



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME SUMAPAZ

ABRIL 2023

COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
www.subredsur.gov.co

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1. INFORMACION GENERAL	4
2. OBJETIVOS	4
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	4
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	5
6. COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	5
Líneas de intervención	5
Actividades	6
Autorregulación	7
7. VIGILANCIA INTENSIFICADA EN ACUEDUCTOS	7
Marco Normativo	8
Toma de muestras y Equipos de medición	8
Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA	9
Asistencias Técnicas	11
Calidad del dato <i>in situ</i>	12
Mesas de Trabajo	13
Planes de mejora	14
Avances	14
Dificultades	15
8. PROGRAMA DISTRITAL DE FARMACOVIGILANCIA	15
Reconocimiento Nacional	16
Normatividad	16
Apropiación Conceptual	17
Uso irracional de medicamentos	22
Funciones del sistema de farmacovigilancia	23
Sistemas de notificación	24
Uppsala Monitoring Centre	24
Vigiflow	25
9. EXPOSICIÓN Y RIESGO A SUSTANCIAS QUÍMICAS	26
Definición de mercurio y plomo	26
Sintomatología por exposición al mercurio y plomo	27

Antecedentes	28
Estudio de prevalencia de Hg y Pb en población general de Bogotá D.C.	29
Conclusiones	29
Evaluación de valor predictivo positivo, sensibilidad y especificidad de la definición de caso probable de intoxicación crónica por Pb en niños	30
Resultados	30
Conclusiones	30
Determinación de biomarcadores de exposición, susceptibilidad y efecto y fuentes de exposición a mercurio y plomo en gestantes y sus recién nacidos, atendidos en dos instituciones hospitalarias de Bogotá	31
Conclusiones	31
Evaluación de la exposición a metales pesados en menores de edad en Bogotá D.C.- USS Meissen	32
Mercurio total y selenio en productos de la pesca y evaluación de la exposición a mercurio total	33
en mujeres en edad fértil de Bogotá D.C	33
Conclusiones de la fase 1	34
Conclusiones	36
10. Evento 365	37
11. INDICADORES PAI	42
Cobertura pentavalente y triple viral- dosis de un año	42
Avance coberturas 13 abril Capital Salud	43
Agendamiento IPS Marzo 2023 según Dinámica Gerencial a corte de 29 de marzo	43
Agendamiento IPS marzo – abril 2023 según dinámica gerencial – corte 30 de marzo a 12 de abril	44
Estrategia unidades de atención “parche de la vacunación”	45
Retos	46
12. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES DE CONTROL MARZO, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0, NOTIFICACIÓN SEMANAL, SILENCIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y VARIOS.	47

1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar – Tunjuelito y Usme-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 2023.

FECHA	21 de abril de 2023	HORA	8:00 AM – 12:45 PM
LUGAR	Auditorio Centro de Salud Juan Bonal		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

Socializar Componente Vigilancia en Salud Ambiental
Socializar Vigilancia Intensificada en Acueductos
Socializar Proyecto Fármaco-vigilancia
Socializar Proyecto exposición a Sustancia químicas
Socializar Evento 365
Socializar tablero de indicadores de control y SIVIGILA WEB mes abril 2023
Socializar Indicadores PAI y estrategias PAI

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, Medicamentos Seguros y Seguridad Química del componente Vigilancia en Salud Ambiental.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de abril de 2023, se desarrolló de manera presencial conservando el espacio de 1 metro de distancia y el uso del tapabocas con el fin de prevenir el contagio de COVID 19. A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda

HORA	TEMA	RESPONSABLE
8:00 am - 8:15 am	Saludo y Bienvenida por parte del componente de Vigilancia en Salud Ambiental	Componente Vigilancia Salud Ambiental
8:15 am - 8:45 am	Vigilancia Intensificada Acueductos	Carolina Cubillos
8:45 am - 9:15 am	Socialización Proyecto de Fármaco-Vigilancia	Sebastián Sabogal-Luis Rubio
9:15 am - 10:0 am	Exposición a Sustancias químicas	Diana Perez
RECESO 10:00 A 10:20 am		
10:20 am - 10:50 am	Evento 365	Michael Alvarez
10:50 am - 11:50 am	Resultados Tablero de control Flujo de la información SIVIGILA 4.0 Resultado de la notificación semanal, silencios epidemiológicos y varios.	Edith Segura
11:50 am - 12:10 am	Indicadores y Estrategias PAI	Paola Peñuela
ARIOS 12:10 am A 12:30 pm		

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del referente del componente 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. COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

Se socializa el concepto de la vigilancia de la Salud Ambiental reconocida como una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y viceversa, así mismo se comunica el objetivo general del componente, el cual es realizar como autoridad sanitaria en el Distrito Capital, las acciones establecidas en el marco de la normatividad vigente con el fin de prevenir y controlar los factores de riesgo que pueden generar eventos mórbidos o mortales en la población habitante o visitante del Distrito Capital, a través de las estrategias establecidas en las líneas de intervención, de forma articulada con los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales.

Líneas de intervención

Se informa que las líneas de intervención del componente se emiten bajo el Decreto 596 de 2011 "Por medio del cual se adopta la política distrital de salud ambiental para Bogotá, D.C 2011 - 2023", el cual busca incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y ambientales que determinan la calidad de vida y salud de la población, con la participación institucional, intersectorial y comunitaria necesaria para el proceso, así mismo se comunica los objetivos de cada línea de intervención.



Alimentos
sanos y seguros

Identificar y controlar los factores de riesgo que puedan afectar la calidad e inocuidad de los alimentos y bebidas alcohólicas en establecimientos que los preparan, almacenan, distribuyen, transportan y comercializan en el Distrito Capital.



Seguridad
química

Realizar acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a impactar positivamente los determinantes que afectan la salud y calidad de vida, en relación con la exposición a sustancias



Medicamentos
seguros

Contribuir en la defensa de los derechos de las personas a que le sean suministrados medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos, de calidad, gestionándolos integralmente en procura de un ambiente sano y previniendo y mitigando los riesgos que produce su inadecuado manejo.



Eventos
transmisibles
de origen
zoonótico

Mejorar la calidad de vida y salud de los habitantes del Distrito Capital, a través de intervenciones integrales sobre los determinantes que generan eventos transmisibles de origen zoonótico.



Calidad de agua
y saneamiento
básico

Disminuir los factores de riesgo relacionados con el abastecimiento de agua para consumo humano, manejo integral de residuos, mediante la identificación e intervención de condiciones higiénico sanitarias en los diferentes espacios abordados por la línea y que afectan la salud de los habitantes y visitantes del Distrito Capital, para potencializar factores protectores, promover espacios ambientalmente saludables y la seguridad sanitaria.



Aire, ruido
y radiación
electromagnética

Mejorar la calidad de vida y la salud de los/as habitantes del Distrito Capital, previniendo y controlando los contaminantes del aire, el ruido y la radiación electromagnética, y promoviendo hábitos de vida saludable.



Cambio
climático

Mantener actualizada la información sobre la frecuencia y distribución de los eventos en salud posiblemente asociados a variabilidad y cambio climático, con el propósito de aportar indicadores cualitativos y cuantitativos que orienten la toma de decisiones, con el fin de mejorar la calidad de vida y salud de los habitantes del D.C.

Actividades

Se comunica las actividades que realiza el componente en cada una de las líneas de intervención sujeto a vigilancia sanitaria en la Subred Sur ESE.

Inspección
Vigilancia y
Control

Operativos

Muestreos

Proyectos de
vigilancia
intensificada

Encuestas

Análisis
Epidemiológicos

Atención de
Eventos de Interés
en Salud Pública

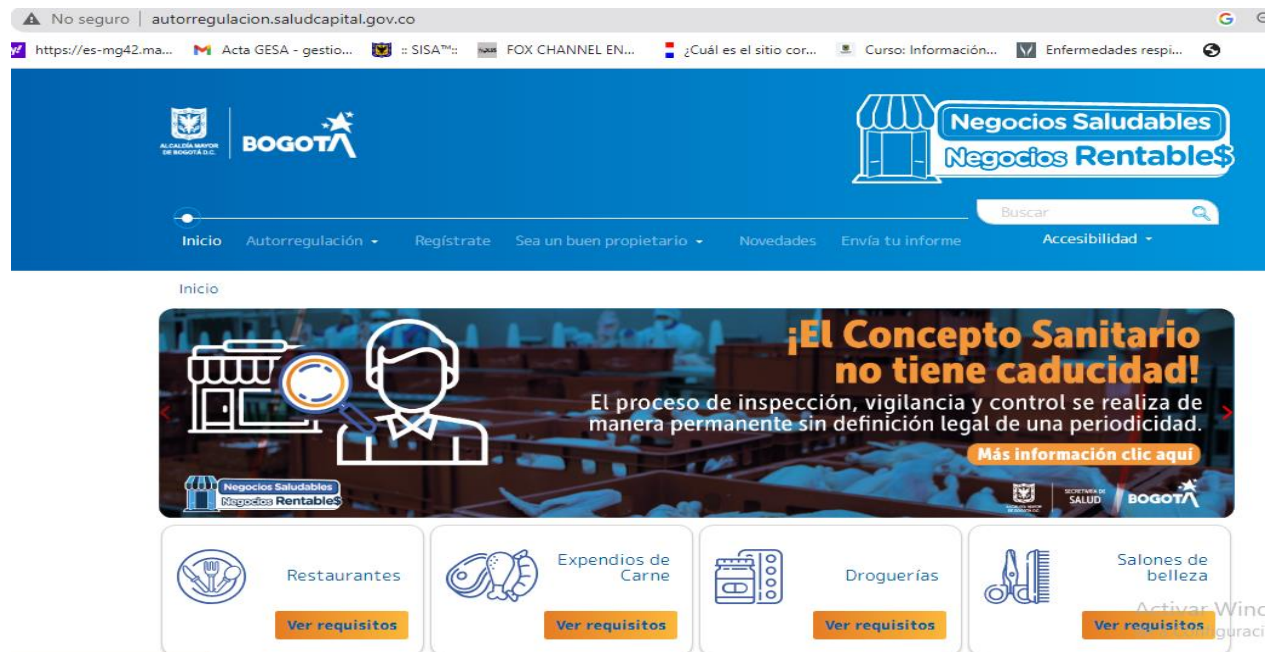
Control de
vectores en
exteriores

Visita a viviendas –
Riesgo, vectores

Capacitaciones

Autorregulación

Se comunica que el registro o inscripción de establecimientos es obligatorio para todo tipo de negocio, socializando la plataforma de autorregulación a través de la plataforma <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>, donde si se realiza la autoevaluación en el proceso de autorregulación conocerán los requisitos para el funcionamiento de los establecimientos y contribución para obtener concepto sanitario Favorable, brindando mayor confianza a los clientes, lo cual puede llevar a un incremento en tus ingresos por los servicios brindados en el establecimiento.



