



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



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

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

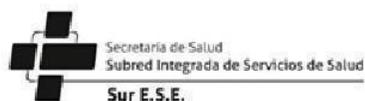
### LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO

**ABRIL 2025**

### COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

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.

## CONTENIDO

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES .....</b>	<b>3</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>5. DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>4</b>
<b>6. VIGILANCIA INTENSIFICADA ACUEDUCTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>7. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI .....</b>	<b>9</b>
<b>8. PROGRAMA DISTRITAL DE FARMACOVIGILANCIA .....</b>	<b>21</b>
<b>9. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.....</b>	<b>29</b>
<b>10. EVENTO 365 - INTOXICACIÓN AGUDA POR SUSTANCIAS QUÍMICAS .....</b>	<b>36</b>
<b>11. TABLERO DE PROBLEMAS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD .....</b>	<b>39</b>
<b>12. SOCIALIZACION SIVIGILA.....</b>	<b>43</b>
<b>13. VARIOS.....</b>	<b>50</b>

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de abril de 2025.

<b>FECHA</b>	23 de abril de 2025	<b>Hora</b>	7:30 AM 12:00 PM
<b>LUGAR</b>	AUDITORIO CAPS CANDELARIA LA NUEVA		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

Socializar la Vigilancia Intensificada Acueductos  
Socializar acerca de los Indicadores y Estrategias PAI  
Socializar acerca del Proyecto Distrital de Farmacovigilancia  
Socializar acerca de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
Socializar acerca del evento 365  
Socialización del tablero de problemas de las unidades de análisis de mortalidad  
Socializar el Tablero de control - Flujo de la información SIVIGILA 4.0- Resultado de la notificación semanal  
Socializar acerca del Dengue

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA, Referente del componente Vigilancia en Salud Ambiental, colaboradores de las líneas de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, Alimentos Sanos y Seguros y Seguridad Química del componente Vigilancia en Salud Ambiental, colaboradores Programa Ampliado de Inmunizaciones, GEPISP y vigilancia de la salud pública - SSR.

## 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de abril de 2025, se desarrolló de manera presencial. A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
7:30 am - 7:45 am	Saludo y Bienvenida por parte del componente de Vigilancia en Salud Ambiental	Componente Vigilancia Salud Ambiental
7:45 am - 8:20 am	Vigilancia Intensificada Acueductos	Merian Jiménez
8:20 am - 8:50 am	Indicadores y Estrategias PAI	Luisa Chacon
8:50 am - 9:10 am	Farmacovigilancia	Julian Sanchez

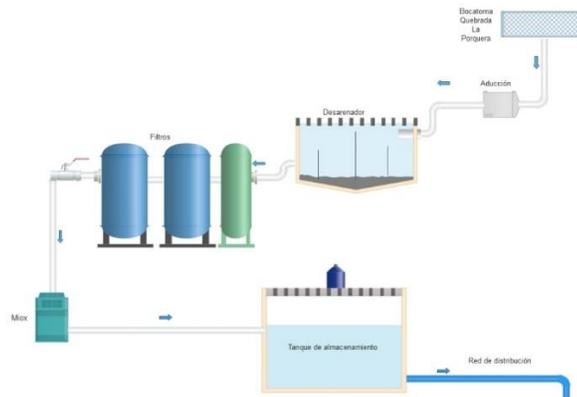
9:10 am - 9:40 am	Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Daniel Villegas
<b>RECESO 9:40 am A 10:00 am</b>		
10:00 am - 10:30 am	Evento 365	Carolina Jaime
10:30 am - 11:00 am	Socialización del tablero de problemas de las unidades de análisis de mortalidad	Viviana Fúquene
11:00 am - 11:30 am	Tablero de control Flujo de la información SIVIGILA 4.0 Resultado de la notificación semanal	Andrea Lucia Sánchez
<b>VARIOS: Dengue - Graciela Mejía Restrepo 11:30 am a 12:00 pm</b>		

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de vigilancia en salud ambiental; quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad. Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE para las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

## 6. VIGILANCIA INTENSIFICADA ACUEDUCTOS

Se menciona que el objetivo es establecer el sistema para la protección y control de la calidad del agua tratada, almacenada y distribuida en el distrito, en los puntos de monitoreo y medios alternos, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo, garantizando el cumplimiento de la normatividad actual vigente. En la imagen anterior se representa la estructura de una planta de tratamiento de agua para consumo humano complementaria



Se explica la norma del decreto 1575 de 2009 que es por cual se establece el sistema de protección y control de la calidad del agua para consumo humano; resolución 2115 de 2007 la cual señalan la características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y

vigilancia para la calidad del agua para consumo humano, resolución 811 de 2008 puntos de muestreo y resolución 082 de 2009 Buenas prácticas sanitarias. Al igual se enseña sobre la característica de color aparente a través de muestras recolectadas en diversos sistemas de captación de agua.

### Instrumentos básicos para garantizar la calidad del agua para consumo humano

Se menciona que el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, IRCA es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano y el Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo Humano, Irabam. Es la ponderación de los factores de:

1. Tratamiento y continuidad del servicio de los sistemas de acueducto, y
2. Distribución del agua en el área de jurisdicción del municipio correspondiente, que pueden afectar indirectamente la calidad del agua para consumo humano y, por ende, la salud humana.

Este índice tiene por objeto asociar el riesgo a la salud humana causado por los sistemas de abastecimiento y establecer los respectivos niveles de riesgo.

En la Elaboración de los índices se informa que la elaboración, aplicación, implementación y evaluación del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, y del Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo Humano, Irabam, será expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Para la selección de las sustancias potencialmente tóxicas por parte de las autoridades que elaboren el mapa de riesgo, se tendrá en cuenta la información suministrada por terceros responsables y afectados por la eventual presencia de esos tóxicos en el agua y los contaminantes que se generan en las actividades productivas que se realizan en la región y que puedan estar presentes en la fuente que abastece el sistema de suministro de agua para el consumo humano. Dichos contaminantes se confirmarán mediante análisis de laboratorio, realizados o avalados por la autoridad ambiental.

#### INSTRUMENTOS BÁSICOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

ARTÍCULO 13º.- ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO – IRCA.- Para el cálculo del IRCA al que se refiere el artículo 12 del Decreto 1575 de 2007 se asignará el puntaje de riesgo contemplado en el cuadro N°6 a cada característica física, química y microbiológica, por no cumplimiento de los valores aceptables establecidos en la presente Resolución:

Cuadro N°6 Puntaje de riesgo

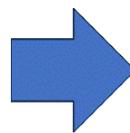
Característica	Puntaje de riesgo
Color Aparente	6
Turbiedad	15
pH	1,5
Cloro Residual Libre	15
Alcalinidad Total	1
Calcio	1
Fosfatos	1
Manganeso	1
Molibdeno	1
Magnesio	1
Zinc	1
Dureza Total	1
Sulfatos	1
Hierro Total	1,5
Cloruros	1



Se explica cómo se realiza el muestreo, el cual comienza en un punto materializado, luego se realiza la medición in-situ, el transporte y por último la entrega al laboratorio de salud pública.



Se enseña los cambios que permite las asistencias técnicas en las infraestructuras de los sistemas de abastecimiento en la localidad de Ciudad Bolívar.



El trabajo que se realiza en la mesa de trabajo para dar cumplimiento a las normas.

# MESA DE TRABAJO



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



REPUBLICA DE COLOMBIA

**El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA**

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

**Certificado de Competencia Laboral a**  
**JAIRO ALFONSO CARDENAS LOPEZ**

Quiero demostrar mi Competencia Laboral en la  
Actividad

**Potabilizar agua de acuerdo con normas técnicas - NIVEL AVANZADO**

Fecha: 20/01/2023 - Versión: 7

En cumplimiento de la actividad, se firmó el presente en CENSA, a las once y 05m del mes de Junio de dos mil veintidós (2022)

Firmado Digitalmente por



Nombre: JAIRO ALFONSO CARDENAS LOPEZ  
No. Cédula: 980498781

Nombre: Jairo Alfonso Cardenas Lopez  
Fecha: 20 de Junio 2022

La totalidad de este documento puede ser consultada en el registro nacional que se encuentra en la página web: [registro.sena.gov.co](http://registro.sena.gov.co)

---



REPUBLICA DE COLOMBIA

**El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA**

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

**Certificado de Competencia Laboral a**  
**MERIAN JIMENEZ RODRIGUEZ**

Quiero demostrar mi Competencia Laboral en la  
Actividad

**Tomar muestras de agua de acuerdo con manuales técnicos y normativas del sector / Agua tratada - NIVEL AVANZADO**

Fecha: 20/01/2023 - Versión: 7

En cumplimiento de la actividad, se firmó el presente en CENSA, a las once y 05m del mes de Junio de dos mil veintidós (2022)

Firmado Digitalmente por



Nombre: MERIAN JIMENEZ RODRIGUEZ  
No. Cédula: 980498781

Nombre: Merian Jimenez Rodriguez  
Fecha: 20 de Junio 2022

La totalidad de este documento puede ser consultada en el registro nacional que se encuentra en la página web: [registro.sena.gov.co](http://registro.sena.gov.co)

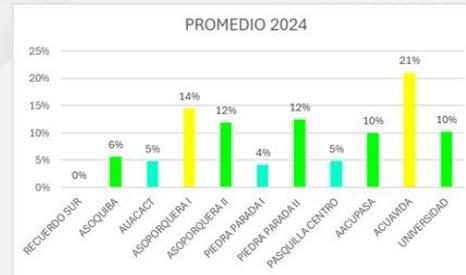
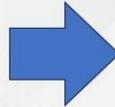
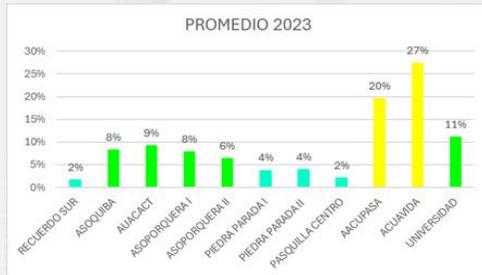
# MESA DE TRABAJO



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

Se explica los cambios que ha tenido los sistemas de Ciudad Bolívar del año 2023 al 2024.

# INDICE DE RIESGO DE CALIDAD DE AGUA



Por ultimo se explica la afectación en la salud pública de la E.coli encontrada en un muestreo en campo

## E. coli enterotóxica (ETEC)

**Distribución**

Se calcula que este grupo de bacterias de Escherichia coli, conocidos por la sigla ETEC, provocó unas 40.000 muertes por diarrea en 2016 (Khalil, 2017).

Microfotografía electrónica de un racimo de bacterias de E. coli. Cada bacteria mide aproximadamente 0,5 µm de ancho por 2 µm de largo.  
Creditos de la imagen: Eric Erbe y Christopher Pooley / USDA (dominio público).

1 µm

**Síntomas**

Unos días después de infectarse, las personas suelen presentar cólicos y mucha cantidad de diarrea líquida. También es posible que tengan fiebre, escalofríos, náuseas y dolor corporal. Habitualmente, los síntomas duran de tres días a dos semanas.

**Causa**

Beber agua o consumir alimentos contaminados con ETEC (bacterias). Las bacterias de E. coli están presentes de forma natural en los intestinos de las personas y los animales y, en general, no son dañinas. Este grupo específico de bacterias de E. coli (E. coli ETEC) libera toxinas que hacen que los intestinos de las personas secreten fluidos, lo cual provoca diarrea.

**Prevención**

- Tratar y almacenar de forma segura toda el agua de consumo.
- Lavar las frutas y las verduras con agua potable; cocinar bien los alimentos.
- Usar letrinas mejoradas para que las heces no contaminen el medioambiente.
- Emplear buenas prácticas de higiene, lo cual incluye el lavado de manos con jabón en todos los momentos críticos.

**OPCIONES DE TRATAMIENTO DEL AGUA A NIVEL DOMICILIARIO**

- Los filtros diseñados como "muy eficaz" para las bacterias.
- La mayoría de los métodos de desinfección, como el cloro, el dióxido de cloro (SODIS), el uso de cloro y el hervido.

**Tratamiento**

La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento en unos días, a menos que estén muy deshidratadas. En caso de que la diarrea cause deshidratación, beber soluciones de rehidratación oral. En casos graves, es posible que sea necesario administrar líquidos por vía intravenosa. Se pueden usar antibióticos, pero muchas cepas de ETEC son resistentes a los antibióticos comunes.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2014). Enterotoxigenic E. coli (ETEC). Disponible (en inglés) en: <https://www.cdc.gov/e coli/etec.html> (fecha de consulta: 29 de enero de 2018).  
Khalil, I. (2017). The Global Burden of Malignant and Enterotoxigenic E. coli. Results from the Global Burden of Disease Study 2016. Open Forum Infectious Diseases, 4(2):i1-5345. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofy163.0192>  
Este documento es de contenido abierto y está publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution-Compartir Igual 4.0 Internacional. Consulte las guías de CAWST para distribuir, traducir, adaptar o citar los recursos de CAWST (resources.cawst.org/au).

## 7. INDICADORES PAI Y ESTRATEGIAS PAI

La profesional de Apoyo a la Coordinación del PAI realiza la presentación del avance de coberturas obtenido por la subred sur a corte del 31 de Marzo de 2025, a continuación, se presentan los tableros de control:

MENSUAL		ACUMULADO	
Min.	Máx.	Min.	Máx.
7,9	8,3	23,7	24,9
7,5	7,89	22,5	23,67
0	7,49	0	22,47

El programa PAI tiene como objetivo cumplir coberturas superiores al 95% lo que corresponde al cumplimiento del 7.9% al 8.3% mensual y para corte del 31/03/2025 se debe obtener un cumplimiento del 23.7% a 24.9%, además, dentro del programa se cuenta con 6 indicadores trazadores que miden el programa. Es importante aclarar que a la fecha no se ha realizado conciliación de metas para el año 2025 ya que la SDS se encuentra en verificación de la población con las EAPB que son responsables de la afiliación.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	2901	242	725	181	6,24	163	5,62	221	7,62	565	160	19,5
TUNJUELITO	916	76	229	108	11,79	92	10,04	104	11,35	304	-75	33,2
CIUDAD BOLIVAR	3730	311	933	425	11,39	366	9,81	443	11,88	1234	-302	33,1
SUMAPAZ	24	2	6	3	12,50	1	4,17	2	8,33	6	0	25,0
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>7571</b>	<b>631</b>	<b>1893</b>	<b>717</b>	<b>9,47</b>	<b>622</b>	<b>8,22</b>	<b>770</b>	<b>10,17</b>	<b>2109</b>	<b>-216</b>	<b>27,9</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para el indicador de terceras dosis de pentavalente (6 meses), para el mes de marzo se obtiene una cobertura del 27.9% el cual equivale a 2.109 dosis administradas de la meta acumulada de 1.893.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 725 dosis, de las cuales se logró aplicar 565 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 19.5% dejando un déficit de 160 pendientes, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 229 dosis, de las cuales se logró aplicar 304 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 33.2%, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 933 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.234 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 33.1%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 6 dosis, de las cuales se logró aplicar 6 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 25.0%.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	1898	158	475	214	11,28	179	9,43	208	10,96	601	-127	31,7
TUNJUELITO	1296	108	324	99	7,64	94	7,25	88	6,79	281	43	21,7
CIUDAD BOLIVAR	4859	405	1215	468	9,63	404	8,31	335	6,89	1207	8	24,8
SUMAPAZ	24	2	6	1	4,17	0	0,00	0	0,00	1	5	4,2
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>8077</b>	<b>673</b>	<b>2019</b>	<b>782</b>	<b>9,68</b>	<b>677</b>	<b>8,38</b>	<b>631</b>	<b>7,81</b>	<b>2090</b>	<b>-71</b>	<b>25,9</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para el indicador de triple viral dosis de año (12 meses), para el mes de marzo se obtiene una cobertura del 25.9% el cual equivale a 2.090 dosis administradas de la meta acumulada de 2.019.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 475 dosis, de las cuales se logró aplicar 601 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 31.7%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 324 dosis, de las cuales se logró aplicar 281 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 21.7% dejando un déficit de 43 pendientes, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 1.215 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.207 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 24.8%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 6 dosis, de las cuales se logró aplicar 1 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 4.2% dejando un déficit de 5 pendientes.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	1898	158	475	212	11,17	180	9,48	194	10,22	586	-112	30,9
TUNJUELITO	1296	108	324	93	7,18	106	8,18	94	7,25	293	31	22,6
CIUDAD BOLIVAR	4859	405	1215	439	9,03	451	9,28	426	8,77	1316	-101	27,1
SUMAPAZ	24	2	6	3	12,50	3	12,50	0	0,00	6	0	25,0
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>8077</b>	<b>673</b>	<b>2019</b>	<b>747</b>	<b>9,25</b>	<b>740</b>	<b>9,16</b>	<b>714</b>	<b>8,84</b>	<b>2201</b>	<b>-182</b>	<b>27,3</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para el indicador de triple viral dosis de refuerzo (18 meses), para el mes de marzo se obtiene una cobertura del 18.4% el cual equivale a 1.459 dosis administradas de la meta acumulada de 1.487.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 475 dosis, de las cuales se logró aplicar 586 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 30.9%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 324 dosis, de las cuales se logró aplicar 293 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 22.6% dejando un déficit de 31 pendientes, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 1.215 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.316 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 27.1%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 6 dosis, de las cuales se logró aplicar 6 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 25%.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	2549	212	637	281	11,02	234	9,18	251	9,85	766	-129	30,1
TUNJUELITO	1140	95	285	189	16,58	139	12,19	146	12,81	474	-189	41,6
CIUDAD BOLIVAR	5101	425	1275	724	14,19	473	9,27	524	10,27	1721	-446	33,7
SUMAPAZ	24	2	6	1	4,17	3	12,50	2	8,33	6	0	25,0
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>8814</b>	<b>735</b>	<b>2204</b>	<b>1195</b>	<b>13,56</b>	<b>849</b>	<b>9,63</b>	<b>923</b>	<b>10,47</b>	<b>2967</b>	<b>-764</b>	<b>33,7</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para el indicador de DPT segundo refuerzo (5 años), para el mes de marzo se obtiene una cobertura del 33.7% el cual equivale a 2.967 dosis administradas de la meta acumulada de 2.204.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 637 dosis, de las cuales se logró aplicar 766 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 30.1%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 285 dosis, de las cuales se logró aplicar 474 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 41.6%, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 1.275 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.275 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 33.7%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 6 dosis, de las cuales se logró aplicar 6 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 25.0%.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	2755	230	689	109	3,96	145	5,26	91	3,30	345	344	12,5
TUNJUELITO	973	81	243	52	5,34	69	7,09	52	5,34	173	70	17,8
CIUDAD BOLIVAR	4513	376	1128	237	5,25	241	5,34	212	4,70	690	438	15,3
SUMAPAZ	31	3	8	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	8	0,0
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>8272</b>	<b>689</b>	<b>2068</b>	<b>398</b>	<b>4,81</b>	<b>455</b>	<b>5,50</b>	<b>355</b>	<b>4,29</b>	<b>1208</b>	<b>860</b>	<b>14,6</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

