenidos	CASOS descartados	CASOS pendientes	CASOS intervenidos	CASOS descartados	CASOS pendientes	CASOS intervenidos	CASOS descartados	CASOS pendientes	
Enero	6	6	0	1	1	0	3	3	0	10
Febrero	7	0	7	0	0	0	5	0	5	12
Total	13	6	7	1	1	0	8	3	5	22

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

TRANSMISIBLES - EPV		2023	2024	Total
	Semana 1	4	3	133,3
	Semana 2	2	1	200,0
	Semana 3	3	3	100,0
	Semana 4	6	0	
	Semana 5	4	0	
	Semana 6	3	2	150,0
	Semana 7	3	1	300,0
	Semana 8	10	2	500,0
	Semana 9	8	5	160,0
Total Bogotá D.C.		43	17	252,9



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SEM 9/2023 - 2024 Datos preliminares

ACCIONES A REALIZAR

- Detectar y notificar los casos de sarampión y rubéola en la población
- Realizar la investigación adecuada de todo caso sospechoso o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación
- Recolectar y analizar las muestras de suero, hisopado y orina, apropiadas para confirmación del diagnóstico.
- Identificar el virus del sarampión y la rubéola en el laboratorio
- Cartografiar el virus para determinar la procedencia de la cepa vírica.
- Realizar la búsqueda activa periódica de casos no captados por el sistema de vigilancia.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso sospechoso o confirmado.

Casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 23 casos sospechosos de sarampión con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 59% n= (13), Tunjuelito con el 0,04% n= (1), y Usme con el 36,3% n= (8). Para la localidad de Sumapaz no se ha notificado casos.

El 100% de los casos están pendientes por resultado de laboratorio

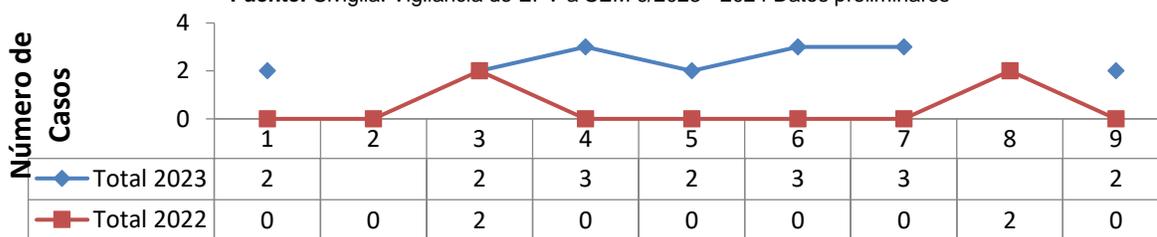
	CIUDAD BOLIVAR			TUNJUELITO			USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	8	8	0	1	1	0	8	8	0	0	0	0	17
Febrero	14	0	14	2	0	2	7	0	7	0	0	0	23
Total	22	8	14	3	1	2	15	8	7	0	0	0	40

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

Comportamiento de la notificación de Síndrome de Rubeola Congénita año 2023 -2024 corte SEM 9

TRANSMISIBLES - EPV		2023	2024	Total
Semana 1		0	2	0,0
Semana 2		0		
Semana 3		2	2	100,0
Semana 4		0	3	0,0
Semana 5		0	2	0,0
Semana 6		0	3	0,0
Semana 7		0	3	0,0
Semana 8		2		
Semana 9		0	2	0,0
Total Bogotá D.C.		4	17	23,5

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SEM 9/2023 - 2024 Datos preliminares



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de febrero 2024, se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 2 casos probables de Parálisis Flácida Aguda con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada en Ciudad Bolívar con el 100% (n=2).

Un caso cuenta con laboratorio negativo para aislamiento viral de polio y enterovirus, aun no se realiza descarte hasta que no se cuente con las valoraciones neurológicas de los 30, 60 y 90 días.



El siguiente caso no cuenta con resultado de laboratorio.

	CIUDAD BOLIVAR		TUNJUELITO		USME		SUMAPAZ		total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	clasificación final	casos intervenidos	casos descartados	
Enero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	2	1	0	0	0	0	0	0	2
Total	2	1	0	0	0	0	0	0	2

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 29 de febrero del 2024. VSP Subred Sur

TOMA DE MUESTRAS PFA

1. Materia fecal sin preservante (2 -5 g / 5-10 mL) Importante: La muestra se obtiene en los primeros 3 a 5 días después del inicio de los síntomas
2. Frasco plástico boca ancha, tapa rosca y cierre hermético Nota: No se aceptan envases con cierre a presión
3. Mantener en refrigeración: (\leq a 8°C) hasta su análisis Nota: Analizar antes de 24 horas después de la toma de la muestra
4. OJO: Mantener a (-20°C \pm 8°C) si su análisis es después de las 24 horas de haber tomado la muestra.

Parálisis Flácida aguda (PFA)

1. Materia fecal sin preservante (2 -5 g / 5-10 ml) Importante: La muestra se obtiene en los primeros 14 días después del inicio de la parálisis Anotar la fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de la muestra de materia fecal (2 muestras)

Campylobacter Guillain-Barré

ACTUALIZACIÓN FICHA NOTIFICACIÓN 710 Y 730

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | Salud | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/05 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPOD * Razón social de la unidad primaria generadora del dato *

1.2 Nombre del evento * 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento * 2.2 Número de identificación *

2.3 Nombres y apellidos del paciente * 2.4 Teléfono *

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 2.6 Edad * 2.7 Unidad de medida de la edad * 2.8 Nacionalidad *

2.9 Sexo * 2.10 Identidad de género 2.11 Orientación sexual 2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * 2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * 2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso 2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso 2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso 2.18 Veredales procedencia/ocurrencia

2.19 Ocupación del paciente * 2.20 Tipo de régimen en salud * 2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *

2.22 Pertenencia étnica * 2.23 Estrato

2.24 Selección de los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

NOTIFICACIÓN



RECOMENDACIONES

- Mantener informada a la población sobre la seguridad que ofrecen las vacunas en las personas
- Analizar las coberturas de vacunaciones en forma sistemática por Localidad y Servicios de Salud
- Mantener una vigilancia epidemiológica activa a todos los casos sospechosos de sarampión de cualquier edad.
- Junto con ello, reforzar la Vigilancia Epidemiológica para contar con una capacidad de respuesta oportuna frente a la aparición de un caso, sea autóctono o importado.

