



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



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

ENERO 2023

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ	1
1. INFORMACIÓN GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI	4
8. EVENTO 365 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS.....	13
9. VIGILANCIA DE EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA.....	18
10. SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS FRECUENTEMENTE ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN LABORAL A SUSTANCIAS QUÍMICAS	22
11. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES DICIEMBRE, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0 NOTIFICACIÓN SEMANAL, RESULTADOS A.T	30

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito; Usme y Sumapaz a realizarse en dos diferentes momentos y mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de enero de 2023.

FECHA	20 de enero de 2023	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	Auditorio Centro médico Juan Bonal		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- I. Apertura y verificación de quorum
- II. Indicadores de PAI
- III. Notificación del evento 113 y 591 en el distrito Capital.
- IV. Intoxicación por sustancias químicas evento 365
- V. Síntomas y diagnósticos de patologías frecuentemente asociadas a la exposición laboral a sustancias químicas.
- VI. Indicadores EPV
- VII. Resultados tablero de indicadores diciembre, Flujo de la información SIVIGILA 4.0 Notificación semanal, Resultados A.T

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder de SIVIGILA, Referente Distrital de SISVAN, Líder local y epidemióloga SISVAN, Jefe PAI, ingeniero químico, y la profesional especializada de Vigilancia en saneamiento ambiental.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de enero 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:

TEMA	HORA	RESPONSABLE
Apertura y verificación de quorum	07:30 am – 07:39 am	Equipo SISVAN.
Indicadores de PAI	07:40 am – 08:00 am	Paola Peñuela
Notificación del evento 113 y 591 en el distrito Capital.	08:00 am – 09:00 am	Víctor Ardila. Referente evento 113 SDS
Intoxicación por sustancias químicas evento 365	9:00 am – 9:35 am	Michael Álvarez García – Ingeniero Químico
RECESO	9:35 am – 9:55 am	
Síntomas y diagnósticos de patologías frecuentemente asociadas a la exposición laboral a sustancias químicas.	10:00 am – 10:30 am	Laura Ximena Ramírez - Proyecto especial de evaluación de la exposición a Sustancias Químicas SIVISTRA
Indicadores EPV	10:30 am – 10:50 am	Jeimmy Ivonne Beltrán – Referente de EPV -VSP
Resultados tablero de indicadores diciembre, Flujo de la información SIVIGILA 4.0 Notificación semanal, Resultados A.T	10:50 am – 11:50 am	Edith Segura – Referente SIVIGILA
Varios	11:50 am – 12:00 m	SIVIGILA – SISVAN

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológica por parte del equipo de Vigilancia epidemiológica de alimentación y nutrición -SISVAN-; quienes realizan el saludo y lectura de la agenda.

Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE para las localidades de Usme y Sumapaz.

6. INDICADORES PAI

Coberturas de vacunación a corte del 31 de diciembre 2022

Se inicia la presentación de PAI con la jefe encargada, realizando socialización de las terceras dosis de pentavalente, triple viral dosis de 1 año y triple viral, dosis de 5 años corte a 31 de diciembre.

COBERTURAS 31 DICIEMBRE 2022

TERCERAS-DOSIS DE PENTAVALENTE																															
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	METAAL MES DE DICIEMBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	NOV	%	DIC	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	
06. USME	4666	380	4666	220	4,8	282	6,2	311	6,8	269	5,9	267	5,9	227	5	271	5,9	224	4,9	266	5,8	240	5,3	224	4,9	242	5,3	3043	1513	66,8	
06. TUNJUELITO	1972	164	1972	142	7,2	146	7,5	184	9,3	144	7,3	119	6	140	7,1	127	6,4	139	7	137	6,9	123	6,2	113	5,7	106	5,4	1621	351	82,2	
19. CIUDAD BOLIVAR	9036	753	9036	443	4,9	624	6,9	671	7,4	586	6,5	586	6,5	663	6,2	641	6	636	6,9	619	6,7	676	6,4	666	6,2	474	5,2	6674	2362	73,9	
20. SUMAPAZ	47	4	47	3	6,4	3	6,4	6	12,8	4	8,5	3	6,4	3	6,4	2	4,3	4	8,5	6	10,6	4	8,6	4	8,6	4	8,6	4	46	2	95,7
TOTAL SUBRED SUR	16611	1301	16611	808	6,2	1067	6,8	1172	7,6	1003	6,4	973	6,2	933	6	941	6	903	6,8	927	6,9	843	6,0	697	6,7	826	5,3	11383	4228	72,9	