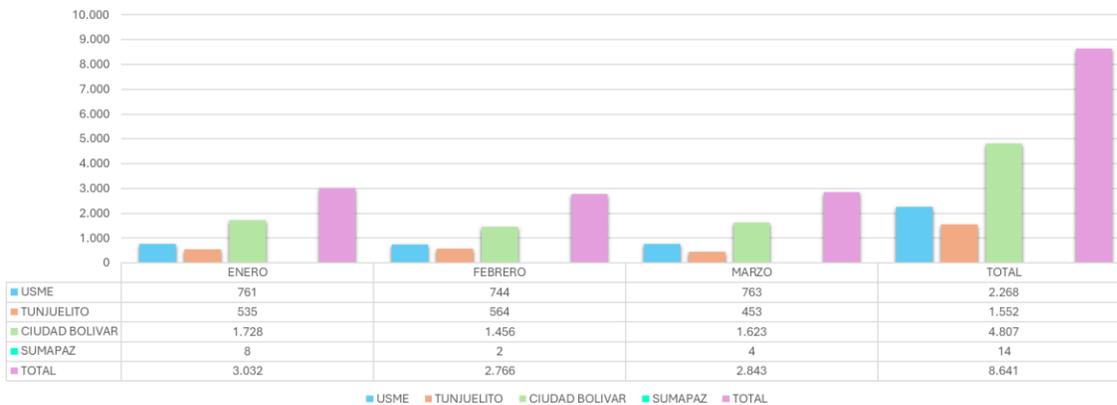
Para el indicador de VPH Niños (9 años), durante el período evaluado se registra una cobertura del 14.6% el cual equivale a 1.208 dosis administradas de la meta acumulada de 2.068 dejando un déficit de 860 pendientes, para esta cobertura la localidad que mayor porcentaje le aporta a la cobertura subred es Tunjuelito con el 17.8% seguido de la localidad de Ciudad Bolívar con 15.3%, luego la localidad de Usme con 12.5%, por último, la localidad de Sumapaz con un 0.0%.

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	2813	234	703	126	4,48	129	4,59	92	3,27	347	356	12,3
TUNJUELITO	1064	89	266	66	6,20	68	6,39	52	4,89	186	80	17,5
CIUDAD BOLIVAR	4658	388	1165	297	6,38	226	4,85	203	4,36	726	439	15,6
SUMAPAZ	33	3	8	4	12,12	0	0,00	1	3,03	5	3	15,2
<b>TOTAL SUBRED</b>	<b>8568</b>	<b>714</b>	<b>2142</b>	<b>493</b>	<b>5,75</b>	<b>423</b>	<b>4,94</b>	<b>348</b>	<b>4,06</b>	<b>1264</b>	<b>878</b>	<b>14,8</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para el indicador de VPH Niñas (9 años), durante el período evaluado se registra una cobertura del 14.8% el cual equivale a 1.264 dosis administradas de la meta acumulada de 2.142 dejando un déficit de 878 pendientes, para esta cobertura la localidad que mayor porcentaje le aporta a la cobertura subred es Tunjuelito con el 17.5% seguido de la localidad de Ciudad Bolívar con 15.6%, luego la localidad de Sumapaz con 15.2%, por último, la localidad de Usme con un 12.3%.

### VPH – 9 A 17 AÑOS



TUNJUELITO DISMINUYÓ 111 DOSIS

AUMENTO DE 77 DOSIS EN MARZO

Fuente:

Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

De acuerdo con la estrategia de la nueva administración distrital de intensificar las acciones en la prevención de cáncer de cuello uterino, anal y de pene, por lo cual, desde la subred se intensifica la aplicación de biológicos de VPH, así mismo, como se muestra en la gráfica se evidencia una administración de 8.641 dosis de VPH a nuestra población objeto (niños y niñas de 9 a 17 años), consiguiendo con estos resultados ser la subred líder en la aplicación del biológico de VPH, sin embargo, se evidencia una disminución de 111 dosis con respecto al mes inmediatamente anterior en la localidad de Tunjuelito.

TRAZADORES	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% COBERTURA
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE	2088	174	522	176	8,4	152	7,3	173	8,3	501	24,0
TRIPLE VIRAL DOSIS DE UN AÑO	2322	194	581	185	8,0	152	6,5	148	6,4	485	20,9
TRIPLE VIRAL DOSIS DE 18 MESES	2322	194	581	159	6,8	184	7,9	151	6,5	494	21,3
DPT DOSIS DE CINCO AÑOS	3633	303	908	233	6,4	199	5,5	203	5,6	635	17,5
VPH HOMBRES	1736	145	434	109	6,3	87	5,0	69	4,0	265	15,3
VPH MUJERES	1640	137	410	102	6,2	86	5,2	61	3,7	249	15,2
<b>TOTAL</b>	<b>13741</b>	<b>1145</b>	<b>3435</b>	<b>964</b>	<b>7,0</b>	<b>860</b>	<b>6,3</b>	<b>805</b>	<b>5,9</b>	<b>2629</b>	<b>19,1</b>

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Marzo 2025

Para los indicadores de la EPAB Capital Salud se logra un cumplimiento del 24.0% para el indicador de terceras dosis de pentavalente, para el trazador de triple viral dosis de año se obtiene una cobertura del 20.9%, para la dosis de triple viral dosis de refuerzo se alcanza un 21.3%, por último, para el indicador de DPT dosis de segundo refuerzo se consigue un 17.5%, así mismo, para el indicador de VPH niños (9 años) se evidencia un cumplimiento del 15.3% y para el mismo indicador pero de niñas se evidencia cumplimiento de 15.2%, de lo anterior se evidencia cumplimiento en el indicador de terceras dosis de pentavalente, sin embargo, se debe enfocar los esfuerzos en los indicadores de primera dosis de triple viral, triple viral de refuerzo de 18 meses, DPT segundo refuerzo, VPH Niñas y VPH Niños.

### JORNADA DE VACUNACION

## “Vacúnate y sé un vacán”

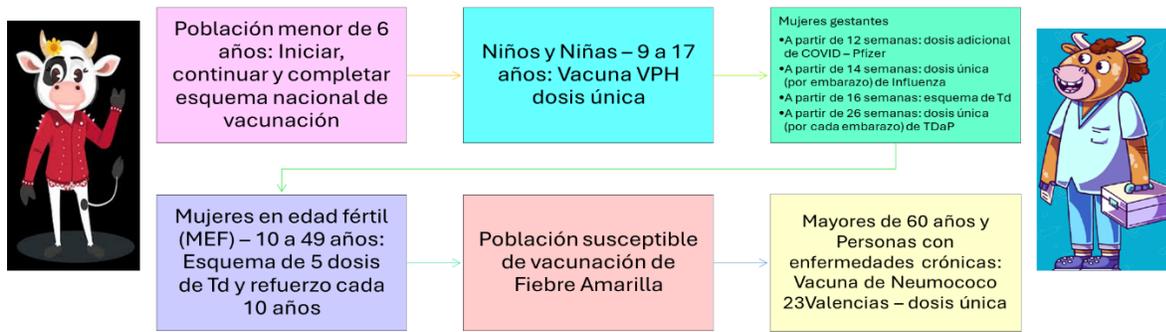


## “Tu decisión marca la diferencia”

**26 DE ABRIL  
DE 2025**



Como se sabe, en el mes de Abril se realiza la segunda Jornada Nacional de vacunación, la cual busca lograr las coberturas de vacunación con cada uno de los biológicos del PAI, disminuir el acúmulo de población susceptible del Plan Nacional de Vacunación - PNV - contra la COVID-19, mediante la implementación de estrategias y tácticas que disminuya barreras y oportunidades perdidas en la población objeto del Programa, dicha jornada se realizará el día 26 de Abril de 2025 como día central.



Adicionalmente se comparte la oferta de biológicos disponibles actualmente para la población susceptible de la Subred Sur.

**PUNTOS DE VACUNACIÓN**

# 2º JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

## PUNTOS DE VACUNACION - INTRAMURAL

	<p><b>USME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro De Salud Marichuela</li> <li>• Centro De Salud Danubio</li> <li>• Centro Medico Colsubsidio Santa Librada</li> </ul>
	<p><b>TUNJUELITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Unidad De Servicios De Salud El Tunal</li> <li>•Centro Medico Tunal</li> <li>•Establecimiento De Sanidad Militar Cantón Sur</li> </ul>
	<p><b>CIUDAD BOLIVAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa</li> <li>•Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltrán</li> <li>•Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva</li> <li>•Unidad De Servicios De Salud Meissen</li> <li>•Asistir Salud SAS Candelaria</li> <li>•Bienestar IPS Sede El Ensueño</li> <li>•Virrey Solís IPS SAEnsueño</li> <li>•Virrey Solís IPS SA Paseo Villa Del Rio</li> <li>•Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur (Compensar)</li> </ul>
	<p><b>SUMAPAZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz</li> <li>•Unidad De Servicios De Salud Nazareth</li> </ul>

# 2º JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

## PUNTOS DE VACUNACION - EXTRAMURAL



### ALERTAS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

- Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas – OPS, 24 de marzo del 2025



Desde la OPS se emite alerta por enfermedad de Sarampión, donde se describe la situación de las Américas.

ARGENTINA – 11 Casos	CANADA – 173 Casos	MEXICO – 22 Casos	ESTADOS UNIDOS – 301 Casos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 63,6% (7 Casos)</li> <li>• Provincia de Buenos Aires: 36,3% (4 Casos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontario: 81% (140 casos)</li> <li>• Quebec: 15% (26 casos)</li> <li>• Manitoba: 3% (5 casos)</li> <li>• Columbia Británica: 1% (2 casos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oaxaca: 18,2% (4 casos)</li> <li>• Chihuahua: 81,8% (18 casos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texas: 194 casos y 1 mortalidad</li> <li>• Nuevo México: 10 Casos y 1 mortalidad (en Investigación)</li> <li>• Alaska, Nueva York: 2 Casos</li> <li>• California, Georgia, Nueva Jersey: 3 Casos</li> <li>• Florida, Kentucky, Pennsylvania, Rhode Island, Washington: 1 Caso</li> </ul>

En las Américas se encuentran divididos los casos a en 4 estados miembros de la OPS, sin desconocer que a la fecha ya se reportan casos positivos en otros países.

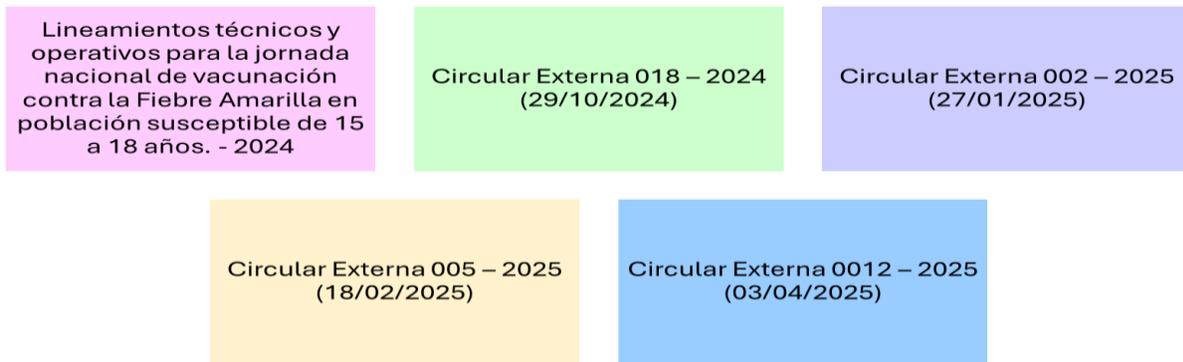
Orientaciones a los Estados Miembros

# VACUNACIÓN

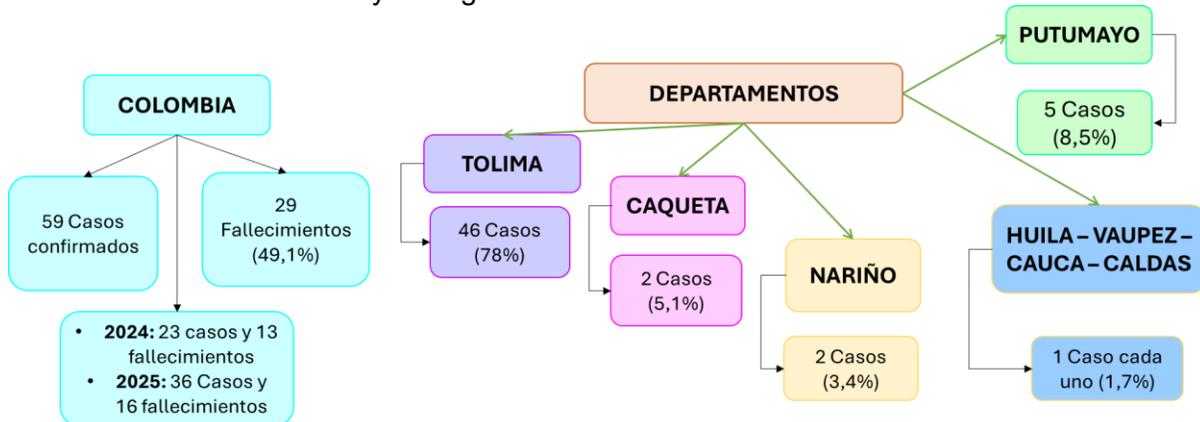
Implementar actividades de intensificación de la vacunación	Realizar una microplanificación de los servicios de vacunación rutinaria para alcanzar coberturas de vacunación de al menos el 95% con dos dosis de la vacuna	Ofrecer vacunación a los viajeros	Aumentar los esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación en poblaciones que rechazan la vacunación	<b>Colombia:</b> vacunación de susceptibles de las cohortes 1° de Enero de 2010 a 31 de Diciembre 2019 – dosis adicional de SR	<b>Bogotá:</b> Aplicación de dosis adicional de SR a niños de 6 a 11 meses de sectores priorizados (CB: Jerusalén)
---	---	-----------------------------------	---	--	--

Así mismo, desde la OPS con relación a la alerta se dan orientaciones desde las diferentes áreas de intervención, en la anterior grafica se relacionan las orientaciones que incumben a PAI.