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN (MRV) PARA TRAZADORES DEL PAI EN EL D.C

VIGENCIA: 27 DE MARZO 2023 A 31 DE MAYO DE 2024

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio de la localidad, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

COHORTES

- Población de 0 a 11 meses: nacidos entre el 5 de abril de 2024 al 7 de abril de 2023
- Población de 12 a 23 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2023 al 7 de abril 2022
- Población de 24 a 35 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2022 al 7 de abril 2021
- Población de 36 a 47 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2021 al 7 de abril 2020
- Población de 48 a 59 meses: nacidos entre el 6 de abril de 2020 al 7 de abril 2019
- Población de 60 a 71 meses nacidos entre el 6 de abril de 2019 al 7 de abril 2018

8. FORTALECIMIENTO EVENTO ETV

FORTALECIMIENTO NOTIFICACION DE LOS EVENTOS TRANSMITIDAS POR VENTORES ETV

Se socializa la importancia de la notificación oportuna y la calidad del dato en el marco de las enfermedades transmitidas por vectores.

Se inicia con el concepto general: “son aquellas que son causadas por agentes, virus o parásitos, que son transmitidos de un huésped a otro a través de organismos vectores, como mosquitos, garrapatas, moscas o pulgas. Estas enfermedades representan una importante carga para la salud pública en muchas partes de nuestro país por la diferencia de pisos térmicos y pueden causar una amplia variedad de síntomas, desde leves hasta potencialmente mortales.

Las enfermedades transmitidas por vectores pueden ser causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias (por ejemplo, *Borrelia burgdorferi* que causa la enfermedad de Lyme), virus (como el virus del Zika o el virus del dengue), y parásitos (como *Plasmodium* spp., que causa la malaria).

- **Vectores:** Los vectores son organismos vivos, como insectos o artrópodos, que pueden transmitir agentes infecciosos de un huésped a otro. Los ejemplos comunes de vectores incluyen mosquitos (como *Aedes aegypti* y *Anopheles* spp.), garrapatas, moscas tse-tse y pulgas.
- **Factores de Riesgo:** Los factores de riesgo para contraer enfermedades transmitidas por vectores pueden incluir la exposición a áreas endémicas, la falta de medidas de control de vectores, la movilidad de poblaciones humanas y animales, las condiciones climáticas favorables para la proliferación de vectores, y la falta de acceso a servicios de salud adecuados.
- **Importancia de la Vigilancia:** La vigilancia epidemiológica es crucial para monitorear la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, detectar brotes tempranos y guiar las intervenciones de control y prevención. Se recuerda la importancia de la calidad del dato en relación a la procedencia, síntomas y reporte oportuno de laboratorios relacionados.
- **DENGUE_210:** Caso probable de dengue, procedente de área endémica, 2 a 7 días de evolución, se debe solicitar IgM para confirmar o descartar este evento no se puede ajustar sin reporte el cual debe ser concordante con la notificación.
- **CHIKUNGUNYA_217:** Caso Sospechoso haya visitado de 8 a 15 días antes del inicio de síntomas alguna zona con reporte de casos Paciente de grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con comorbilidades) AJUSTE: RT-PCR o Elisa IgM, o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos IgG.
- **ZIKA_895:** Caso sospechoso: Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años procedente de municipios con condiciones de riesgo, (Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas), contacto sexual sin protección de barrera Ajustes: RT-PCR para Zika (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.
- **LEPTOSPIROSIS 455:** antecedentes de fiebre (>38°C) en las últimas tres semanas y que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgia, conjuntivitis, artralgia, vómitos, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retrocular o fotofobia, rash. Resultado positivo de **ELISA (IgM):** 1° Primera muestra: Inicio de síntomas - 2° Segunda muestra: 10 a 15 días después de la primera Especificar las fechas de toma la 1° y 2° muestra, y el inicio de los síntomas del paciente.
- **LEISHMANIASIS_420:** lesiones, procedente de áreas endémicas sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlceras, lesiones nodulares, lesiones satélites o adenopatía localizada con reporte positivo por métodos parasitológicos, histopatológicos o moleculares, parásitos del género leishmania- puede ser *Cutánea, Mucosa, Visceral*.

- **MALARIA_465:** Episodio febril (> 37,5° C) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica se confirme por la identificación de especies de Plasmodium.
- **CASOS SIN MUESTRA:** al identificar un caso sin muestra se debe realizar envío de los soportes: Historia clínica - Reportes de laboratorios relacionados a la atención - Análisis institucional - Plan de mejora si da lugar.

La unidad de caso sin muestra estará a cargo del referente de la subred y el referente distrital quienes Evalúan: DEFINICION DE CASO, Criterios clínicos y calidad de los soportes de atención.

9. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS POR MICOBACTERIAS

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA TUBERCULOSIS

A todo sintomático respiratorio se le deben realizar pruebas microbiológicas, estudio radiológico y valoración médica de conformidad con los algoritmos diagnósticos del anexo 1 de la Resolución 227 de 2020, para una adecuada configuración de caso y confirmación o descarte de la enfermedad.