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	METAAL MES DE DICIEMBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	NOV	%	DIC	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
06. USME	4940	412	4940	242	4,9	316	6,4	346	7	298	6	260	5,3	284	5,7	285	5,8	301	6,1	300	6,1	282	5,7	287	5,8	243	4,9	3444	1496	69,7
06. TUNJUELITO	2136	178	2136	137	6,4	167	7,8	145	6,8	116	5,4	155	7,3	150	7	150	7	167	7,8	147	6,9	135	6,3	105	4,9	119	5,6	1682	444	79,2
19. CIUDAD BOLIVAR	9388	782	9388	635	6,7	689	7,3	641	6,9	601	6,4	643	6,9	676	6,1	696	6,3	641	6,9	614	6,5	627	6,7	640	6,9	493	5,3	7036	2292	75,6
20. SUMAPAZ	28	2	28	7	24,1	3	10,3	3	10,3	2	6,9	4	13,8	1	3,4	4	13,8	6	17,2	2	6,9	3	10,3	2	6,9	3	39	-10	134,5	
TOTAL SUBRED SUR	16493	1374	16493	921	6,6	1175	7,1	1136	6,9	1016	6,2	962	6,8	1011	6,1	1035	6,3	1114	6,8	1063	6,4	1047	6,3	934	6,7	868	5,2	12271	4222	74,4

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE CINCO AÑOS																														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	METAAL MES DE DICIEMBRE	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	SEPT	%	OCT	%	NOV	%	DIC	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
06. USME	4938	412	4938	386	7,8	385	7,8	469	9,6	472	9,6	402	8,1	402	8,1	444	9	409	8,3	410	8,3	398	8,1	430	8,7	362	7,3	4969	-31	100,6
06. TUNJUELITO	2163	179	2163	181	8,4	222	10,3	238	11,1	189	8,8	175	8,1	186	8,6	246	11,4	197	9,2	186	8,6	205	9,5	176	8,2	146	6,8	2346	-193	109,9
19. CIUDAD BOLIVAR	8656	713	8656	663	7,6	627	6,2	649	7,6	749	8,8	681	8	707	8,3	738	8,6	686	8	616	7,2	700	8,2	740	8,6	691	6,9	8036	520	93,9
20. SUMAPAZ	62	4	62	2	3,9	3	5,8	7	13,6	6	11,6	6	11,6	0	0	6	9,6	6	11,6	6	11,6	6	9,6	3	5,8	2	3,9	61	1	98,1
TOTAL SUBRED SUR	16698	1308	16698	1222	7,8	1137	7,2	1363	8,7	1416	9	1264	8,1	1295	8,2	1433	8,1	1287	8,3	1216	7,7	1308	8,3	1348	8,6	1101	7,0	16401	297	98,1

	99,60	94,80
	94,68	90,00
	89,88	0,00

Como se puede observar en el anterior tablero de control, para las terceras dosis de pentavalente la localidad de Usme aplicó 3043 dosis con un déficit de 1.513 que corresponde a un 66.8% de cumplimiento. La localidad de Sumapaz aplicó 42 dosis con un déficit de 2 para un porcentaje de cumplimiento del 95,7%.

Respecto a la triple viral dosis de un año la localidad de Usme aplicó un total de 3.444 dosis con un déficit de 1.496 correspondiente al 69,7% de cumplimiento y en la localidad de Sumapaz 39 dosis con un déficit de -10 correspondiente a 134,5% de cumplimiento.

Por otro lado, la triple viral dosis de 5 años presentó para la localidad de Usme un total de 4969 dosis aplicadas, con un déficit de -31 y un cumplimiento de 100.6%, y la localidad de Sumapaz obtuvo 51 dosis y un déficit de 1, correspondiente a 98.1% de cumplimiento.