7. VIGILANCIA INTENSIFICADA EN ACUEDUCTOS

Se socializa el objetivo del equipo de la vigilancia intensificada a los acueductos, el cual es implementar el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano, aplicable a todas las personas prestadoras que suministren o distribuyan agua para consumo humano, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo.

Estas acciones se justifican según la OMS 2011, en los factores ambientales son responsables de la cuarta parte de la morbi-mortalidad que se presenta en el mundo actual, situación especialmente preocupante en los países en vía de desarrollo. Una significativa proporción de la carga ambiental de estas enfermedades puede ser atribuida a algunas áreas claves, entre ellas:

1. Ambiente urbano: A causa del crecimiento de las áreas urbanas se presentan deficiencias en la disposición de residuos sólidos, el suministro de agua segura y acceso a saneamiento básico.
2. Agua, salud y ecosistemas: Aun en la actualidad, una de las amenazas ambientales a la salud, sigue siendo la ausencia al acceso de agua segura y saneamiento básico.

Marco Normativo

Se explica el marco normativo, por el cual se establece la vigilancia en los acueductos veredales.

NORMA	OBJETIVO
LEY 9 1979 TITULO II	Código sanitario Nacional
DECRETO 1575 2007	Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
RESOLUCIÓN 2115 2007	Señala las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.
RESOLUCIÓN 811 DE 2008	Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.
RESOLUCIÓN 082 DE 2009	Buenas Prácticas sanitarias (BPS)
RESOLUCIÓN 549 2017	Adopta la guía que incorpora los criterios y actividades mínimas de los estudios de riesgo, programas de reducción de riesgo y planes de contingencia de los sistemas de suministro de agua para consumo humano
RESOLUCIÓN 4716 2010	Mapa de riesgos

Toma de muestras y Equipos de medición

Se informa que la Vigilancia Intensificada Subsistema Distrital para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo realiza la toma de parámetros *in situ* bajo el acta de toma de muestra TM02 el cual es el formato oficial definido desde la Secretaría Distrital de Salud, diligenciada con los valores de los parámetros *in situ* mínimos: temperatura, pH, turbiedad, conductividad, hierro y cloro residual libre, el cual está basado en la ejecución del plan de muestreo mensual (Muestras en los puntos concertados de los sistemas de abastecimiento (Resolución 811 de 2008) asignados a la Subred, de acuerdo a los sistemas definidos en el Decreto 1575 de 2007, la Resolución 0082 de 2009 y Decreto 1898 de 2016.. Cumpliendo con el protocolo de toma, preservación, transporte y entrega para análisis fisicoquímico, microbiológico y toxicológico en el laboratorio de Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud.



Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA

Se socializa desde la gestión del conocimiento los informes, guías y manuales basados en la revisión sistemática sobre los resultados de la variabilidad del IRCA, análisis de mapas de riesgo de calidad de agua para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz y también por directrices de la Secretaría Distrital de Salud incluye los sistemas de la localidad de San Cristóbal generados a la fecha.

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR Y SAN CRISTÓBAL

LOCALIDAD	SISTEMA	% IRCA	NIVEL DE RIESGO
CIUDAD BOLIVAR	EL RECUERDO	0%	SIN RIESGO
	ASOQUIBA	7%	BAJO
	ALUACACT	10%	BAJO
	ASOPORQUERA I	11%	BAJO
	ASOPORQUERA II	7%	BAJO
	PIEDRA PARADA I	3%	SIN RIESGO
	PIEDRA PARADA II	13%	BAJO
	PASQUILLA CENTRO	15%	MEDIO
	AACUPASA	26%	MEDIO
	ACUAVIDA	25%	MEDIO
	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO	16%	MEDIO

LOCALIDAD	SISTEMA	% IRCA	NIVEL DE RIESGO
SAN CRISTOBAL	ACUEDUCTO AGUAS CLARAS	2%	SIN RIESGO
	ESCUELA LOGISTICA DEL EJERCITO NACIONAL	17%	MEDIO

LOCALIDAD USME

LOCALIDAD	SISTEMA	% IRCA 2022- FEBRERO 2023	NIVEL DE RIESGO
USME	EL DESTINO	10%	BAJO
	AGUAS CLARAS OLARTE	20%	MEDIO
	AGUAS DORADAS REQUILINA	38%	ALTO
	ASOAGUAS CRISTALINAS SOCHES	5%	SIN RIESGO
	ARRAYANES ARGENTINA	30%	MEDIO
	BATALLON BITER 13	8%	BAJO
	ACUAMAR MARGARITAS	14%	BAJO
	MANANTIAL DE AGUAS CORINTO	11%	BAJO
	CURUBITAL ASOCRISTALINA	18%	MEDIO
	ASOAGUALINDA CHIGUAZA	15%	MEDIO
	ASOPICOS ANDES	59%	ALTO
	VIOLETAS	13%	BAJO

LOCALIDAD SUMAPAZ

LOCALIDAD	SISTEMA	% IRCA 2022- FEBRERO 2023	NIVEL DE RIESGO
SUMAPAZ	A.U. TUNALES	76%	ALTO
	BRISAS DEL GOBERNADOR	76%	ALTO
	ACUEDUCTO SAN JUAN	26%	MEDIO
	AGUAS CLARAS	16%	MEDIO
	ASOPLAN DE SUMAPAZ	64%	ALTO
	A.U. LAS VEGAS	58%	ALTO
	ASOAGUA Y CAÑIZO	52%	ALTO
	ACUEDUCTO ASOUAN TAQUEGRANDE	17%	MEDIO
	ASOPERABECA I RAIZAL	40%	ALTO
	ASOPERABECA II ITSMO TABACO	19%	MEDIO
	ASOMEDIA NARANJA	61%	ALTO
	ACUEDUCTO ASOUAN JERICO	10%	BAJO

Asistencias Técnicas

Se informa que bajo el diseño, desarrollo y ejecución de estrategia de sensibilización continua se realizan actividades de asistencia técnica desarrolladas en los sistemas de abastecimiento, basado en las directrices del decreto distrital 552 de 2011 y la normatividad nacional como la resolución 811 de 2008, Decreto 1575 de 2007, Resolución 0082 de 2009 y Decreto 1892 de 2016 asignados a la Subred Sur ESE, acorde a los instrumentos y sistemas de información disponibles.





Calidad del dato *in situ*

Se comunica que dentro del proceso de aseguramiento sanitario de las cadenas productivas se fomenta de consciencia sanitaria y la autorregulación, basado en la asistencia técnica realizada por parte del componente de aseguramiento de la calidad de la toma de muestras y de los datos adquiridos en campo. Esta asistencia técnica se enfoca en calidad del dato *in situ*, fortalecimiento técnico en temas relacionados con análisis de laboratorio, controles de calidad, procesos de jarras, curvas de cloro, control de turbiedad, solidos, así como procesos de desinfección, y otros temas similares que aporten al fortalecimiento de capacidades.

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN IN SITU



ASISTENCIAS TÉCNICAS A SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO



Mesas de Trabajo

Se informa que dentro los procesos estratégicos se realizan mesas de trabajo con entidades de los ámbitos de vivienda, ciudad y territorio, ambiente y saneamiento básico, donde se reporta y notifica la información generada de cada sistema de abastecimiento asignados a la Subred, acorde a los instrumentos y sistemas de información disponibles, como la notificación mensual de los resultados de laboratorio y los Índices de Riesgo de Calidad del Agua – IRCA, de los diferentes sistemas de abastecimiento vigilados por la Subred, de acuerdo al decreto distrital 552 de 2011 y a las autoridades definidas en el artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007 o aquellas que lo soliciten, así como a través de la mesa de trabajo definida en el Decreto 1575 de 2007.



Planes de mejora

Se comunica sobre el subproceso del diseño, implementación y seguimiento de planes de mejoramiento para los sistemas de abastecimiento, acorde a los instrumentos y sistemas de información disponibles.



Avances

Se realiza trabajo intersectorial con la Secretaría Distrital de Hábitat, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y las distintas Alcaldías Locales para avanzar en temas técnicos, tecnológicos y operativos con los sistemas de abastecimiento. Se realiza trabajo articulado con los sistemas de abastecimiento en pro del mejoramiento de la infraestructura de las PTAP y los puntos de muestreo de agua potable, así como del conocimiento de los operarios. Se sigue avanzando en la mejora de los IRCAS de los sistemas de abastecimiento del sur de la ciudad de Bogotá D.C.



Dificultades

La expositora comunica las dificultades para hacer la vigilancia en los acueductos, resaltando el estado de las vías de comunicación entre veredas.



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 Secretaría 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

- **Decretos** 677 de 1995, 780 de 2016
- **Resoluciones**
 - 1403 de 2007, 2679 de 2007 (garantizar la atención en seguridad y calidad en salud), 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.

Farmacovigilancia:

Ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos



Fuente: Resolución N° 2004009455 de 2004 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 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.

CONCEPTOS BASICOS EN FARMACOVIGILANCIA

EVENTO ADVERSO. “Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo”. ¹

REACCIÓN ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS (RAM). “Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”. Las alteraciones de las pruebas de laboratorio se consideran RAM. ²

Fuente: Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.10.3 Definiciones y Resolución 1403 de 2007. ¹
Buenas prácticas de farmacovigilancia para las Américas. OPS. 2010. ²

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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.

Evento adverso serio: Se considera serio un evento adverso cuando su desenlace es la muerte o una amenaza a la vida, o cuando genera o prolonga una hospitalización, causa discapacidad, interrupción del embarazo o malformaciones.

Evento adverso inesperado: Es aquel del cual no se tiene un conocimiento previo hasta la fecha de su ocurrencia por no haber sido consignado en la información de seguridad de un medicamento.

Señal: La información reportada sobre una posible relación causal entre un evento adverso y un fármaco, siendo desconocida o incompletamente documentada previamente. Usualmente más de un único reporte se requiere para generar una señal.



Fuente: Resolución N° 2004009455 de 2004 Invima



SERIEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS

PERIODICIDAD RES 1403/2007

NO SERIO

5 primeros días del mes

SERIO

72 horas de conocido

CLASIFICACIÓN DE LAS RAM

CAUSALIDAD

DEFINITIVA
PROBABLE
POSIBLE
IMPROBABLE
CONDICIONAL/
NO CLASIFICADA
INCLASIFICABLE

TIPO DE RAM

A: "Aumented"
B: "Bizarre"
C: "Chronic"
D: "Delayed"
E: "End"
F: "Failure"



Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un Centro de Farmacovigilancia Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO) 2001.



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.

¿QUÉ ES UN FALLO TERAPÉUTICO?

Falla inesperada de un fármaco para producir el efecto deseado. Sinónimo de:

- ❖ Ineficacia
- ❖ Inefectividad
- ❖ Respuesta terapéutica disminuida
- ❖ Resistencia
- ❖ Tolerancia
- ❖ Anestesia insuficiente
- ❖ Embarazo con uso de anticonceptivos.