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Confirmado por laboratorio	Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular.
Confirmado por clínica	Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas. Diagnosticados sobre un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o no fue posible la confirmación bacteriológica. Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

<p>Caso Confirmado por nexa epidemiológico</p>	<p>Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamientos antituberculosos. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).</p>
<p>Caso descartado</p>	<p>Personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por criterio clínico del equipo médico tratante se descarta el diagnóstico de tuberculosis. Se deben reportar los casos de tuberculosis que hayan sido descartados; así mismo, se deberán ajustar por descarte en el SIVIGILA.</p>

PERIODICIDAD DE LOS REPORTES Y AJUSTES

Notificación individual semanal

Los casos confirmados de tuberculosis de todas las formas (con clasificación de nuevos o previamente tratados en el diagnóstico del año epidemiológico vigente) deben notificarse con frecuencia semanal en la ficha individual (datos básicos y complementarios), con código de evento 813.

Ajustes por periodos epidemiológicos:

Realizar máximo en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso:

- Ajuste “3” confirmado por laboratorio (confirmación con pruebas de laboratorio positivas)
- Ajuste “4” confirmado por clínica (pruebas de laboratorios negativas)
- Ajuste “5” confirmado por nexa epidemiológico
- Ajuste “6” caso descartado
- Ajuste “D” error de digitación
- Ajuste “7” actualización de datos

Ajuste “D” error de digitación en variables llave:

Código de UPGD, código sub índice, código de evento, semana y año epidemiológico, tipo y número de documento, fecha de notificación.

*TB Sensible/TB fármaco resistente

Ajuste "7" actualización de datos (Actualización de otros campos, excepto variables llave.

RECOMENDACIONES

- Calidad del dato: Datos de identificación, teléfono, dirección, (adecuada georreferenciación de residencia)
- Realizar pre crítica a la ficha de notificación.
- Caso confirmado por laboratorio: Debe tener **resultado positivo** para alguna de las pruebas de laboratorio como **baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular**. (registrar resultado en SIVIGILA datos complementarios y módulo de laboratorios).
- Oportunidad en la notificación: Evento de notificación semanal.
- No se pueden cargar notificaciones al aplicativo SIVIGILA sin la verificación de laboratorios; en casos de confirmación clínica es importante verificar que al caso se le hayan procesado pruebas de confirmación bacteriológica (baciloscopias, cultivos, pruebas moleculares) si los reportes son negativos debe aparecer en la ficha y aplicativo SIVIGILA (datos complementarios y módulo de laboratorios).

NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO TUBERCULOSIS 01 ENERO - 19 DE MARZO 2024.

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
TUBERCULOSIS	ENERO	12	5	5	0	22
	FEBRERO	8	5	3	0	16
	MARZO	6	1	9	0	16
	TOTAL	26	11	17	0	54

FUENTE: BASE DE RECEPCION VSP TRANSMISIBLES SUBRED SUR

Distribución de casos de tuberculosis por sexo

SEXO	# EVENTOS	PORCENTAJE
MASCULINO	41	75,9%
FEMENINO	13	24%

Distribución de casos de tuberculosis curso de vida.

CURSO DE VIDA	# EVENTOS	PORCENTAJE
0 A 5 AÑOS	1	1,8%
6 A 11 AÑOS	0	0%
12 A 17 AÑOS	2	3,7%
18 A 28 AÑOS	12	22,2%
29 A 59 AÑOS	15	27,7%
MAYORES DE 60 AÑOS	24	44%

- **NOTIFICACIONES MORTALIDES EVENTO TUBERCULOSIS 1 ENERO A 19 MARZO 2024: 4 CASOS.**
- **NOTIFICACIONES TB FARMACORESISTENTE 1 ENERO A 19 MARZO 2024: 2 CASOS.**

NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO LEPRO (450) 01 ENERO – 19 DE MARZO 2024.

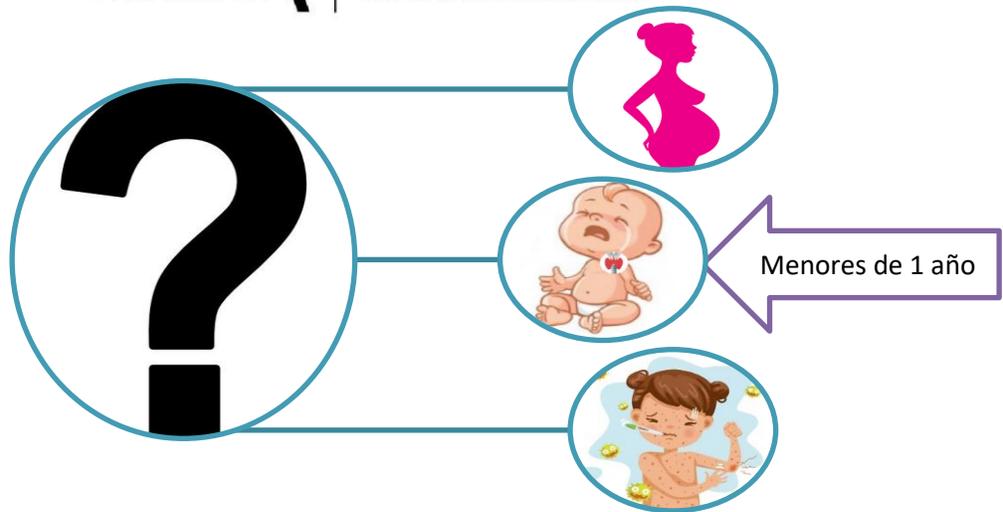
EVENO	MES	LOCALIDAD	EDAD	SEXO
450	ENERO	USME	47 AÑOS	FEMENINO

Notificación por ocurrencia y residencia evento lepra total 1 casos.