COBERTURAS 16 ENERO 2023								
TERCERAS-DOSIS DE PENTAVALENTE								
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ENERO	ENE	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4556	380	380	124	2,7	124	256	2,7
06. TUNJUELITO	1972	164	164	57	2,9	57	107	2,9
19. CIUDAD BOLIVAR	9036	753	753	262	2,9	262	491	2,9
20. SUMAPAZ	47	4	4	2	4,3	2	2	4,3
TOTAL SUBRED SUR	15611	1301	15611	445	2,9	445	15166	2,9
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO								
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ENERO	ENE	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4940	412	412	130	2,6	130	282	2,6
06. TUNJUELITO	2136	178	178	60	2,8	60	118	2,8
19. CIUDAD BOLIVAR	9388	782	782	283	3,0	283	499	3,0
20. SUMAPAZ	29	2	2	1	3,4	1	1	3,4
TOTAL SUBRED SUR	16493	1374	16493	474	2,9	474	16019	2,9
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE CINCO AÑOS								
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ENERO	ENE	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4938	412	412	170	3,4	170	242	3,4
06. TUNJUELITO	2153	179	179	97	4,5	97	82	4,5
19. CIUDAD BOLIVAR	8555	713	713	345	4,0	345	368	4,0
20. SUMAPAZ	52	4	4	1	1,9	1	3	1,9
TOTAL SUBRED SUR	15698	1308	15698	613	3,9	613	15085	3,9

Igualmente se socializan coberturas en lo que va corrido del año, con % de cumplimiento en rojo con corte al 16 de enero de 2023.

Se menciona la jornada de vacunación que se realizará durante todo el mes de enero del 2023, se amplía la oferta de servicios los fines de semana, en las unidades de servicios de salud. La vacunación extramural continúa a través de agendamiento previa valoración del riesgo del usuario sujeto de la intervención. La vacunación intramural se prolonga con los horarios extendidos a libre demanda por parte de los usuarios. Los avances de la jornada serán evaluados de manera semanal y reportados a la SDS. La jornada desde su planeación cuenta con el acompañamiento de la transversalidad de gestión de políticas y programas, entornos, territorios, comunicaciones, a través de la cual se gestiona la participación y apoyo de las entidades locales, así como de la comunidad.

Las EAPB deben garantizar la oferta del servicio de vacunación a través de las estrategias intra y extramural para la atención de su población afiliada, en concordancia con los principios de accesibilidad y calidad del sistema.

El día principal de la jornada será el sábado 28 el punto central de la jornada será el parque frente al Hospital el Tunal, se realizarán otras actividades como la vacunación canina y felina, puntos de muestras Covid, con presentaciones artísticas.

Puntos extramurales de vacunación para la jornada del 28 de enero:

LOCALIDAD	PUNTO EXTRAMURAL	HORA DE ATENCION
CIUDAD BOLIVAR	PARQUE ILLIMANI	7:30 AM /4:00PM
CIUDAD BOLIVAR	PARQUE SANTO DOMINGO	7:30 AM /4:00PM
CIUDAD BOLIVAR	PARQUE CARACOLI	7:30 AM /4:00PM
CIUDAD BOLIVAR	CC.ENSUEÑO	8:00 AM /4:30PM
USME	PLAZOLETA LA AURORA	7:30 AM /4:00PM
USME	IGLESIA ALFONSOLOPEZ	7:30 AM /4:00PM
USME	IGLESIA YOMASA	7:30 AM /4:00PM
USME	CC. ALTAVISTA	8:00 AM /4:30PM
TUNJUELITO	CAI SAN CARLOS	7:30 AM /4:00PM
TUNJUELITO	CC. TUNAL	8:00 AM /4:30PM
TUNJUELITO PUNTO CENTRAL	PARQUE FRENTE A USS TUNAL	7:30 AM /4:00PM

Puntos intramurales de vacunación para la jornada del 28 de enero, se dispondrán todas las unidades de atención de la subred sur.

En cuanto al talento humano que apoyara la jornada de vacunación se contempla apoyo del PIC para garantizar mayor cobertura en la jornada, se proyecta contar con el apoyo de 198 personas.