- Alerta y Emergencia por Fiebre Amarilla, 03 Abril 2025



En cuanto a la vacunación de fiebre amarilla, desde el 2024 el territorio nacional se encuentra en Alerta por la enfermedad, dado lo anterior se cuenta con 5 normativas que regulan el ejercicio de la vacunación ante la alerta y emergencia.

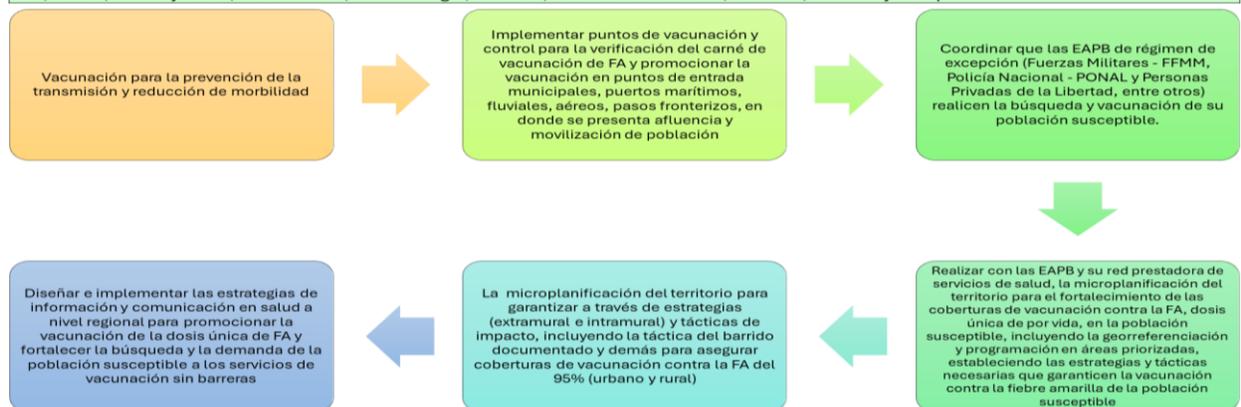


En la última circular se muestra el panorama nacional en cuanto a la alerta por Fiebre Amarilla donde se evidencia que el departamento en situación crítica es Tolima con el 78% de los casos.

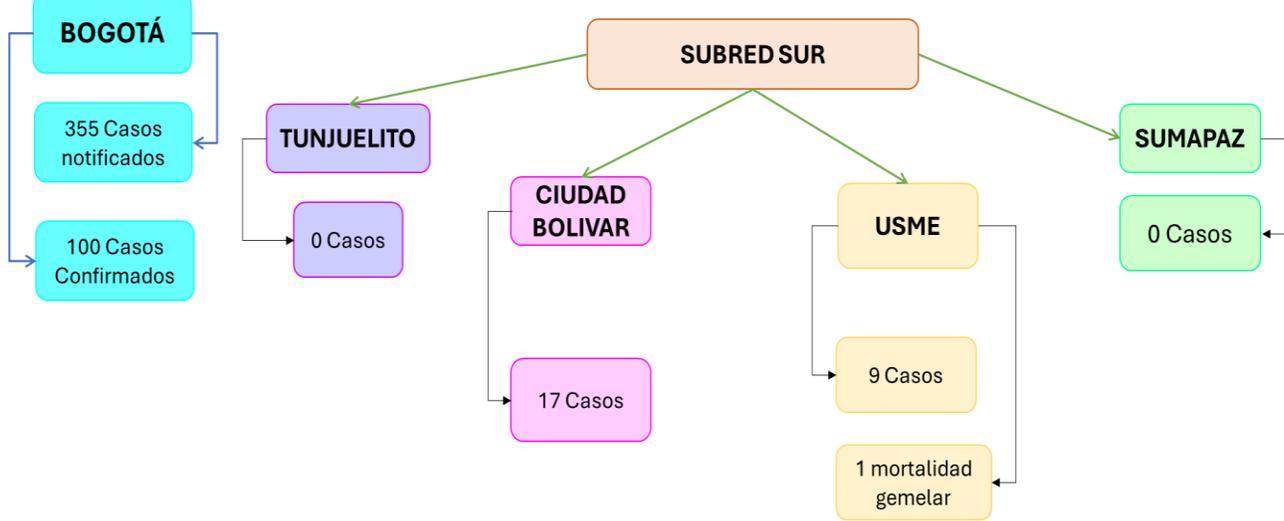


En resumen, de los que especifican las 5 normatividades, se evidencia que la vacunación es dosis única y es importarte su vacunación 10 días antes de realizar viajes a cualquier destino nacional o internacional que tenga casos activos de la enfermedad o esté por debajo de 2.200 msnm, sin embargo, se advierte del aumento progresivo de los casos en el departamento del Tolima donde se cuenta con directrices específicas para los habitantes y viajeros de la región.

MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO PARA ENFERMAR POR VIRUS DE FIEBRE AMARILLA – ALTA INFESTACION POR <i>Aedes aegypti</i> EN MUNICIPIOS POR DEBAJO DE 2.200 MSNM
<ul style="list-style-type: none"> <li>El 100% de los municipios de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Choco, Guainía, Guaviare, La Guajira, <b>HUILA, TOLIMA, Meta</b>, Putumayo, Vaupés y Vichada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Antioquia:</b> Los municipios de Apartado, Arboletes, Garepa, Chigorodó, Dabeiba, Murindó, Mutatá, Necoclí, Puerto Berrio, Puerto Nare, Puerto Triunfo, San Juan de Urabá, San Luis, Turbo, Vigía del Fuerte y Yondó.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bolívar:</b> Los municipios de Arenal, Barranco de Loba, Cantagallo, Morales, Pinillos, Regidor, Río Viejo, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Simití.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Boyacá:</b> Los municipios de Cubará, Maripí, Muzo, Otanche, Páez, Pauna, Paya, Puerto Boyacá y San Pablo de Borbur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CALDAS:</b> Los municipios de Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, Manizales, Merced, Victoria, Neira, Norcasia, Salamina y Samaná..</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cauca:</b> Los municipios de Piamonte y Santa Rosa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Magdalena:</b> Los municipios de Aracataca, Ciénaga, Distrito de Santa Marta y Fundación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nariño:</b> Ipiales (Corregimiento Sucumbíos)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Norte de Santander:</b> Los municipios de Abrego, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Ocaña, Puerto Santander, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Teorama y Tibú.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>RISARALDA:</b> Qinchia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Santander:</b> Los municipios de Barrancabermeja, Bolívar, Bucaramanga, Charalá, Cimitarra, Coromoro, El Playón, Floridablanca, Florián, Girón, Jesús de María, Jordán, La Belleza, Landázuri, Piedecuesta, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, Santa Helena, San Vicente de Chucurí, Socorro, Vélez y Surata.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>San Andrés y Providencia</b> (No hay antecedente de fiebre amarilla en las islas, se establece el riesgo por nexos ecológico y por ser <b>frontera internacional</b>)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cundinamarca:</b> Los municipios de Agua de Dios, Arbeláez, Beltrán, <b>Cabrera</b>, Caparrapí, Girardot, Guaduas, Guataquí, La Palma, Medina, Nariño, Nilo, Paime, <b>Pasca</b> y Pandí, Paratebueno, Puerto Salgar, Ricaurte, San Juan de Rioseco, Tocaima, Venecia y Yacopí</li> </ul>



• Alerta y Emergencia por Tos Ferina, 21 Marzo 2025



Para la semana Epidemiológica 14 se evidencia el aumento de los casos a nivel distrital por esta enfermedad, y para la Subred Sur el panorama crítico se encuentra en la localidad de Usme donde se evidencia una mortalidad de dos menores gemelos, sin embargo, la localidad de Ciudad Bolívar presenta la mayor cantidad de casos confirmados de la subred.

La OPS emite alerta por Tos Ferina en Julio 2024

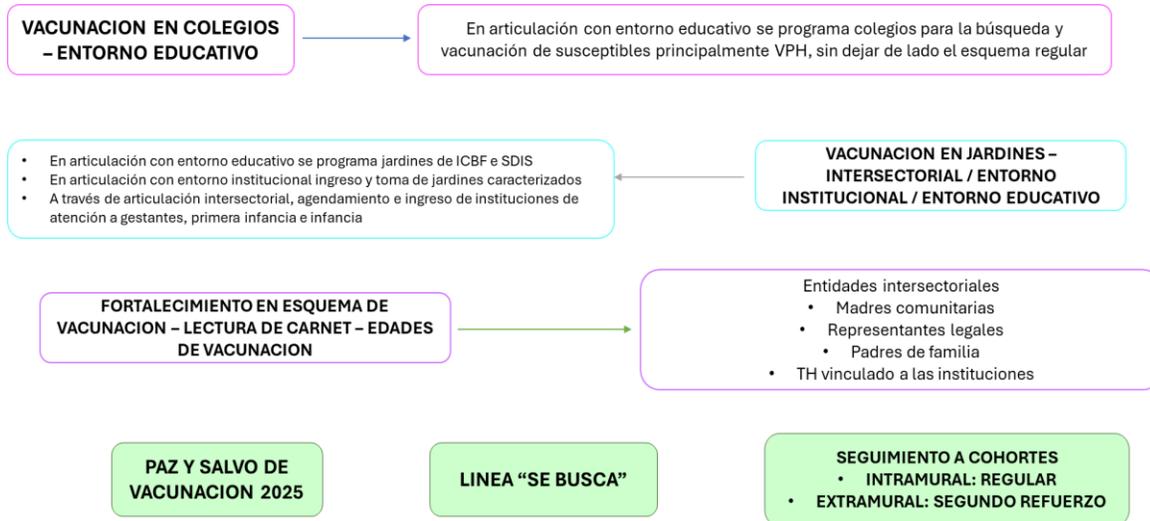
Garantizar las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, gestantes y adulto mayor (esquema permanente, influenza y COVID-19, según disponibilidad desde nivel nacional).

Iniciar vacunación con Tdap en todas las gestantes a partir de la semana 20 de gestación, en el marco de la alerta actual por tos ferina

Garantizar el esquema de vacunación contra tos ferina (independiente de la presentación comercial) a todos los niños y niñas a partir de la sexta semana de vida, en el marco de la alerta actual por tos ferina.

De acuerdo con lo anterior, la Secretaria distrital de salud emite la circular 012 de 2025 donde brinda indicaciones específicas para el control de la emergencia.

## ESTRATEGIAS



En cuanto al paz y salvo se está socializando en las diferentes instancias intersectoriales de que es el certificado que se expide en los servicios de vacunación con el fin de garantizar la vacunación de todos los menores, así que desde estas instituciones se está solicitando el certificado, por lo cual todas las IPS deben estar entregando dicho paz y salvo a todos los menores vacunados. Adicional se recalca la importancia de que cada IPS debe informar a su profesional intramural la necesidad de dicho documento para la cumplir con esta estrategia.

**Alerta Sarampión:**  
Información clave para el personal de salud

**El sarampión es una enfermedad viral**  
altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación. Es crucial que el personal de salud esté alerta para identificar y manejar los casos efectivamente, previniendo la propagación.

**Transmisión**  
Se transmite por gotas al toser, estornudar o por contacto directo con secreciones nasales o faringeadas de la persona infectada.  
El virus puede permanecer en el aire o en superficies hasta por 2 horas.

La persona infectada es contagiosa desde 4 días antes del inicio de los síntomas hasta 4 días después de la aparición del exantema.

**Diagnóstico**  
Sospecha clínica basada en los síntomas.  
Confirmación por laboratorio:  
• Detección de anticuerpos IgM por ELISA en suero.  
• Detección molecular del virus por RT-PCR en hisopado nasofaríngeo, faringeo o nasal, y orina.

**Signos y síntomas**  
Período de incubación: 8 a 12 días.  
Síntomas iniciales:  
• Fiebre alta (puede durar 4 a 7 días).  
• Manchas de Koplik (pequeñas manchas blancas en la mucosa bucal).  
• Rinorrea (secreción nasal).  
• Conjuntivitis (ojos rojos y llorosos).

**Exantema:**  
• Aparece 2 a 7 días después del inicio de los síntomas.  
• Comienza en la cara y el cuello, extendiéndose al cuerpo en 2 a 3 días.  
• Desaparece gradualmente en 5 a 6 días.  
• La recuperación total suele ser en 2 o 3 semanas.

**Manejo**  
• No existe tratamiento antiviral específico.  
• Manejo de soporte para aliviar los síntomas.  
• Vigilancia de complicaciones.  
• Administración de vitamina A, según las directrices de la OMS.  
• Aislamiento del paciente para evitar la propagación.  
• Notificación inmediata.

**Complicaciones graves**  
especialmente en niños pequeños, desnutridos inmunocomprometidos, y mujeres embarazadas.  
Incluyen:  
• Ceguera  
• Otitis media  
• Diarrea grave  
• Encefalitis  
• Neumonía  
• Muerte

**Prevención**  
La vacunación  
• Dos dosis de la vacuna triple viral (MMR) son altamente efectivas.  
• Primera dosis a los 12 meses, segunda dosis a los 18 meses.  
La enfermedad genera inmunidad de por vida.

**Puntos clave para el personal de salud**  
• Mantener un alto índice de sospecha ante pacientes con fiebre y exantema.  
• Verificar el estado de vacunación de los pacientes.  
• Realizar una notificación oportuna de los casos sospechosos.  
• Aplicar las medidas de control de infecciones.  
• Promover la vacunación.

**La vacuna es la mejor manera de protegerte a ti y a tu familia contra la tosferina.**

Ten en cuenta el esquema de vacunación actualizado, según la edad, por alerta en Bogotá.

**Para mujeres en embarazo,**

a partir de la semana 20 de gestación, se recomienda la aplicación de la **vacuna Tdap** (tétanos, difteria y tosferina acelular).

De esta manera protegemos al recién nacido **durante los 2 primeros meses de vida.**

**¡Cuida tu salud y la de tu bebé! Vacúnate contra la tosferina.**

En Bogotá, población gestante a partir de la semana 20.

**Durante los dos primeros meses de vida del bebé,** evita recibir visitas, y si alguien en casa tiene síntomas respiratorios, debe usar tapabocas, lavarse correctamente las manos y no realizar contacto directo con los niños y niñas.

**Esquema de vacunación para menores de 5 años de edad.**

- 1 Primera dosis\***  
a las 6 semanas de nacido (Pentavalente)
- 2 Segunda dosis**  
a los 3 meses (Pentavalente)
- 3 Tercera dosis**  
a los cuatro meses y medio (Pentavalente)
- 4 Primer refuerzo**  
a los 18 meses (Pentavalente)
- 5 Segundo refuerzo**  
a los 5 años (DPT).

\*Esquema para todos los recién nacidos. Se debe hacer énfasis en la vacunación de prematuros dado su mayor riesgo, en coordinación con la señora Neonatólogo.

**Recuerda viajar vacunado contra la fiebre amarilla si tu destino es:**

**Colombia:**

- Llanos Orientales.
- Amazonia.
- Orinoquia.
- Magdalena Medio.
- Norte de Santander.
- Departamentos del Tolima.
- Departamentos vecinos a la Sierra Nevada de Santa Marta, Ciénaga Grande y el Parque Los Flamencos.

**Otros lugares del mundo:**

- África.
- América del Sur.

**¡Viajero prevenido vale por dos!**

Si quieres disfrutar tu viaje cuidando tu salud y previniendo la fiebre amarilla, ten en cuenta estas recomendaciones:

1. Verifica si tu destino está en una **zona de alto riesgo**, generalmente con clima cálido.
2. Si viajas a una zona endémica, **aplicate la vacuna al menos 10 días antes de partir.**

La vacuna te protege de por vida y su efectividad comienza **10 días después** de aplicártela.