Fuente: Meyboom RH, Lindquist M, Flygare A K, Biriell C, Edwards IR. The value of reporting therapeutic ineffectiveness as an adverse drug reaction. Drug Saf. 2000;23(2):95-9



FALLO TERAPÉUTICO – CATEGORÍAS DE CAUSALIDAD

- ❖ Posible asociación con el uso del medicamento.
- ❖ Posible notificación inducida por intereses comerciales
- ❖ Posible asociación con un problema biofarmacéutico (calidad)
- ❖ Posiblemente asociada con una respuesta idiosincrática u otras razones no establecidas que pueda explicar el FT
- ❖ No se cuenta con información suficiente para realizar el análisis



Fuente: Vaca C.P., De las Salas R.P., Lopez J.J., Sanchez R. y Figueras A. "Algorithm for the evaluation of therapeutic failure reports—proposal and pilot analysis". *pharmacoepidemiology and drug safety* (2012). DOI: 10.1002/pds.3355.



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 presento desenlace fatal y otro tuvo una estancia larga en cuidados intensivos, se menciona que este evento también es multicausal.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) – Segundo consenso de Granada

Definición: Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

Fuente: Resolución 1403 de 2007 Título I Capítulo I Definiciones. Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.10.3 Definiciones Esta clasificación está sujeta a los avances de las ciencias farmacéuticas, especialmente, en el área de la prestación de servicios.

Fuente: Resolución 1403 de 2007. **ARTÍCULO 25.** "...ASPECTOS Y ACTIVIDADES NO REGLAMENTADOS. Los aspectos, actividades, procesos y procedimientos del servicio farmacéutico que no se encuentren específicamente reglamentados en la presente resolución y el manual que adopta, o en aquellos actos que los adicionen, modifiquen o sustituyan, se regirán por los estándares aceptados por la ciencia farmacéutica..."



PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) – Tercer consenso de Granada

Definición actualizada: Aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

- Administración errónea del medicamento
- Contraindicaciones
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones



Fuente: Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y Resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Ars Pharm. 2007;48:5-17.



CONCEPTOS BASICOS EN FARMACOVIGILANCIA

ERRORES DE MEDICACIÓN (EM):

Incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal de salud, del paciente o del consumidor

Fuente: Minsalud. Mejorar La Seguridad En La Utilización De Medicamentos. Paquetes Instruccionales. Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". 2005



Se recuerda como se puede clasificar los eventos adversos y los incidentes

CONCEPTOS BASICOS EN FARMACOVIGILANCIA

Tabla 3
Gravedad de los EM según NCCMERP¹²

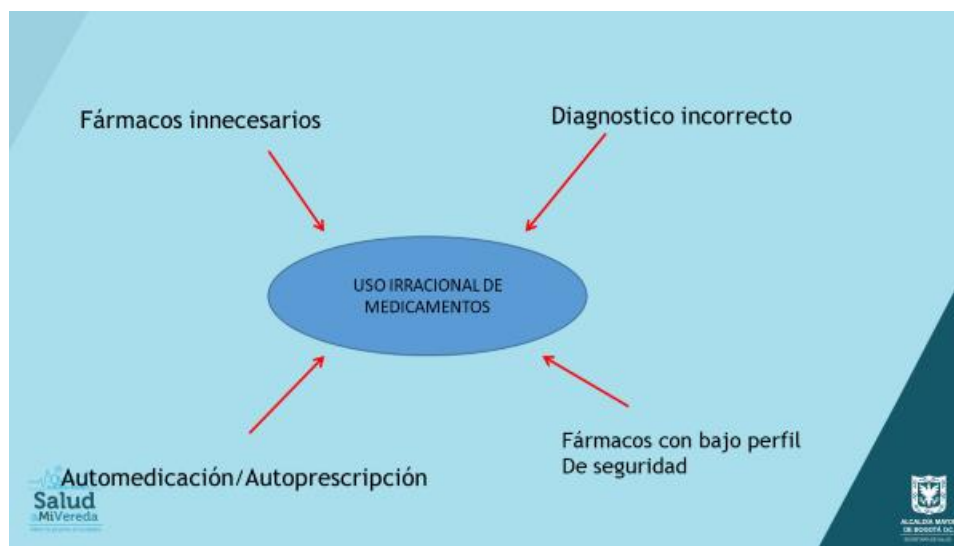
		Gravedad de los incidentes		
		Error potencial	Categoría A	Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error
INCIDENTES	Error sin daño	Categoría B	El error se produjo pero no alcanzó al paciente	
		Categoría C	El error se produjo, alcanzó al paciente pero no causó daño	
		Categoría D	El error alcanzó al paciente pero no le causó daño. Se requirió monitorización e intervención para comprobar que no había sufrido daño	
EVENTOS ADVERSOS	NO SERIOS		Categoría E	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió intervención
	Error con daño	Categoría F	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió o prolongó la estancia hospitalaria	
		Categoría G	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente	
		Categoría H	El error comprometió la vida del paciente y requirió intervención para mantenerlo con vida	
	Error mortal	Categoría I	El error contribuyó o causó la muerte del paciente	

Fuente: 2001 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.
Disponible en: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>

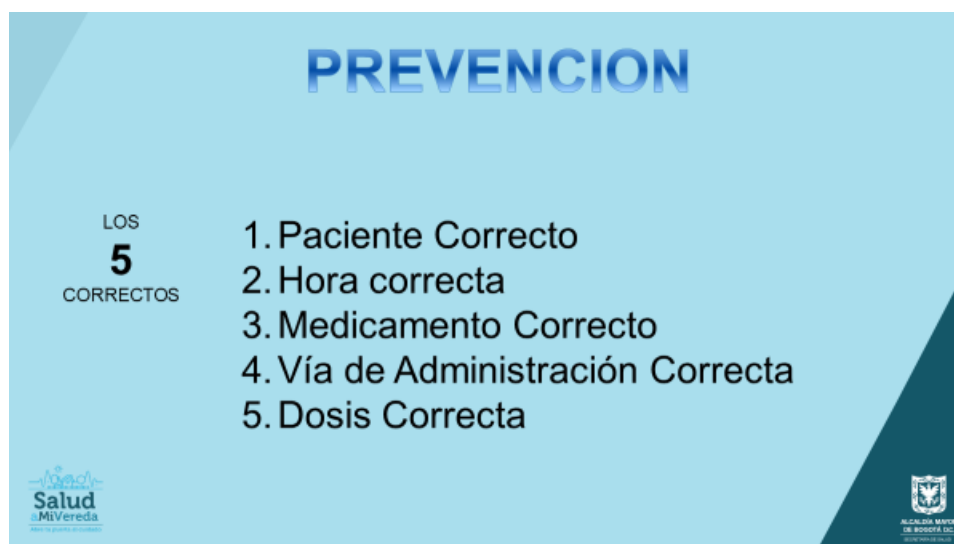


Uso irracional de medicamentos

Se explica la diferencia entre la automedicación y la autoprescripción, donde la automedicación es el uso de medicamentos autorizados para emplearse sin prescripción y la autoprescripción implica una violación de la ley y exponerse a un claro riesgo por la naturaleza de los productos que se emplean, se ejemplifica con un caso de infantes con desnutrición quienes consumieron acetaminofén teniendo como resultado el fallecimiento de uno de ellos.



Se menciona que en la actualidad hay varios correctos avalados como 5, 10 y 15 momentos adecuados para el suministro del medicamento, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes a cargo de forma eficiente y segura.



Funciones del 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.

Funciones del sistema de Farmacovigilancia

El sistema de Farmacovigilancia debe proteger a la población usuaria de medicamentos, realizando las siguientes actividades:

- Detectar eventos de baja ocurrencia.
- Proveer información que reafirme el nivel de seguridad de los medicamentos que actualmente son empleados en la población.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. "Buenas Prácticas de Farmacovigilancia". Washington, D. C., OPS, © 2011. (Red PARF Documento Técnico No. 5). 78 pág. ISBN 978-92-75-33160-6



Funciones del sistema de Farmacovigilancia

- 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.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. "Buenas Prácticas de Farmacovigilancia". Washington, D. C., OPS, © 2011. (Red PARF Documento Técnico No. 5). 78 pág. ISBN 978-92-75-33160-6



Frente al tema de monitorear la seguridad entre los lotes se menciona que la industria farmacéutica tiene unos controles amplios, pero aun así puede haber desviaciones de la calidad, donde ha sido necesario retroalimentar a la misma industria para que ellos corrijan estas posibles modificaciones en el medicamento, explicando el objetivo de las alertas que emite el IINVIMA que se publican en la página de la entidad.



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.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. "Buenas Prácticas de Farmacovigilancia". Washington, D. C., OPS, © 2011. (Red PARF Documento Técnico No. 5). 78 pág. ISBN 978-92-75-33160-6



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



**Uppsala
Monitoring
Centre**



**WHO Collaborating Centre for
International Drug Monitoring**

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).



¿Qué es VigiFlow?

VigiFlow es un sistema de administración de reportes de RAM/ESAVI en línea

Se trata de un programa que funciona como la base de datos en farmacovigilancia de su país. El nuevo VigiFlow permite la recolección, procesamiento y análisis de reportes de Reacción Adversa a medicamentos (RAM) y de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o a la Inmunización, además de contar con la característica de poder compartir éstos con la base de datos mundial de la OMS-UMC u otros centros nacionales.



*ICSR: Individual Case Safety Report (reporte de RAM o de ESAVI).

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.

Quienes deben Reportar por Vigiflow?

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD –IPS Y OTROS INCLUIDOS EN LA CIRCULAR
INVIMA -3000-0526-2021**

**Para ello deberán cumplir con requisitos ante el INVIMA
y la entidad territorial correspondiente según su
ubicación ; en Bogotá la entidad territorial es la
Secretaría Distrital de Salud**




9. EXPOSICIÓN Y RIESGO A SUSTANCIAS QUÍMICAS

Definición de mercurio y plomo

Se pregunta a los asistentes que conocen sobre el mercurio, analizando el contexto en su uso industrial y medicinal en el país, identificando su uso en termómetros y uso de amalgamas, en el sector extractivo se menciona las consecuencias de su utilización en la contaminación hídrica.

¿Qué es el mercurio?

Metal líquido a temperatura ambiente, sin olor, de color gris-plateado brillante.

Se puede encontrar de 3 formas: elemental (en termómetros, amalgamas dentales, minería aurífera), orgánico (peces, pesticidas), inorgánico (sales).