10. FORTALECIMIENTO BAI – SRC

BAI – SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

Persona objeto de la búsqueda



Modo de transmisión

Contagio	Infección Fetal	Daño
 <p>Secreciones nasofaríngeas de persona infectada, puede ser asintomática</p>	 <p>Infección fetal de órganos</p>	<p>Síndrome por rubéola</p>  <p>Corazón, oídos, cabeza, ojos</p>

Triada de Gregg

	C orazón: persistencia del conducto arterioso
	O rejas: Sordera Neurosensorial
	C abeza: Microcefalia
	O jos: Catarata de Origen Central

Definición de caso SRC

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Menor de 1 año en quien se sospecha SRC debido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: defectos cardíacos congénitos, ductus arterioso persistente (documentado), estenosis de arteria pulmonar, cataratas congénitas, retinopatía, sordera, hipoacusia, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, púrpura, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo. <p>Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.</p>

Para cada uno de los defectos se debe contar con el examen que lo confirme o descarte

11. COMPORTAMIENTO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA-GRAVE A SEMANA 10

Se socializan las estrategias de notificación y seguimiento del comportamiento de los eventos relacionados con IRA, de igual forma se realiza socialización de los criterios actuales de notificación teniendo en cuenta la actualización de estos para la semana 4 de 2024 (enero 25).

- 345: notificación por UPGD centinela (USS Meissen y USS Tunal) Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo con la circular externa conjunta oo31/2o18, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.
- 346: notificación de los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.
- 348: Busca la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.
- 591: vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición; importante sin patología crónica de base y previamente sano.

A nivel colectivo

- 995: se realiza seguimiento a las atenciones realizadas en los servicios de hospitalización, UCI, urgencias y consulta externa de la morbilidad por IRA y se reporta como atenciones colectivas por parte de las UPGD
- Salas ERA: notificación de las atenciones de frecuencia semanal de los usuarios que ingresan y los cuales cumplen criterios de atención en sala ERA

Se presenta la tendencia de la notificación de la morbilidad (995) la cual se registra en mayor número en relación al año anterior, pero la tendencia se proyecta muy similar a los años anteriores.

En relación al canal endémico se registra que para las primeras semanas de 2024 se ubica sobre el rango de capacidad institucional (sem 1 a 3) a partir de la semana 4 se evidencia un descenso ubicándose en el rango de respuesta efectiva.

Se presenta la frecuencia de eventos por codificación es así como para las primeras semanas se registra para el evento 348 casos hasta la semana 4 (momento en el cual se realizó ajustes de caso a cada uno de los eventos) mientras el evento 346 presenta un incremento para esta misma semana que se ha mantenido y para el evento 345 la notificación a sido permanente para todas las semanas.

En relación a la IPSs que notificaron se evidencia dentro d ellas 3 primeras con mayor notificación esta USS Meissen (84%), USS Tunal (4,8%) y Sanitas Tunal (4,1%).

De igual forma se recalca la importancia de las variables a digitar al ingresar datos de laboratorio: muestra: 3. hisopado-aspirado-8. Aspirado Prueba: 4. PCR - F3. Antígeno Agente: 2h. Sars cov2 Resultado: 1. Positivo - 2. Negativo

No se reportan casos de mortalidad en menor de 5 años relacionada a IRA _EDA_DNT

COMPORTAMIENTO SALA ERA

Se registra para estas 10 semanas un total de 193 atenciones las cuales se reportan en su gran mayoría en las salas era de: USS Meissen (78,8%), USS Santa Librada (7,6%) USS Vista Hermosa (6%), Compensar (4,9%) y USS San Juan (1,6%).

Al revisar los diagnósticos de ingreso a la sala ERA se registra: Bronquiolitis (45,7%), SBOR Asma (28,8%), Laringo-traqueitis/CRUP. (25,5%) y Resfriado común o infecciones agudas. (4,9%).

En relación al cumplimiento d ellos indicadores se registra el seguimiento a las 48 horas con un promedio de cumplimiento del 91%, con registro menor en el mes de marzo con el 78%, para el seguimiento de 72 horas el promedio es del 80% con menor registro en lo corrido de marzo con el 64%. Seguimiento a los 7 días con promedio de 57%.

12. TABLEROS DE CONTROL INDICADORES – CAPTURA EN LÍNEA – TABLERO DE CONTROL SEMANAL

SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

Inicia la intervención la líder del subsistema SIVIGILA recordando el flujo de información de la notificación de eventos de interés en salud Pública:

Temas:

- Flujo de la información.
- Indicador SILENCIO EPIDEMIOLOGICO para la vigilancia de eventos de interés en salud pública
- Resultado tablero de indicadores de control – SIVIGILA 4.0 mes de febrero 2024.
- Resultados Tablero semanal - Observaciones

- Lineamientos INS 2024
- Eventos por captura en línea
- Varios

Flujo de información de la notificación de eventos de interés en salud Pública

Figura 3 LUJO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ENTIDADES TERRITORIALES Y EAPB MEDIANTE PORTAL WEB, COLOMBIA 2024



Fuente: Lineamientos SIVIGILA

Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento

Debe insistirse a todas las UPGD que todo caso de notificación inmediata debe ser ingresado inmediatamente al subsistema de información Sivigila 4.0 y avisar telefónicamente a la UNM o UND (ver Tabla 1). NO deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en las acciones en salud pública

Debe tener en puerto de navegación 25 tanto de entrada como de salida del PC donde está instalado el Sivigila sin restricciones.

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad debe organizar al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación Inmediata.

DOCUMENTO INS:

Documento actualizado el 27 de octubre de 2023 donde se realizan observaciones para medición de indicadores.

Se realiza socialización de los resultados mes de febrero de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades durante las semanas epidemiológicas 6 - 9. Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escrito se encuentran entidades con más del 10% de negatividad, se informa la medición del indicador y seguimiento a las entidades que presenten notificación negativa por encima del 10% o con 3 o más notificaciones negativas por mes, lo contrario se encuentra la entidad Esperanza Salamanca Guasco con 11% de notificación positiva, acorde al resultado se realiza seguimiento para posible reperfilación.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE USME FEBRERO 2024

