



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

JULIO 2024

SIVIGILA – SSR – SMI

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
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA .....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....	4
6. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES EPV – EAPV .....	5
7. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI .....	12
8.PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTO 115 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO .....	15
9. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE DE SALUD MENSTRUAL.....	20
10. GENERALIDADES DE LOS EVENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	23
11. SOCIALIZACION DE LOS TABLEROS DE PROBLEMAS DE LAS UNIDADES DE ANALISIS DISTRITALES DEL TRIMESTRE. ....	32
12. TABLEROS DE INDICADORES SIVIGILA, GEOCODIFICACIÓN, NOVEDADES DE BÚSQUEDA DE PACIENTES SIVIGILA 4.0 Y LABORATORIOS.....	34
13. COMPROMISOS .....	46
14. VARIOS.....	46

## 1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de Julio 2024.

<b>FECHA</b>	19 Julio 2024	<b>HORA</b>	8:00 a.m. – 12:30.
<b>LUGAR</b>	Auditorio USS Tunal		
<b>TEMA</b>	Generalidades del Proceso SSR-SMI		

## 2. OBJETIVOS

- Comportamiento de indicadores EPV – EAPV
- Socialización tableros PAI
- Protocolo de vigilancia de evento 115 cáncer de mama y cuello uterino
- Derechos sexuales y reproductivos con enfoque de salud Menstrual
- Generalidades de Salud sexual y reproductiva y Tableros de problemas
- Tableros de indicadores Sivigila, Geocodificación, novedades de búsqueda de pacientes Sivigila 4.0 y laboratorios

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de salud sexual y reproductiva y el grupo, Referente Distritales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), líder SIVIGILA, epidemióloga de transmisible.

#### 4. METODOLOGÍA

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 a.m. - 8:10 a.m	Equipo SSR
Comportamientos indicadores EPV y EAPV	8:10 a.m. - 8:40 a.m	Trasmisibles
Socialización tableros de control PAI	8:40 a.m. - 09:20 a.m	Líder PAI
Evento 155	9:20 a.m -9:45 a.m	Referente Crónicos
Receso	9:45 a.m 10:00 a.m	
Derechos sexuales y reproductivos con enfoque de salud menstrual	10:00 a.m - 10:40 a.m	Enfermera Diana Martínez Proyecto Justicia Reproductiva Fundación Oriéntame
Generalidades de SSR- SMI y Tableros de problemas	10:40 a.m - 11:20 a.m	Grupo SSR- SMI
Tableros de indicadores Control, Geo codificación, novedades de búsquedas de pacientes Sivigila 4. 0 y laboratorios.	11:20 a.m – 12:00 pm	Líder SIVIGILA
Varios	12:00.pm - 12:10 pm	

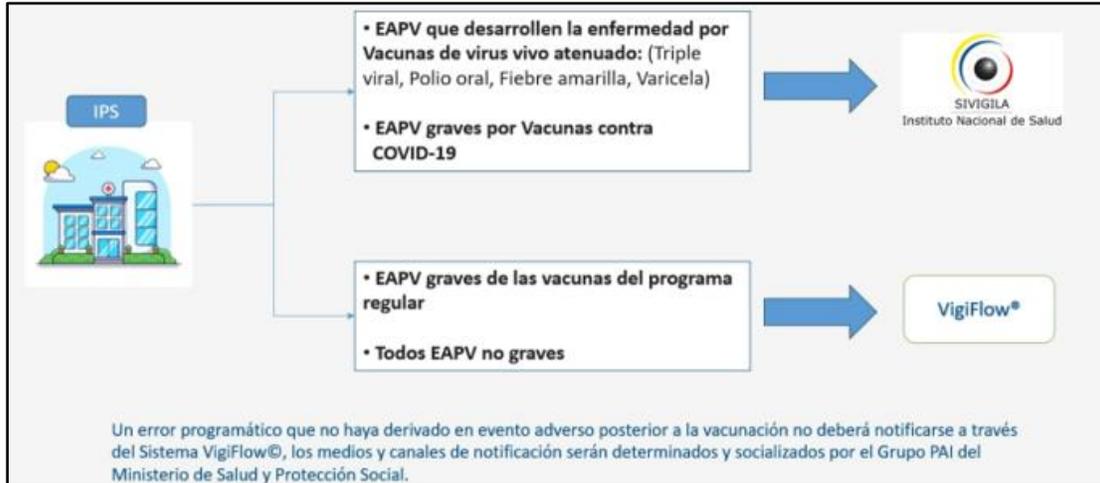
El COVE se realizó con metodología presencial, donde con previo envió de la invitación para participar en el Cove Local a las UPGD  
Descripción Cove Local Julio Usme y Sumapaz  
Fecha: viernes 19 de julio de 08:00 a 12:30.

#### 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de salud sexual y reproductiva de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es las generalidades de salud sexual y reproductiva en la Subred Sur. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

## 6. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES EPV – EAPV

Inicia la expositora Jeimy Beltrán epidemióloga del proceso de transmisibles, comienza explicando Evento Adverso Posterior a la Vacunación con reporte de EAPV por el referente de farmacovigilancia en apoyo del referente pai de la IPS en VIGIFLOW Y/O SIVIGILA



Fuente: socialización lineamientos para la gestión de EAPV del Invima realizada el 5 de abril de 2024

### Articulación de la vigilancia de EAPV

- Programa Ampliado de Inmunización
- Programa Nacional de Farmacovigilancia
- Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

### ¡¡Importante!!

- Conocerse profesionalmente con los referentes de la Institución.
- Comunicación directa y oportuna.
- Crear canales de comunicación Institucionales.

### Protocolo de farmacovigilancia de vacuna y reporte de EAPV en VIGIFLOW en el distrito.

- EAPV graves COVID-19, EAPV por vacunas de virus vivos: notificación en 24 horas en aplicativo SIVIGILA y VIGIFLOW.
- EAPV grave esquema permanente: notificación en 24 horas en aplicativo VIGIFLOW.
- EAPV leves y errores programáticos de COVID y esquema permanente: cargue en aplicativo VIGIFLOW 7 días calendario.

**REPORTE EN PLATAFORMA VIGIFLOW**

- Abierto: Solo cuando se identifica un EAPV GRAVE y se mantiene abierto hasta la unidad de análisis distrital donde se clasifica y se cierra.
  - Cerrado: Aplica para todos los EAPV leves de Covid, Plan Regular y errores programáticos.
- Comportamiento de la vigilancia del Evento Adverso Posterior a la Vacunación en la Subred Sur, según localidad y sexo Año 2024 (a semana 27)

	298	2023	2024	Total	
Acción de Vigilancia Epidemiológica	Semana 1		1	0,0	
	Semana 2				
	Semana 3				
	Semana 4				
	Semana 5		1		
	Semana 6				
	Semana 7			3	0,0
	Semana 8		1		
	Semana 9				
	Semana 10				
	Semana 11				
	Semana 12				
	Semana 13				
	Semana 14				
	Semana 15				
	Semana 16				
	Semana 17		1		
	Semana 18				
	Semana 19				
	Semana 20				
	Semana 21				
	Semana 22		1		
	Semana 23				
	Semana 24				
	Semana 25				
	Semana 26				
	Semana 27				
<b>Total Bogotá D.C.</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Sivigla subred sur corte a semana 27

Casos de EAPV de esquema regular y Covid19 por residencia en la Subred Sur, junio 2024

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
Marzo	1	1	0	0	Virrey Solis Olaya
Abril	1	1	0	0	Virrey Solis Paseo Villa del Rio
Mayo	1	1	0	0	USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
Junio	0	0	0	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de junio del 2024. VSP Subred Sur

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Prevenibles Por Vacuna

Erradicación y eliminación	Eventos de Control: individual	Eventos de riesgo ambiental
Parálisis Flácida	Tos ferina	EDA por Rotavirus
Sarampión	Difteria	Morbilidad por EDA
Rubéola	Varicela	Mortalidad por EDA
Rubéola Congénita	Parotiditis	Cólera
Tétanos neonatal	Hepatitis A	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

	<p>Tétanos accidental Meningitis meningocócica Meningitis por Haemophilus Meningitis por neumococo Eventos supuestamente atribuibles a vacunación</p>	
--	---	--

**TOMA DE MUESTRAS**

- ✚ Suero:
  - Recolectar 5 ML de sangre total en tubos estériles y libres de aditivos
  - Dejar 15 minutos a temperatura ambiente
  - Centrifugar 10 minutos a 1500 RPM (En caso de no centrifugar en el momento se deja a 4°C
  - La separación del suero se debe realizar el mismo día de la toma de la muestra y a más tardar en las dos horas posteriores a la toma (suero obtenido debe ser colocado en un tubo seco, limpio, estéril y sin aditivos o anticoagulantes)
  - Una vez separado el suero debe ser refrigerado a 4°C hasta el momento de su procesamiento y envío

- ✚ Detección Viral (Orina)
  - Primera orina de la mañana en envase estéril
  - Centrifugar 10 minutos a 2500 RPM a 4°C
  - Descartar el sobrenadante, Re suspender sedimento en 2ML de medio de transporte viral
  - Conservar a 4°C y enviar refrigerado dentro de las 4 horas siguientes al laboratorio nacional de referencia del INS (si no se puede enviar la muestra en las primeras 24 horas, conservar a -70°C y enviarla al LNR en condiciones de congelación)

- ✚ Detección Viral (Faríngea O Nasofaríngea)
  - Frotar las fosas nasales y la faringe (separadamente con hisopos diferentes de manera que se obtengan células
  - Re suspender en el medio de transporte viral agitado el hisopo escurriéndolo contra las paredes del recipiente
  - Conservar a 4°C y enviar refrigerado dentro de las 24 horas siguientes al Laboratorio Nacional de Referencia (si no se puede enviar la muestra en las primeras 24 horas, conservar a 70°C y enviarla al LNR en condiciones de congelación)

En caso de no tener disponible el MTV se puede usar de manera opcional solución salina estéril.