**Puntos de vacunación para viajeros:**

**Entre los días de 7:00 a. m. a 5:00 p. m.**

- Centro de Salud Terminal Terrestre (Dg. 23 #65-11, entrada puerta uno - Módulo 4 - Local 416).
- Centro de Salud Terminal Aéreo (Avenida El Dorado # 103 - 09 - segundo piso - entrada 5 - al lado de la DIAN).
- Terminal de Transporte del Sur (Calle 37 # 75 - 82, segundo piso, entrada peatonal).
- Terminal de Transporte Satélite del Norte (Calle 152 # 19-43, Bogotá Módulo 4).

**Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 2:00 p. m.**

Unidad de Servicios de Salud Lorencia Villages de Santos (Carrera 54 # 678b-20)

**Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 2:00 p. m.**

Unidad de Servicios de Salud Candelaria la Nueva (Carrera 51 # 59C-40 Sur).

**Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 4:30 p. m. y sábados de 7:00 a. m. a 12:00 p. m.**

Unidad De Servicios de Salud Suba (Carrera 92 # 147C-30).

De acuerdo con las alertas emitidas, desde la SDS se realizan piezas comunicativas donde se promueve la vacunación de todos los esquemas y principalmente los asociados con las alertas, dichas piezas comunicativas son difundidas con las diferentes entidades intersectoriales y PSPIC de la subred para lograr la mayor difusión de la población.

**SE BUSCA NO ESTA VACUNADO**

No importa en que área te desempeñes, si eres colaborador de la Subred Sur y lo conoces repórtalo ya a la línea de WhatsApp **314 216 5884**

**Recompensa: salvar vidas**

LINEA WhatsApp - “SE BUSCA” – 3142165884, Es la línea de WhatsApp en donde los entornos, personas de cualquier espacio, funcionarios de la subred, entidades intersectoriales o usuarios pueden reportar población con esquema de vacunación incompleto.

### 8. PROGRAMA DISTRITAL DE FARMACOVIGILANCIA

Se informa que la política farmacéutica nacional, cuyo propósito es optimizar el acceso, la oportunidad de dispensación, la calidad y el uso adecuado de los medicamentos, en el diagnóstico de la situación farmacéutica del país identificó dos subcomponentes a los que apunta la vigilancia sanitaria de los medicamentos: debilidades en la rectoría y en la vigilancia y su inadecuado e irracional uso de los mismos y deficiente calidad de la atención, donde la Subred Sur ejecuta el programa a nivel Distrital.



### Reconocimiento Nacional

Se menciona que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública inició en el año 2017 la articulación y concertación de agenda con el INVIMA, a fin de concretar las acciones para el fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia, en ese marco se establecieron los requisitos para que la Secretaria Distrital de Salud sea reconocida como nodo territorial de Farmacovigilancia.



## Normatividad

Se expone la normatividad legal vigente y relevante en programa de farmacovigilancia, así como la aplicación de las mismas, aunque se resalta que se han generado diversos proyectos de ley para actualizar la farmacovigilancia

# NORMATIVIDAD

- **Decreto** 677 de 1995, 780 de 2016
- **Resoluciones**
  - Res 1403 de 2007, Res 2679 de 2007 (garantizar la calidad y seguridad de atención en salud), Res 3100 de 2019 (habilitación) Ministerio de Protección Social
- **Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente** – Paquete instruccional para mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos...

## Apropiación Conceptual

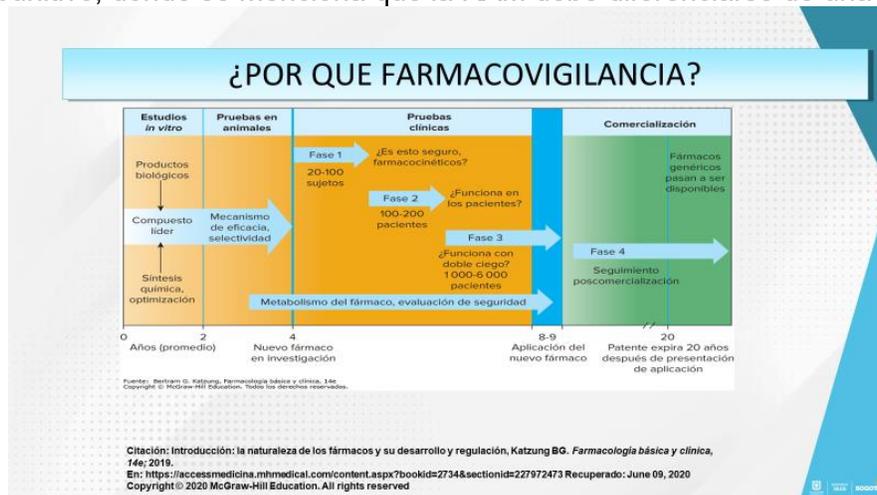
Se realiza apropiación conceptual en definiciones como enfermedad, tratamiento, medicamento, medicamentos de origen biológico para analizar el concepto de farmacovigilancia, al igual se menciona que una vacuna puede ser categorizado como medicamento. Se explica el panorama mundial en el tema y su importancia con el registro sanitario emitido por el INVIMA.

Se menciona que el primer programa de farmacovigilancia nació en el Reino Unido por la identificación del síndrome focomelia en niños recién nacidos, por un medicamento denominado talidomida, el cual no fue probado en las mujeres gestantes y su comercialización paso los filtros de comercialización. Se menciona que Farmacovigilancia es la Ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos, se explica los tipos de la farmacovigilancia

- **Farmacovigilancia pasiva:** Sistemas de notificación espontánea, basado en una colaboración voluntaria de profesionales de la salud (y en algunos sistemas también pacientes).
- **Farmacovigilancia activa:** con finalidad específica de vigilancia de efectos adversos de fármacos, a través de registros de datos como los sistemas de vigilancia hospitalaria.



Se aclaran que estos eventos se reportan como un evento que genera una sospecha en un ambiente no punitivo, donde se menciona que la RAM debe diferenciarse de una intoxicación.



### Funciones del sistema de farmacovigilancia

- Determinar si existe o no relación causal de los eventos o reacciones con el medicamento, biológico o vacuna bajo sospecha.
- Si es posible, monitorizar la seguridad entre lotes.
- Retroalimentar a la industria farmacéutica para la mejora de sus productos.
- Detectar los aumentos o disminuciones de los eventos adversos ya conocidos.
- Identificar potenciales factores de riesgo para las RAM.
- Realizar una evaluación sobre cada uno de los eventos adversos o RAM reportados al sistema de farmacovigilancia.

Estas recomendaciones se basan en documentos de la OMS para promover e intensificar, no sólo el sistema de notificación espontánea de eventos adversos, sino también los estudios de Farmacovigilancia Activa de los medicamentos en la región de Latinoamérica y el Caribe. Los

países pueden seleccionar, adaptar o modificar las recomendaciones de acuerdo a sus necesidades. Esta guía no es una regulación internacional y puede ser modificada de acuerdo a la experiencia y necesidades de cada caso.

### Sistemas de notificación

Se menciona que la Farmacovigilancia, como herramienta en salud pública, requiere de sistemas tecnológicos para la identificación, validación, análisis y comunicación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), fallos terapéuticos, y otros problemas de seguridad relacionados con el uso de medicamentos, que permitan cumplir con una de las actividades cruciales de la Farmacovigilancia que es la notificación.



### Uppsala Monitoring Centre

Se menciona que el UMC - Uppsala Monitoring Centre es el nombre abreviado del Centro Colaborador de la OMS para el Programa Internacional de Vigilancia de Medicamentos, donde las tareas del UMC son coordinar el Programa Internacional de Vigilancia de Medicamentos de la OMS y al creciente número de países que lo integran, reunir, evaluar y comunicar información de los países miembros acerca de los beneficios, perjuicios, efectividad y riesgos de los medicamentos, informar a las autoridades reguladoras de los países miembros sobre problemas potenciales con la seguridad de los medicamentos y colaborar con los países miembros en el desarrollo y ejercicio de la farmacovigilancia.

**Centro colaborador de la OMS**



**Objetivo:**  
En nuestro papel de Centro Colaborador de la OMS, brindamos capacitaciones, orientación y apoyo a los países, en el Programa de la OMS para el Monitoreo Internacional de Medicamentos. Administramos Vigibase®, la base de datos de Informes de Seguridad de Casos Individuales\* y el mayor depósito del mundo de los efectos adversos de los medicamentos.

\* Individual Case Safety Report (ICSR)



## Vigiflow

A través de la herramienta Vigiflow el Grupo de Farmacovigilancia de la entidad, tendrá la posibilidad de compartir información con el centro colaborador en farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), gracias a la compatibilidad que tiene este sistema con el estándar internacional ICH-E2B (R2 y R3).



**Instructivo usuario Vigiflow®**

**Para habilitar de ingreso a**

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/851927/Instructivo+para+activar+usuario+VigiFlow.pdf>

**Acceso a VigiFlow®**

Mediante el siguiente enlace:  
<https://vigiflow.who-umc.org>

**Tutorial reporte en línea por VigiFlow®**

[https://www.invima.gov.co/documents/20143/851927/Tutorial+Reporte+en+Linea+de+Evento+s+Adversos+\\_+VigiFlow.pdf](https://www.invima.gov.co/documents/20143/851927/Tutorial+Reporte+en+Linea+de+Evento+s+Adversos+_+VigiFlow.pdf)



Se menciona que el INVIMA capacita en el manejo de VigiFlow, el curso ofrece información sobre la importancia de la farmacovigilancia, características del programa nacional, normatividad, manejo de la terminología médica internacional (MedDRA), los referentes de los Programas

Institucionales de Farmacovigilancia, deben realizar y aprobar el curso con el fin de obtener las credenciales de acceso para el sistema de reportes VigiFlow.

INVIMA: Pasos a seguir para la asignación del usuario de la plataforma VigiFlow®

Adjuntar los documentos solicitados y diligenciar el formulario que se encuentra en el sitio:	<a href="http://pdfv.bwtecnologia.com/index.php?resurvey/index&amp;sid=453453&amp;newtest=Y">http://pdfv.bwtecnologia.com/index.php?resurvey/index&amp;sid=453453&amp;newtest=Y</a>	1. Certificado de aprobación del curso VigiFlow (Aula Virtual del INVIMA)	2. Certificado de inscripción al Programa Nacional de Farmacovigilancia donde se visualiza el código PNF
3. Correo electrónico institucional ejemplo: farmacovigilancia@clinicauno.com.co	*No se aceptan correos de carácter personal: <a href="mailto:pepitaperez@clinicauno.com.co">pepitaperez@clinicauno.com.co</a>	4. Nombre de la institución a la que se asignará el usuario	*Debe coincidir con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
5. Otra Información		*Nombre del responsable del programa de farmacovigilancia institucional *Teléfono de contacto *Código PNF	

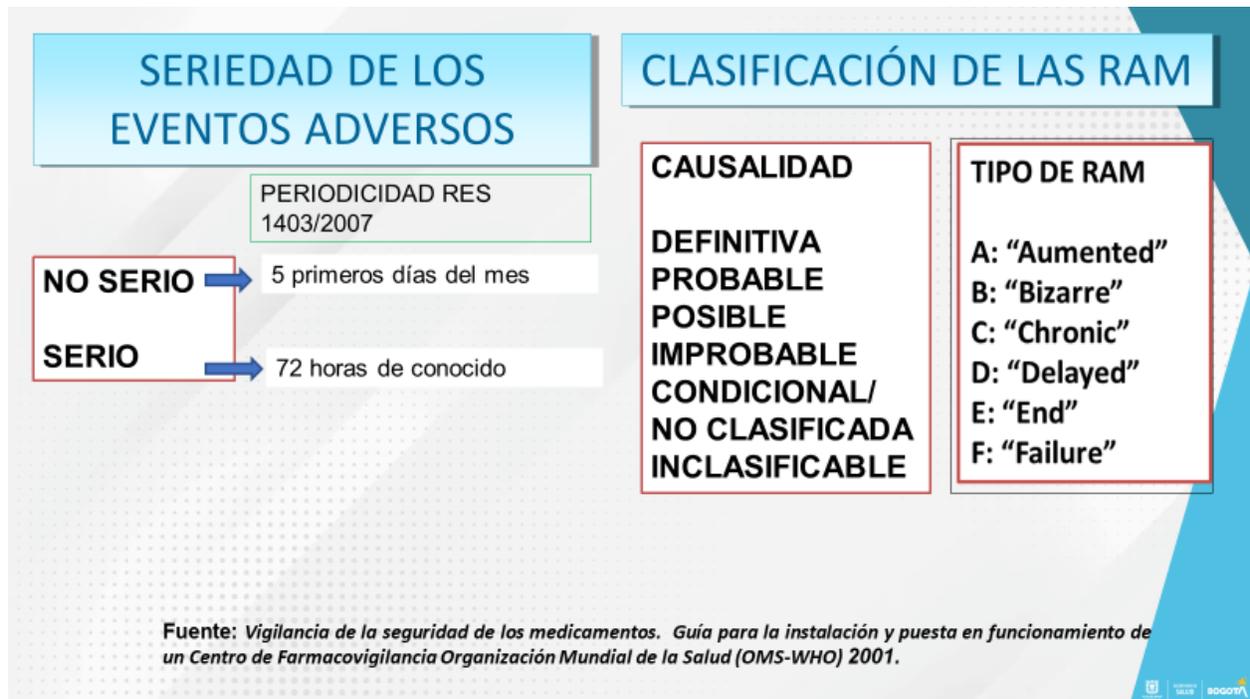
Esta presentación es propiedad intelectual, controlada y producida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Elaborada en Julio de 2023

**FORMATO VIGIFLOW - ASPECTOS BÁSICOS A TENER EN CUENTA**

- TÍTULO DEL REPORTE: (ver diapositiva anterior)
- CASO NARRATIVO
- HISTORIA CLÍNICA TTO MÉDICO PREVIO RELEVANTE
- REACCIÓN ADVERSA (Clasificación seriedad)
- MEDICAMENTO (fechas inicio y final del tto)
- ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTOS
- EVALUACIÓN (Causalidad – Comentarios)

**Se informa que el Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)** es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia, o se sospecha asociado, con una terapia realizada con medicamentos y que interfiere, o potencialmente puede interferir, con el resultado deseado para el paciente. Me menciona que los sus tipo de PRM son:

- I. Reacción Adversa a Medicamento
- II. Error de Medicación sin daño
- III. Error de Medicación con daño
- IV. Fallo Terapéutico



Se aclara como se reporta un evento adverso serio se reporta dentro de las 72 horas ya que genera muerte, discapacidad parcial o permanente, teratogénesis u hospitalización.

Se explica que un fallo terapéutico, que también es un evento adverso es cuando un medicamento no cumple el objetivo para el cual fue diseñado, el cual es multicausal, ejemplo no tener la disponibilidad de medicamento o puede relacionarse con un medicamento de baja calidad.

Se expone que los problemas relacionados con medicamentos se consideran como un error de medicación, se expone un caso de un evento presentado de albendazol con tramadol en infantes, donde uno de ellos presentó desenlace fatal y otro tuvo una estancia larga en cuidados intensivos, se menciona que este evento también es multicausal. Se recuerda cómo se puede clasificar los eventos adversos y los incidentes

Al final se expone cuatro casos narrativos de RAM, error de daño, fallo terapéutico:

- **CASO NARRATIVO 1:** Paciente femenina de 53 años con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico con tratamiento de hidroxiquina 200mg/día V.O., quien en consulta médica manifiesta que 20 días después del tto está presentando una disminución en la visión, por lo que se ordena suspensión del tto y es remitada a oftalmología.
- **TÍTULO DEL REPORTE:** RAM
- **SERIEDAD:** No Seria-Moderada; fecha inicio de la RAM: 01-10-2022)
- **MEDICAMENTO:** fechas inicio: 14-09-2022 y final del tto: 01-10-2022
- **CAUSALIDAD:** Probable (Naranja)
- **COMENTARIOS:** Con la información suministrada se considera una RAM, No Seria, y Probable, de acuerdo al Algoritmo de Naranja.