TIPO	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
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	0	0%	28	6	21%
1	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	10	8	80%	33	13	39%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	4	4	100%	10	9	90%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	1	0	0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	10	10	100%	3	3	100%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	1	0	0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	120	85	71%	46	19	41%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	33	32	97%	9	4	44%
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100%	0	0	NA
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	10	10	100%	9	8	89%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	NA	0	0	NA
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se socializa resultados de la oportunidad en la notificación inmediata y semanal, se recomienda estrategias como fortalecimientos que permitan disminuir el riesgo de inoportunidad ya que esto puede acarrear planes de mejora que al no ser resueltos se escalen a la Supersalud, se recuerda que la mayoría de los eventos están por captura en línea lo que permite realizar la notificación en tiempo real para no generar inoportunidades. Para el acumulado se encuentra 3 instituciones con notificación semanal tardía por debajo del 85%, 5 entidades con cumplimiento de oportunidad en la notificación. Para los eventos de notificación inmediata se encuentran 6 entidades por debajo del 80% y 4 entidades con cumplimiento.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	28	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	28
1	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	35	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	35
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	10	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	10
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	3
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	43	4	0	2	0	0	0	4	0	100%	39
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	9	3	0	0	0	0	0	3	0	100%	6
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	11	0	1	0	0	0	0	0	1	91%	10
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable se encuentran instituciones con notificación que en su gran mayoría no aplica para la medición del indicador, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar entre otros. Para el periodo evaluado se identifica 1 entidad con un caso pendiente por ajuste los cuales se recomienda el ajuste en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE USME FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
1	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	
1	05 - Usme	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	95	94	98,9%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	2	2	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	7	7	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	2	2	100,0%
2	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	
2	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	
2	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	
1	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100,0%
2	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	
2	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	14	14	100,0%
2	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	
2	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100,0%
1	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	
2	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En el control de cumplimiento y calidad de laboratorios que ingresan por el módulo de cada uno de los casos con clasificación inicial 3, se identifica un buen cumplimiento, con observaciones para entorno saludable que presenta un caso 346 sin laboratorio el cual es ajustado posterior a la revisión del indicador.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO				
			NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION ESP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	3	0	1	5	5	100%	0	0%	89%	0%	11%	89%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	4	0		5	5	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se informa las semanas evaluadas con cumplimiento al 100% en las dos entidades de la localidad. Frente al cumplimiento en Sivigila escritorio se encuentra cumplimiento, sin embargo, se aclara que el 11% de notificación silenciosa obedece al no cargue de planos ya que los eventos que tenía por notificar aplican para cargue e SIVIGILA 4.0.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ FEBRERO 2024

TIPO	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
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	NA	2	1	50%
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100%	3	3	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para el periodo informado la entidad USS San Juan de Sumapaz presenta un caso oportuno, por tanto, quedan al 100% de oportunidad. En notificación inmediata se encuentra USS San Juan con oportunidad al 100% y USS Nazareth con el 50%.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD SUMAPAZ DE FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR RED EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	2
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	3

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En la notificación de casos sospechosos o probables que requieren clasificación final, las entidades de la localidad presentan casos que no aplican para la medición del indicador, los casos hacen referencia a eventos 875- de Violencia de Genero e intrafamiliar.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS LOCALIDAD DE SUMAPAZ FEBRERO 2024

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
			NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0
2	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0

Fuente: Base Sivigila Local a semana 9 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 22 de marzo 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para el periodo no se encuentran casos con clasificación inicial 3 que deban tener laboratorios por el módulo individual.

Soportes de Notificación Semanal:

- Ficha de notificación con pre critica en color diferente
- Historia clínica (Cuando aplique)
- Laboratorios (cuando aplique)
- **Archivos planos (VERIFICACIÓN DEL PLANO A CARGAR, NO PLANO DE AJUSTES, NO PLANO DE SEMANAS ANTERIORES O AÑO 2023)**
- Pantallazo completo del Sivigila web, donde se identifique la fecha y hora del cargue de la información. (pantallazo de respuesta correo)
- **Capturas de pantalla de las rutinas de depuración.** (verificar tablas UPGD, depurar tablas UPGD, calcular inicio de operación de UPGD, depuración de duplicados, depuración de faltantes)

LINEAMIENTOS INS 2024.

Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2024

Logos: COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA, Salud, SIVIGILA, @vigila, and others.

Durante el 2024, el INS realizara un seguimiento indirecto a la notificación negativa semanal mediante la identificación de los municipios que tengan UPGD o UI que no reportan casos de IRA y EDA colectivos, así como el no reporte de IAAS en las UPGD con servicio de UCI o UCIN. Se recomienda a las entidades territoriales de orden departamental y distrital hacer el seguimiento al reporte positivo y negativo en sus municipios y UPGD a través de Sivigila 4.0.

SIVIGILA 4.0: Se informa las fases para la implementación de eventos en captura en línea.

FASE 5	FASE 5.5	FASE 6
115 - Cáncer en menores de 18 años 720 - Síndrome de rubéola congénita 813 - Tuberculosis 310 - Fiebre amarilla 450 - Lepra 356 - Intento de suicidio 453 - Lesiones de causa externa 200 - Cólera 340 - Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta 607 - Ebola 760 - Tétanos accidental 770 - Tétanos neonatal	455 - Leptospirosis 995 - Morbilidad por IRA 913 - Zika colectivo 155 - Cáncer de la mama y cuello uterino 215 - Defectos congénitos 349 - Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, hepatitis A, fiebre tifoidea/paratifoidea, cólera 354 - Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario 355 - Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta) 357 - IAD - infecciones asociadas a dispositivos – individual	359 - IAD - infecciones asociadas a dispositivos – colectivo 650 - Rabia animal en perros o gatos 652 - Vigilancia de la rabia por laboratorio 739 - Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a sars-cov2 850 - VIH/sida/mortalidad por sida 875 - Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 895 - Zika 305 - TACOMA 000 - Notificación Negativa

Fases 1 a 4.5 implementados en 2023.