**CONSERVACION, EMBALAJE Y TRANSPORTE**

- ✚ Rotulado
  - Nombres y apellidos del paciente
  - Documento de identidad, Fecha de toma de la muestra, Análisis solicitado

- ✚ Remisión
  - Oficio remisorio o carta de solicitud
  - Ficha epidemiológica

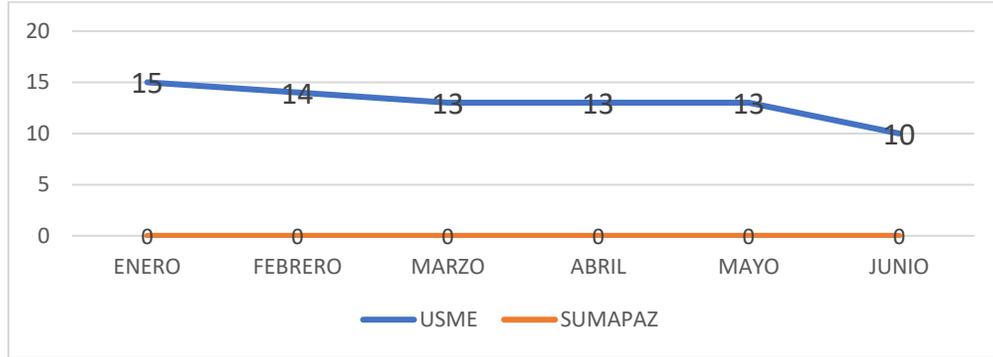
- Historia clínica (epicrisis)
  - Historial de vacunación
  - Entrega De Resultados
  - Para detección de anticuerpos IgM e IgG son 4 días calendario contados a partir de su ingreso al laboratorio, Para detección de virus de sarampión/rubeola por PCR en tiempo real son 20 días calendario contados a partir de la definición de caso positivo por IgM.
- 🚦 Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas, Durante el mes de junio para las localidades de Usme y Sumapaz se realizaron 10 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) la mayor proporción de casos intervenidos por evento corresponde a los eventos Síndrome de Rubeola Congénita con el 50% (n=5) y Tos ferina con el 40% (n=4).

EVENTO	USME	SUMAPAZ	TOTAL POR EVENTO
Sarampión	0	0	0
Síndrome de Rubéola Congénita	5	0	5
Tosferina	4	0	4
Rubeola	1	0	1
Meningitis	0	0	0
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de junio del 2024. VSP Subred Sur

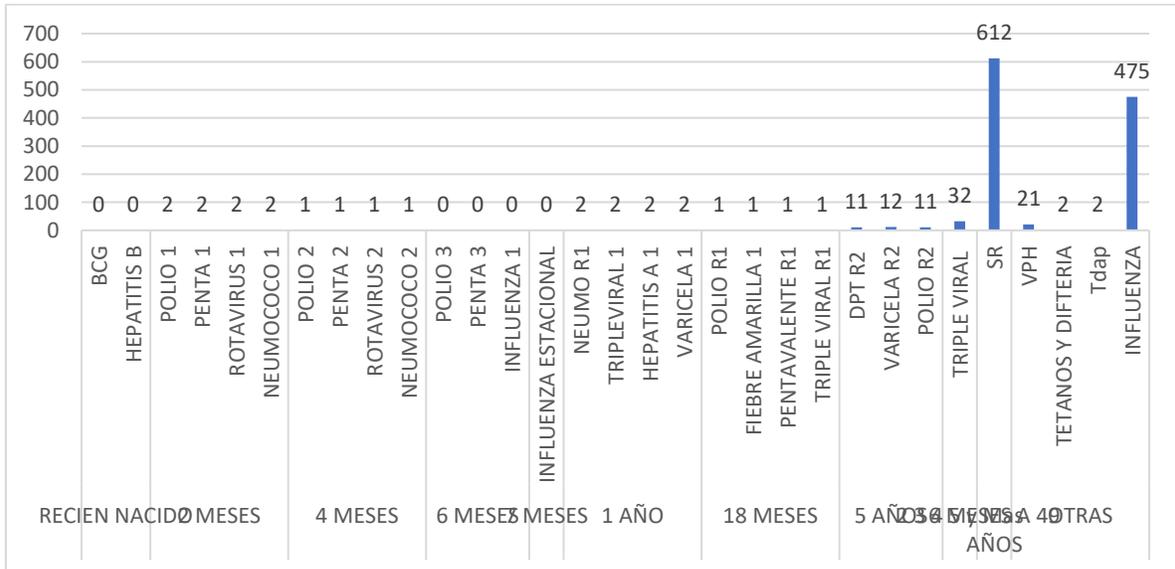
#### Comportamiento de contención de Bloqueos de vacunación por localidad

MES	USME	SUMAPAZ	TOTAL
<b>ENERO</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
<b>FEBRERO</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
<b>MARZO</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>ABRIL</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>MAYO</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>JUNIO</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>78</b>



**Aplicación de Biológicos BAC consolidado junio**

RECIENTE NACIDO	2 MESES				4 MESES				6 MESES			7 MESES	1 AÑO				18 MESES				5 AÑOS			2 3 4 5 y Mas	6 MESES A 49 AÑOS	OTRAS				
BCG	HEPATITIS B	POLIO 1	PENTA 1	ROTAVIRUS 1	NEUMOCOCCO 1	POLIO 2	PENTA 2	ROTAVIRUS 2	NEUMOCOCCO 2	POLIO 3	PENTA 3	INFLUENZA 1	INFLUENZA ESTACIONAL	NEUMO R1	TRIPLE VIRAL 1	HEPATITIS A 1	VARICELA 1	POLIO R1	FIEBRE AMARILLA 1	PENTA VALENTE R1	TRIPLE VIRAL R1	DPT R2	VARICELA R2	POLIO R2	TRIPLE VIRAL	SR	VPH	TETANOS Y DIFTERIA	Tdap	INFLUENZA
0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	11	12	11	32	612	21	2	2	475



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte a 30 de junio del 2024. VSP Subred Sur

**Casos probables de Tos ferina intervenidos en la Subred Sur 2024**

Durante el mes de junio 2024, se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 4 casos probables de Tosferina, la proporción acumulada corresponde a Usme con el 100% n= (20) para la localidad de Sumapaz no se han notificado eventos.

Del 100% de los casos se encuentran ajustados en aplicativo Sivigila

	USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes - subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
<b>Enero</b>	2	2	0	0	0	0	2
<b>Febrero</b>	2	2	0	0	0	0	2
<b>Marzo</b>	1	1	0	0	0	0	1
<b>Abril</b>	7	7	0	0	0	0	7
<b>Mayo</b>	4	4	0	0	0	0	4
<b>Junio</b>	4	4	0	0	0	0	4
<b>Total</b>	20	20	0	0	0	0	20

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de junio del 2024. VSP Subred Sur

### Comportamiento de la notificación de Tos ferina año 2023 -2024 corte SE 27

	800	2023	2024	Total	
S e m a n a  E p i d e m i o l ó g i c a	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			2	0,0
	Semana 10	2	1		200,0
	Semana 11			1	0,0
	Semana 12	3	1		300,0
	Semana 13			4	0,0
	Semana 14	3	1		300,0
	Semana 15			2	0,0
	Semana 16	3			
	Semana 17	2	1		200,0
	Semana 18	3	2		150,0
	Semana 19	3	3		100,0
	Semana 20	3	1		300,0
	Semana 21			4	0,0
	Semana 22	2	3		66,7
	Semana 23			4	0,0
	Semana 24	2	2		100,0
	Semana 25	2	3		66,7
	Semana 26	3	4		75,0
	Semana 27			2	0,0
	<b>Total Bogotá D.C.</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>83,7</b>	

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 27/2023 - 2024 Datos preliminares

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

Durante el mes de junio del 2024 no se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de Campo, la proporción acumulada corresponde a Usme con el 100% n= (16) para la localidad de Sumapaz no se han notificado eventos. Del 100% de los casos se encuentran ajustados en aplicativo Sivigila.

### Casos sospechosos de SRC intervenidos por residencia en la Subred Sur 2024

Durante el mes de junio del 2024 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 5 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, la proporción acumulada corresponde a Usme con el 100% n= (36) para la localidad de Sumapaz no se han notificado eventos. Del 100% de los casos se encuentran ajustados en aplicativo Sivigila.

	USME			SUMAPAZ			total de casos intervenidos por mes -subred
	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	casos intervenidos	casos descartados	casos pendientes	
Enero	8	8	0	0	0	0	8
Febrero	7	7	0	0	0	0	7
Marzo	6	6	0	0	0	0	6
Abril	4	4	0	0	0	0	4
Mayo	6	6	0	0	0	0	6
Junio	5	5	0	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 30 de junio del 2024. VSP Subred Sur

## 7. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI

Hace la presentación la líder del programa ampliado de inmunización, donde da a conocer los avances de vacunación de enero a 30 de Julio del presente año; con el fin de establecer estrategias de demanda inducida con el fin de aumentar las coberturas, así.

### COBERTURAS POR TRAZADORES

#### 1. Terceras de Pentavalente

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																		
Localidad	Meta Anual	Meta Mensual	Meta Al Mes De Junio	Enero Dosis Aplicadas	%	Febrero Dosis Aplicadas	%	Marzo Dosis Aplicadas	%	Abril Dosis Aplicadas	%	Mayo Dosis Aplicadas	%	Junio Dosis Aplicadas	%	Total, Dosis Aplicadas	Deficit	% De Cumplimiento Acumulado
05. Usme	2901	242	1451	234	8,1	206	7,1	198	6,8	222	7,7	178	6,1	189	6,5	1227	224	42,3
06. Tunjuelito	916	76	458	123	13,4	110	12,0	94	10,3	133	14,5	74	8,1	100	10,9	634	-176	69,2
19. Ciudad Bolívar	3964	330	1982	549	13,8	476	12,0	450	11,4	495	12,5	449	11,3	418	10,5	2837	-855	71,6
20. Sumapaz	24	2	12	3	12,5	3	12,5	1	4,2	0	0,0	1	4,2	0	0,0	8	4	33,3
<b>Total, Subred Sur</b>	<b>7805</b>	<b>650</b>	<b>3903</b>	<b>909</b>	<b>11,6</b>	<b>795</b>	<b>10,2</b>	<b>743</b>	<b>9,5</b>	<b>850</b>	<b>10,9</b>	<b>702</b>	<b>9,0</b>	<b>707</b>	<b>9,1</b>	<b>4706</b>	<b>-804</b>	<b>60,3</b>
<b>% CUMPLIMIENTO</b>				<b>139,8</b>		<b>122,2</b>		<b>114,2</b>		<b>130,7</b>		<b>77,2</b>		<b>108,7</b>		<b>120,6</b>		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 30 DE JUNIO 2024

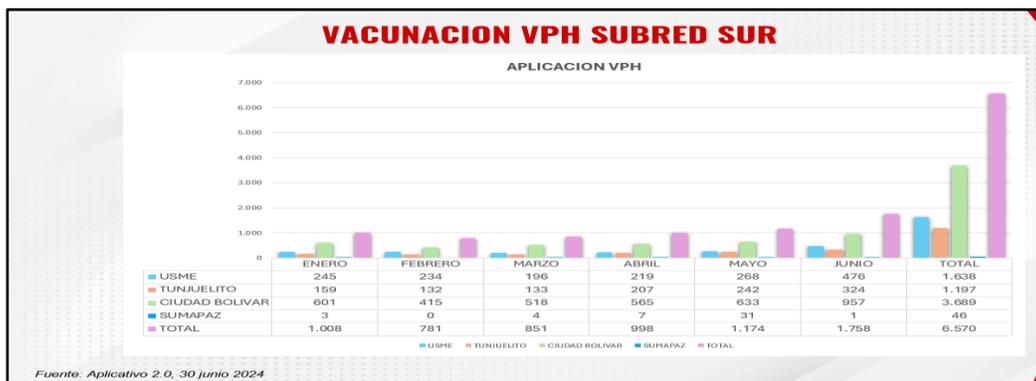
La jefa explica es una vacuna de pentavalente es la que ayuda a los niños contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae que la meta mensual es 8,3 y vamos 7,49 ya que dos localidades no se alcanza a completar la meta mensual como lo es sumapaz que en abril, mayo y junio la meta por mes es dos niños y no se encontraron niños en las veredas para su administración.