Fuentes
Antrópicas

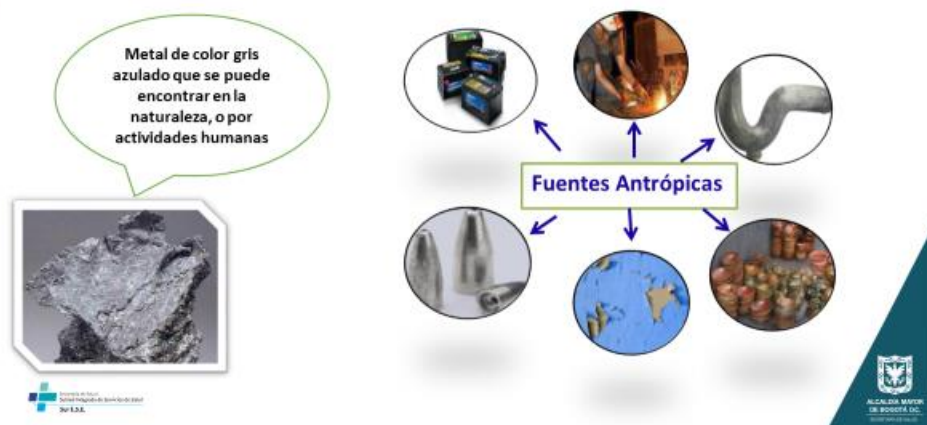





Se menciona los lugares donde puede encontrarse el plomo en los últimos 20 años como en municiones, fabricación de baterías de vehículos, pinturas, útiles, sistemas hídricos, en el caso de pinturas aun no hay sistema de regulación para garantizar que no se uso el plomo en las

pinturas.

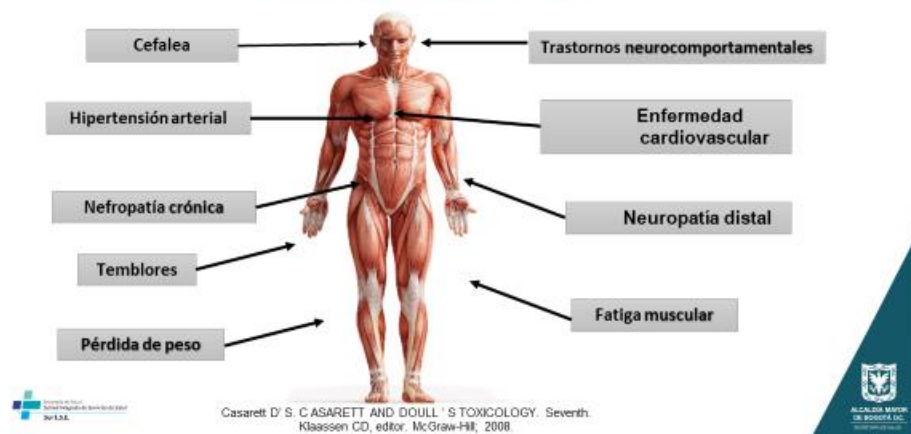
¿Qué es el plomo?



Sintomatología por exposición al mercurio y plomo

Se expone los síntomas por exposición al mercurio y plomo aguda o crónica expuestos a la sustancia química

Intoxicación crónica por plomo alteraciones en adultos



Intoxicación crónica por mercurio alteraciones en adultos

Visión o audición
disminuida

Fatiga muscular

Temblores



Pérdida de la
memoria

Ataxia



Casarett D' S. C. ASARETT AND DOULL ' S TOXICOLOGY. Seventh.
Klaassen CD, editor. McGraw-Hill, 2008.



Intoxicación crónica por plomo y mercurio en niños

Retraso del desarrollo motor y del
lenguaje

Retraso del crecimiento

Déficit de atención



Trastorno cognitivo

Bajo rendimiento escolar

Anemia solo para Pb



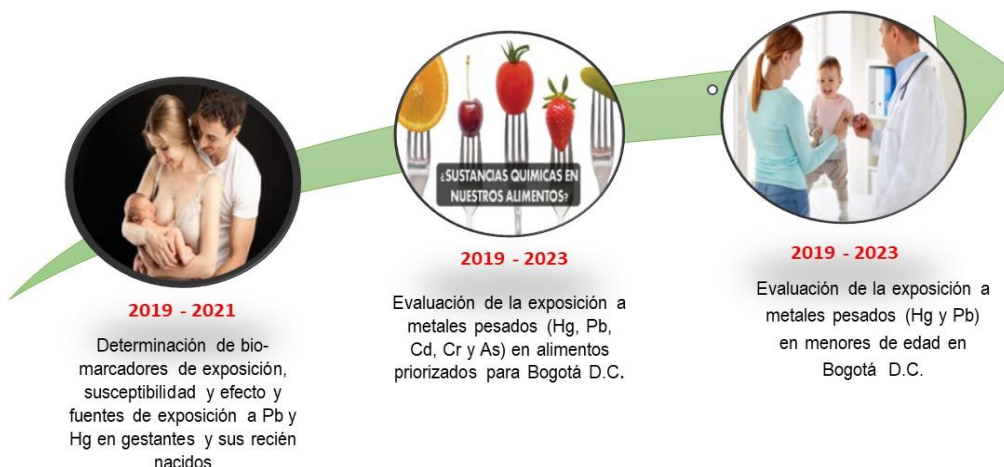
Casarett D' S. C. ASARETT AND DOULL ' S TOXICOLOGY. Seventh.
Klaassen CD, editor. McGraw-Hill, 2008.



Antecedentes

Se presentan los antecedentes de los estudios y estrategias de vigilancia relacionadas con mercurio y plomo realizados desde el 2009 hasta la actualidad:

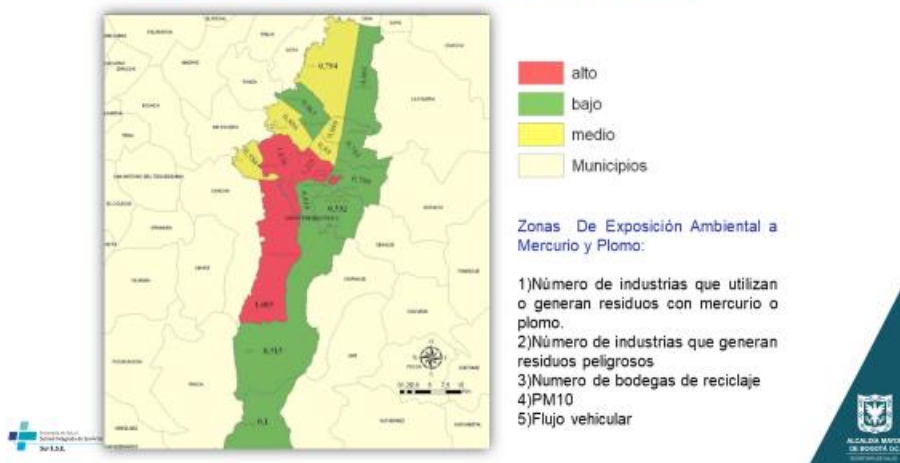




Estudio de prevalencia de Hg y Pb en población general de Bogotá D.C.

El objetivo del estudio es establecer las concentraciones de Mercurio y Plomo en población general de Bogotá, posibles efectos en salud y la relación con zonas de exposición ambiental, cuya metodología se basó en la prevalencia, la población del estudio fue personas residentes en la ciudad de Bogotá con un tamaño muestral de 401 individuos (nivel de confianza del 95%, error estimado 5%) distribuida proporcionalmente a la población residente en zonas de riesgo de exposición ambiental a mercurio y plomo, y a la población de cada localidad.

Exposición ambiental por mercurio y plomo



Conclusiones

El 13,5% de los participantes en el estudio superó los valores de referencia establecidos a nivel internacional para mercurio y el 2,2% para plomo; indicando que, en una proporción importante de la población, la exposición a estos contaminantes empieza a superar la capacidad del organismo para eliminarlos provocando un proceso de bioacumulación con posibles efectos a la salud aún no determinados.

Los promedios de mercurio y plomo no están relacionados con las zonas de exposición previamente definidas; sin embargo, algunas localidades del sur de la ciudad parecen tener una exposición de origen ambiental particularmente alta a Plomo, mientras que el aumento en las concentraciones de mercurio se relacionó con hábitos alimenticios, principalmente con la mayor frecuencia de consumo de productos de la pesca.

Es necesario fortalecer las actividades de monitoreo de mercurio y plomo en los diferentes subsistemas ambientales y en alimentos (principalmente productos de la pesca), con el ánimo de caracterizar en forma adecuada la exposición ambiental a estos contaminantes y orientar adecuadamente las acciones gubernamentales en pro del cuidado del ambiente y la salud humana.

Se deben desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan avanzar en la detección temprana de posibles casos de intoxicación derivados de la exposición ambiental a metales pesados, cuyo énfasis debe orientarse a la población más vulnerable (niños, mujeres en embarazo y mujeres en edad fértil).

Evaluación de valor predictivo positivo, sensibilidad y especificidad de la definición de caso probable de intoxicación crónica por Pb en niños

El objetivo general del estudio fue evaluar la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo de la definición de caso probable de intoxicación crónica por plomo de origen ambiental en usuarios del servicio de hospitalización de pediatría de la Unidad de Servicios de Salud San Blas.

Sensibilidad esperada de la definición de caso del 85%,
Prevalencia de la enfermedad del 38%.
Nivel de confianza del 95%.
Precisión (%): 10%
Software: Epidat: 4.2.

Muestra
129 niño(a)s



Resultados

Se notificaron 111 menores, encontrando una prevalencia de niveles superiores al valor de referencia del 8,11% la cual se sigue manteniendo elevada, si se compara con la prevalencia encontrada en el estudio de los años 2012/2013 que fue del 2,2%.

Conclusiones

Las definiciones de caso planteadas no dieron los resultados esperados para detectar

adecuadamente las intoxicaciones crónicas por plomo en niños; la definición de caso presentó una sensibilidad del 66,6% se calculaba que la sensibilidad fuese de un 85%.

La sensibilidad baja de la definición se puede deber a que los diagnósticos relacionados a la intoxicación crónica por plomo pueden tener otras causas, existen otras entidades que pueden causar estas patologías sin que necesariamente se encuentre el plomo involucrado.

Se presentaron 2 casos con niveles altos sin exposición, se realizaron llamadas telefónicas para indagar más ampliamente posibilidades de exposición en ambos casos, ninguna de las mamás de los pacientes refirió vivir cerca alguna fuente fijas de exposición a plomo ni tener contacto con esta sustancia; sin embargo, otras posibles fuentes de exposición pueden ser el consumo de alimentos contaminados y el material particulado.

De acuerdo a los resultados, se considera que las definiciones de caso no son una buena estrategia para la implementación de una vigilancia para intoxicaciones crónicas, al parecer son útiles para la identificación de intoxicaciones agudas.

Determinación de biomarcadores de exposición, susceptibilidad y efecto y fuentes de exposición a mercurio y plomo en gestantes y sus recién nacidos, atendidos en dos instituciones hospitalarias de Bogotá

En este estudio se buscó determinar los niveles de biomarcadores de exposición, de susceptibilidad y efecto de Hg y Pb, así como, posibles fuentes y mecanismos de exposición, en gestantes y sus recién nacidos, atendidos en el Hospital Universitario San Ignacio y en la Unidad de Servicio de Salud Meissen de la ciudad de Bogotá, donde participa



METODOLOGÍA

Estudio: Transversal.