**CASO NARRATIVO 2:** "Paciente quien requirió manejo quirúrgico el 16/11/2021 (tiroidectomía total) por parte de servicio de cirugía de cabeza y cuello, con posterior egreso en donde entregan fórmula médica de carbonato de litio y no carbonato de calcio, la orden fue dos tabletas cada 8 hrs desde el 17/11/2021 hasta el 22/11/2022, recibiendo así una dosis total de 9000 mg en esos 5 días; ingresa el día de ayer a servicio de urgencias con letargia, deshidratación, vértigo y parestesias, en el momento cursa con intoxicación aguda por litio grado leve con litemia a establecer"

- **TÍTULO DEL REPORTE:** Error con daño
- **SERIEDAD:** Seria; Fecha inicio evento adverso: 22/11/2022
- **MEDICAMENTO:** fechas inicio: 17/11/2021 y final del tto: 22/11/2022
- **CAUSALIDAD:** (limitante-Vigiflow)

**COMENTARIOS:** Con la información suministrada por el notificante, se estima error de medicación con daño, Serio. Causalidad: Organización y cultura (Fallas latentes): protocolos de validación prescripción (Médica y Farmacéutica); Factores contributivos: Individuo - Tarea y tecnología (ejecución de validación) - Equipo de trabajo; Acción insegura (Fallas activas): Error de prescripción y Error de dispensación; Barreras y defensas: Sistema de prescripción médica (Protocolo de Londres)



**CASO NARRATIVO 3:** "Dra. AJM al momento de realizar procedimiento de anestesia espinal inicialmente se dan 12.5 mg de BUPIVACAÍNA 05 % solución inyectable de lote 20193 con FV 05.2024 posterior a no tener ningún efecto farmacológico se pasan otros 10 mg con otra ampolla de bupivacaína del mismo lote y FV otros 10 mg con otra ampolla sin tener efecto farmacológico a pesar de esperar media hora posteriormente se repite punción 1 hora después administrando bupivacaína al 05 % con lote 20194 FV 05-2024 teniendo efecto farmacológico".

- **TÍTULO DEL REPORTE:** Fallo Terapéutico
- **SERIEDAD:** No Seria; Fecha inicio evento adverso: 2022/08/12
- **MEDICAMENTO:** fechas inicio: 2022/08/12 y final del tto: 2022/08/12
- **CAUSALIDAD:** (limitante-Vigiflow)

**COMENTARIOS:** Con la información suministrada por el notificante, se sospecha de un fallo terapéutico, es decir, RAM Tipo F, No Seria, y de causalidad Posiblemente asociada a un problema biofarmacéutico (calidad) según las categorías de causalidad del CIMUN.



**CASO NARRATIVO 4:** "ingresa paciente 51 años a reanimación por diagnóstico de acv hemorrágico a estudio, médico de turno Dra indica intubación endotraqueal, se realiza inducción anestésica con fentanilo 100 mcg iv, rocuronio 100 mg iv, con pérdida del estado de consciencia, Glasgow 5/15 con respuesta a decorticación. hidratado afebril al tacto, sin signos de dificultad respiratoria al momento médico de turno decide intubación endotraqueal para protección de vía aérea, se inicia preoxigenación con dispositivo VBM, se intuba con tubo 7.5 sin éxito en 2 intentos, durante inducción paciente presenta tórax en leño el cual se revierte con naloxona, posteriormente paciente entra en paro cardiorrespiratorio, se inician maniobras de reanimación básicas y avanzadas, durante 4 min aproximadamente, Con retorno a la circulación espontánea

- **TÍTULO DEL REPORTE:** RAM
- **SERIEDAD:** Seria-Grave; fecha inicio de la RAM: 07-11-2024)
- **MEDICAMENTO:** fechas inicio: 7-11-2024, y final del tto: 7-11-2024
- **CAUSALIDAD:** Probable (Naranja)
- **COMENTARIOS:** Con la información suministrada se considera una RAM, Seria, y Probable, de



## 9. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS- ETAS

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor.

(ETA) es definido como un incidente en el que **dos o más personas** presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad.



Se explica que es una enfermedad transmitida por alimentos, en la subred cuando se configura mediante ficha de notificación el equipo de respuesta inmediata es activado y se realiza el desplazamiento al lugar del evento y a los establecimientos que se refieran como presuntamente implicados en la venta de los alimentos o materias primas que ocasionaron la eta.



Las ETAs son un evento de interés en salud pública, debido a su alto impacto económico en los servicios de salud



Se estima que anualmente se enferman alrededor de 600 millones de personas por alguna ETA y que 420000 mueren por este tipo de enfermedad (Hoffmann et al, 2017)



Se informa acerca del estado actual de las etas como evento de interés en salud pública en donde se presentan casos de mortalidad y alto impacto económico para el sector salud.

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS



Se enumeran los factores de riesgo que desencadenan una ETA relacionados con manipulación, almacenamiento, temperaturas entre otras.

## LOS ALIMENTOS SE CLASIFICAN

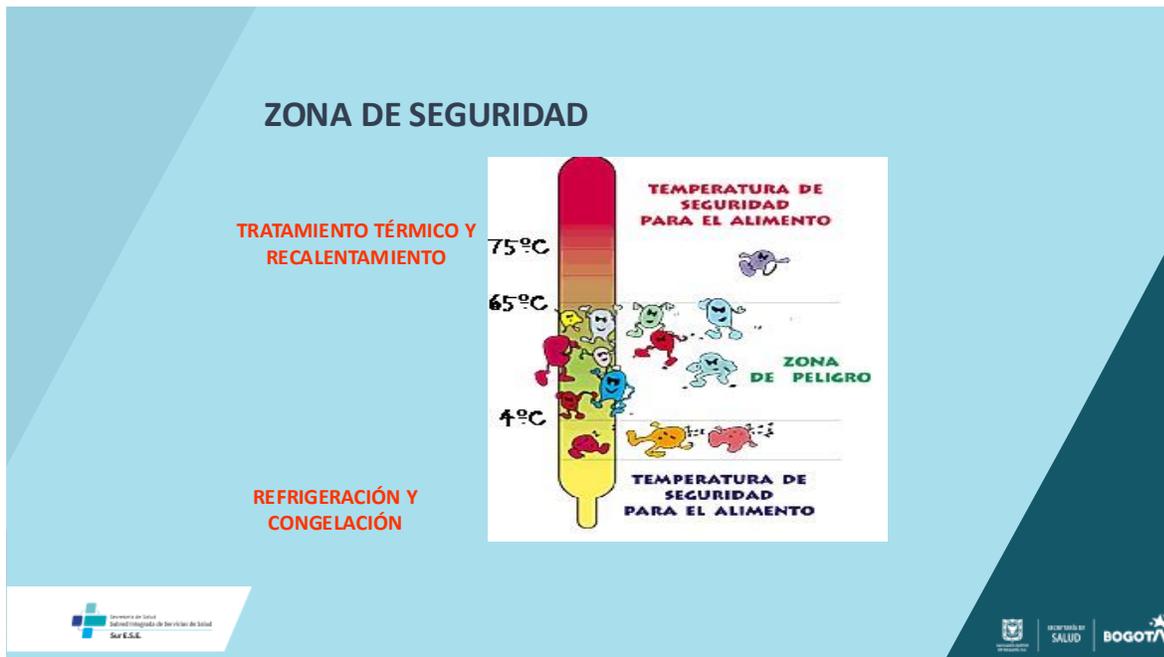


Recuerde que estos se descomponen fácilmente, para evitarlo debe mantenerlos tapados, refrigerados o congelados y procesarlos rápidamente.



Recuerde que estos se descomponen de forma más lenta, porque han sido sometidos a tratamientos de secado, deshidratado, salado, etc.

Se relaciona la clasificación del riesgo de los alimentos con el fin de determinar la asociación con las etas en cuanto a la mayor posibilidad de contaminarse ciertos alimentos.



Se referencia gráficamente las temperaturas de seguridad y riesgo de los alimentos y se aclara el por que se deben almacenar correctamente y llevar a una temperatura adecuada.



Los microorganismos requieren de unos factores para su crecimiento los cuales se evidencian en la grafica y son variables determinantes en el momento de evaluar los causales de una eta

### TIPOS DE CONTAMINACIÓN

FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLOGICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ METAL</li> <li>➤ VIDRIO</li> <li>➤ ASTILLAS DE MADERA</li> <li>➤ CABELLO</li> <li>➤ MATERIA FECAL RATAS</li> <li>➤ SUCIEDAD</li> <li>➤ PIEDRAS</li> <li>➤ ESCAMAS DE PINTURA</li> <li>➤ JOYAS</li> <li>➤ BOTONES.</li> <li>➤ COLILLAS DE CIGARRILLOS</li> <li>➤ ESPARADRAPO, CURAS</li> <li>➤ TAPAS DE BOLÍGRAFOS, CELULARES</li> <li>➤ AGUJAS</li> <li>➤ PLUMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PERFUMES, CREMAS</li> <li>➤ HERBICIDAS</li> <li>➤ ANTIBIÓTICOS</li> <li>➤ ADITIVOS ALIMENTARIOS</li> <li>➤ LUBRICANTES</li> <li>➤ PINTURAS</li> <li>➤ LIMPIADORES</li> <li>➤ DESINFECTANTES</li> <li>➤ PEGANTES</li> </ul>	<p>MICROORGANISMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BACTERIAS</li> </ul> <p>VIRUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CAMPYLOBACTER</li> <li>➤ SALMONELLA</li> <li>➤ E. Coli 0157 : H7.</li> <li>➤ LISTERIA</li> </ul> <p>PARASITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PROTOZOARIOS</li> <li>➤ NEMÁTODOS</li> <li>➤ CÉSTODOS</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HONGOS</li> <li>➤ LEVADURAS</li> </ul>

Se mencionan los tipos de contaminación a los cuales se puede ver expuesto un alimentos clasificados en químico, físico y biológico

### ACCIONES



Fuente: Boletín epidemiológico semanal INS

Se enumeran la acciones que se realizan por parte de la entidad territorial de acuerdo al protocolo de atención del evento y los tiempos establecidos para cada acción

Acciones individuales



Se explica mediante un diagrama como se debe diagnosticar por parte del equipo asistencial una posible eta y su generación de la correspondiente ficha de notificación



Acciones que se realizan en la Ciudad y rutas de atención

- ✓ Acciones de campo desde el área de control de establecimientos abiertos al público con acciones de Inspección Vigilancia y control
- ✓ Desde el área de vigilancia epidemiológica, realiza acciones de atención y promoción y prevención de manera individual y colectiva a las personas afectadas.

- ✓ Se mencionan acciones realizadas por el equipo de respuesta inmediata Acciones de campo desde el área de control de establecimientos abiertos al público con acciones de Inspección Vigilancia y control y Desde el área de vigilancia epidemiológica, realiza

acciones de atención y promoción y prevención de manera individual y colectiva a las personas afectadas.

**NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN PARA EL PERIODO 01 DE ENERO A 29 DE FEBRERO DE 2024 EN LA SUBRED SUR.**

TOTAL	Concepto Desfavorable	Concepto Favorable	Concepto Favorable con Req	Terminado	TOTAL
CIUDAD BOLÍVAR	8	129	4348	504	4989
SUMAPAZ		3	33	4	40
TUNJUELITO	32	121	3138	332	3623
USME	15	96	6586	686	7383
TOTAL	55	349	14105	1526	16035

Fuente SIVIGILA D.C CORTE 30/12/2024

Se muestran con datos las intervenciones realizadas por parte del componente de vigilancia en salud ambiental en establecimientos abiertos al público con el fin de generar un seguimiento a los establecimientos que preparan, almacenan y distribuyen alimentos.

**OPERATIVOS REALIZADOS EN LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS. ENERO – DICIEMBRE 2024 SUBRED SUR**

LOCALIDAD			
CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ
746	560	649	10

Fuente SIVIGILA DC 31/12/2024

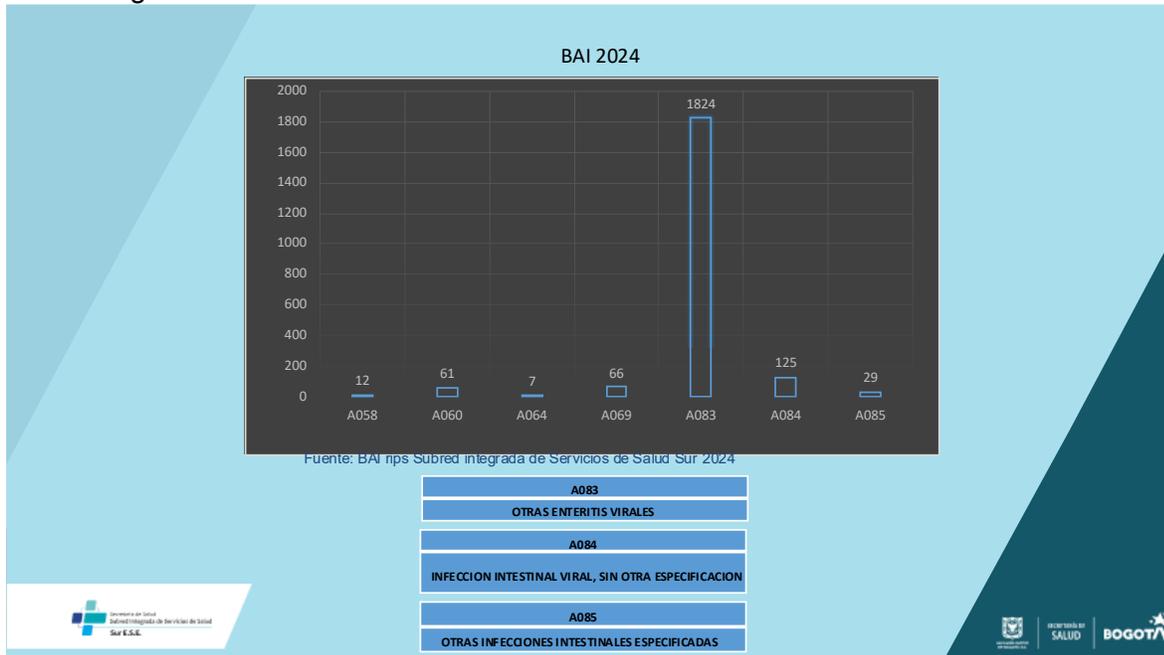
Como medidas de control la subred realiza toma de medidas sanitarias las cuales son decomiso, destrucciones, y clausuras de establecimientos.

### Búsqueda activa institucional BAI

Protocolo de Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

CODIGO CE-10	NOMBRE DEL CIE-10
A010	FIEBRE TIFOIDEA
A011	FIEBRE PARATIFOIDEA A
A012	FIEBRE PARATIFOIDEA B
A013	FIEBRE PARATIFOIDEA C
A014	FIEBRE PARATIFOIDEA, NO ESPECIFICADA
A020	ENTERITIS DEBIDA A SALMONELLA
A021	SEPTICEMIA DEBIDA A SALMONELLA
A022	INFECCIONES LOCALIZADAS DEBIDAS A SALMONELLA
A028	OTRAS INFECCIONES ESPECIFICADAS COMO DEBIDAS A SALMONELLA
A029	INFECCION DEBIDA A SALMONELLA NO ESPECIFICADA
A030	SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA DISENTERIAE
A031	SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA FLEXNERI
A032	SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA BOYDII
A033	SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA SONNEI
A038	OTRAS SHIGELOSIS
A039	SHIGELOSIS DE TIPO NO ESPECIFICADO
A040	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA
A041	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROTOXIGENA
A042	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRAGICA
A043	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROCHEMORRAGICA
A044	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A ESCHERICHIA COLI
A045	ENTERITIS DEBIDA A CAMPYLOBACTER
A046	ENTERITIS DEBIDA A YERSINIA ENTEROCOLITICA
A047	ENTEROCOLITIS DEBIDA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE
A048	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS ESPECIFICADAS
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
A050	INTOXICACION ALIMENTARIA ESTAFILOCOCCICA
A051	BOTULISMO
A052	INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A CLOSTRIDIUM PERFRINGENS [CLOSTRIDIUM WELCHII]
A053	INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS
A054	INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A SACILLUS CEREVIS
A058	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS DEBIDAS A BACTERIAS ESPECIFICADAS
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
A060	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA
A062	AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA
A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
A070	BALANTRIDIASIS
A071	GIARDIASIS [LAMBLIASIS]
A072	CRYPTOSPORIDIOSIS
A073	ISOSPORIASIS
A078	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS
A079	ENFERMEDAD INTESTINAL DEBIDA A PROTOZOARIOS, NO ESPECIFICADA
A080	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS

Como seguimiento adicional la subred realiza búsqueda activa institucional a casos donde se presentan diagnósticos asociados a enfermedades transmitidas por alimentos a las cuales se realiza seguimiento.