1. Triple Viral de 1 año

Triple Viral - Dosis De Un Año																		
Localidad	Meta Anual	Meta Mensual	Meta Al Mes De Junio	Enero Dosis Aplicadas	%	Febrero Dosis Aplicadas	%	Marzo Dosis Aplicadas	%	Abril Dosis Aplicadas	%	Mayo Dosis Aplicadas	%	Junio Dosis Aplicadas	%	Total Dosis Aplicadas	Deficit	% De Cumplimiento Acumulado
05. Usme	1898	158	949	275	14,5	238	12,5	195	10,3	266	14,0	245	12,9	222	11,7	1441	-492	75,9
06. Tunjuelito	1296	108	648	127	9,8	123	9,5	103	7,9	130	10,0	107	8,3	97	7,5	687	-39	53,0
19. Ciudad Bolívar	4859	405	2430	527	10,8	468	9,6	409	8,4	500	10,3	540	11,1	409	8,4	2853	-424	58,7
20. Sumapaz	24	2	12	2	8,3	4	16,7	2	8,3	1	4,2	2	8,3	1	4,2	12	0	50,0
<b>Total, Subred Sur</b>	<b>8077</b>	<b>673</b>	<b>4039</b>	<b>931</b>	<b>11,5</b>	<b>833</b>	<b>10,3</b>	<b>709</b>	<b>8,8</b>	<b>897</b>	<b>11,1</b>	<b>894</b>	<b>11,1</b>	<b>729</b>	<b>9,0</b>	<b>4993</b>	<b>-955</b>	<b>61,8</b>
<b>% De Cumplimiento</b>				<b>138,3</b>		<b>123,8</b>		<b>105,3</b>		<b>133,3</b>		<b>132,8</b>		<b>108,3</b>		<b>123,6</b>		

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 30 DE JUNIO 2024

En cuanto triple viral dosis de un año se observa que en todas las localidades de la Subred Sur, se ha tratado de cumplir la meta mensual y los indicadores se han mantenido en verde. Lograr coberturas útiles de vacunación con todos los biológicos del PAI y disminuir el acúmulo de población susceptible del Plan Nacional de Vacunación (PNV) en la población objeto, mediante la implementación de estrategias y tácticas que generen protección frente a enfermedades prevenibles por vacunas en todo el territorio nacional y el fortalecimiento de los espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el PAI en la agenda política.



Se realiza la socialización de las actividades de la Jornada de vacunación el próximo 27 de julio 2024 con el lema “Las vacunas son seguras y salvan vidas” # Vacúnate.

- ✓ Niños hasta los 5 años: Esquema regular
- ✓ Niñas 9 a 17 años: VPH – Tétano
- ✓ Niños 9 a 14 años: VPH
- ✓ Influenza cepa 2024
- ✓ Enfermedades Crónicas y >60 años: Neumococo 23
- ✓ Sarampión – Rubeola
- ✓ COVID 19. (MODERNA XBB)

## JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

### SABADO 27 JULIO 2024

**PUNTO CENTRAL**  
Feria de Servicios Intersectorial

- CIUDAD BOLIVAR: Casa de la Cultura

- Niños de 0 a 5 años: Todos los biológicos del Esquema Nacional 2024 (se anexa ficha del esquema)
- Niñas de 9 a 17 años: Dosis Única de VPH (Se adjunta pieza comunicativa informativa)
- Niños de 9 a 14 años: Dosis Única de VPH (a partir del 15/07/2024)
- Mujeres de 9 a 49 años (mujeres en edad fértil): Toxide Tetánico y diftérico (Iniciar, continuar o completar esquema de 5 dosis y refuerzos)
- Enfermedades Crónicas y >60 años: Neumococo 23
- Niños de 6 meses a 3 años (escolarizados en la institución): Influenza cepa 2024
- Niños de 6 meses a 23 meses (no escolarizados en la institución): Influenza cepa 2024
- Adultos >60 años: Influenza cepa 2024
- Personas de 2 años a 59 años con enfermedades crónicas: Influenza cepa 2024
- Mujer gestante: a partir de la semana 14 de gestación - Influenza cepa 2024 y a partir de la semana 26 de gestación - DPT acelular.
- Población a partir de los 6 meses: COVID - 19, dosis de Moderna monovalente XBB 1.5

PUNTOS DE ATENCION EN LA JORNADA – USME Y SUMAPAZ

NOMBRE PUNTO DE VACUNACION	DIRECCION
CENTRO COMERCIAL ALTAVISTA	KR 1 65 D 58 SUR ENTRADA 2
EL RINCON DE DOÑA LUZ	KR 10 B ESTE 89 C 07 INVASIÓN DE TOCAIMITA
ANTONIO JOSE DE SUCRE I SECTOR	KR 7 106 A 15 SUR
CASA A CASA DANUBIO AZUL	CL 54G SUR KR 3D

NOMBRE PUNTO DE VACUNACION	DIRECCION
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	CL 76 SUR 14 74
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	CL 65 SUR 7D 90
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	AK 1 76A 04 SUR PISO 2

NOMBRE PUNTO DE VACUNACION	DIRECCION
RECORRIDO NAZARETH	CUENCA RIO BLANCO
RECORRIDO SAN JUAN	CUENCA RIO SAN JUAN DE SUMAPAZ

NOMBRE PUNTO DE VACUNACION	DIRECCION
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	CORREGIMIENTO DE NAZARETH DE SUMAPAZ

## 8.PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTO 115 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Intervención por la profesional especializada Diana Rodríguez del subsistema de Crónicos, inicia exponiendo sobre el Cáncer de Mama

Generalidades: El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte. Pertenecer al género femenino es el principal factor de riesgo en el caso del cáncer de mama. Aproximadamente, un 99% de los casos de cáncer de mama afectan a mujeres, y

entre el 0,5% y el 1% de los casos afectan a varones. Datos y cifras: En 2022 fallecieron 670.000 personas por cáncer de mama en todo el mundo.

Causas Algunos factores aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, entre ellos el envejecimiento, la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los periodos menstruales y la edad en el primer embarazo), el consumo de tabaco y el tratamiento hormonal posterior a la menopausia.

Definición de Caso	Características de la Clasificación
<b>Caso confirmado por biopsia de mama</b>	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama (carcinoma ductal, lobulillar; in situ o invasivo), confirmado por estudio histopatológico (biopsia).
<b>Caso confirmado por biopsia de cuello uterino</b>	Caso con diagnóstico nuevo de cáncer de cuello uterino confirmado por estudio histopatológico (Biopsia). Se incluyen en la vigilancia solo la lesión intraepitelial de alto grado NIC 3 / Ca in situ o Cáncer Invasivo/Infiltrante, de tipo: Cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos.
<b>Nota</b>	Se excluye de la notificación:  Otro tipo de tumores no descritos en la definición de caso y ficha de notificación por su baja frecuencia; Metástasis posteriores a la notificación del primer evento, considerado bajo el criterio médico especializado del grupo oncológico a cargo.

Adaptado de: European Society for Medical Oncology, Primary Breast Cancer ESMO Clinical Practice Guidelines, 2015(35). Este evento NO vigila la mortalidad ni la prevalencia. Adaptado para cáncer de cuello uterino, (Anexo 1), Fuente: Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct; 155(Suppl 1): 28–44. Published online 2021 Oct 20. doi: 10.1002/ijgo.13865, <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.13865>. (Anexo 2). Correlación entre la terminología displasia/ca insitu NIC / Bethesda. <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=2>

#### Signos y síntomas:

- nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel;
- cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola);
- secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.

#### Tratamiento

- El tratamiento del cáncer de mama depende del subtipo de cáncer y del grado de propagación desde el seno hacia los ganglios linfáticos (estadios II o III) u otras partes del cuerpo (estadio IV).
- Cirugía para extirpar el tumor del seno;
- Radioterapia para reducir el riesgo de recidiva en los tejidos mamarios y circundantes;

- Medicamentos para eliminar las células cancerosas y evitar la propagación, en particular tratamientos con hormonas, quimioterapia o tratamientos específicos con productos biológicos.

Estrategias de vigilancia, Vigilancia pasiva: Notificación individual de casos confirmados en las UPGD e UI a través de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios identificada con el código 155. Las UPGD y UI, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Responsabilidad por niveles

**Ministerio de Salud y Protección Social:** Establecer los lineamientos para el manejo y control del cáncer en Colombia. Dictar las políticas y garantizar los mecanismos de gestión efectivos de los programas de prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino.

**Instituto Nacional de Salud:** Asesorar a las entidades territoriales departamentales y distritales en el proceso de vigilancia correspondiente a la identificación y notificación de casos de cáncer de mama y de cuello uterino.

**Instituto Nacional de Cancerología:** Las definidas en la Ley 2291 de 2023. Coordinar e implementar el modelo de vigilancia epidemiológica del cáncer en el Sistema Nacional de Información en Cáncer y de los registros de cáncer de base poblacional. Apoyar la vigilancia en salud pública en cáncer en el territorio nacional y con la participación de los demás organismos competentes.

**Unidades primarias generadoras de datos (UPGD):** Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben realizar la detección y notificación de los casos diligenciando la ficha única de notificación individual de datos básicos y complementarios (código 155) con periodicidad semanal. Verificar y garantizar la calidad de los datos de la información recolectada y los ajustes que se requieran.

## CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Generalidades: El cáncer de cuello uterino se origina en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta a lo largo del tiempo. Antes de que este cáncer se forme, las células del cuello del útero sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o se extraen, es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminen a partes más profundas del cuello uterino y a las áreas que lo rodean.

Datos y cifras: Según la OMS, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660.000 nuevos casos y 350.000 muertes en 2022. Causas: El virus del papiloma humano (VPH) es una infección común de transmisión sexual que puede afectar a la piel, la zona genital y la garganta. Casi todas las personas sexualmente activas la contraerán en algún momento de su vida, por lo general sin mostrar síntomas. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario elimina el VPH del organismo. La infección persistente por el VPH de alto riesgo puede provocar la aparición de células anormales, que se acaban convirtiendo en un cáncer.