Población: Gestantes y sus recién nacidos, atendidos en el Hospital Universitario San Ignacio y en la USS Meissen

Muestreo: Por conveniencia.

Muestra: 299 binomios (madre e hijo).



Conclusiones

En todas las muestras biológicas de los binomios madre-hijo se detectó algún nivel de Hg; sin embargo, los niveles de Hg-T en esta población suponen una relativa baja exposición teniendo en cuenta los resultados de biomarcadores de exposición de otras poblaciones con mayor consumo de pescado.

Para esta población, se identificó que el valor de Hg-T en sangre venosa materna de 3.3 µg/L corresponde en la regresión lineal con valor de Hg-T en sangre de cordón umbilical de aproximadamente 4.62 µg/L, con base en estos datos se podrían predecir los niveles de Hg-T en sangre de cordón umbilical en los recién nacidos a partir de los niveles de Hg-T en sangre materna, los niveles de Hg-T en cordón son 1.4 veces los de Hg-T en sangre materna.

No se evidencio ninguna asociación estadísticamente significativa en la relación a la ocupación del padre o las gestantes, fuentes fijas cercanas al sitio de residencia, consumo de hortalizas o frutas, el peso y la talla del recién nacido el test de ballard con las concentraciones de mercurio en cabello y en sangre del recién nacido.

Evaluación de la exposición a metales pesados en menores de edad en Bogotá D.C.- USS Meissen

En este estudio se planteó como objetivo general evaluar el riesgo en salud derivado de la exposición a metales pesados en menores de edad, para comunicarlo y tomar las medidas necesarias para minimizarla, cuyos objetivos específicos fueron caracterizar variables sociodemográficas, ocupacionales (padres o acudientes), hábitos, condiciones de salud, características del entorno y de la vivienda asociadas con la exposición a Pb y Hg en los menores de edad que residen en Bogotá D. C, cuantificar biomarcadores de exposición a Pb y Hg en menores de edad de Bogotá D.C y evaluar el grado de desarrollo cognitivo en menores de edad mediante la aplicación de pruebas psicológicas para determinar el Coeficiente Intelectual (CI).

Avances

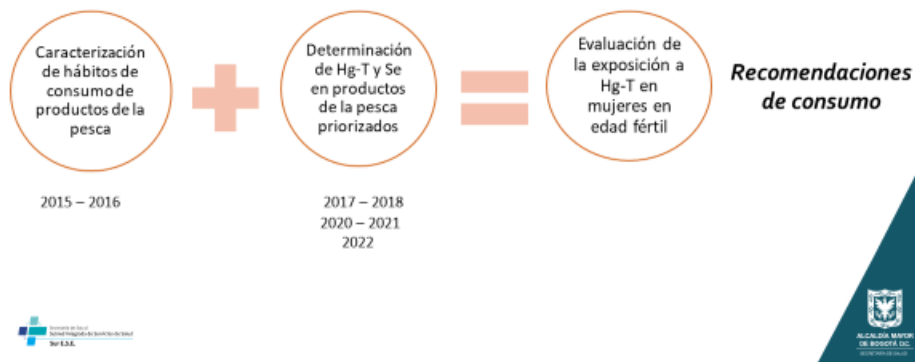


Evaluación de la exposición dietaria a sustancias químicas en Bogotá



Mercurio total y selenio en productos de la pesca y evaluación de la exposición a mercurio total en mujeres en edad fértil de Bogotá D.C.
el objetivo del estudio es determinar mercurio total (Hg-T) y selenio (Se) en productos de la pesca y evaluar la exposición a Hg-T en mujeres en edad fértil de Bogotá D.C.

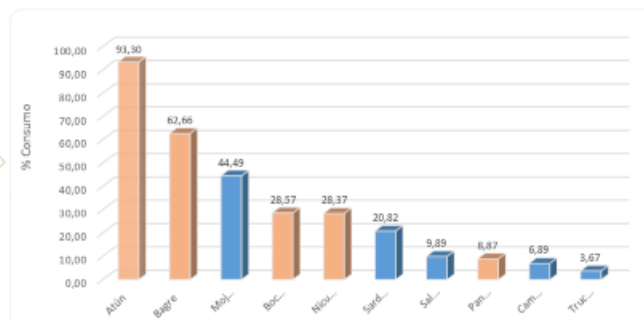
Evaluación de la exposición y riesgo a mercurio total (Hg-T)



Fase 1

Consumo de productos de la pesca

Atún enlatado
Bagre rayado
Nicuro
Bocachico
Pangasius



Conclusiones de la fase 1

Las mujeres en edad fértil que residen en Bogotá D.C. consumen principalmente: atún enlatado, bagre rayado y mojarra roja.

El nicuro, el bocachico, las sardinas enlatadas y el salmón constituyen otros de los productos de la pesca que consumen las mujeres en edad fértil que residen en Bogotá D.C.

Los principales sitios de compra: almacenes de cadena (atún y pangasius) para los demás productos de la pesca priorizados (bagre rayado, nicuro y bocachico), el principal sitio de compra son las pescaderías y plazas de mercado.

Muestreo productos de la pesca 2017 - 2018

Producto de la pesca	Número de muestras
Atún enlatado	120
Bagre	110
Mojarra roja	90
Bocachico	90
Nicuro	70
Sardinas	60
Salmón	50
Pangasius	50
Mota	40
Trucha	20
Total	700

Fase 2



Concentraciones de Hg-T

Producto	n	V. Mínimo (mg/kg)	V. máximo (mg/kg)	Media (mg/kg)	Mediana (mg/kg)	Excedencias (n)	%
Bagre	110	0,005	2,026	0,627	0,582	66	60
Tilapia	90	0,003	0,081	0,019	0,018	0	0
Bocachico	90	0,007	0,516	0,055	0,037	1	1,1
Nicuro	70	0,012	0,152	0,057	0,046	0	0
Salmón	50	0,002	0,287	0,026	0,022	0	0
Pangasius	50	0,001	0,712	0,021	0,004	1	2
Mota	40	0,133	2,152	0,817	0,749	31	77,5
Trucha	20	0,014	0,077	0,050	0,052	0	0
Atún e	120	0,018	0,920	0,188	0,113	0	0
Sardinas e	60	0,006	0,293	0,031	0,022	0	0

Estimación de la exposición y caracterización del riesgo

Producto	Exposición P_{95} (mg/kg pc/día)	Riesgo P_{95}
Atún	$1,2 \times 10^{-4}$	0,224
Bagre	$4,9 \times 10^{-4}$	0,870
Bocachico	$8,25 \times 10^{-5}$	0,145
Nicuro	$2,72 \times 10^{-5}$	0,047
Pangasius	$5,07 \times 10^{-6}$	0,009
Mota	$4,88 \times 10^{-3}$	8,566
Salmón	$1,0 \times 10^{-4}$	0,186
Sardinas	$8,98 \times 10^{-6}$	0,016
Tilapia	$2,11 \times 10^{-5}$	0,037
Trucha	$1,41 \times 10^{-4}$	0,247

Comunicación del riesgo (recomendaciones de consumo)

Mejores opciones comer de 2 a 3 porciones por semana	Buenas opciones comer una porción por semana
Bocachico	Atún
Nicuro	
Pangasius	
Salmón	
Sardinas enlatadas	
Tilapia	
Trucha	
Opciones a evitar	
Bagre	
Mota	

Infografía disponible en: http://saludambiental.saludcapital.gov.co/participacion_ciudadana



Evaluación de la exposición y actualización recomendaciones de consumo de productos de la pesca

2022

Producto de la pesca
Atún enlatado
Sardinas enlatadas
Bagre
Bocachico
Nicuro
Salmón
Mota
Trucha
Robalo
Cachama
Cucha

360
muestras



2023

Producto de la pesca
Atún enlatado
Mota
Bagre
Bocachico
Robalo
Pangasius
Sierra

160
muestras



Conclusiones

Hubo presencia de Hg-T en las 700 muestras de productos de la pesca analizadas; las concentraciones promedio de Hg-T oscilaron entre 0,00100 mg/kg, para pangasius, y los 2,1550 mg/kg, para mota.

Del total de productos analizados, el 14,14% (n=99) de las muestras contenía Hg-T en concentraciones que excedían el valor máximo permisible en la normativa, de acuerdo al tipo de producto.

Las muestras de los productos de la pesca con mayor porcentaje de excedencias de Hg-T correspondieron al mota, con el 77,5 % de estas, y el bagre rayado, con el 60,0 %.

10. Evento 365

Acorde a lo estipulado por el INS y lo dado para SIVIGILA, las intoxicaciones con sustancias químicas pueden clasificar al agente intoxicante en 8 grupos respectivos, cada uno con su código de ingreso en SIVIGILA.

Sustancias y sus códigos en SIVIGILA

Grupo de sustancias	Código notificación Sívigila
Medicamentos	1
Plaguicidas	2
Metanol	3
Metales	4
Solventes	5
Otras sustancias químicas	6
Gases	7
Sustancias psicoactivas	8

Fuente (11): Manual de referencia para la vigilancia para intoxicaciones Agudas por Sustancias Químicas. INS - 2018



Dentro de las clasificaciones de casos de las intoxicaciones por sustancias químicas las notificaciones pueden darse por SIVIGILA 4.0/WEB o SIVIGILA de ESCRITORIO, se observa como se deben notificar a cada uno acorde al tipo de caso presentado.

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

SIVIGILA 4.0

- Caso Probable

SIVIGILA ESCRITORIO

- Caso confirmado clínica
- Caso confirmado laboratorio
- Caso confirmado nexos epidemiológico
- Caso descartado



Los casos probables son el primer y único tipo de caso que debe ingresarse de manera super inmediata y al SIVIGILA 4.0, solo existen 2 casos específicos que pueden notificarse como probables:

- Intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada. **(No bebidas artesanales)**
- Intoxicaciones agudas por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos. **(No armas de fuego u otros)**

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso Probable – (Alertas)

- Intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada. **(No bebidas artesanales)**
- Intoxicaciones agudas por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos. **(No armas de fuego u otros)**

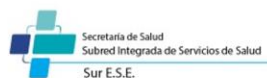


Para todo caso de tipo probable es necesario notificar inmediatamente y tomar de pruebas de laboratorio al paciente.

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso Probable – (Alertas)

Se debe notificar de manera super inmediata y tomar pruebas de laboratorio!



Entre los demás tipos de notificaciones que se reportan al SIVIGILA de ESCRITORIO, está la confirmación clínica, la cual se define únicamente acorde al diagnóstico del médico tratante.