Se referencia gráficamente en cada una de las localidades el comportamiento de los diagnósticos asociados.

### Cómo prevenir las Enfermedades transmitidas por alimentos o agua

- ✓ Compre los alimentos en sitios de confianza, tanto los que va a preparar como los que consume en el sitio y verifique la fecha de vencimiento antes de consumirlos.
- ✓ Lave sus manos con abundante agua y jabón antes de manipular los alimentos, después de ir al baño, sonarse la nariz, tocar mascotas, estornudar o toser y al regresar a la calle.
- ✓ Separe los alimentos crudos de los cocinados, porque los alimentos crudos pueden estar contaminados con bacterias y trasladarse a los alimentos cocidos o listos para comer.
- ✓ Lave y desinfecte, las frutas y verduras antes de prepararlas o consumirlas, así como utensilios y superficies.
- ✓ Cocine muy bien los alimentos, porque así destruimos las bacterias que pueden estar en los alimentos, especialmente carnes, pollo, huevos y pescado.
- ✓ Proteja los alimentos, con tapas o colóquelos en refrigeración.



Se socializan las medias y cuidados para prevenir una enfermedad transmitida por alimentos tanto en el hogar como en el momento de adquirir en un establecimiento.

## 10. EVENTO 365 - INTOXICACIÓN AGUDA POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Se realizó la exposición a los asistentes sobre los conceptos básicos del evento de intoxicación por sustancias químicas (365), Se comunica que es el proceso patológico en el cual se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química es conocido como intoxicación, y dentro de la vigilancia en salud ambiental, se abarcan únicamente las exposiciones de tipo agudo, es decir aquella que genera efectos adversos dentro de un corto plazo (máximo 14 días), después de la administración de una dosis o tras exposiciones múltiples en 24 horas.

### TIPOS DE CASOS

#### • CASO PROBABLE:

Esta definición aplica exclusivamente para 2 tipos de intoxicación:

1. Intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada.
2. Intoxicaciones agudas por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos.

Paciente con manifestaciones o un cuadro clínico de intoxicación aguda compatible o característico con la exposición a metanol asociado a bebida alcohólica adulterada o exposición a fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos.

Estos casos se consideran alertas epidemiológicas y requieren confirmación.

#### • CONFIRMADO POR CLINICA

Paciente que posterior al contacto con una o más sustancias químicas por la vía dérmica (piel y

mucosas), respiratoria (inhalación), oral (ingestión), parenteral (intravenosa, subcutánea o intramuscular) u ocular, presenta manifestaciones de un toxidrome o un cuadro clínico de intoxicación aguda compatible o característico con la exposición a la(s) sustancia(s) implicada(s).

- **CONFIRMADO POR LABORATORIO**

Todo caso confirmado por clínica que por análisis de laboratorio se comprueba la presencia de la(s) sustancia(s) en algunas de las muestras biológicas del paciente (sangre, orina, saliva, contenido gástrico, tejidos de diferentes órganos como hígado, riñón, cerebro, cabello, unguis, etc.) y/o en casos particulares, otras muestras como alimentos, bebidas, envases, medicamentos, restos de vestidos y otros elementos que hayan podido estar implicados por haber estado contaminados con la(s) sustancia(s) causantes de la intoxicación. La muestra también puede proceder del ambiente que se sospecha contaminado, tales como aire, agua, suelo y residuos sólidos y líquidos.

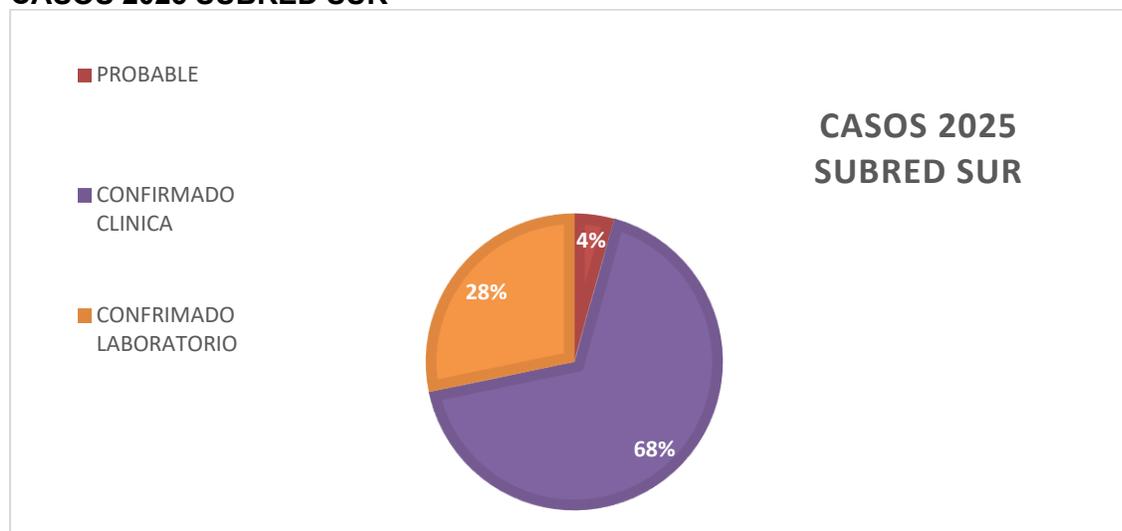
- **CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO**

Todo caso confirmado por clínica que está relacionado con un caso confirmado por laboratorio, estos casos deben estar asociados en tiempo, persona y espacio.

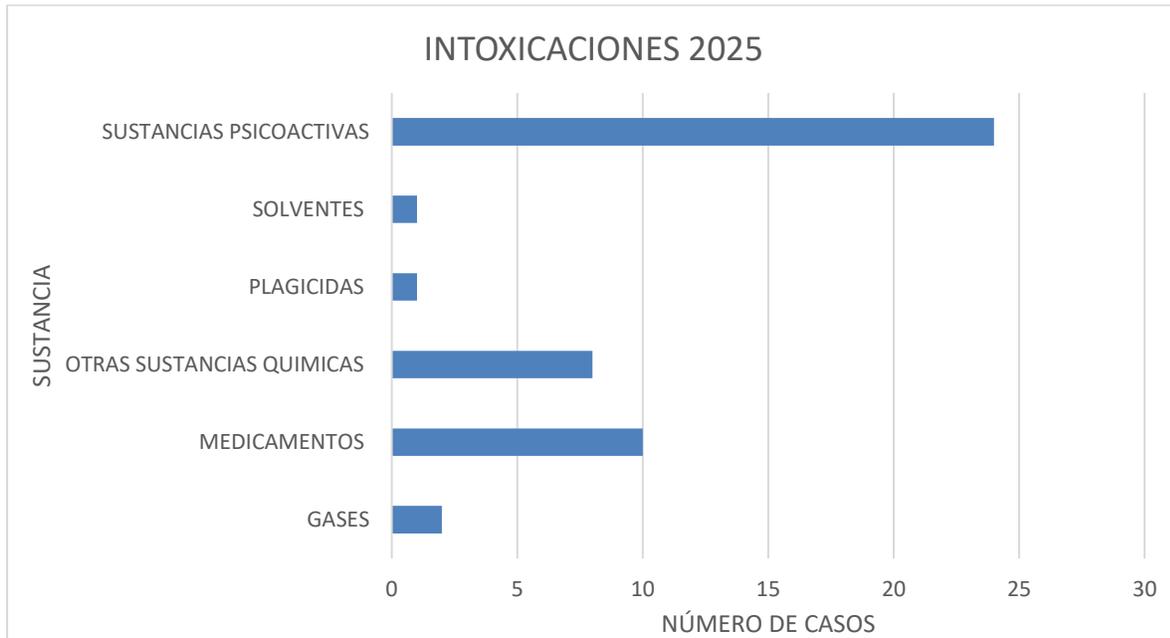
- **DESCARTADO**

Caso que posterior a resultado de laboratorio negativo, a análisis de historia clínica, o a concepto de unidad de análisis (en caso de requerirse), se considera que no cumple con definición de caso para intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Se incluyen los análisis de casos que se encuentran notificados de forma simultánea en las bases de datos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas e intento de suicidio.

### CASOS 2025 SUBRED SUR



Fuente : Base de datos SIVIGILA, hasta semana 15.



Fuente: Base de datos SIVIGILA, hasta semana 15.

### CASOS QUE NO SE NOTIFICAN AL EVENTO 365

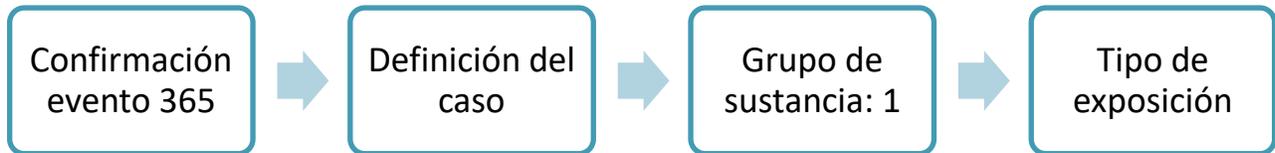
- **Casos de intoxicación crónica:** Las intoxicaciones crónicas ocupacionales por mercurio o plomo, ni casos relacionados con consumo habitual de sustancias con potencial psicoactivo, por ejemplo, casos que ingresan a instituciones para procesos de rehabilitación de adicciones o alcoholismo;
- **Eventos de suicidio no consumado (Evento 356):** tipo de exposición intencional suicida (condición final: vivo) deberá ser notificado exclusivamente al evento intento de suicidio código 356.  
Cuando la intoxicación aguda por sustancias químicas esté relacionada con un suicidio consumado (condición final muerto) se deberá notificar al evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas código 365.
- **Casos de ETA (Evento 349):** Si en una situación de brote de intoxicación por sustancias químicas está implicado como vehículo agua de consumo o alimentos y se establece que el tipo de exposición fue accidental, es decir que no hay ningún tipo de intencionalidad, se considera que se trata de un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos – ETA, se debe notificar de forma colectiva al código 349.
- **Eventos adversos a medicamentos:** no corresponden a una intoxicación aguda por sustancias químicas: son respuestas nocivas y no intencionadas a un medicamento que se produce con las dosis utilizadas normalmente para obtener una actividad terapéutica, profilaxis o diagnóstico.

### BROTE O CONGLOMERADO

Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una(s) sustancia(s) química(s), en un mismo lugar o zona geográfica, con relación temporal y cuya investigación epidemiológica de campo (IEC) o resultados de laboratorio involucran esta(s) sustancia(s). Para las intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada, un caso confirmado por laboratorio constituye un brote.

### FENTANILO

El fentanilo es un medicamento opioide similar a la morfina, entre 50 y 100 veces más potente. El cuadro clínico de la intoxicación por fentanilo incluye depresión respiratoria (manifestación más importante), miosis puntiforme y depresión del sistema nervioso central. Adicionalmente puede haber manifestaciones clínicas cardiovasculares, gastrointestinales, trastornos electrolíticos y metabólicas.



## 11. TABLERO DE PROBLEMAS DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD

Se inicia con los tableros de problemas trimestrales, del periodo enero a marzo; en el mes de enero no se realizaron unidades de análisis de mortalidad, en el mes de Febrero se realizaron 2 unidades de análisis distrital, 1 del evento mortalidad materna, identificando factores como: conocimientos actitudes y prácticas de salud, gestión del aseguramiento y prestación de servicios individuales.

Evento	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable	OBSERVACIONES
	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		
Muerte materna	Afiliación al régimen subsidiado en salud	Afiliación al régimen subsidiado en salud	EAPB -IPS	No actualización de los datos de ubicación de la usuaria correspondientes a sus atenciones en salud.
	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	La mujer no realizó o tardo en realizar la gestión para el acceso a los servicios de salud	IPS	La usuaria se realiza una ecografía particular a las 6.5 semanas de gestación y asiste a control prenatal en la semana 15.4, inicio tardío de control prenatal.
		Baja percepción de riesgo en salud - no siguió instrucciones brindadas durante el control prenatal	IPS	No se evidencia en historia clínica donde consultar en caso de urgencia.
	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)	IPS	Se evidencia baja calidad en el registro de la historia clínica, con inadecuada identificación y caracterización del riesgo en la población en edad fértil.
	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	La mujer con alto riesgo obstétrico no fue derivada para valoración por la especialidad	IPS	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)
	Tratamiento inadecuado o inoportuno	La mujer con criterios de riesgo para preeclampsia no recibió el tratamiento adecuado y oportuno	IPS	Falta de adherencia a la guía médica institucional para la atención de la preeclampsia. No se evidencia un registro adecuado de la administración de medicamentos, incluyendo frecuencia y dosis, de acuerdo con los protocolos establecidos en la institución.
			IPS	No se evidencia el cumplimiento de las características mínimas de la historia clínica, según lo establecido en la Resolución 1995. Se observa falta de secuencia y ausencia de nota de egreso por parte del médico tratante. Asimismo, se identifican inconsistencias en la administración de medicamentos, toma de laboratorios y registro de signos vitales. Adicionalmente, las horas de salida no coinciden con las horas de traslado.
IPS			No se evidencian durante la visita de seguimiento inmediata de la SDS los registros adecuados de las atenciones brindadas a la usuaria, ni un correcto diligenciamiento de la historia clínica. Además, no se garantiza la custodia adecuada de la información.	
	La dosis y el tiempo de la administración del sulfato de magnesio no fueron las indicadas	IPS	No se evidencian registros de solicitud de tele apoyo y orientaciones brindadas por el especialista en el marco de la estrategia de Hospital Cabeza de red en los registros de la atención del nivel primario con urgencias.	

1 de mortalidad perinatal donde se destaca la importancia de un acceso equitativo a la atención prenatal, especialmente para poblaciones vulnerables como las gestantes migrantes sin aseguramiento. Se recomienda fortalecer los programas de detección y tratamiento temprano de infecciones de transmisión vertical.

Evento	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable	OBSERVACIONES
	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad	INDIVIDUO	Muerte perinatal
		Migrante	INDIVIDUO	Madre migrante venezolana
		Sin afiliación al SGSSS	INDIVIDUO	Migrante irregular sin aseguramiento
	DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Ocupado informal	INDIVIDUO	Madre trabajadora informal

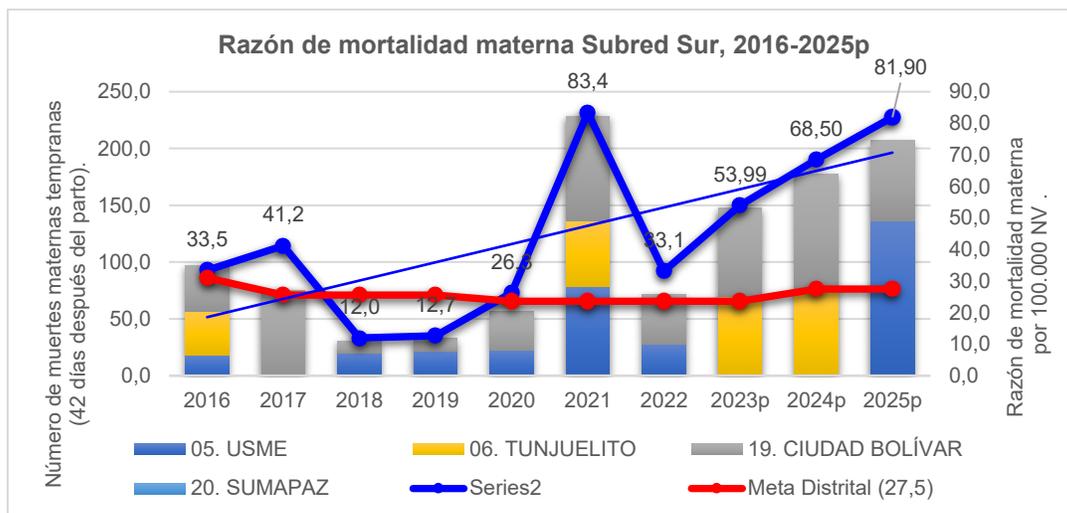
En el mes de marzo 2025 se realizó unidad de análisis Distrital del evento mortalidad perinatal

Evento	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		Tipo de Entidad responsable	OBSERVACIONES
	FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad	INDIVIDUO	Muerte perinatal
	ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	EAPB -IPS	No realizaron cita preconcepcional
		Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	EAPB -IPS	No se realizó seguimiento a mujer en edad fértil con todo lo que corresponde a demanda inducida
		Incumplimiento en las acciones de protección específica	EAPB -IPS	No se garantizó el seguimiento de la primera Ecografía de Translucencia Nucal, teniendo una orden que después de 4 meses se anuló.
	PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	IPS	No clasificación del riesgo por el antecedente de NIC grado 3 con resección de 2cm de cuello uterino
EAPB			No se realizó seguimiento a la consulta de nutrición por el antecedente de hipoglucemia observado en los exámenes de tercer trimestre	
		IPS	No activación del riesgo en el hallazgo ecográfico de los polihidramnios, no se informó al asegurador	

Se ha identificado debilidad en las acciones de demanda inducida por parte de los actores del sistema, deficientes estrategias de demanda inducida para la Consulta de anticoncepción y preconcepcional, identificación de la mujer en edad fértil con intención reproductiva, no caracterización de la mujer en edad fértil, falta de adherencia a las guías de manejo clínico, falla en el registro de la historia clínica. También se evidencia que la población en edad fértil desconoce sus derechos y deberes en Salud sexual.