Nombre del indicador	Oportunidad en la confirmación del resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino (No se tienen en cuenta los casos que no presenten diligenciada la fecha de resultado de la biopsia luego de cuatro semanas de ser notificados)
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Diferencia en días entre la fecha de consulta médica y la fecha de resultado confirmatorio de la biopsia específica.
Propósito	Establecer oportunidad entre la fecha de atención del caso y el resultado de la biopsia para cáncer de mama y cuello uterino, teniendo en cuenta para cáncer de cuello uterino solo las biopsias con resultados de NIC III o CA Insitu, y para cáncer de mama CA Insitu, como insumo para la toma de decisiones en el marco de los programas.
Definición operacional	Fecha de resultado confirmatorio de la biopsia específico - Fecha de la consulta médica.
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.
Interpretación del resultado	Cumplimiento de oportunidad: Alta: menor o igual 30 días. Media: 31 a 45 días Baja: mayor a 45 días.
Nivel de desagregación	Nacional, departamental, distrital, municipal, EAPB
Periodicidad	Por periodo epidemiológico
Meta	Alcanzar una oportunidad entre la atención médica y el resultado de biopsia en el menor tiempo posible (menor o igual a 30 días) a partir de la fecha de consulta.

#### Signos y síntomas:

- sangrado inusual entre periodos, después de la menopausia o después de mantener relaciones sexuales;
- flujo vaginal abundante o maloliente;
- síntomas como dolor persistente en la espalda, las piernas o la pelvis;
- pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito;
- molestias vaginales;
- hinchazón de las piernas.

#### Tratamiento

- Histerectomía

- Biopsia de cono (conización) con extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos (disección de los ganglios linfáticos de la pelvis).
- Radioterapia con rayo externo (EBRT) a la pelvis y braquiterapia Quimioterapia.

Nombre del indicador:	Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino) y la fecha en la que se realiza la notificación del evento.
<b>Propósito</b>	Establecer oportunidad entre la fecha de diagnóstico y la fecha de la notificación del evento, como estrategia de vigilancia del evento.
<b>Definición operacional</b>	Fecha de notificación del evento - Fecha de resultado de confirmación diagnóstica
<b>Fuente de información</b>	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila
<b>Interpretación del resultado</b>	Cumplimiento de oportunidad: Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
<b>Nivel</b>	Nacional, departamental, distrital, municipal, EAPB
<b>Periodicidad</b>	Por periodo epidemiológico
<b>Meta</b>	Realizar notificación oportuna de los casos del evento cáncer de mama y cuello uterino (menor o igual a 7 días).

<p><b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila</b>  <b>Ficha de notificación individual - Datos complementarios</b>  <b>Cod INS 155. Cáncer de la mama y cuello uterino</b>  <b>FOR-R02.0000-075 V:04 2024-03-01</b></p> <p style="font-size: small;">La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información- LEY 1273/06 y 1286/06</p>			
<p><b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b></p>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 2px;">A. Nombres y apellidos del paciente</td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 2px;">B. Tipo de ID</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;">C. Número de documento</td> </tr> </table>	A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento	
<p><b>5. DATOS ESPECÍFICOS</b></p>			
<p><b>5.1. Tipo de cáncer</b>  <input type="radio"/> 1. CA Mama    <input type="radio"/> 2. CA Cuello uterino    <input type="radio"/> 3. Ambos</p>			
<p><b>5.2. Examen de confirmación diagnóstica de cáncer de mama</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>5.2.1 Fecha de procedimiento (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>5.2.2 Fecha resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </td> </tr> </table> <p>5.2.3. Resultado biopsia    <input type="radio"/> 1. Carcinoma ductal    <input type="radio"/> 2. Carcinoma lobulillar</p> <p>5.2.3.1 Grado histopatológico    <input type="radio"/> 1. In-situ    <input type="radio"/> 2. Infiltrante    <input type="radio"/> 3. No indicado</p>	<p>5.2.1 Fecha de procedimiento (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>5.2.2 Fecha resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	
<p>5.2.1 Fecha de procedimiento (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>5.2.2 Fecha resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		
<p><b>5.3. Examen de confirmación diagnóstica de cáncer de cuello uterino</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>5.3.1 Fecha de toma de muestra (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>5.3.2. Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </td> </tr> </table> <p>5.3.3 Resultado de la biopsia  <input type="radio"/> 1. LEI AG NCIII / In situ  <input type="radio"/> 2. Carcinoma escamocelular  <input type="radio"/> 3. Adenocarcinoma o mixtos</p> <p>5.3.4 Grado histopatológico  <input type="radio"/> 1. In-situ  <input type="radio"/> 2. Invasor /Infiltrante (Figo IA o IB2)  <input type="radio"/> 3. Invasor /Infiltrante (Figo &gt;= IB3)  <input type="radio"/> 4. No indicado</p>	<p>5.3.1 Fecha de toma de muestra (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>5.3.2. Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	
<p>5.3.1 Fecha de toma de muestra (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>5.3.2. Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		
<p>5.4 Tratamiento    <input type="radio"/> 1. SI    <input type="radio"/> 2. No</p> <p style="text-align: right;">5.4.1 Fecha de inicio del tratamiento (dd/mm/aaaa)  <input style="width: 100%;" type="text"/></p>			

Para finalizar explica la ficha de notificación y su diligenciamiento tanto de datos básicos como complementario.

**9. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE DE SALUD MENSTRUAL.**

Inicia la Intervención por la jefe. Diana carolina Martínez Enfermera de Oriéntame el objetivo de socializar actualizaciones de los últimos dos años en temas que a salud sexual y reproductiva concierne y que desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos. Se parte desde el marco normativo y línea del tiempo mediante el cual se llega a la sentencia C-055/2022 y Resolución 051/2023, para poner en contexto el eje normativo que llevo a la construcción de la despenalización de la IVE y regulación única para la atención integral en salud frente a la misma, haciendo énfasis desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, como derecho fundamental para garantizar el derecho a la autonomía reproductiva y hacer intervención en los problemas que se generan en salud pública por abortos inseguros, siendo una de las causas de mortalidad en mujeres en edad fértil.



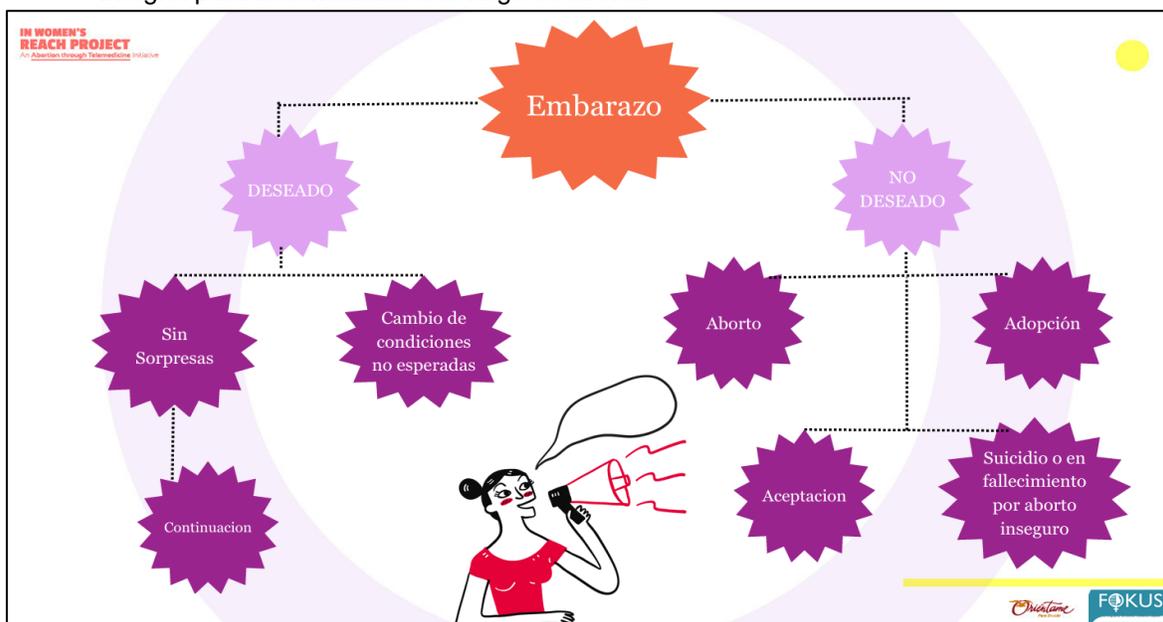
¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la forma como se utiliza el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva. Su contenido puede resumirse en la afirmación de que toda persona tiene derecho a decidir con quién, cuándo y cómo tiene, o no tiene, hijas-hijos y relaciones sexuales.

Los derechos sexuales hacen referencia a la forma de expresión de nuestra sexualidad. Se resumen afirmando el goce de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.

¿Cuáles son los derechos sexuales?

- Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.
- Derecho a elegir las parejas sexuales.
- Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
- Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.
- Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

- Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación. Derecho a una Educación Integral para la sexualidad a lo largo de la vida



Cifras de Aborto, cerca de la mitad de todos los embarazos, que suman 121 millones cada año en todo el mundo, no son deseados. Más del 60% de los embarazos no deseados terminan en aborto y se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros, lo que representa entre el 5% y el 13% de todas las muertes maternas registradas, según el Informe del Estado de la Población Mundial 2022 del UNFPA

Unas 39.000 mujeres mueren cada año como resultado de los más de dos millones de abortos inseguros que se practican en el mundo, la mayoría de ellos en países de renta baja, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**IN WOMEN'S REACH PROJECT**  
An Abortion through Telemedicine Initiative

## Servicios Oriéntame

### TELEMEDICINA

Es una modalidad para la atención de la IVE de manera remota y sincrónica, en el cual la usuaria o persona gestante se contacta con el personal de medicina para acceder a la asesoría, consulta médica y tratamiento con medicamento desde cualquier lugar, mediado por un dispositivo con acceso a internet.  
En esta modalidad se cumplen todos los requisitos del protocolo de atención y se mantiene los principios y garantías de la atención

- Hasta la 11 semana de gestación - Tratamiento con medicamentos
- A nivel nacional
- Interviene: Usuaria + personal de medicina

### TELE - EXPERTICIA

Es una modalidad para la atención de la IVE en la cual, la usuaria o persona gestante puede acercarse a un personal de salud no experto, quien desde un consultorio ofrece la información y orientación de manera presencial y mediante una interconsulta sincrónica en línea se pone en contacto con personal de medicina con la experticia requerida para recibir la atención

- Hasta la 11 semana de gestación - Tratamiento con Medicamentos
- Interviene: Usuaria + Enfermera + personal de medicina


Con el Apoyo


Para terminar despejar dudas e informa los datos de orientame [www.orientame.org.co](http://www.orientame.org.co), contacto WHATSAPP 3164723767 Fundación Oriéntame.

## 10. GENERALIDADES DE LOS EVENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Realiza la presentación por la líder de salud sexual y reproductiva de la Subred Sur y comienza describiendo los temas del subsistema, donde explica que Salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, cómo función esencial de la salud pública, es la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del plan decenal de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos.

### Eventos que vigila el subsistema de salud sexual y reproductiva.



Se inicia con el evento de defectos congénitos, donde todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas) Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de 36 semanas o menos de gestación

Hipotiroidismo Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L. Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L

Déficit auditivo Recién nacido sin factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la prueba de Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA). Recién nacido con factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la pruebas con los métodos de tamización definidos: Emisiones Otoacústicas (EOA) y Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA).