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso confirmado clínica

Paciente que posterior al contacto con una o más sustancias presenta manifestaciones de un tóxicodrome o un cuadro clínico de intoxicación aguda compatible o característico con la exposición a la(s) sustancia(s) implicada(s).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

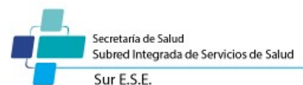


El siguiente tipo de notificación es confirmación por laboratorio, este se da cuando se toman pruebas de laboratorio al paciente y da positivo para la sustancia de sospecha de la intoxicación.

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso confirmado 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, uñas, 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

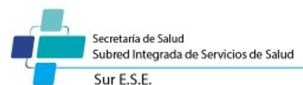


Al reportar y cargar los laboratorios es necesario diligenciar el valor tipo de agente como “0 No aplica”.

➡ Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso confirmado laboratorio

Tipo de agente tipo 0 “No aplica” al no ser de tipo patológico

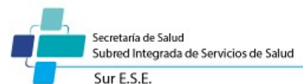


El caso de nexo epidemiológico se da por una relación temporal, espacial y de persona.

➡ Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso confirmado nexo epidemiológico

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



Los casos descartados se dan como ajustes a casos ya notificados, los cuáles al ser estudiados se identifican que no cumplen la definición de caso dada por los protocolos del evento.

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso 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.



Entre los posibles casos a descartar y los cuales inicialmente no deberían notificarse al evento 365 de intoxicaciones por sustancias químicas están:

- Casos crónicos
- Casos de intento de suicidio no consumado (Evento 356)
- Casos de ETA (Evento 349)
- Eventos adversos a medicamentos

Clasificaciones de caso, y dónde reportarlos

Caso que no se notifican al 365

- Casos crónicos
- Casos de intento de suicidio no consumado (Evento 356)
- Casos de ETA (Evento 349)
- Eventos adversos a medicamentos



A la semana epidemiológica 14 se han reportados 96 casos de intoxicaciones por sustancias químicas y como principales ajustes solicitados están por cargue de laboratorios erróneos y clasificación inicial del caso erróneo.

Notificaciones a SE 14

96 Casos

Principales ajustes:

- Clasificación de casos - Probables y confirmado por laboratorio.
- Cargue de laboratorios.

11. INDICADORES PAI

Coberturas de vacunación a corte del 18 de abril 2023

Se realiza socialización del avance de coberturas de vacunación para las terceras dosis de pentavalente.

Cobertura pentavalente y triple viral- dosis de un año

COBERTURAS ACUMULADO ABRIL 18 DEL 2023														
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3334	278	834	278	8,3	223	6,7	251	7,5	115	3,4	867	-34	26,0
06. TUNJUELITO	1786	149	447	123	6,9	111	6,2	137	7,7	58	3,2	429	18	24,0
19. CIUDAD BOLIVAR	7345	612	1836	555	7,6	506	6,9	565	7,7	237	3,2	1863	-27	25,4
20. SUMAPAZ	49	4	12	4	8,2	2	4,1	4	8,2	0	0,0	10	2	20,4
TOTAL SUBRED SUR	12514	1043	3129	960	7,7	842	6,7	957	7,6	410	3,3	3169	-41	25,3
% CUMPLIMIENTO				92,1		80,7		113,7						

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3808	317	952	271	7,1	262	6,9	273	7,2	142	3,7	948	4	24,9
06. TUNJUELITO	1875	156	469	122	6,5	136	7,3	128	6,8	80	4,3	466	3	24,9
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	1963	612	7,8	552	7,0	538	6,9	279	3,6	1981	-18	25,2
20. SUMAPAZ	43	4	11	3	7,0	0	0,0	4	9,3	0	0,0	7	4	16,3
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	3395	1008	7,4	950	7,0	943	6,9	501	3,7	3402	-8	25,1
% DE CUMPLIMIENTO				89.1		84.0		83.3		44.3	0.3			

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	3808	317	952	453	11,9	277	7,3	299	7,9	146	3,8	1175	-223	30,9
06. TUNJUELITO	1875	156	469	218	11,6	154	8,2	170	9,1	65	3,5	607	-138	32,4
19. CIUDAD BOLIVAR	7852	654	1963	809	10,3	585	7,5	537	6,8	217	2,8	2148	-185	27,4
20. SUMAPAZ	43	4	11	3	7,0	5	11,6	5	11,6	1	2,3	14	-3	32,6
TOTAL SUBRED SUR	13578	1132	3395	1483	10,9	1021	7,5	1011	7,4	429	3,2	3944	-550	29,0
% DE CUMPLIMIENTO				131,1		90,2		89,4		37,9	0,3			

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE MARZO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABR	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5549	462	1387	453	8,2	351	6,3	337	6,1	188	3,4	1329	58	24,0
06. TUNJUELITO	2625	219	656	218	8,3	149	5,7	172	6,6	72	2,7	611	45	23,3
19. CIUDAD BOLIVAR	8992	749	2248	809	9,0	518	5,8	779	8,7	370	4,1	2476	-228	27,5
20. SUMAPAZ	57	5	14	3	5,3	3	5,3	5	8,8	2	3,5	13	1	22,8
TOTAL SUBRED SUR	17223	1435	4306	1483	8,6	1021	5,9	1293	7,5	632	3,7	4429	-123	25,7
% DE CUMPLIMIENTO				103,3		71,1		90,1		44,0	0,3			

Avance coberturas 13 abril Capital Salud

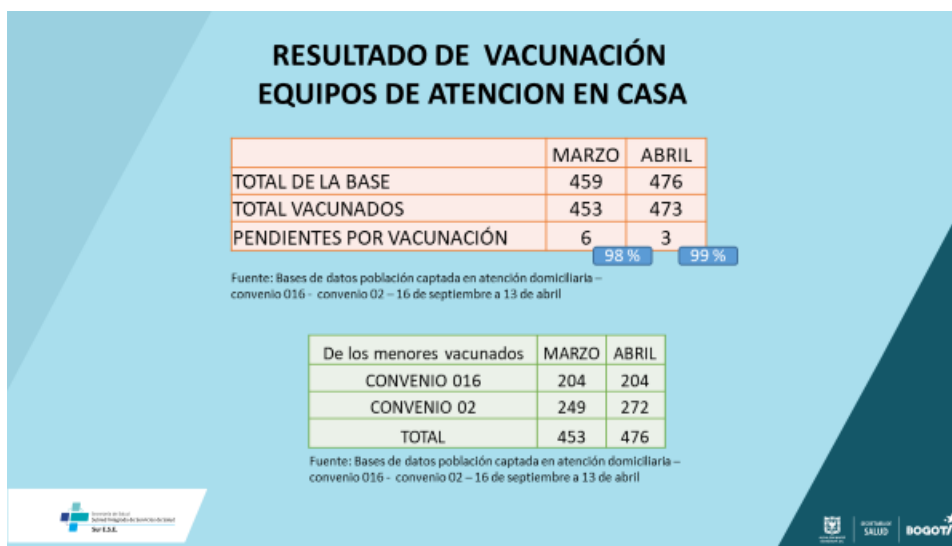
COBERTURAS ACUMULADO A ABRIL 13 DEL 2023															
TABLERO TRAZADORES	CONSOLIDADO SUBRED SUR														
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A MARZO 2023	DEFICIT ACUMULADO	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	MARZO DOSIS APLICADAS	%	ABRIL DOSIS APLICADAS	%	TOTAL	% COBERTURA
3 PENTA	CAPITAL SALUD	2701	225	900	135	236	8,7	197	7,3	246	9,1	86	3,2	765	28,32
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3098	258	1033	239	257	8,3	239	7,7	232	7,5	66	2,1	794	26,0
TV 18 MESES	CAPITAL SALUD	3098	258	1033	170	216	7,0	291	9,4	279	9,0	77	2,5	863	27,86
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3421	285	1140	219	301	8,8	232	6,8	300	8,8	88	2,6	921	26,92

Agendamiento IPS Marzo 2023 según Dinámica Gerencial a corte de 29 de marzo

UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACIÓN VERIFICADO POR LA IPS (vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE PENDIENTES	VACUNADOS EN LA UNIDAD						TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNACIÓN DURANTE LA CITA MEDICA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACIÓN	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	ENFERMO O NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD Y SE REMITIERON EXTRAMURAL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRAMURAL VACUNADOS
					1 RAS	2 DAS	3RAS	TV	R1	R2							
SAN BENITO	106	7	3	4	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	3	1
EL CARMEN	179	17	3	14	0	1	0	1	0	1	3	0	8	2	1	6	1
ABRAHAN LINCON	398	31	8	23	1	3	2	0	5	1	12	1	1	6	3	2	2
MEISSEN	667	43	13	30	7	3	1	5	3	0	19	0	1	5	5	3	1
USME	55	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SANTA LIBRADA	25	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MARICHUELA	333	19	6	13	0	1	0	2	2	3	8	0	2	2	1	0	0
YOMASA	22	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
REFORMA	46	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
BETANIA	203	4	1	3	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
DANUBIO	25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
FLORA	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANDELARIA	351	26	6	20	3	1	2	0	4	4	14	1	1	3	1	4	2
VISTA HERMOSA	167	8	1	7	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	0	4	2
MANUELA BELTRAN	263	15	1	14	0	1	3	0	2	1	7	1	3	1	2	2	1
NAZARET	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2865	178	45	133	11	10	9	10	20	13	73	3	18	26	13	24	10

Agendamiento IPS marzo – abril 2023 según dinámica gerencial – corte 30 de marzo a 12 de abril

REVISIÓN DE AGENDAS 12 ABRIL MENORES DE 5 AÑOS																	
UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD	MENORES AGENDADOS EN LA UNIDAD PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	MENORES AL DIA EN ESQUEMA DE VACUNACIÓN VERIFICADO POR LA IPS (Vacunados fuera de Bogotá)	TOTAL DE MENORES PENDIENTES POR ALGUN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNADOS EN LA UNIDAD						TOTAL VACUNADOS	ESQUEMA TARDIO NO REQUIERE VACUNACIÓN DURANTE LA CITA MEDICA	MENORES QUE SE FUERON DE LA UNIDAD SIN SER CAPTADOS POR EL PUNTO DE VACUNACIÓN	NO ASISTIERON A LA CONSULTA	ENFERMO O NO AUTORIZADO POR EL PADRE O MADRE	MENORES QUE NO ASISTIERON O NO FUERON CAPTADOS POR LA UNIDAD Y SE REMITIERON AL EQUIPO EXTRAMURAL	MENORES REMITIDO AL EQUIPO EXTRAMURAL VACUNADOS
					1 RAS	2 DAS	3RAS	TV	R1	R2							
SAN BENITO	110	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0
EL CARMEN	214	10	0	10	0	0	0	0	1	1	2	0	1	4	0	4	1
ABRAHAN LINCON	429	22	4	18	0	1	1	0	1	1	4	1	7	1	1	5	2
MEISSEN	772	66	10	56	6	3	3	1	1	0	14	0	5	8	0	4	0
USME	74	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SANTA LIBRADA	27	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARICHUELA	322	10	0	10	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	1	0
YOMASA	28	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
REFORMA	60	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
BETANIA	294	15	3	12	0	1	1	0	0	2	4	0	3	0	1	3	1
DANUBIO	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FLORA	20	4	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CANDELARIA	409	15	1	14	1	1	0	0	3	1	6	0	3	0	0	0	0
VISTA HERMOSA	248	19	2	17	0	1	0	1	2	3	7	0	2	1	1	2	0
MANUELA BELTRAN	350	26	3	23	0	2	0	0	3	3	8	0	6	0	0	0	0
NAZARET	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3386	201	25	176	7	9	5	2	12	13	48	1	31	18	5	22	4



Estrategia unidades de atención “parche de la vacunación”

1. Se realiza el envío del agendamiento desde el líder PAI a los correos de los líderes de enlace de cada unidad. Las técnicas vacunadoras de cada unidad cuentan con el link del drive para que tenga el agendamiento minuto a minuto.
2. se realizó por arte de la intramuralidad socialización con cada guarda de la unidad sobre la estrategia, pero los auxiliares al parecer no están ayudando mucho con la estrategia, para saber cuales se debe realizar nuevamente visita.
3. Con los médicos en horas de la mañana se entrega la agenda y ellos remiten y entregan a los auxiliares del punto.
4. El medico esta direccionando los niños al punto de vacunación.