Se presenta el Indicador de mortalidad materna, se inicia recordando que la mortalidad materna

se divide en dos tipos, temprana y tardía, la primera se entiende entre el inicio del embarazo hasta los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independiente de su duración o el motivo de la terminación. La mortalidad materna tardía va después de los 42 días hasta el año de la terminación de la gestación. Se explica que en el indicador solo ingresan las muertes maternas tempranas, variables de interés, se trató de una mujer adulta, primigestante con pocos controles prenatales, sin consulta preconcepcional y de anticoncepción y una mujer joven, con anticoncepción, preconcepción y 8 controles prenatales. Se explica la importancia de reforzar el seguimiento permanente a todas las gestantes, incluyendo incentivar la consulta de anticoncepción y preconcepcionales en las mujeres en edad fértil, independiente de sus condiciones económicas o socioculturales.



2019-2024 Y MARZO 2025								
LOCALIDAD	I	2019	2020	2021	2022p	2023p	2024p	2025p
05. USME	NUM	1	1	3	1	0	0	1
	IND	21,5	22,6	78,7	28,1	0,00	0,00	136,43
06. TUNJUELITO	NUM	0	0	2	0	1	1	0
	IND	0,0	0,0	57,9	0,0	69,83	75,53	0,00
19. CIUDAD BOLÍVAR	NUM	1	3	7	3	5	6	1
	IND	11,2	34,4	91,8	43,2	78,28	101,94	70,42
20. SUMAPAZ	NUM	0	0	0	0	0	0	0
	IND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
SUBRED SUR	NUM	2	4	11	4	6	7	2
	IND	12,7	26,3	83,4	33,1	53,99	68,50	81,90

Se han presentado (n=2) casos de mortalidad materna, con una razón de 81,90 por cada 100.000 NV, menor al número de casos que en el periodo del 2024 (n=3) con una razón de 125,68 por cada 100.000 NV, con respecto al aseguramiento, los casos presentados corresponden al régimen subsidiado (n=2)

Para finalizar y de acuerdo a las muertes maternas del trimestre se presenta el tablero de control de indicadores de SIVIGILA maternidad segura en la Subred Sur.

	Indicador	Numerador	Denominador	Calculo Final
Porcentaje de casos clasificados en el modulo de muertes de mujeres de 10 - 54 años.	Numero de registros e historias clínicas revisadas y clasificadas en la UPGD / Total de registros clasificados en el modulo de muerte en mujeres de 10 - 54 años para la UPGD en el aplicativo sivigila maternidad segura. (periodo analizado)	21	23	91
Porcentaje de Cumplimiento en la oportunidad de cargue de la información de los casos notificados de MM (resumen de historia clínica - Autopsia verbal)	Número de casos con historia clínica en sivigila maternidad segura en el modulo de recolección dentro de los primeros 8 días hábiles posteriores a la ocurrencia del evento/ Número de casos notificados en sivigila (periodo analizado)	2	2	100
Porcentaje de Cumplimiento en la oportunidad de la recolección de la información - Entrevista a familiar	Número de casos con carga de entrevista a familiar en el modulo de recolección dentro de los primeros 30 días posteriores a la ocurrencia del evento / Número de casos notificados en sivigila. (periodo analizado)	2	2	100

	Indicador	Numerador	Denominador	Calculo Final
Porcentaje de análisis de casos de muerte materna con residencia en Bogotá con definición de cadena causal.	Numero de casos de muertes maternas con análisis de caso, residentes en Bogotá con cadena causal / Número de casos notificados en sivigila maternidad segura. (periodo analizado)	2	2	100
muerres maternas con causa de muerte bien definida y concordante en Sivigila - Sivigila maternidad segura y RUAF	Numero de muertes maternas con causa de muerte bien definida y concordante en las fuentes de información para el periodo / Número de casos notificados en sivigila. (periodo analizado)	2	2	100
Porcentaje de casos muertes maternas con residencia en otros territorios con carga de las atenciones en el modulo de recolección.	Numero de muertes maternas con residencia en otros departamentos con cargue de atenciones completas / Número de casos notificados en sivigila. (periodo analizado)	2	2	100

Se aclaran dudas y se da continuidad a la agenda del COVE.

## 12. SOCIALIZACION SIVIGILA

Se recuerda el flujo de la notificación según los lineamientos del instituto nacional de salud así:

- UPGD: lunes antes de las 12:00 meridiano
- LOCALIDADES: martes antes de las 12:00 meridiano plataforma INS y antes de las 09: 00 en SDS
- SDS: martes de las 16:00

Se menciona los tiempos para notificación inmediata la cual es ingresar tan pronto se capta el evento o máximo a las 24 horas.

Se enfatiza que el **SIVIGILA de escritorio debe estar instalado y actualizado** en cada unidad, aun el INS no ha dado la directriz de no tenerlo. En caso de cambio de equipo de cómputo por cualquier circunstancia se debe informar para que desde el equipo de técnicos de la subred se programe la instalación del mismo, se solicita abstenerse de hacer instalaciones y/o actualizaciones por cuenta propia

Frente a los tableros de control:

### Tablero de control cumplimiento SIVIGILA 4,0 acumulado localidad de Ciudad Bolívar marzo 2025

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
					% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVA	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	NO	19 - Ciudad Bolívar	110010593701	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS				
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029402	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010733566	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110019760004	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	85%	15%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029415	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029428	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012123812	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011115801	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029414	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010952304	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010952330	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029413	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011046901	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	82%	18%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011434002	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012427903	PSQ SEDE 4	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029417	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	92%	8%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029418	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	100%	0%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013521802	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	92%	8%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013252610	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	77%	23%	0%	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013660901	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	92%	8%	0%	100%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029416	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	8%	0%	92%	8%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010852401	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0%	8%	92%	8%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012117001	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0%	8%	92%	8%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013563208	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0%	8%	92%	8%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110019660404	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	8%	8%	85%	15%

Todas las UPGD cumplieron la notificación semanal, ninguna tuvo silencio epidemiológico.

**Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Ciudad Bolívar marzo 2025**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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	NO	19 - Ciudad Bolívar	110010593701	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS						
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029402	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	484	470	97%	796	753	95%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029428	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	162	160	99%	95	91	96%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029413	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	29	29	100%	5	4	80%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010952330	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	27	25	93%	21	20	95%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010733566	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	19	19	100%	11	10	91%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011115801	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	17	17	100%	9	9	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010952304	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	14	13	93%	5	2	40%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012123812	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	10	8	80%	33	30	91%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029415	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	9	8	89%	13	6	46%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029414	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	7	6	86%	5	5	100%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012427903	PSQ SEDE 4	1	1	100%	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029417	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1	1	100%	0	0	NA
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110019660404	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	1	1	100%	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110019760004	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0	NA	17	11	65%
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011046901	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110011434002	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029418	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013521802	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013252610	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	0	0	NA	0	0	NA
2	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013660901	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	0	0	NA	0	0	NA
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013029416	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0	NA	1	0	0%
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110010852401	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	NA	0	0	NA
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110012117001	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	NA	0	0	NA
1	SÍ	19 - Ciudad Bolívar	110013563208	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0	0	NA	0	0	NA

Se recuerda que la oportunidad notificación semanal: casos notificados dentro de los 8 días de consulta y la oportunidad notificación inmediata: casos notificados dentro de 1 día de consulta. Frente a la notificación semanal las UPGD con incumplimiento fueron: Bienestar Ips Sede El Ensueño 80%, Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltran 86%, Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva 89%, Virrey Solis Ips, Paseo Villa Del Rio 93%, Virrey Solis Ips Sa Ensueño 93%, Unidad De Servicios De Salud Meissen 97% y Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa 99%.

Para notificación inmediata las unidades con incumplimiento fueron: Unidad De Servicios De Salud La Estrella 0%, Virrey Solis Ips Sa Ensueño 40%, Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva 46%, Urgencias Y Emergencias Subred Sur 65%, Unidad De Servicios De Salud Jerusalén 80%, Bienestar Ips Sede El Ensueño 91%, Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur 91%, Unidad De Servicios De Salud Meissen 95%, Virrey Solis Ips Sa Paseo Villa Del Rio 95%, y Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa 96%

**Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de Ciudad Bolívar marzo 2025**

UPGD-UI	SEMANA	OBSERVACION
IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	10	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	10	Se informa 6 duplicados en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA y 3 duplicados por 998-EDA
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	10	Se informa triplicado en el cargue de la notificación colectiva 998-EDA

VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	11	Se informa triplicado en el cargue de la notificación colectiva 998-EDA
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	11	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	12	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 998-EDA

**Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de ciudad bolívar marzo 2025**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO															
					TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 7)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 8)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 9)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 10)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS					
2	NO	19 - Ciudad Bolívar	110010593701	JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS																
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029402	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	891	129	74	0	1	2	194	48	95%	649	99%					
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029428	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	92	1	0	0	0	1	2	98%	89	100%						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012123812	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	34	0	1	0	0	0	0	100%	34							
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110019760004	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	23	1	6	0	0	0	7	16	30%	0	100%					
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010952330	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	20	12	0	0	0	0	12	0	100%	8	100%					
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110011115801	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	15	3	2	1	0	0	1	0	100%	14	100%					
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029415	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010733566	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029414	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029413	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	6	2	0	0	0	0	0	2	67%	4						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010952304	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6						
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029416	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012427903	PSQ SEDE 4	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029417	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110019660404	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110011046901	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110011434002	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029418	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013521802	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013252610	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013660901	IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010852401	MARTHA CECILIA LUNA DE ARDILA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012117001	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013563208	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0						

Se reitera la oportunidad de los ajustes:

- 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.



**Tablero de control cumplimiento sivigila 4,0 acumulado localidad de Tunjuelito marzo 2025**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
					% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS*	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS*	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010645321	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	77%	23%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010986501	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110012811001	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	100%	0%	0%	100%
1	NO	06 - Tunjuelito	110010205402	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO				
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	75%	0%	25%	75%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	8%	0%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010899506	PROFAMILIA TUNAL	46%	8%	46%	54%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010502201	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	15%	0%	85%	15%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013437801	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013477002	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0%	8%	92%	8%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	100%	0%	0%	100%

El 100% de las UPGD cumplieron con la notificación semanal, ninguna tuvo silencio epidemiológicos.

**Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Tunjuelito marzo 2025.**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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 10 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
1	NO	06 - Tunjuelito	110010205402	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO						
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	165	164	99%	67	64	96%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	33	33	100%	25	23	92%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL	15	15	100%	11	9	82%
2	SI	06 - Tunjuelito	110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	14	14	100%	13	12	92%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	3	3	100%	0	0	NA
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	2	2	100%	40	38	95%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	0	0%	6	5	83%
2	SI	06 - Tunjuelito	110012811001	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	2	2	100%	1	1	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	1	100%	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100%	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	1	1	100%	0	0	NA
2	SI	06 - Tunjuelito	110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	NA	1	1	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	NA	0	0	NA
2	SI	06 - Tunjuelito	110010645321	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	0	0	NA	0	0	NA
2	SI	06 - Tunjuelito	110010986501	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110010899506	PROFAMILIA TUNAL	0	0	NA	6	2	33%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010502201	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110013437801	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110013477002	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	NA	0	0	NA
1	SI	06 - Tunjuelito	110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	NA	0	0	NA

Frente a la notificación semanal las UPGD con incumplimiento fueron: Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno I 0% y Unidad De Servicios De Salud El Tunal 99%.

Frente a la notificación inmediata las UPGD con incumplimiento fueron: Profamilia Tunal 33%,

Centro Medico Tunal 82%, Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno I 83%, Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito 92%, Dispensario Medico Canton Sur 92%, Unidad De Servicios De Salud San Benito 95% y Unidad De Servicios De Salud El Tunal 96%.

**Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de Tunjuelito marzo 2025**

UPGD-UI	SEMANA	OBSERVACION
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	10	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	10	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	10	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	10	Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	11	Se informa duplicidad en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA y 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	11	Se informa triplicidad en el cargue de la notificación colectiva 998-EDA,

**Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Tunjuelito marzo 2025**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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 CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 2)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 1)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS					
1	NO	06 - Tunjuelito	110010205402	PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO																
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	108	16	20	0	0	0	0	32	13	88%		63	100%			
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	41	0	1	0	0	0	0	0	0	100%		41				
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	29	6	0	0	0	0	1	0	2	97%		27				
2	SI	06 - Tunjuelito	110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	13	0	0	0	0	0	0	0	0	100%		13				
2	SI	06 - Tunjuelito	110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL	11	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		11				
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	6	0	0	0	0	0	0	0	0	100%		6				
1	SI	06 - Tunjuelito	110010899506	PROFAMILIA TUNAL	6	0	0	0	0	0	0	0	0	100%		6				
2	SI	06 - Tunjuelito	110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%		1				
2	SI	06 - Tunjuelito	110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%		1				
2	SI	06 - Tunjuelito	110012811001	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
2	SI	06 - Tunjuelito	110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
2	SI	06 - Tunjuelito	110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
2	SI	06 - Tunjuelito	110010645321	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
2	SI	06 - Tunjuelito	110010986501	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110010502201	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110013437801	AMN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110013477002	DENNER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				
1	SI	06 - Tunjuelito	110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA		0				

## Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de Tunjuelito marzo 2025

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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 SISTEM	% CUMPLIMIENTO
1	NO	06 - Tunjuelito	110010205402	PASTOR ENRIQUE ONTVEROS SOTO			
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	40	40	100.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	3	3	100.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL	3	3	100.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	2	2	100.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	0	0.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	1	1	100.0%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	1	1	100.0%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100.0%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	1	1	100.0%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010899506	PROFAMILIA TUNAL	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110012811001	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110010645321	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	0	0	
2	SI	06 - Tunjuelito	110010986501	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110010602201	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110013437801	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110013477002	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	
1	SI	06 - Tunjuelito	110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	

Se debe verificar la calidad de los laboratorios ingresados para confirmar casos con Clasificación inicial 3

Para los casos relacionados con el mes de marzo se realizaron las siguientes solicitudes

Solicitud ingreso soporte de laboratorios evento 155 y evento 750 LABORATORIOS x



SDS, Sivigila Red Sur  
para notificaciones.carmen, mi

vie, 11 abr, 11:38 a.m. (hace 11 días)

Traducir al español x

Cordial saludo

Por medio de la presente se solicita amablemente a la UPGD USS EL CARMEN cargar soporte de laboratorios de evento 155 y 750 como se menciona a continuación:

CODIGO_UPGD	control	fec_exa	fec_rec	muestra	prueba	agente	resultado	fec_exp	valor	lab_ajuste	cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape
110013029406	LABORATORIOS	14/01/2025	20/01/2025	4	7	8	1	20/01/2025	HER2KI67	8	155	26/02/2025	9	2025	110013029406	LUZ	MARY	SANCHEZ	
110013029406											750	14/02/2025	7	2025	110013029406	NAYELI	DEL MAR	GONZALEZ	

El evento 155 cuenta con un laboratorio, sin embargo, este fue descartado lo cual indica que el caso no cuenta con el laboratorio correspondiente. por otra parte, el evento 750 fue ingresado como confirmado por laboratorio y no cuenta con ningún laboratorio de soporte.