Déficit visual congénito Recién nacido con alteración visual/ocular identificada con los métodos de tamización (prueba del reflejo rojo, inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal) a través de los hallazgos clínicos del examen físico.

cardiopatía congénita Recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 4 % entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje.

- Defectos Congénitos la notificación es semanal ficha datos básicos + complementarios 215 Se puede reportar ante natal con la ecografía obstétrica Casos excluidos por prematuros

**Defectos Congénitos – ficha de notificación**

5. INFORMACIÓN MATERNA					
5.1 Número de embarazos totales	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (>22 sem)	5.4 Muortinatos (<22)	5.5 Diagnóstico <input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico
5.6 Patología crónica adicional o complicaciones durante el embarazo: <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No					
Cuales _____					

Ingrese el número de embarazos que ha tenido la madre del caso, incluyendo el actual.

Escribir en números enteros el total de hijos nacidos vivos incluyendo el actual.

Ingrese el número de abortos que ha tenido la madre, teniendo en cuenta que sean menores a las 22 semanas de gestación, y con un peso menor a 500 gramos

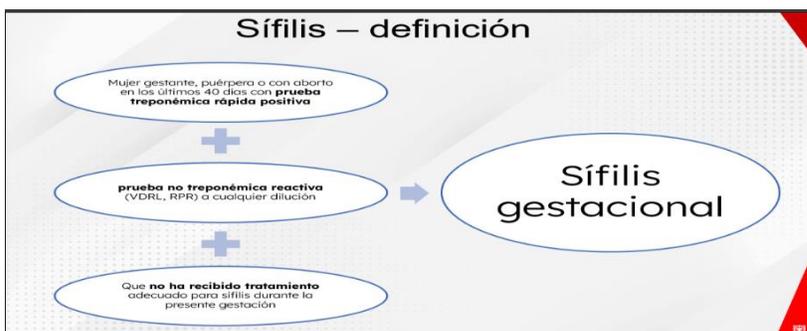
Escribir en números enteros el total de hijos nacidos muertos, producto de la concepción con 22 semanas de gestación o con 500 gramos de peso

Marcar con una X si el diagnóstico del defecto congénito fue prenatal (antes del nacimiento) o posnatal (después del nacimiento).

Si la respuesta en la variable 5.5 Diagnóstico, fue "Prenatal", diligencie la edad gestacional (en semanas), al momento del diagnóstico del defecto congénito.

- Marque con una X en SI, si al niño notificado por algún defecto congénito se le tomo alguna de las pruebas de laboratorio del complejo STORCH (Sífilis, Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes simple
- 8.2.1 a 8.2.3, Indique si se realizó los siguientes exámenes TSH 1= Si 2=No T4 Total Suero 1= Si 2=No T4 libre suero 1= Si 2=No

- 8.3.1 a 8.3.3, indique el tipo de resultado en cada examen realizado. Si se realizó alguno de los exámenes mencionados en la variable anterior, tenga en cuenta diligenciar alguno de los siguientes criterios según el resultado e interpretación médica: TSH 1 = Alto 3 = Normal T4 Total Suero 2= Bajo 3 = Normal T4 libre suero 2= Bajo 3 = Normal



Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado 1) presenta durante la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o 2) Un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial. Sífilis gestacional Reinfeción Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones Sífilis gestacional

#### Sífilis congénita

- Nexo epidemiológico:

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

- Laboratorio

Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.

- Clínica:

todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

Sifilis – Notificación

**Sifilis congénita. Cod INS 740**

Ante un caso de sífilis congénita es obligatorio diligenciar toda la ficha (obligatorio: nacimiento, vacunación materna y sífilis congénita).

7.1. Nombre y apellidos de la madre 7.2. Tipo de útero 7.3. Número de identificación de la madre

7.4. Tiempo de residencia en el país

7.5. Resultado de la gestación

7.6. Número de productos al nacimiento

7.7. Edad gestacional al nacimiento

7.8. Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL o RPR)

7.9. Resultado de la serología del recién nacido (VDRC o RPR)

Marque con una X la opción según corresponda.  
1 = Seis meses o más  
2 = Menos de seis meses

Marque con una X la opción según el resultado de la prueba No Treponémica. Tenga en cuenta que el resultado va desde no reactiva, hasta 1:2048.

Marque con una X la opción según corresponda.  
1 = Recién nacido vivo  
2 = Mortuato

Ingrese el número de productos UNICAMENTE del embarazo actual.  
Por ejemplo, al ser embarazo gemelar diligencie "2" y se debe digitar uno (1) ficha de notificación por cada producto.

Ingrese el número de semanas de gestación que completó la madre al nacimiento del producto del embarazo actual. No permite valores menores a 22 semanas.

Se explica la normatividad en cuanto al evento de Hepatitis. Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA -, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva

Decreto 780 de 2016: Decreto reglamentario único sectorial. Título 8. Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Decreto 3518 de 2006). Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia 2022-2025, y el nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031, incluyen metas específicas para reducir la incidencia, discapacidad y muerte por estos eventos, al tiempo que centran su atención en las personas y buscan acercar los servicios a la población colombiana

### Hepatitis B Y C - Definición

Caso de hepatitis B a clasificar	Caso de hepatitis B aguda	Caso de hepatitis B crónica	Caso de hepatitis C
<p>Paciente con nueve meses o más de vida</p> <p>Prueba de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados</p> <p><i>Estos casos se deben notificar como "a clasificar" con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB</li> <li>Anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VH</li> <li>Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN-VHC (carga viral).</li> </ul>

Hepatitis B Y C El virus de la hepatitis B se transmite a través de sangre y otros líquidos orgánicos; el de la hepatitis C, principalmente, a través de sangre infectada. La exposición a sangre puede ocurrir a través del uso compartido de implementos para la inyección de drogas intravenosas, y prácticas sexuales que conducen a la exposición a la sangre (6). La infección por el virus de la hepatitis D solo ocurre en personas infectadas con el virus de la hepatitis B. La transmisión perinatal de la hepatitis B ocurre durante el parto; la transmisión horizontal (por exposición a sangre infectada) sucede en el entorno doméstico

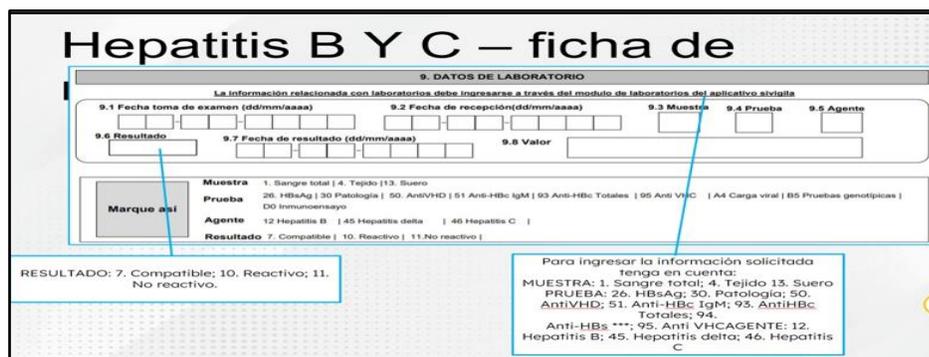
especialmente en menores de cinco años (1) en áreas altamente endémicas.

1 = Materno infantil: Es frecuente la transmisión perinatal, en particular cuando las madres infectadas por el virus también son seropositivas para el antígeno de hepatitis B (HBeAg). La tasa de transmisión de madres con positividad de los Antígenos HBs y HBe es superior al 89- 90%, en tanto que la tasa de transmisión de madres positivas para el HBsAg y negativas para el HBeAg es menor de 2%.

2 = Horizontal: En el núcleo familiar, el VHB por lo común se transmite de niño a niño. Se han señalado las maquinillas de afeitar y los cepillos dentales compartidos por varias personas como vehículo ocasional de transmisión del VHB en ese contexto.

3 = Parental/Percutánea: Se produce por transferencia de sangre infectada con el virus al compartir jeringas y agujas, ya sea directamente o por contaminación de los utensilios usados para preparar la droga. Igualmente, mediante la transfusión de sangre o hemoderivados, hemodiálisis, acupuntura y pinchazos de aguja u otras.

4 = Sexual: La transmisión sexual del varón infectado a la mujer es 3 veces más eficaz que de la mujer al varón. El coito anal, ya sea penetrante o receptivo, se acompaña de un elevado riesgo de infección.



**Hepatitis B Y C – ficha de**

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo alviaita

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)    9.2 Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)    9.3 Muestra    9.4 Prueba    9.5 Agente

9.6 Resultado    9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)    9.8 Valor

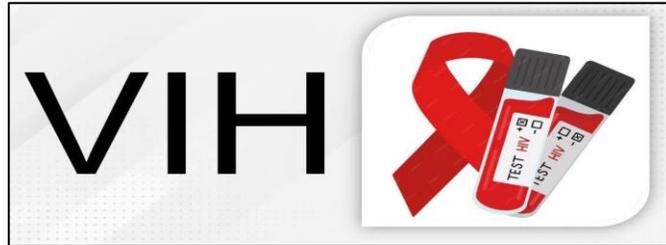
**Marque así**

**Muestra** 1. Sangre total | 4. Tejido | 13. Suero  
**Prueba** 26. HBsAg | 30. Patología | 50. AntiVHD | 51. Anti-HBc IgM | 93. Anti-HBc Totales | 95. Anti VHC | A4. Carga viral | B5. Pruebas genotípicas | D0. Inmunoensayo  
**Agente** 12. Hepatitis B | 45. Hepatitis delta | 46. Hepatitis C |  
**Resultado** 7. Compatible | 10. Reactivo | 11. No reactivo |

RESULTADO: 7. Compatible; 10. Reactivo; 11. No reactivo.

Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta:  
MUESTRA: 1. Sangre total; 4. Tejido 13. Suero  
PRUEBA: 26. HBsAg; 30. Patología; 50. AntiVHD; 51. Anti-HBc IgM; 93. Anti-HBc Totales; 94. Anti-HBs \*\*\*; 95. Anti VHCAGENTE: 12. Hepatitis B; 45. Hepatitis delta; 46. Hepatitis C

- Ingrese el nombre y apellido completo de la madre del recién nacido cuando la transmisión sea materno infantil. Marque con una X la opción según corresponda.
  - 1 = Primeras 12 horas
  - 2 = 13 a 24 horas
  - 3 = Más de 24 horas
  - 4 = Sin dato
  - 5 = No aplicación.



Definiciones operativas de caso para VIH / SIDA Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio. Criterios de confirmación por laboratorio: A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa). Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot (9). Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente: El criterio que define la categoría Bajo riesgo para la transmisión materno infantil (TMI) de VIH es: madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea “no detectable” cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).

La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría Alto riesgo para la TMI de VIH: madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR Anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH

Caso confirmado por SIDA. Caso confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (11). Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.