Fase 5 a 6 en proceso de implementación en 2024.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

CAPTURA OFFLINE

- Captura offline es la propuesta del sistema Sivigila 4.0 para el registro de los eventos de interés en salud pública, cuando los usuarios están fuera de línea; disminuyendo sustancialmente la perdida de información cuando el sistema tenga una interrupción en la conexión a internet.
- En 2024 se iniciará el despliegue de eventos priorizados para ser capturados por esta estrategia, iniciando con la notificación de casos de desnutrición en menores de 5 años

CALIDAD DEL DATO 9.2.4.2 Análisis espacial de eventos de interés en salud pública priorizados

Las entidades territoriales deben propender por fortalecer los análisis espaciales de eventos de interés en salud pública y para esto, se deben generar coordenadas de ubicación de casos de los eventos priorizados a nivel nacional (dengue, desnutrición aguda en menores de cinco años, vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT, Hepatitis A, intento de suicidio, tuberculosis, lepra, sarampión y Mpox), los cuales pueden variar de acuerdo con las necesidades identificadas.

El envío de la información al INS se debe realizar en los formatos y **periodicidad semanal** para ser visualizados en el GeoVisor Sivigila a la dirección electrónica gfrains@ins.gov.co.

Para todos los eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales deben propender la calidad de la información haciendo énfasis en la ubicación del caso (área, barrio, localidad, vereda/zona), el detalle de la nomenclatura de la dirección con el fin de referenciar geográficamente los casos.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

Registro de población migrante:

Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera. La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos. Cuando se presenten dificultades al momento de asignar la procedencia y residencia de un caso para definir la entidad territorial a la cual corresponde, se recomienda realizar reunión con las entidades involucradas y el referente nacional del evento para definir.

Las entidades territoriales deben solicitar ajuste a las UPGD sobre inconsistencias encontradas entre la variable nacionalidad y el tipo de documento de identidad. Se insta a fortalecer y promover el adecuado diligenciamiento y completitud de la variable migrante en la ficha de datos básicos.

Novedades eventos:

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>Deben ser notificados al evento sin establecer los casos definidos en la tabla de datos complementarios así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome de mano, pie, boca 4. Brucelosis 6. Otros: eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS. 7. Enfermedad por virus Marburg 8. Fiebre de lassa <p>Evento sin establecer individual y colectivo</p> <p>En la opción 6. otros se deben registrar eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS.</p> <p>Los casos que hagan parte de la vigilancia del "evento sin establecer" y que se identifiquen de manera aislada serán notificados individualmente en la ficha código 900; sin embargo, si estos casos configuran un brote, este debe notificarse al evento sin establecer colectivo (código 901) y realizar un ajuste D (error de digitación) a los casos que hagan parte de esta situación y que hayan sido registrados inicialmente en la ficha individual, como por ejemplo en los casos de síndrome mano, pie, boca notificados por distintas UPGD pero en donde la entidad territorial establece que hacen parte de un brote de esta enfermedad en una misma institución educativa.</p> <p>Los eventos que ya cuentan con código en Siviqila no deben ser notificados en el evento sin establecer.</p>

Eventos **Novedades**

Accidentes por otros animales venenosos
A partir del II semestre de 2024, se notificarán los accidentes causados por escorpiones, arañas y orugas (lonomias), independiente de la condición final (vivo o muerto), de forma rutinaria semanal con el código 101 y no se usará más el evento 900 para la notificación de casos específicos de agresiones por estos animales.

Debido a la particularidad de cada uno de los EISP es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones individuales y colectivas en general.

Leptospirosis	Sospechoso	En caso de brote recuerde realizar ajuste "5" (confirmado por nexo epidemiológico) a los casos sospechosos que tengan relación en tiempo y lugar con un paciente con MAT positiva. Los casos confirmados por MAT serán ajustados desde el nivel nacional
Defectos congénitos (Hipotiroidismo congénito)	Probable - confirmado por laboratorio	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por laboratorio con ajuste 3 o descartar con ajuste 6. Se confirma un caso de hipotiroidismo congénito solo con resultado de laboratorio.
Defectos congénitos (Déficit auditivo congénito, déficit visual congénito y cardiopatía congénita compleja)	Probable - confirmado por clínica.	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por clínica con ajuste 4, o descartar con ajuste 6. Para confirmar el caso de déficit auditivo congénito debe ser por examen diagnóstico.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA – SIVIGILA 4.0

DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

- 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
- 348 - IRAG inusitado
- 210 - Dengue
- 220 - Dengue grave
- 580 - Mortalidad por Dengue
- 465 - Malaria
- 880 - Viruela Símica
- 452 - Lesiones por Artefacto Explosivo
- 365 - Intoxicación por sustancias químicas
- 591 - Mortalidad integrada en menores de 5 años
- 342 - Enfermedades Huérfanas
- 900 - Evento individual sin establecer
- 740 - Sífilis congénita
- 750 - Sífilis gestacional
- 345 - ESI-IRAG
- 230 - Difteria
- 710 - Sarampión
- 730 - Rubéola
- 549 - Morbilidad materna extrema
- 420 - Leishmaniasis cutánea
- 430 - Leishmaniasis Mucosa
- 440 - Leishmaniasis Visceral
- 549 - Morbilidad materna extrema
- 560 - Morbilidad perinatal y neonatal tardía
- 610 - Parálisis Fláccida Aguda
- 670 - Rabia Humana
- 352 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico - Individual
- 535 - Meningitis Bacteriana y Enf. Meningocócica
- 100 - Accidente Ofidico
- 800 - Tos Ferina
- 205 - Chagas
- 217 - Chikungunya
- 300 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- 200 - Cólera
- 450 - Lepra
- 453 - Lesiones de causa externa
- 720 - Síndrome de rubéola congénita
- 760 - Tétanos accidental
- 455 - Leptospirosis
- 355 - Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)
- 310 - Fiebre Amarilla
- 770 - Tétanos neonatal

DATOS BÁSICOS

- 250 - Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
- 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
- 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
- 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
- 295 - Enfermedades De Origen Priónico
- 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
- 330 - Hepatitis A
- 346 - IRA por virus nuevo
- 551 - Mortalidad Materna
- 620 - Parotiditis
- 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
- 780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
- 790 - Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas
- 831 - Varicela Individual