## Tablero de control cumplimiento de la notificación 354, 359 y 362 localidad de Tunjuelito marzo 2025

CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359							CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354							CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362							
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	% CUMPLIMIENTO	
110010205402	PASTOR ENRIQUE ONTVEROS SOTO							0							0								0
110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	X	X					0,17	X	X	X				0,25	X	X	X					0,25
110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT							0	X	X					0,166667								0
110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL							0							0								0
110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO							0							0								0
110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I							0							0								0
110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR							0							0								0
110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL							0							0								0
110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE							0							0								0
110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ							0							0								0
110010899506	PROFAMILIA TUNAL							0							0								0
110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER							0							0								0
110012811001	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P							0							0								0
110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS							0							0								0
110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA							0							0								0
110010645321	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO							0							0								0
110010986501	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE							0							0								0
110010602201	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR							0							0								0
110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA							0							0								0
110013437801	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO							0							0								0
110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ							0							0								0
110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO							0							0								0
110013477002	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA							0							0								0
110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA							0							0								0
110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ							0							0								0



### 13. VARIOS

En varios por parte de GEPISPS de la Subred Sur , explica el tema de dengue, el cual es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente para la salud pública mundial

- Influencia de factores: Sociales, demográficos, medioambientales: Han contribuido a la propagación del vector (*Aedes aegypti*), propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de la enfermedad en nuevas zonas geográfica

#### Epidemiología

- Año 2023\*: Incidencia de 362,4 casos por 100.000 habitantes, semana 52 epidemiológica
- Año 2024\* incidencia 962,4 casos por 100.000 habitantes, semana 52 epidemiológica (tomado del BES del INS)

#### Circular Conjunta Externa – 03/01/2023 0002 DE 2023

**ASUNTO:** Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia.

#### Virus

- Esférico, envuelto, diámetro de 50 nm, RNA de cadena simple, familia *Flaviviridae* y son 4 serotipos: DEN1-DEN4

#### Vector

- *Aedes aegypti* es originario del África, pero en la actualidad se encuentra en las regiones tropicales y subtropicales del planeta
- Generalmente viven en los interiores de las habitaciones y cerca las personas
- Se transmite por hembra infectada
- Se alimenta principalmente en el día
- La picadura no es dolorosa y por lo regular es en los tobillos y pies
- Durante su vida pica aproximadamente 300
- El promedio de vida del *Aedes* es de 10 días
- **Sospecha Clínica de Dengue:** Proceder de zonas por debajo de los 2200 msnm en los últimos 14 días

Enfermedad febril de hasta 7 días, acompañada de 2 o más de los siguientes síntomas:

- **Náuseas, vómitos**
- Cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, exantema, petequias, leucopenia

#### Curso de la enfermedad Tiene 3 fases:

- Fase febril:** Desde el primer día de inicio de fiebre y dura tres días, La fiebre sube hasta 40°C, hay muchos virus en la sangre, el hematocrito se concentra, empieza a bajar las plaquetas hay deshidratación.
- Fase crítica,** solo el 20% de los casos de dengue pasa por esta fase, se presenta cuando hay una caída brusca de temperatura (Defervescencia), esto con lleva a un choque hemorrágico y el daño de algún órgano vital, dura aproximadamente 2 días.
- Fase de recuperación:** hay reabsorción de líquidos, las plaquetas empiezan a

aumentar, el hematocrito empieza a normalizarse.

### **Clasificación Clínica**

- Dengue sin signos de alarma: Grupo A\_ Ambulatorio
- Dengue sin signos de alarma: Grupo B1: Dengue sin signos de alarma + condición coexistente: mínimamente en observación ideal hospitalización
- Dengue sin signos de alarma: Grupo B2: hospitalización
- Dengue grave: Grupo C\_ UCI

### **Condición Coexistente Riesgo Social**

- Embarazo, niños menores de 5 años, mayores de 65 años
- Presencia de enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades hematológicas crónicas (anemia falciforme), enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular grave, enfermedad ácido péptica y enfermedades autoinmunes
- Paciente con riesgo social (Pacientes que vivan solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema y otros.

### **Dengue con Signos de Alarma**

- Dolor abdominal intenso y continuo. Vómitos persistentes. Hipotensión postural /lipotimias, Hepatomegalia dolorosa (>2 cms). Hemorragias importantes: Melenas, hematemesis. Somnolencia o irritabilidad. Disminución de la diuresis. Disminución repentina de la temperatura hipotermia. Aumento del hematocrito asociado a una caída abrupta de plaquetas (< 100.000). Acumulación de líquidos: ascitis, edema, derrame pleural.

### **Dengue con criterio de Gravedad**

- Extravasación severa del plasma: que conduce a Síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria
- Hemorragias severas: paciente con enfermedad febril aguda que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico
- Daño grave de órganos: paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos y paraclínicos de daño severo de órganos como: miocarditis, encefalitis, hepatitis (Transaminasas>1000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.

### **Tratamiento**

#### **Dengue sin signos de Alarma – Grupo A – Ambulatorio**

- Reposo en cama. Uso de mosquitero (si el paciente regresa a zona endémica)
- Ingesta adecuada de líquidos (adultos: cinco vasos de 250 ml o más por día)

#### **Dengue sin signos de Alarma – Grupo B + condiciones de riesgo asociadas**

- Hidratación oral

- En caso de intolerancia a la VO, iniciar cristaloides a dosis de mantenimiento: (2 a 4 ml/kg/hora)
- Reiniciar la vía oral lo más pronto posible.
- Dar tratamiento sintomático igual

### Dengue con Signos de Alarma – Grupo B

- Vigilar signos de alarma, la diuresis, hematocrito, importante es administrar cristaloides a dosis de mantenimiento: (2 a 4 ml/kg/hora)
- Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito: tratar como grupo C y referir al siguiente nivel de atención

### Para dar de alta un caso de dengue: con signos de alarma y/o grave se debe tener en cuenta

- Ausencia de fiebre por 48 h sin administración de antipiréticos
- Bienestar general y buen apetito
- Incremento del conteo de plaquetas
- Hematocrito estable sin líquidos intravenosos
- Mejoría del estado.
- 

Nota: Está contraindicada la vía intramuscular o rectal. No AINES, no corticoides, no antibióticos  
Tratar con acetaminofén – médico

### Diagnostico

**Prueba rápida – ELISA NS1:** Primeros cinco días: Detección del antígeno NS1 del virus DEN que se encuentra en el suero del paciente en la fase aguda de la enfermedad y puede ser detectado por diferentes metodologías como ELISA e inmunocromatográfica

La muestra debe recolectarse en los primeros 5 días de evolución de la enfermedad y los casos positivos deben enviarse al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para su respectiva tipificación

**Serología IgM –** Después del quinto día.

### Vacuna

Qdenga fue aprobada recientemente por el Invima y es la primera vacuna para enfrentar esta enfermedad que llega al país. Funciona para prevenir los 4 serotipos de dengue. Es elaborado con virus vivos atenuados que se replican localmente y provocan anticuerpos neutralizantes para conferir protección contra la enfermedad generada por cualquiera de los cuatro serotipos. El biológico está dirigido a niños desde los cuatro años y adultos hasta los 60 años, se aplican dos dosis con tres meses de diferencia. El 20 de noviembre de 2024 se inició la comercialización desarrollada por la farmacéutica Takeda. Costo promedio \$ 350.000 pesos, debido a que el Ministerio de Salud aún no la incluye en el PAI.

### Notificación al SIVIGILA

Notificar al SIVIGILA (210 D. con o sin signos y alarma – Semanal 220 D. grave – 580 mortalidad Inmediata

En caso de mortalidad probable por dengue o que haya fallecido con fiebre y hemorragia, shock o ictericia, que procedan de una zona endémica para dengue y que no tenga causa de muerte definida debe de tomarse muestras de tejido como: Hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, medula ósea y riñón (El estudio histopatológico de hígado solamente, no es concluyente con dengue)

Nota: En los COVES: Se realizaron pre y postest de 6 preguntas cada uno.

A continuación, se presentan los resultados.

### Resultados Pos-test:

23/04/2025: presentaron 24 personas:

El 92,0% de los participantes (N=22) personas obtuvieron el 100% de las respuestas acertadas.  
El 8,0% (N=2) de los participantes obtuvieron 83.3% de preguntas correctas.



FECHA:	2025-04-23	HORA DE INICIO:	7:30am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00pm	LUGAR:	CAPS Condelario La Nueva
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO	TEMA:		RESPONSABLE:			
		COVE LOCAL CIUDAD BOLIVAR - TUNJUELITO		Componente		Vigilancia en Salud Ambiental	
		ASISTENTES					

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	ISS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Guido Gonzalez Guillot	1010172423	Gerión del PISO	ISS Tunel	Enfermero Epi	rospicacion.tunel@gmail.com	
2	Deisy Lirio	1023439581	Consulta Externa	Prodetabo QubB	Auxiliar administrativo	ciudadbolivar.salud@prodetabo.com	
3	Luz Nelida Rios	65.633565	Medica Domiciliaria	OMD PUD	Asisten. Administrat.	omd.salud@gmail.com	
4	Bekis Jovanna Erasme	52467-300	Cons. Externa	Cons. Dr. Emerson	Aux. Enfermeria	Antromedico@emerson720@gmail.com	
5	Glenn Arcata Carvajal	1024551026	GL Iusp	UYE SUR	Aux. enfermeria	eri.sur@subredsur.gov.cu	
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA:	2025 04 23	HORA DE INICIO:	7:30 am	HORA DE TERMINACIÓN:	17:00 pm	LUGAR:	CAPS Condolonia la Nueva
REUNIÓN <input type="checkbox"/>	MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA: COVE LOCAL: Ciudad Bolívar - Tunjuelo			RESPONSABLE:	Componente Vigilancia en Salud Ambiental
OTRO <input checked="" type="checkbox"/>	COVE Tunjuelito - Ciudad Bolívar		ASISTENTES				

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	SANDRA HILARION	39802804	PSO	P 80	PSO SDR 2022 @ gmail.com	AUX ENFERMERIA	Sandra H
2	Gloria E Giraldo G	52.371.400	Escuela General Santander	Escuela General Santander	AUX.enferm.	esperiangiraldo@correo.policia	Gloria G
3	LARA SANCHEZ GIBGOT	1030582149	Universidad Distrital F. José de Cabello	Universidad Distrital F. José de Cabello	Antemec jefe	lsanchez@udistrital.edu.co	Lara S
4	Alejandra Rodriguez	1022425116	Virey Solis IPS	Virey Solis IPS	Enfermera jefe	angielge@vireysolisips.com.co	Alejandra R.
5	Andrea Ruero fajardo	53028693	Salud pública	Compensar Autopista Sur.	Aux. Enfermería	ndrueraf@compensarsalud.com	Andrea R
6	Diana Rodríguez	52130097	Ambulatorios	El Caimen	Aux. Enfermería	notificaciones-caimen@subred	Diana R
7	Florencia Ortega	23622334	Hospitalización Vigilancia	USS Tunjuelito	Aux. Enfermería	notificaciones-sivigila-tunjuelito@subredsur.gov.co	Florencia Ortega
8	Edison Quiroga P.	70997167	Epidemiología Inst	USS meissen	Enfermera	notificaciones-institucionales@ps	Edison Quiroga P.
9	Leidy Henríquez	1013584464	C. Externa	USS San Benito	Aux. Enfermería	notificaciones.caps San Benito@gmail.com	Leidy H
10	Leidy Henríquez	1013584464	Hospitalización	Estrella	Aux. Enfermería	notificaciones.caps Estrella@gmail.com	Leidy H
11	Diana Marcela Sánchez Romero	1032424401	Consulta Externa	Centro Médico Tupal	Enfermera	sivigilacmsanitasupunal@gmail.com	Diana M. Sánchez R.
12	Ana Lina's Blanco A	63.541.262	Consulta Externa	Centro médico Madre Micaela	Coordinadora	cmnicae.laga@hotmail.com	Ana Lina's Blanco
13	Gabriel Rodríguez Sando	17351900	Consulta Externa	Consultorio MD Gabriel Rodríguez	Aux. enfermería	gsander55@gmail.com	A. Lina's Blanco
14	Gabriel Andrés Rodríguez	1019031589	Consulta Externa	Consultorio MD Gabriel Rodríguez	Aux. enfermería	andres456@hotmail.com	A. Lina's Blanco
15	BAYETHI GORDANA CEPEDA	1193273126	CROZ ROJA	IPS COLHOTOS	AUX ENFERMERIA	sc.salavicedimed@colhotos.com.co	Bayethi Gordana Cepeda
16	Lida Parra	57612599	Particular	Pedro Sanchez	Medico	pedrosanchezmed@hotmail.com	Lida Parra
17	Nathael Rivas R	53128927	C. Externa	M. Requena	Aux. Enfermería	nathaelrivas@ps.com.co	Nathael Rivas R
18	Nathael Rivas R	53128927	C. Externa	Piscilla	Aux. Enfermería	nathaelrivas@ps.com.co	Nathael Rivas R
19	MIGUEL EXCELA	51781771	C. MODIFICACION TRUQUES	C. MODIFICACION FACULTAD	Asst - Asma	ips.lafaculta@hotmail.com	Miguel Excela
20	Adriana Baza G	53071632	Salud Pública	EST. Diosa	Enfermera	vigepidiosa@gmail.com	Adriana Baza G
21	Liliana Hernández G	1032417385	Epidemiología	Aspire Salud Car	Aux. Salud Pública	saludpublica@aspire.com.co	Liliana Hernández G
22	PAULINA ROSA OSORIO	10159991478	Coordinadora de Unidad	Servimed IPS Tunjuelo	Coordinadora de Unidad	infernec@servimedips.com	Paulina Rosa Osorio
23	Paulina Lopez Becerra	100164142	Operador	Consultorio	Enfermera	lily.lopez@ps.com.co	Paulina Lopez Becerra
24	Edison S. Davis	0104182	Ats. Lentes	Condolonia	Aux. Lentes	condolonia7@gmail.com	Edison S. Davis
25	Diana Marcela Cepeda	80211738	Ambulatorio	m. Requena	Aux. Lentes	tsce@subredsur.gov.co	Diana Marcela Cepeda



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

## LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2025-04-23	HORA DE INICIO:	7:30 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 pm	LUGAR:	CAPS Candelaria La Nueva
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <b>COVE Tunjuelito - Ciudad Bolívar</b>	TEMA:	<b>COVE LOCAL CIUDAD BOLIVAR - TUNJUEITO</b>			RESPONSABLE:	<b>Componente Vigilancia Salud Ambiental</b>
			<b>EXPOSITORES</b>				

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Meriah Jimenez	53009404	GRS - USA	Sierra Morena	Inq. Ambiental	acceducto@subredsur.gov.co	Meriah Jimenez
2	Daniel Enrique Villegas	1033750513	USA	Sera Morena	Medio Veterinario	danielvillegas@unibosque.edu.co	Daniel Villegas
3	Julian Sanchez Castillo	80109965	USA	Sera Morena	Modulo Familiar	jsanchezca@unpl.edu.co	Julian Sanchez
4	Lisa Chacon Perez	1019118213	PAI	V. Hermosa	Apoyo PAI	Subredsur.liderlocalidad@gmail.com	Lisa Chacon
5	Sonia Carolina Jaime Ariza	1026300550	Gestion del riesgo	Sierra Morena	Ingeniera Quimica	sofia.jaime@unpl.edu.co	Sonia Ariza
6	Juri Vinana Fugere Peña	1022947370	G. Riesgo VSP	Vista hermosa	Lider SS2-SIT1	saludisy1@subredsur.gov.co	Juri Vinana
7	Andrea Lucia Sanchez	52782930	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	Lider SIVIGILA	sivigila@subredsur.gov.co	Andrea Sanchez
8	Graciela Mejia R	31144821	GEPiS, p	Candelaria SP	Bacteriologa	graciela.mejia@unpl.edu.co	Graciela Mejia
9	Patricia Bono	57969357	Gepisp	Candelaria SP	coordinador EN	chsubredsur@gmail.com	Patricia Bono
10	Julian Antonio Osorio	80758477	GRS - USA	Sierra Morena	Prod Apoyo Esp - USA	coordinador.vigilancia.somito@subredsur.gov.co	Julian Osorio
11	Sandoval Maria Patricia C.	92529967	G. Resp USA	Sera Morena	Referente USA	coordinador.vigilancia.somito@subredsur.gov.co	Sandoval Patricia
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							