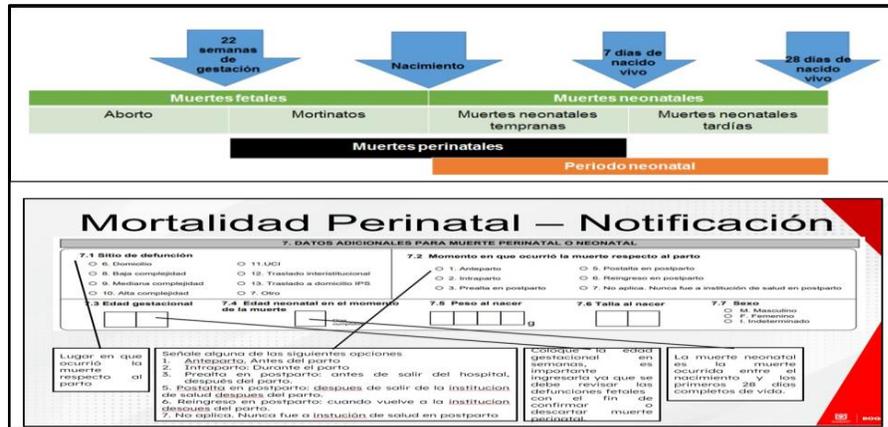
Caso confirmado de muerte por SIDA, Caso confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue sida. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso. VIH – Notificación: Ficha datos básicos + ficha 850.



Mortalidad perinatal es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento

Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en:

- Muertes neonatales tempranas: ocurren durante los primeros 6 días de vida (0-6 días)
- Muertes neonatales tardías: ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida (7-28 días).



- Mortalidad Temprana. La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales
- Mortalidad Tardía. Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. La notificación solo Solo se requiere ficha de datos básicos, es muy importante diligenciar correctamente el certificado de defunción la notificación es Inmediata.

# Morbilidad Materna Extrema

Morbilidad Materna Extrema 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 es de notificación super inmediata y la ficha de notificación cuanta con datos básicos y complementarios.

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

### Morbilidad Materna Extrema – Notificación

**6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS**

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

6.1 a 6.8 Ingrese el dato en valores absolutos según corresponda.

En la situación en que el caso halla tenido un embarazo previo al relacionado con el evento, ingrese la fecha en la que fue la terminación del mismo.

Ingrese en números absolutos, las semanas de gestación que tenía al iniciar los controles prenatales. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.

Marque con una X la opción según correspondo. Tengo en cuenta que la respuesta se relaciona con el medio por el cual terminó el embarazo. De no ser así marque la opción 5. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.

### Morbilidad Materna Extrema – Notificación

**7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

7.1. Relacionados con disfunción de órgano		7.2. Relacionados con enfermedad específica		7.3. Relacionados con el manejo	
7.1.1 Cardiovascular	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.1 Eclampsia	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.3.1 Cirugía adicional	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No
7.1.2 Renal	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.2 Pre-eclampsia severa	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
7.1.3 Hepática	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa	<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		
		7.2.5 Ruptura uterina	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
		7.2.6 Coagulación/Hematológica	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
		7.2.7 Cerebral	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		
		7.2.8 Respiratoria	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		

**TOTAL DE CRITERIOS**

Tengo en cuenta las opciones que tiene la variable, de las cuales la paciente puede presentar más de un criterio. Marque 1-Sí, en las que presente la paciente.

La herramienta SiviGila calcula de forma automática el número de criterios del caso, teniendo en cuenta la sumatoria de los criterios anteriormente mencionados.



## 11. SOCIALIZACION DE LOS TABLEROS DE PROBLEMAS DE LAS UNIDADES DE ANALISIS DISTRITALES DEL TRIMESTRE.

Salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, cómo función esencial de la salud pública, es la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del plan decenal de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos.

Se continúa presentado los tableros de problemas trimestrales, de abril a junio donde se realizaron 5 unidades de análisis de los eventos de salud sexual, identificando factores como los que son: Acciones de promoción y mantenimiento, conocimientos actitudes y prácticas de salud, determinantes estructurales, prestación del servicio individual, gestión del aseguramiento.



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

Nombre 1	Tipo ID	Número de identificación	Fecha Notificación	Evento	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	Nombre de Entidad responsable	OBSERVACIONES	FECHA U.A.
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad	USUARIA	Usuaría de 16 años	22/04/2024
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	Salud Total EPS	EAPB no envía caracterización de la población a cargo a la IPS Primaria	22/04/2024
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	Virrey Solís IPS Cundinamarca	La IPS Primaria no realiza seguimiento a inserción del implante subdérmico	22/04/2024
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Virrey Solís IPS Cundinamarca	IPS primaria no contaba con pruebas rápidas en consulta de planificación familiar	22/04/2024
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Tratamiento inadecuado o inoportuno	Centro policlínico del Olaya	En la IPS se evidenció una demora de 2 horas en administración de misoprostol a la usuaria.	22/04/2024
HIJO DE FAIZULY VELEZ NARANJO	TI	1022956570	3/04/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	Centro policlínico del Olaya	Se evidencia un inadecuado registro del IMC en el traje de la usuaria.	22/04/2024
HIJO DE GLORIA PATRICIA BASTIDAS GUTIERREZ	CC	1007311690	19/03/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Ocupado informal	USUARIA	Usuaría la cual labora de forma informal (ventas por catálogo) y cuya pareja sentimental se encuentra privada de la libertad	30/04/2024
HIJO DE GLORIA PATRICIA BASTIDAS GUTIERREZ	CC	1007311690	19/03/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_EN_SALUD	Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	USUARIA	Usuaría manifiesta demoras en la atención del parto, no atención por personal idóneo (ta atendieron estudiantes), el parto fue en camilla	30/04/2024
HIJO DE MAIRA SOLANYI PASTRAN SIERRA	CC	1033756672	22/05/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	USUARIA	No asistencia a la cita de planificación para la realización del pomey - No accede consulta preconcepcional	17/06/2024
HIJO DE MAIRA SOLANYI PASTRAN SIERRA	CC	1033756672	22/05/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	IPS DARSAI	Guía práctica de control prenatal (se realiza una sola consulta por obstetricia - No realización del control cervicometrias)	17/06/2024
HIJO DE MAIRA SOLANYI PASTRAN SIERRA	CC	1033756672	22/05/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	Guía práctica de control prenatal (no seguimiento frotis de flujo vaginal)	17/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS, ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	Menor de edad	INDIVIDUO	Menor 16 años	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_EN_SALUD	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	INDIVIDUO	Curso hasta 8 bachillerato	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud	INDIVIDUO	desconocimiento practicas seguras en salud materno y como mujer en edad fértil	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INDIVIDUO	Desconoce sus derechos y deberes en salud	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	SUBRED SUR	No captación a la consulta de regulación de la fecundidad - Subred Sur	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	SUBRED SUR	No seguimiento mujer en edad fértil (adolescente) - Subred Sur	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).	SUBRED SUR	No se cumplió con la guía práctica emergencia hipertensiva específicamente Preecclampsia con respecto al los volúmenes de cristaloides 1 cc por kilo de infusión total sumando magnesio, líquidos basales y prevención de hemorragia con oxitocina. - Subred Sur.	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	GESTIÓN_DEL_ASEGUAMIENTO	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	SUBRED SUR	Notas de enfermería que describen realización de pomey no es coherente con el método de regulación escogido por la usuaria - Subred Sur.	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)	EPS Cajacopi	No seguimiento a población en edad fértil al acceso a los servicios de salud -EPS Cajacopi	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).	IPS Asistir Salud	No clasificación del riesgo psicosocial de la usuaria como alto Riesgo -IPS Asistir Salud	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).	IPS Asistir Salud	no tamizaje para el examen de chagas -IPS Asistir Salud	18/06/2024
YENY ANDREA CARREÑO CARRILLO	TI	1119183248	22/04/2024	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Otros ¿Cuáles?	IPS Asistir Salud	No seguimiento seguimiento a la dispensación y adherencia del medicamento enoxaparina -Asistir Salud IPS	18/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Usuaría	escolarizada hasta 9 bachiller (usuaria)	24/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Desocupado	Usuaría	usuaria dedica al hogar	24/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_EN_SALUD	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Usuaría	No adherente a los controles prenatales y a las citas asignadas para su atención, usuaria se encontraba fuera de bogota.	24/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Falla en los mecanismos de seguimiento	EPS CAPITAL SALUD	Fallas en el seguimiento como población gestante porque no se encontraba caracterizada desde el mes de enero que ingresa afiliada por SAT	24/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	SUBRED SUR	No realización de la ecografía de detalle en semana 18 a la 24 de acuerdo a la resolución 3289	24/06/2024
HIJA DE LEIDY VIVIANA HERNANDEZ BOCANEGRA	CC	1012457747	4/06/2024	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	SUBRED SUR	La técnica de legrado realizada no fue una practica correcta, diagnostico corioamnionitis.	24/06/2024

Fuente: Tablero de problemas consolidado de unidad de análisis distritales



## 12. TABLEROS DE INDICADORES SIVIGILA, GEOCODIFICACIÓN, NOVEDADES DE BÚSQUEDA DE PACIENTES SIVIGILA 4.0 Y LABORATORIOS.

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.
- Resultado tablero de indicadores de control – SIVIGILA 4.0 mes de junio 2024. Errores cargue SIVIGILA 4.0.
- Laboratorios pendientes en modulo INDIVIDUAL de laboratorio
- Resultados Tablero semanal
- Vigilancia eventos de lesiones de causa externa.
- Actualización de procedimiento para direcciones fuera de Bogotá.
- Búsqueda de pacientes SIVIGILA 4.0
- Varios

### NOTIFICACION SEMANAL

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



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. NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SUPERINMEDIATA

**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.*

### Tablero de Control Cumplimiento SIVIGILA 4,0 y Acumulado Escriorio Localidad de Usme junio 2024

TIPO	ACTIVA	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 FN 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	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	73%	22%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	1	2	4	4	100%	0	0%	46%	54%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	96%	4%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILA	1	1	0	2	4	4	100%	0	0%	50%	50%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	77%	23%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	2	0	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	1	0	3	4	4	100%	0	0%	88%	12%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	3	4	4	100%	0	0%	56%	44%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	1	1	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	4	0%	4	100%	8%	8%	85%	15%
1	SI	05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	2	0	0	2	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	12%	88%	12%
1	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Salud Sur

Se realiza socialización de los resultados mes de junio de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades; se informa a las entidades que generaron notificación tardía o errores al momento de cargar de la información en Sivigila 4.0.

#### UPGD. CENTRO DE SALUD JUAN BONAL: Semana 23. Genera Múltiples cargues

Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escritorio se encuentran entidades con notificación negativa mayor al 10%, 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 como son las UPGD Bladimir Quintero, Centro de Salud Juan Bonal, Unidad Médica y Odontológica Santa Pilar, USS Reforma, USS Destino, para las dos últimas UPGD se informa que tras seguimiento en articulación con otros subsistemas no es posible la perfilación como unidades informadoras, lo contrario a las Unidades informadoras Entornos de vida saludable y Modelo de salud territorial las cuales por procesos del PIC Modelo territorial cerraron convenio a mes de julio, por tanto se posterga el seguimiento para reperfilación, para la otra se realizara seguimiento para posible reclasificación como UPGD.

#### Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Usme junio 2024

TIPO	ACTIVA	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	SÍ	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	31	30	97%	27	25	93%
2	SÍ	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	2	2	100%	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILA	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	107	105	98%	35	25	71%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	15	15	100%	16	16	100%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	1	100%	5	4	80%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	NA	2	0	0%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	363	322	89%	139	100	72%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	6	3	50%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	2	2	100%
2	SÍ	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	11	11	100%	42	38	90%
1	SÍ	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100%	0	0	NA
1	SÍ	05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	22	21	95%	134	80	60%
1	SÍ	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
1	SÍ	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	1	50%	101	29	29%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

- 🚩 Oportunidad Notificación semanal: Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.
- 🚩 Oportunidad Notificación Inmediata: Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

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 el periodo se encuentra que todas las instituciones que realizaron notificación semanal se encuentran la mayoría por encima del 86% excepto UI Modelo de salud territorial USS la estrella con el 50% de oportunidad. En la oportunidad de la notificación inmediata se encuentran 7 instituciones criticas las cuales se les informa seguimiento y posible plan de mejora durante el proceso de asistencia técnica, se les recomienda generar acciones que vayan encaminadas a mejorar la oportunidad de la notificación e informar si requieren apoyo técnico por parte de algún subsistema. (USS Usme, USS Betania, USS Reforma, USS Santa Librada, USS Flora, Entornos de vida Saludable, Modelo en salud territorial)

### Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Usme junio 2024

TIPO	ACTIVA	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 8)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	31	0	1	0	0	0	0	1	97%	30		
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1		
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	32	3	0	0	0	0	0	3	100%	29	67%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16		
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5		
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2		
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	134	5	0	2	0	1	4	1	99%	129	75%	
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6		
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2		
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	42	0	0	0	0	0	0	0	100%	42		
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	SI	05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	136	0	0	0	0	0	0	0	100%	136		
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
1	SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	106	0	0	0	0	0	2	0	98%	104		

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

Oportunidad en el ajuste:

Tiempo máximo de hasta 365 días siguientes a la notificación. – Defectos congénitos Tiempo máximo hasta de 10 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Parálisis flácida aguda.

Tiempo máximo hasta las 8 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - rubeola, sarampión, muerte por dengue, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT. Tiempo máximo hasta 6 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Brote EDA. El resto de los eventos tienen hasta 4 semanas epidemiológicas. se recuerda la oportunidad del ajuste según el evento y para el caso del evento 215 acorde al diagnóstico.

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable se encuentran instituciones con notificación que no aplica para la medición, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar, dengue entre otros. Para el mes evaluado se identifica 3 entidades con casos pendientes por ajuste los cuales se recomienda realizarlo en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos (Centro Médico Colsubsidio Santa Librada – 1 caso, USS Santa Librada – 1 caso, Modelo de salud territorial – 2 casos). Frente a la oportunidad del ajuste se encuentra la entidad USS Usme con el 67%, USS Santa Librada con el 75%.

**Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de Usme junio 2024**

TIPO	ACTIVA	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	Si	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	
2	Si	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	
2	Si	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	
2	Si	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	21	21	100,0%
2	Si	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100,0%
2	Si	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	2	2	100,0%
2	Si	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILA	0	0	
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	12	12	100,0%
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	1	100,0%
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	7	7	100,0%
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	
2	Si	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	6	6	100,0%
1	Si	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100,0%
1	Si	05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	138	137	99,3%
1	Si	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	
1	Si	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100,0%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

En el control de cumplimiento y calidad de laboratorios que ingresan por el módulo individual de cada uno de los casos con clasificación inicial 3, se identifica un buen cumplimiento, sin embargo, se encuentra 1 entidad con laboratorios pendientes, los cuales se realiza correo solicitando ingreso de laboratorios y los cuales se mencionan en el cove.

### UI ENTORNOS SALUDABLES

CODIGO_UPGD	contr ol	fec_e xa	fec_r ec	mues tra	prueb a	agent e	result ado	fec_ex p	valor	lab_a juste	cod_ev e	fec_not e	sema na	año	cod_ pre	cod_ sub	pri_ om	seg_ nom	pri_ a pe	seg_ ape	tip_id e	num_ ide	tip_c as	ajust e
110019660004											850	7/06/2024	23	2024	11001966	04	BRYAN	YESI	REIN	REIN	CC	1034516643	3	0

### Tablero de control cumplimiento sivigila 4,0 y acumulado escritorio localidad de Sumapaz junio 2024

TIPO	ACTIVA	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 DE SEMANA	NOTIFICACION VIENES	DIGITACION ESP CAPTURALINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
2	Si	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
2	Si	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0	4	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

Acorde a los resultados de errores en la notificación de Sivigila 4.0, se encuentra que las 2 instituciones que hacen parte de la localidad de Sumapaz **NO generaron errores o notificación tardía en Sivigila 4.0**. Se realiza socialización de los resultados mes de junio de 2024, donde se encuentran notificación oportuna por parte de todas las entidades.

Frente al cumplimiento acumulado de la notificación por escrito se encuentran entidades con notificación negativa mayor al 10%, 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, para el caso de USS Nazareth y USS San Juan Sumapaz se encuentran con cumplimiento acumulado del 100%.

### Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Sumapaz junio 2024

TIPO	ACTIVA	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	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	8	8	100%	18	14	78%
2	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	3	3	100%	5	4	80%

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

- 📌 Oportunidad Notificación semanal: Casos notificados dentro de los 8 días de consulta.
- 📌 Oportunidad Notificación Inmediata: Casos notificados dentro de 1 día de consulta.

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 el periodo se encuentra que las instituciones realizaron notificación semanal la cual se encuentran por encima del 86% (calificación excelente). En la oportunidad de la notificación inmediata se encuentran USS San Juan de Sumapaz con el 78% y USS Nazareth con el 80%, las cual se le informa seguimiento y posible plan de mejora durante el proceso de asistencia técnica.

### Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Sumapaz junio 2024

TIPO	ACTIVA	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 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION
2	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	18	0	0	0	0	2	0	0	100%	18
2	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

Oportunidad en el ajuste:

- Tiempo máximo de hasta 365 días siguientes a la notificación. – Defectos congénitos
- Tiempo máximo hasta de 10 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Parálisis flácida aguda.
- Tiempo máximo hasta las 8 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - rubeola, sarampión, muerte por dengue, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT.
- Tiempo máximo hasta 6 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Brote EDA
- El resto de los eventos tienen hasta 4 semanas epidemiológicas.

Frente a los eventos con clasificación inicial de sospechoso o probable se encuentran instituciones con notificación que no aplica para la medición, se recuerda los eventos que no les aplica la medición como Violencias de genero e intrafamiliar, dengue entre otros. Para el mes evaluado se identifica USS San Juan De Sumapaz con 2 casos pendientes, USS Nazareth con 5 casos los cuales no les aplica la medición, se recomienda realizarlo en articulación con el referente del evento en los tiempos estipulados acorde a indicadores y protocolos. No presentan inoportunidades en el ajuste, se recuerda la oportunidad del ajuste según el evento y para el caso del evento 215 acorde al diagnóstico.

**Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de Sumapaz junio 2024**

TIPO	ACTIVA	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	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0
2	SÍ	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0

Fuente: Base Sivigila Local a semana 26 - Tablero control de indicadores SIVIGILA V11. 19 de julio 2024. Subred Sur

En el control de cumplimiento y calidad de laboratorios que ingresan por el módulo individual de cada uno de los casos con clasificación inicial 3, se identifica que las dos entidades de la localidad de Sumapaz no han presentado casos con tipo d caso de confirmado por laboratorio.

### notificación Semanal Usme

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
23	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	NO	NO	PLANO NEGATIVO SIN RUTINAS
23	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	NO	NO	SI	PLANO NEGATIVO (FALTA NOTIFICACION DE PLANOS)
23	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	NO	NO	PLANO NEGATIVO SIN RUTINAS
23	UI	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	SI	NO	NO	PLANO POSITIVOS SIN RUTINAS
26	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	NO	SI	NO	POSITIVO 995 ARCHIVOS IMCOMPLETOS
26	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	NO	SI	NO	POSITIVO 995 ARCHIVOS IMCOMPLETOS
26	UI	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	SI	NO	SI	POSITIVO 850 ARCHIVOS IMCOMPLETOS

### notificación semanal Sumapaz

SEMANA	UPGD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
26	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	NO	SI	NO	POSITIVO 995 ARCHIVOS IMCOMPLETOS

### SOPORTES 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)
- 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)

## SIVIGILA 4.0

### FASE 5

115 - Cáncer en menores de 18 años  
720 - Síndrome de rubeola 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 - Ébola  
760 - Tétanos accidental  
770 - Tétanos neonatal

### FASE 5.5

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 vehiculadas 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

### FASE 6

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 - ~~Zacora~~  
000 - ~~Notificación operativa~~

Fases 1 a 4.5 implementadas en 2023.

Fase 5 a 6 en proceso de implementación en 2024.

Fuente: Lineamientos 2024 INS

### 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  
890 - 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 - Rubeola  
549 - Morbilidad materna extrema  
420 - Leishmaniasis cutánea  
430 - Leishmaniasis Mucosa  
440 - Leishmaniasis Visceral  
549 - Morbilidad materna extrema  
580 - Mortalidad perinatal y neonatal tardía  
610 - Parálisis Flácida 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 rubeola congénita  
760 - Tétanos accidental  
455 - Leptospirosis  
355 - Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)  
310 - Fiebre Amarilla  
770 - Tétanos neonatal  
115 - CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS  
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2

### EVENTOS Y AJUSTES POR CAPTURA EN LÍNEA – SIVIGILA 4.0

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  
11/06/2024

### 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

### 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

Actualmente se encuentra 64 eventos: 44 eventos con cara A y B, 14 datos básicos, 6 colectivos

Evento 452: artefacto pirotécnico, Celebración virgen del Carmen 01 al 30 julio 2024

### PASOS

Ingreso SIVIGILA 4.0 (evento 452)

descargar ficha cargada al SIVIGILA 4.0

diligenciar ficha SIVELCE

enviar correo a [sivelcevsp@subredsur.gov.co](mailto:sivelcevsp@subredsur.gov.co) ficha cargada al SIVIGILA D.C 4.0 y SIVELCE

casos nna diligenciar ficha SIVIM y enviar a [sivelcevsp@subredsur.gov.co](mailto:sivelcevsp@subredsur.gov.co) y

[sivimvsp@subredsur.gov.co](mailto:sivimvsp@subredsur.gov.co)

Nota. caso nna (0 a 17 años) diligenciar ficha SIVIM por presunta violencia emocional y negligencia casos de consulta externa. verificar con SIVIGILA o con referente SIVELCE si el caso ya se encuentra creado, si la respuesta es no (o sea no está creado), realizar los pasos.

### ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA DIRECCIONES FUERA DE BOGOTÁ D.C

- CABECERA MUNICIPAL\*\* (BOGOTÁ D.C)
- CENTRO POBLADO\*\* (SOACHA, MOSQUERA FACATATIVA)
- RURAL DISPERSO\*\* (VEREDAS COMO SUMAPAZ, HONDA, MELGAR)

The form contains the following fields and values:

- Teléfono: 316197789
- Fecha nacimiento: 02/07/2016
- Edad: 8
- Unidad med: Años
- Nacionalidad: COLOMBIA (COL)
- Sexo: Hombre
- Ident. Género: 1=Hombre
- Cuál otra identidad?:
- Orientación sex: 3=Bisexual (Atracción hacia ambos sexos)
- Cual otra orientación?:
- País ocurrencia: COLOMBIA (COL)
- Departamento ocurrencia: TOLIMA
- Municipio ocurrencia: HONDA
- Área: Centro Poblado
- Localidad: HONDA
- Centro Poblado: HONDA
- Id\_vereda: HONDA
- Vereda: HONDA
- Fuente: Notificación rutinaria
- País residencia: COLOMBIA (COL)
- Departamento residencia: TOLIMA
- Municipio residencia: HONDA
- Dir. Residencia/contacto: HONDA
- Fecha de consulta: (empty, with error message "Este campo es requerido")
- Fecha inicio de síntomas: (empty, with error message "Este campo es requerido")
- Clasificación del caso: Seleccionar...

### BÚSQUEDA DE PACIENTES SIVIGILA WEB 4.0

- Para la búsqueda de pacientes por Sivigila 4.0, se recomienda realizarla por la opción del filtro, colocar en el campo número de identificación el número de ID del paciente y dar clic buscar.
- tener en cuenta que acá podrán buscar pacientes, generar fichas de los eventos disponibles en captura en línea.
- Otra opción es el módulo de consultas – buscar pacientes.

The interface shows a table with columns: Espike, Identificación, País, Municipio, Departamento, Fecha, Sexo, Semana, Edad\_pia. Two rows are visible with patient IDs 98882044 and 98882050. A search filter panel on the right includes fields for "Número de identificación" (111111111111), "País", "Municipio", "Departamento", "Fecha", "Sexo", "Semana", "Edad\_pia", and "Identificación". It also has radio buttons for "Identificación" and "Residencia" and buttons for "Limpiar", "Buscar", and "Nuevo".

FICHAS CON PRECRITICA

COLOMBIA INSTITUTO 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 1272/08 y 1286/09

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1 Código de la UPGD \*  
 11 001 08171 08  
 Departamento Municipio Código Sub-Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato \*  
 Centro Medico Colsubsidio Santa Librada

1.2 Nombre del evento \*  
 Dengue

Código del evento 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) \*  
 210 13/07/2024

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

2.1 Tipo de documento \*  
 RC  TI  CC  CE  PA  MS  AS  PE  CN  CD  SC  DE  PT

2.2 Número de identificación \*  
 80877870

2.3 Nombres y apellidos del paciente \*  
 Leonardo Fabio Linares Heredia

2.4 Teléfono \*  
 321201356

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) \*  
 25/12/1983

2.6 Edad \*  
 40

2.7 Unidad de medida de la edad \*  
 1. Años  3. Días  5. Minutos  2. Meses  4. Horas  0. No aplica

2.8 Nacionalidad \*  
 Colombiana

2.9 Sexo \*  
 M. Hombre  I. Indeterminado  F. Mujer

2.10 Identidad de género  
 1. Hombre  3. Hombre trans  5. Otra  2. Mujer  4. Mujer trans  Cuál otra?

2.11 Orientación sexual  
 1. Heterosexual  3. Bivexual  Cuál otra?  2. Gay/Lesbiano  4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Colombia

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Tolima - Chaparral

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso \*  
 1. Cabecera municipal  3. Rural disperso  2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Sin dato

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Primavera

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Tolima

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia del caso \*  
 Sin dato

2.19 Disponibilidad del paciente \*  
 31231  
 Sumera de construcción

2.20 Tipo de régimen en salud \*  
 P. Excepción  C. Contributivo  N. No Asegurado  E. Especial  S. Subsidado  I. Indeterminado/pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios \*  
 Famisanar

2.22 Pertenencia étnica \*  
 1. Indígena  2. Rom. Gitano  3. Raizal  4. Palenquero  5. Negro, mulato afro colombiano  6. Otro

2.23 Estrato  
 4

2.24 Selección los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente \*  
 Personas en condición de discapacidad  Migrantes  Desplazados  Personas privadas de la libertad  Gestantes  Habitantes de la calle  Población infantil a cargo del ICBF  Madres comunitarias  Desmovilizados  Centros psiquiátricos  Víctimas de violencia armada  Otros grupos poblacionales

**3. NOTIFICACIÓN**

3.1 Fuente  
 1. Notificación rutinaria  4. Búsqueda activa com.  2. Búsqueda activa Inst.  5. Investigaciones  3. Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente \*  
 Colombia, Cundinamarca, Bogotá

3.3 Dirección de residencia \*  
 Calle 92B sur 4A 06

- Soportes a equipo de seguimiento a entidades públicas. Backup. (copia de seguridad)

Se socializa los líderes de los diferentes procesos de VSP de la subred:

- **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. Melisa Espinosa: 3173779887.
- ✚ **ERI-UYE:** Líder- Viviana Fúquene: 3144692683.
- ✚ **No transmisibles:** Líder- Omar Calderón: 3202278618. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Dayana Morales: 3214538423. Referente Crónicos – **Diana Rodríguez:** 3222517062. Referente Huérfanas – Mayra Mayorga: 3183933179.
- ✚ **SISVAN:** Líder- Lady Pérez: 3505453414. Epidemióloga: Diana Tusso 3153763917
- ✚ **BAI:** Referente 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 Cediel: 3053123084. Técnico Local Usme- Sumapaz: **Luisa Lozada:** 3213779602
- ✚ **EVENTO 365: Ingeniero Cristian David Martínez:** 3159271388.
- ✚ **EVENTO 300: Médico veterinaria Lina Fuentes:** 3138341212

Posterior a cada intervención se realiza la sesión de preguntas, el cual son resueltas por cada uno de los expositores.

### 13. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA publicara el informe del COVE realizado del mes de julio 2024.

### 14. VARIOS

No se cuenta con varios, se da por terminado el Cove Local



FECHA:	2024-09-29	HORA DE INICIO:	8:00am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30	LUGAR:	Aula Múltiple - Hospital Tunja
EVENTO:	REUNION <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	TEMA:	COVE Local USMC-Sunapaz Expositores	RESPONSABLE:	Subsistema Salud Sexual y Reproductiva	

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	UBS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Andrea Lora Sandoz	57230938	G. Riesgo USP	V. Hermosa	Epidemiología SSP	salud.syr@subredsur.gov.co	
2	Helena Espinoza	1110038893	G. Trabajo UOB	U. Hermosa	Planificación con.	soho.011@subredsur.gov.co	
3	Adriano Ramirez Lopez	39522363	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Profesional Esp.	Salud.syr@subredsur.gov.co	
4	Jeimy Fuenb Rold	52536142	G. del Riego USP	Vista Hermosa	Lider SSE-Emi	salud.syr@subredsur.gov.co	
5	Bernardo Diaz	102283766	G. Riesgo USP	U. Hermosa	tec. sistemas	salud.syr@subredsur.gov.co	
6	Jeimy Lore Beltrán	1024550323	G. Riesgo USP	V. Hermosa	Epidemiología	transmis@subredsur.gov.co	
7	DIANA RODRIGUEZ	1032612303	G. RIEGO	VISTA HERMOSA	REF. CLINICA	transmis@subredsur.gov.co	
8	Diana Carolina Martinez	101042341	Fundación Oriente	Oriente	Amatiz@orienteam.gov.co	Patronera proyectos subredsur@subredsur.gov.co	
9	Liliana Rodriguez	1020593026	G. Riesgo - PAI	Vista Hermosa	Apoyo PAI	subredsur@subredsur.gov.co	
10	Edith Sequel	52197464	G. Riesgo USP	V. Hermosa	Lider Envidia	subredsur@subredsur.gov.co	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA	2024-02-19	HORA DE INICIO	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN	12:30	LUGAR	Aula Múltiple - Hospital Tunal
RELACION	<input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> CAPACITACION	TEMA		COUE Local Usme - Sumapaz	RESPONSABLE	Subsistema Salud Sexual y Reproductiva
OTRO	<input type="checkbox"/>						

N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	YA EUGENIA SANCHEZ	52202080	CONSULTORIO ORA MARIA TERESA	ONCOLOGIA	AUX de capacitación	mtidguyara@hotmail.com	[Firma]
2	Jennifer Zapata R	1030522488	Servimedios	Servimedios	Lider de Unidad	Unolubrada@servimed.com	[Firma]
3	William Ojalora	79381326	Santa Piedad	Santa Piedad	Umedicosy	umedicosy@hotmail.com	[Firma]
4	William Ojalora	79381326	Jubajón	Jubajón	Representante	esperanzajob2012@gmail.com	[Firma]
5	DAVID LEONARDO PAÑA	79433397	JUAN PABLO		SUBDIRECTOR	csjbonal@yahoo.com	[Firma]
6	Adriana Cifuentes	53130317	Ambulatorios	Nazareth	Aux Enfermera	adriana1985_c@hotmail.com	[Firma]
7	Maria I. Hórn	103241193	Urgencia	Usme Sta Piedad	Enfermera	patriciamorales@gmail.com	[Firma]
8	Monica Suarez	103392665	Hospitalización	Sta Piedad	Enfermera	netemerson@hotmail.com	[Firma]
9	Claudia Castro	52956663	C. Externa	Manchuela	Aux. de enfermería	castroclaudia1985@gmail.com	[Firma]
10	Claudia Castro	52956663	C. Externa	Repoma	Aux. de enfermería	clcastro1985@gmail.com	[Firma]
11	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Dandubio	Aux Enfermera	paolamartinez2002@gmail.com	[Firma]
12	Paola Martínez	52546719	C. Externa	Betania	Aux Enfermera		[Firma]
13	Jenny Pedraza	1092761087	C. Externa	Colsb Santa Librada	Enfermera	2pypsant@colsbcol.com	[Firma]
14	Medilinda Ramirez	37766277	C. Externa	Justino	Aux Enfermera	claramo27274@gmail.com	[Firma]
15	Claudia A. Marbán	1023030509	C. Externa	Flora	Aux. Enfermera	andreamarbanoclan@gmail.com	[Firma]
16	Yaimin Pastor Alja	106933169	Ambulatorios	San Juan	Aux Enfermera	yaiminpastor092@gmail.com	[Firma]
17	Paula Marcela Morán	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificaciónes	cmgilbertocastro@gmail.com	[Firma]
18	Magaly Julieth Moreno	1023012530	C. Externa	Bladimir Quintan	Asistente a Coe	arohortestla@yahoo.es	[Firma]
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							