SEMANA DE VACUNACION DE LAS AMERICAS

Se desarrollará entre el 21 y el 29 de abril de 2023, en el marco de la 21ª Semana de Vacunación de las Américas “Ponte al día #CadaVacunaCuenta”, se debe alcanzar el 20% de la meta asignada garantizando la oferta máxima de servicios de vacunación. El 22 de abril será el día central de la jornada y el lanzamiento nacional de la 21ª Semana de Vacunación de las Américas “Ponte al día #CadaVacunaCuenta”.

PROPUESTA FIESTA DE COLORES



4 PUNTOS CENTRALES

- Parque Illimani
- Parque San Isidro
- Parque Chapinero
- Parque El Tunal

5 Puntos Satélites

- Centro comercial AltaVista
- Centro Comercial Tunal
- Centro Comercial Ensueño
- Parque Venecia
- Parque Quintas del sur

BÚSQUEDA ACTIVA
Zonas con mayor cantidad de menores pendientes por vacunar

- Geógrafos
- Profesionales Operativos
- Equipo Vacunador

SEGUIMIENTO A LA COHORTE



INSUMOS

- Piezas Comunicativas
- Acompañamiento
- Equipo IEC
- Sonido – Perifoneo
- Caracterización de personajes
- Insumos Misceláneos
- Insumos Médicoquirúrgicos
- Carpas – Mesas – Sillas
- Refrigerio
- TALENTO HUMANO Vacunadores



MOMENTOS PARA LA JORNADA

PLANEACION

- Validación de Bases de Datos
- Identificar puntos centrales y satélites
- Generación de Cartografía
- Definición de actividades

MOMENTO 1

MOMENTO 2

IDENTIFICACION DE TH

- Encargados por punto
- Vacunadores de cada entorno y proceso
- TH Apoyo
- Geógrafos y Profesionales Operativos

SOCIALIZACION Y CAPACITACION

- Actividades a ejecutar
- Capacitación a equipos de búsqueda activa

MOMENTO 3

MOMENTO 4

EJECUCION

Cada uno cumpliendo su Rol



Retos

Fortalecer la captación de los menores ya identificados pendientes por vacunar a través del cruce de agendas, en las unidades de atención

Consolidar el resultado de las coberturas de vacunación de los colegios, jardines de ICBF – Integración social – COORDINADORES TERRITORIALES – Pacto por la salud

Implementar paz y salvo de vacunación en las cuatro jornadas nacionales de vacunación (intersectorial)



12. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES DE CONTROL MARZO, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0, NOTIFICACIÓN SEMANAL, SILENCIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y VARIOS.

Se mencionan los temas a tratar en la intervención.

Se inicia intervención recomendando la oportunidad en la notificación semanal, se informa que los tableros de control corresponden a las semanas epidemiológicas de la 10 a la 13.

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia,



*Durante los tres primeros meses de 2023 se hará la adaptación al nuevo horario para hacer ajustes en el cumplimiento de la notificación.

TODO CASO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública. (Ver Tabla No. 12)

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

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

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4.0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD USME MARZO 2023

ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO			
			NOTIFICACIÓN OPORTUNA	NOTIFICACIÓN FIN DE SEMANA	NOTIFICACIÓN VIERNES	NÚMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPED CUMPLIÓ CON LA NOTIFICACIÓN SEMANAL (DÍA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	NÚMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPED NO CUMPLIÓ CON LA NOTIFICACIÓN SEMANAL (DÍA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SIN RESPUESTA	% DE CUMPLIMIENTO
SI	05 - Usme	SLADIMIR QUINTERO REYES	3	1	0	4	4	100%	0	0%	42%	58%	0%	100%
SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	23%	77%	23%
SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	3	0	1	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	4	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSIBESIO SANTA LIBRADA	3	1	0	4	4	100%	0	0%	32%	0%	68%	32%
SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	1	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	8%	23%	69%	31%
SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	3	0	0	3	4	75%	1	25%	69%	15%	15%	85%
SI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	23%	77%	23%
SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	3	1	0	4	4	100%	0	0%	46%	54%	0%	100%
SI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	4	0%	4	100%	0%	23%	77%	23%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	2	2	0	4	4	100%	0	0%	92%	0%	8%	92%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	4	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANNA	2	2	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	0	4	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	4	0	4	4	100%	0	0%	92%	8%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	3	0	1	4	4	100%	0	0%	33%	67%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	3	0	1	4	4	100%	0	0%	67%	33%	0%	100%
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	2	0	2	4	4	100%	0	0%	77%	23%	0%	100%
SI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	4	0	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	3	1	0	4	4	100%	0	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

Se informa para la localidad de Usme el cumplimiento en el Sivigila 4.0 en la mayoría de las instituciones, sin embargo, se presenta notificación tardía en la UPGD Centro de Salud Juan Bonal, se recuerda que las otras entidades que están por debajo del 100% de cumplimiento son U.I las cuales tiene una medición acorde a las semanas que realicen notificación. En el

cumplimiento acumulado de la notificación en Sivigila escritorio se encuentra por debajo del 100% las entidades: Centro medico Colsubsidio Santa Librada, Centro de salud Juan Bonal, USS Usme.

Resultados de Sivigila 4.0:

En la semana 10 no se evidencia notificación tardía o silencio epidemiológicos, semana 11: CENTRO DE SALUD JUAN BONAL: PNS (+), notificación tardía en Sivigila 4.0. 20/03/2023 15:16.54. Semana 12: SIN Notificación tardía Sivigila 4.0 o silencio epidemiológico, sin error en cargue de archivos. Semana 13: SIN Notificación tardía Sivigila 4.0 o silencio epidemiológico, sin error en cargue de archivos.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD DE USME 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	13	12	92%	11	9	82%
05 - Usme	SERVIDIO IPS-SALUD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA	3	3	100%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	1	100%	1	1	100%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	50	50	100%	22	17	77%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	157	145	92%	101	60	59%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	2	100%	3	2	67%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	3	2	67%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	8	8	100%	11	10	91%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA	3	2	67%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	16	16	100%	327	326	100%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	2	100%	31	9	29%

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

Frente a la oportunidad de la notificación de eventos semanales se identifica cumplimiento de la mayoría de las instituciones excepto en Centro médico Colsubsidio Santa Librada y USS Santa Librada. En la notificación inmediata se identifican entidades con inoportunidad como: Centro médico Colsubsidio Santa Librada, USS Usme, USS Santa Librada, USS Reforma, USS Betania, USS Marichuela, USS Yomasa, modelo en salud territorial subred Sur. Se recuerda que las UI presentan un cumplimiento a la notificación semanal y acumulado acorde a la captación de eventos de interés en salud pública.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE USME MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
		TOTAL DE CASOS OPORTUNOS Y FIDELMENTE NOTIFICADOS	AJUSTADOS DE CARATAS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NUESTRO PROFESIONALES (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS OPORTUNOS POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	8	0	0	0	0	0	1	88%	7	0%	NA
05 - Usme	SERVIDIO IPS-SALUD MEDICA SANTA LIBRADA	3	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA	NA
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	19	11	0	1	0	0	2	0	100%	17	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	90	14	1	0	0	0	15	3	97%	72	87%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	8	0	0	0	0	0	0	0	NA	6	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	3	0	0	0	0	0	0	0	NA	3	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	26	2	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	2	0	0	0	0	0	0	0	NA	2	NA

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

En cuanto a la oportunidad en el ajuste de los casos, se encuentran el Centro médico Colsubsidio Santa Librada y USS Santa Librada, frente a los casos pendientes por ajustar se encuentran las mismas entidades que presentan casos pendientes por ajuste, se recuerda la importancia de realizar ajustes con oportunidad, generar articulación con los referentes del evento para los ajustes que se requieran y la clasificación final. Teniendo en cuenta que continua la baja notificación se menciona la importancia de la búsqueda activa institucional entre otros mecanismos que garanticen la notificación de eventos de interés en salud pública.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS Y COLECTIVO 359 LOCALIDAD DE USME MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO			CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359											
		NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MÓDULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	% CUMPLIMIENTO
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0												NA
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0												NA
05 - Usme	OLBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0												NA
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0												NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	6	6	100.0%												NA
05 - Usme	SERVIMED IPS- SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	0												NA
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100.0%												NA
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0												NA
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0												NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0												NA
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1	1	100.0%												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	3	1	33.3%												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	1	100.0%												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	0												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	5	5	100.0%												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	0												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100.0%												NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	0												NA
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	337	334	99.1%												NA
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	0												NA

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

Durante el Cove local se recuerda la importancia del ingreso del laboratorio acorde al algoritmo de los casos que ingresan con clasificación inicial de 3, así mismo se informa que el indicador toma referencia el ingreso correcto y un laboratorio, por tanto, es deber de la entidad que todos los laboratorios estén ingresados y cumplan con la calidad del dato ya que lo puede generar como error y no ingreso de laboratorio. Se identifica cumplimiento en el indicador excepto en USS Santa Librada con el 33% y UI Entornos saludables con el 99%. Se explica el nuevo indicador de notificación colectiva 359 como carácter informativo ya que no aplica para las entidades de la localidad de Usme.