- 28/02/2023
- 1/04/2023
- 26/05/2023
- 07/06/2023
- 27/06/2023
- 01/08/2023
- 15/08/2023
- 13/09/2023
- 12/10/2023
- 23/10/2023
- 27/10/2023
- 14/11/2023
- 30/11/2023
- 16/12/2023
- 16/02/2024
- 19/03/2024

EVENTOS COLECTIVOS

- 901 - Evento colectivo sin establecer
- 998 - EDA Colectivo
- 830 - Varicela colectivo
- 621 - Parotiditis colectivo
- 362 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico
- 995 - Morbilidad por IRA



13. VARIOS.

RESOLUCIÓN 1036 DE 2022. (modifica la resolución 3374 de 2000). NO SE MENCIONA EL ARCHIVO CT

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1036 DE 2022

(15 JUN 2022)

"Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 15 de la Ley 1966 del 2019 y el artículo 2.5.3.1.6 del Decreto 780 del 2016, y.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, incluyendo el flujo de la información y los datos que se deben reportar en éste, y las reglas de validación que deben aplicarse como soporte para el trámite y envío de la factura electrónica de venta en salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las siguientes entidades:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas.
4. Las entidades administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.
5. Las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal.
6. Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
7. Las administradoras de planes voluntarios de salud.
8. Las administradoras de riesgos laborales.
9. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.
10. Los organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud
11. Las demás entidades que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS al Sistema de Salud colombiano.

Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS.

Actualización en suite Sivigila evento Cod. 550 "muerte materna "

Cordial saludo.

- Durante esta semana se llevó a cabo la actualización de la suite de software del sistema Sivigila 4.0, en la cual se incluyó la ficha de notificación del evento 550 "mortalidad materna", que permite la captura de datos complementarios para el evento, la actualización se encuentra disponible para la notificación de casos a través del módulo de captura en línea.
- De acuerdo con lo anterior nos permitimos generar las siguientes indicaciones:
- A partir de la fecha todos los casos de muerte materna de 2024 deben ser reportados a través de la ficha 550 (datos básicos y complementarios).
- Se mantendrá activo el código 551 hasta el 28 de marzo, solo para realizar ajustes de casos notificados en 2023.
- Para los casos que durante el año 2024 fueron notificados por medio del código 551 se solicitara a las entidades territoriales la información correspondiente a datos complementarios con el fin de hacer la migración completa desde el Instituto Nacional de Salud a la ficha 550.



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



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Cod INS 550. Mortalidad materna

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1272/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS		
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
5. ANTECEDENTES MATERNOS		
5.1 Gestaciones	5.2 Partos vaginales	5.3 Cesáreas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.4 Abortos	5.5 Muertos	5.6 Vivos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.7 Regulación de la fecundidad		
<input type="radio"/> 4. Natural	<input type="radio"/> 7. Barrera	<input type="radio"/> 9. Otro
<input type="radio"/> 5. Dispositivo intrauterino	<input type="radio"/> 8. Quirúrgico	<input type="radio"/> 10. No usó métodos anticonceptivos
<input type="radio"/> 6. Hormonal	Cuál? _____	
6. ANTECEDENTES PRENATALES DEL EMBARAZO ACTUAL		
6.1 ¿Tuvo control prenatal?	6.2 Número C.P.N	6.3 Semana gestacional al inicio de C.P.N
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. DATOS RELACIONADOS CON LA MUERTE MATERNA		
7.1 Momento en que ocurrió la muerte materna	7.2 Fecha de terminación de la gestación (dd/mm/aaaa)	7.3 Tipo de parto
<input type="radio"/> 1. Durante la gestación <input type="radio"/> 5. En los últimos 42 días posterior al parto <input type="radio"/> 6. Entre 43 días y un año antes del parto	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Vaginal <input type="radio"/> 4. Ignorado <input type="radio"/> 2. Cesárea <input type="radio"/> 5. No nació <input type="radio"/> 3. Instrumentado
7.4 Parto atendido por	7.5 Sitio donde ocurrió la muerte	
<input type="radio"/> 1. Médico general <input type="radio"/> 2. Médico obstetra <input type="radio"/> 3. Enfermera <input type="radio"/> 4. Auxiliar de enfermería	<input type="radio"/> 5. Promotor <input type="radio"/> 6. Partera <input type="radio"/> 7. Otro Cuál? _____	<input type="radio"/> 6. Domicilio <input type="radio"/> 8. Institucional <input type="radio"/> 7. Otro
8. DATOS DE LA PERSONA MÁS CERCANA DE LA MUJER FALLECIDA		
8.1 Nombres y apellidos		
8.2 País, departamento y municipio de residencia habitual		
País	Departamento	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.3 Área de residencia habitual		
<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		
8.4 Localidad de residencia habitual	8.5 Barrio de residencia habitual	8.6 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso
Código	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.8 Dirección de residencia habitual		8.7 Veredazona
<input type="text"/>		<input type="text"/>
8.9 Teléfono		
<input type="text"/>		
8.10 Parentesco		
<input type="radio"/> 1. Padre	<input type="radio"/> 3. Hermano(a)	<input type="radio"/> 5. Hijo(a)
<input type="radio"/> 2. Madre	<input type="radio"/> 4. Esposo(a)	<input type="radio"/> 6. Amigo(a)
<input type="radio"/> 7. Otro		

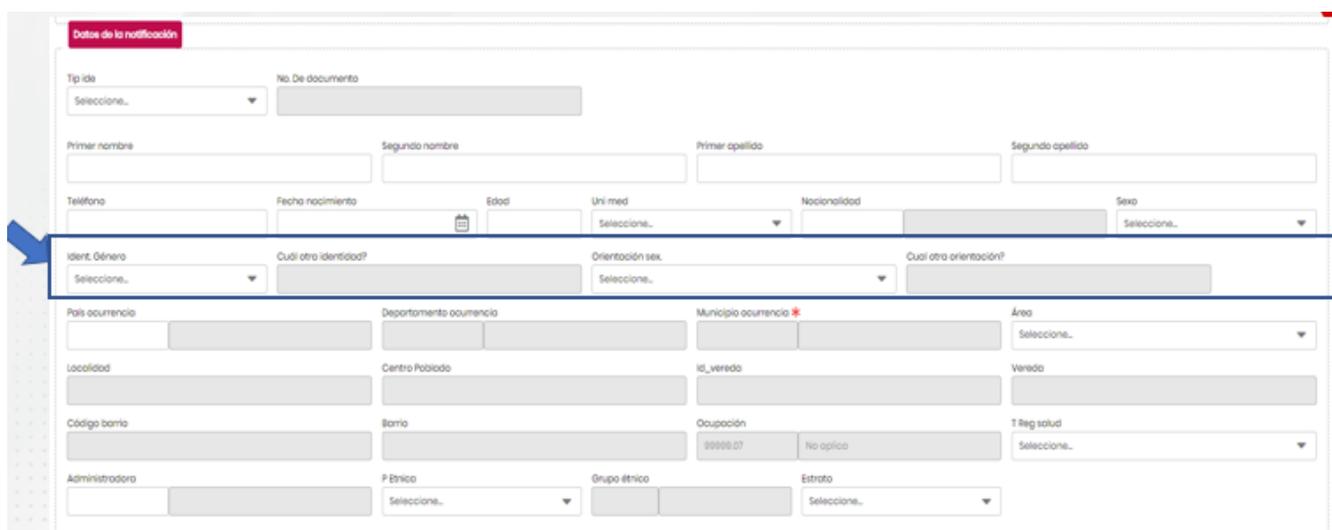
Actualización suite de software Sivigila - Instalador SIVIGILA 2018 - 2020 7.0.0.

- Se ha realizado la actualización de la suite de software del sistema Sivigila, con el fin de poner a disposición de la red de operadores de la vigilancia en salud pública nacional las siguientes novedades:
- Inclusión de las variables: “Identidad de género”, “Cuál otra identidad”, “Orientación sexual” y “Cuál otra orientación” en los datos básicos de todos los eventos individuales de la vigilancia en salud pública.
- Incorporación del evento 550 – “Mortalidad materna”, que permite la captura de datos complementarios.
- Cálculo automático de coordenadas latitud y longitud con base en la dirección de residencia, país de residencia, departamento de residencia y municipio de residencia.
- Recalculo de la semana epidemiológica al guardar un registro con el fin de garantizar el valor correcto.
- Ajuste del módulo SIANIESP - RUAF para permitir la lectura de la nueva estructura del archivo de defunciones que produce RUAF-ND, además permite la carga del evento 591 Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición, desde esta funcionalidad.



Estas novedades ya están disponibles para los usuarios del sistema Sivigila 4.0

Actualización suite de software Sivigila - Instalador SIVIGILA 2018 - 2020 7.0.0 – CAPTURA EN LÍNEA



The screenshot shows a registration form with the following fields:

- Notificación:** Tipo de notificación (dropdown), No. De documento (text).
- Identificación:** Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido.
- Información Personal:** Teléfono, Fecha nacimiento, Edad, Uri med (dropdown), Nacionalidad, Sexo (dropdown).
- Identidad y Orientación (highlighted with a blue box):**
 - Ident. Género (dropdown) with "Otro" option.
 - Cual otra identidad? (text).
 - Orientación sex. (dropdown) with "Otro" option.
 - Cual otra orientación? (text).
- Ubicación:** País ocurrencia, Departamento ocurrencia, Municipio ocurrencia (with a red asterisk), Área (dropdown).
- Dirección:** Localidad, Centro Poblado, IL Vereda, Vereda.
- Otros Datos:** Código barrio, Barrio, Ocupación (with "9999.07" and "No aplica" options), T Reg salud (dropdown).
- Administración:** Administradora, P Étnico (dropdown), Grupo étnico, Estrato (dropdown).

- Se añaden las opciones de identidad de género, Orientación sexual
- Al seleccionar "otro" en cualquiera de estas nuevas opciones se habilitan los campos de (Cual otra identidad y Cual otra orientación), En donde se debe indicar a cuál corresponde

Referentes EISP

Transmisibles: Líder transmisibles - Angelica Lozano: 3012628057. referente EPV-tosferina. Jeimmy Beltrán: 3105566522. Referente IRA y ETV- Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432

Salud Mental: Líder salud mental- Adriana Nieto: 3002128898. Referente Sisvecos- Carolina Barrera: 3205598534. Referente Sivelce- Marcela Ramírez: 3003611853. Referente Vespa- Lina: 3504230001. Referente Sivim- Julián Currea: 3193186113

SSR- SMI: Líder SSR- SMI- Jeimy Fuentes: 3202160814. Especializadas – Adriana Leal: 3165524751. 3133114236. Carolina Castillo: 3023532935.

ERI-UYE: Líder- Viviana Fúquene: 3144692683. Ingeniera – Isnedi Pinilla: 3143066803

No transmisibles: Líder- Omar Calderón: 3202278618. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Dayana Morales: 3214538423. Referente Crónicos – Jenny Poveda: 3057679456. Referente Huérfanas – Mayra Mayorga: 3183933179.

SISVAN: Líder- Lady Pérez: 3505453414.

BAI: Andrea Sánchez: 3212033113

SIVIGILA: Líder- Edith Segura: 3008545408. Epidemiólogos: Karol Gaitán: 3115965324 Yeisson Carvajal: 3505446788. Técnico Local Ciudad Bolívar: Freddy Grandas: 3166167789. Técnico Local Tunjuelito: Luis Cediell: 3053123084. Técnico Local Usme- Sumapaz: Leonardo Díaz: 3112234981

EVENTO 365: Ingeniero Cristian David Martínez: 3159271388.

EVENTO 300: Médico veterinaria Lina Fuentes: 3138341212