REVISIÓN LABORATORIOS- CARGUE SIVIGILA. USS Santa Librada

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	seg_ape	tip_ide	num_ide	tip_cas	ajuste	nom_upgd	
										348	19/01/2023	12	2023	110013029	31	MARIA	GLORIA	POLOCHE	GUALACO	CC	41494300	2	6		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I
										850	29/03/2023	13	2023	110013029	31	DAVID	GONZALEZ			CC	8200005	3	0		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I
										365	23/03/2023	12	2023	110013029	31	DEIBY	YAMID	REYES	SABOGAL	TI	107415872	3	0		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 19 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 Y ACUMULADO ESCRITORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO			
		NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPOD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	2	0	4	4	100%	0%	77%	23%	0%	100%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	4	0	4	4	100%	0%	85%	15%	0%	100%

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

En cuanto a la localidad de Sumapaz se informa a las 2 UPGDS el cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación en Sivigila 4.0, se aclara el indicador de notificación fin de semana y viernes. Frente al acumulado de la notificación semanal se informa la notificación positiva y negativa de las entidades, dado la alta negatividad se hace un llamado a verificar posibles casos que no hayan sido notificados. Acorde al nuevo tablero de indicadores se menciona la medición en la oportunidad de los dos Sivigilas y seguimiento por parte del INS y SDS.

Resultados de Sivigila 4.0:

En las semanas 10, 11, 12 y 13 la USS Sumapaz no presento notificación tardía Sivigila 4.0 o silencio epidemiológico, sin error en cargue de archivos.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA LOCALIDAD DE SUMAPAZ MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	NA	6	2	33%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	NA	3	0	0%

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

En cuanto el porcentaje de oportunidad de la notificación inmediata se evidencia notificación del 33% en San Juan de Sumapaz y 0% en USS Nazareth, los casos inoportunos hacen referencia al evento 875 (violencia de genero), aunque que no se mide la oportunidad de este evento en el tablero de control Sivigila, se solicita realizarla revisión. En el indicador de notificación semanal no se ha presentado casos en Sumapaz.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD DE SUMAPAZ MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO									
		TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR RENO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	0	0	0	0	0	0	0	N/A	N/A
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	3	0	0	0	0	0	0	0	N/A	N/A

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

Se informa las entidades que han notificados casos sospechosos o probables el ajuste y la oportunidad de la notificación, para el caso de Sumapaz se presentan casos sospechosos evento 875 que ingresan por RA de SDS.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS Y COLECTIVO 359 LOCALIDAD DE SUMAPAZ MARZO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO			CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359											
		NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0												NA
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0												NA

Fuente: Tablero control de indicadores SIVIGILA 21 de abril de 2023. Subred Integrada de Servicios

Como muestra la tabla anterior para la localidad de Sumpaz no presenta casos que ingresen con clasificación inicial de 3 – confirmados por laboratorios y no hacen parte de las instituciones que realiza notificación del evento colectivo de IAAS – 359.

NOTIFICACIÓN SEMANAL USME

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
10	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	SI	FALTA ENVIO DE ARCHIVOS XLS
10	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	ERRORES REITERADOS EN CODIGOS DE MUNICIPIO
10	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	FALTA SUBIR EVENTO 354 MES 12
10	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
10	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	SI	SI	SI	SI	DUPLICIDAD EVENTO 998
10	UI	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	SI	NO	NO	NO	ENVIO POR ACTUALIZACION
10	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	SI	NO	NO	NO	ENVIO POR ACTUALIZACION
10	UI	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	SI	NO	NO	NO	ENVIO POR ACTUALIZACION
10	UI	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	SI	NO	NO	NO	ENVIO POR ACTUALIZACION
11	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
11	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	NO	SI	PLANOS RENOTIFICADOS ENVIADOS NO CORRESPONDEN CON SEMANA DE NOTIFICACION
11	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	SI	NO	SI	NO	PANTALLAZOS ENVIADOS NO SE PUEDEN LEER
11	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	FALTA RUTINA DE DEPURACION DE DATOS FALTANTES
11	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	NO	SI	SI	ENVIO VIERNES A LAS 16:25 SIN NOTA ACLARATORIA DEL ENVIO ANTICIPADO
11	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	SI	SI	SI	SI	ENVIO VIERNES A LAS 14:52 SIN NOTA ACLARATORIA DEL ENVIO ANTICIPADO
12	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	SI	SI	FALTA PANTALLAZO DEPURACION TABLAS
12	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	SIN ENVIO DE LABORATORIOS EVENTO 750

NOTIFICACIÓN SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
10	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
10	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
11	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
11	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
12	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
12	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
13	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO
13	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO

AJUSTE DE EVENTOS POR CAPTURA EN LÍNEA- SIVIGILA.

A partir de la fecha todas las unidades del sistema (UPGD y UI) realizarán **AJUSTES** en línea (SIVIGILA 4.0) de los siguientes eventos:

- 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años.
- 346 – IRA por virus nuevo
- 348 – IRAG inusitado. **Error cargue ajustes.**
- 210 – Dengue
- 220 – Dengue grave

580 – Mortalidad por Dengue
465 – Malaria
880 – Viruela Símica
452 – Lesiones por AE
365 – Intoxicaciones

NO se deberán seguir ajustando desde la herramienta Sivigila escritorio. Se aclara que los eventos:

113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
346 – IRA por virus nuevo
348 – IRAG inusitado
210 – Dengue
220 – Dengue grave
580 – Mortalidad por Dengue
465 – Malaria
365 – Intoxicaciones

Se deben ingresar por el SIVIGILA de escritorio con cargue de archivos planos (semanales / inmediatos) al Sivigila 4.0 y posterior al cargue podrán ser ajustados en captura en línea.

Referentes VSP

- **Transmisibles:** Líder transmisibles - Angelica Lozano: 3012628057. referente EPV-tosferina. Jeimmy Beltrán: 3105566522. Referente IRA - Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432
- **Salud Mental:** Líder salud mental- Adriana Nieto: 3002128898. Referente Sivelce- Carolina Barrera: 3205598534. Referente Sisvecos- Marcela Ramírez: 3003611853. Referente Sivim- Lina: 3504230001. Referente Vespa- Julián Currea: 3193186113
- **SSR- SMI:** Líder SSR- SMI- Jeimy Fuentes: 3202160814. Especializadas – Adriana Leal: 3165524751. 3133114236. Carolina Castillo: 3023532935.
- **ERI-UYE:** Líder- Viviana Fúquene: 3144692683. Ingeniera – Isnedi Pinilla: 3143066803
- **No transmisibles:** Líder- Yerly Flórez: 3212105652. Referente Sisveso – Fabian Solís: 3126855130. Referente Sivistra- Omar Calderón: 3202278618. Referente Crónicos – Jenny Poveda: 3057679456. Referente Huerfanos – Mayra Mayorga: 3183933179.
- **SISVAN:** Líder- Lady Pérez: 3505453414.
- **BAI:** Referente BAI- Andrea Sánchez: 3212033113
- **SIVIGILA:** Líder- Edith Segura: 3008545408. Epidemióloga- Yenny Karol Gaitán: 3115965324 y Epidemióloga- Diana Tusso: 3153763917.

FECHA:	10/23/04/21	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:45 pm	LUGAR:	Centro de Salud Juan Bonal
EVENTO:	REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMA:		Comite Vigilancia Epidemiologica Local		RESPONSABLE:	Vigilancia en Salud Ambiental
	OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COVE LOCAL			Usme - Sumapaz			

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Cladia Castro	52950603	C. Externa	Manchuela	AUX Enfermera	capsmanchua.auril.2	et
2	Cladia Castro	52950603	C. Externa	Yomasa	AUX Enfermera	uss4yomasa@gmail.com	et
3	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Danubio Azul	AUX Enfermera	ussdanubioazul@gmail.com	Paola Martinez
4	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Reforma	AUX Enfermera	---	Paola Martinez
5	GINA ESTEFANIA GONZALEZ C	102968612	C. EXTERNA	BETANIA	AUX ENFERMERA	Capibetania1@gmail.com	Gina Gonzalez C.
6	MARIA EUGENIA SANCHEZ P	52202080	C. Externa	CONSULTORIO DRA MARIA TERESA DIA	AUX de ENFERMERIA	mtdgarcia@hotmail.com	Maria Eugenia
7	Griselda Peña	52291309	C. Externa	Centromedico Brailic	Asistente	anubtorres18@yahoo.es	Griselda p H
8	EDINTE CHOURIZO	79527367	STO PIZOR	STO PIZOR	AUX DENTINIS	umedidwst@hotmail.com	Edinte
9	EDINTE CHOURIZO	79527367	STO ESPERONZA SO	LAMONCA	REPRESENTANTE	ESTERONZA202032012@gmail.com	Edinte
10	Galina Caramillo	41781575	Centro S. Bonal		Proyección M. L.	angijmaramillo5@gmail.com	Galina
11	Aristobulo Hernandez I.	80065506	Eg. Territorial	Santa Marta	Enfermero	aristofanv@gmail.com	Aristobulo
12	adly johnny Tones	102441429	C. Externa	Flora Destino	AUX ENFERMERA	vicunaciorflore@gmail.com	adly johnny Tones
13	Yamile Villamil Vega	52950294	AUX	Dr. Gilberto Castro	AUX.	cmgilbertocastro@gmail.com	Yamile Villamil
14	Meth Aguilar Bahana	1023021267	Enfermera	USS Usme-Santibadia	Enfermera	notificacionesussusme@gmail.com	Meth Aguilar
15	Adriana Fuentes	53130317	Ambulatorios	Nazareth	Auxiliar Enfermeria	adriana-uss-cere@hotmail.com	Adriana
16	Emile Carles Paris	52850206	C. Externa	el subsidio	Enfermera	20495916@elsubsidio.com	Emile Carles
17	Jhon Bocanegra	1000691516	C. Externa	Cs Juan Bonal	A. Administrativo	Papjuanbonal@hotmail.com	Jhon B
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MAY 1771

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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA: 2023-04-24

HORA DE INICIO: 8:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 12:45 pm

LUGAR: Centro de Salud Juan Bonal

Vigilancia en Salud Ambiental

REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐

OTRO ☒ COVE LOCAL

TEMA:

Comite Vigilancia Epidemiologica Local
Usme-Sumopaz

RESPONSABLE:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Carolina Cubillos	1018151246	V.S.A	Sierra Morena	Ing. Ambiental	quedictosa@servidor.gov.co	
2	Juan Sebastian Salazar	80778331	USA	Sierra Morena	QF Toxicología	j.salazar@sumopaz.gov.co	
3	Cesar Gentry	1092333225	USA	Sierra Morena	Médico	cesar.gentry@gmail.com	
4	Ruth Castellanos G	52860628	USA	Sierra Morena	Ing. Alimentos	rcasga2013@gmail.com	
5	Diana María Pérez C	52931096	V.S.A	Sierra Morena	Prof. Especializado	d.mapek11@gmail.com	
6	Edith Dora Valdes	52197404	Grupo up	U. Hermosa	Coor Operativa	edvaldes3@gmail.com	
7	Wilson Carranza Osorio	80258477	V.S.A	Sierra Morena	Apoyo Profesional VSA	epidemiologiausa7@gmail.com	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							