Como estrategias de comunicación se están realizando unos Facebook live, en la torre Colpatria se va a iluminar con la programación de la jornada de vacunación del 28 de enero. En la jornada se realizará entrega de premios para motivar a las familias y a los niños esperando que la asistencia sea masiva.

7. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO 113 Y 591 EN EL DISTRITO CAPITAL.

Se inicia socializando los principales hallazgos identificados en la notificación semanal con el fin de mejorar la calidad de la notificación al SISVAN.

Se da continuidad con el tema mencionando inicialmente un recuento histórico en la evolución de los parámetros para valorar el estado nutricional. En 1979, se inicio a implementar las graficas de la NCHS, de origen norte americano, a finales de 1990, se identificaron algunos problemas ya que se identifico que no representaban muy bien a los niños que en su alimentación seguían las recomendaciones internacionales como la práctica de lactancia materna.

A finales de los 90 la OMS se interesó en realizar un estudio que incluyera población que cumpliera con algunos criterios de inclusión, desde la gestación, como acceso a los controles prenatales, esquema de vacunación completo, condiciones ambientales adecuadas, entre otros, en el estudio participaron diferentes continentes e inclusive etnias indígenas, rompiendo el paradigma que padres de baja estatura deben tener hijos igualmente de baja estatura, el estudio sirvió para identificar que todos los menores de 5 años presentan el mismo potencial de crecimiento hasta los 5 años sin importar etnia o raza.

Los patrones de la OMS se implementan hoy en día por más de 150 países, en 2006, se publicaron las curvas de crecimiento para los menores de 5 años, en 2007 se publicaron las curvas para menores de 5 a 18 años. Colombia las adopta desde 2010 por medio de la resolución 2121 de 2010.

En 2016 la resolución 2465 de 2016 deroga la 2121, incluyendo los patrones para la valoración nutricional para la población mayor de 18 años y gestantes, adicionalmente incluye toma de medidas antropométricas y las características de los equipos de antropometría.



Se describen los indicadores nutricionales para valorar a los menores de 5 años junto con su importancia, se menciona que el indicador trazador corresponde al peso para la talla, se recomienda implementar los indicadores como peso / talla, talla / edad y perímetro cefálico para la edad a nivel individual, se indica que peso para la edad y el IMC en menores de 5 años se implementa especialmente en grupos poblacionales.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones."

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

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

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

Recomienda tener en cuenta valoraciones anteriores para determinar la tendencia en el estado nutricional de los niños. Si un niño o niña tiene un patrón de crecimiento normal, la curva generada por la unión de los puntos debe desplazarse a lo largo de un canal siguiendo una línea paralela a la mediana de la población de referencia.

Aplanamientos de la curva de crecimiento o cambios en el canal en niños que evolucionaban en el rango normal deben ser debidamente investigados y evaluados.

Las gráficas deben imprimirse mínimo en tamaño de media hoja oficio

RIESGO DE MUERTE POR DNT

Aunque la severidad de la DNT Aguda en menores de 5 años es un factor importante para predecir el riesgo o la probabilidad de morir por DNT, se deben considerar otros factores entre ellos los siguientes:

EDAD. Los más pequeños son más vulnerables, la edad a la que se introduce la AC concentra el mayor número de casos. (Menores de 1 año).

LAS PATOLOGÍAS. Coligadas con la DNT incrementan el riesgo de muerte.

PCMB <11,5CM. Riesgo antropométrico, (severidad) emaciación en menores entre 6 y 60 meses.

EL RETRASO EN TALLA. o talla baja para la edad lo cual da cuenta de un acumulado histórico de la situación deletérea. Cuando el menor con DNT Aguda presenta también talla baja para la edad, se requiere un seguimiento especial puesto que el riesgo de morir se incrementa.

LA REINCIDENCIA. Cuando el menor con DNT Aguda es reincidente su riesgo de morir se incrementa puesto que o bien no han modificado sus determinantes y si situación de INSAN prevalece y le impide mantener o alcanzar un peso adecuado para la talla, o presenta una patología que no ha sido resuelta y le impide recuperar o mantener su estado nutricional.

SOCIODEMOGRÁFICAS. La mortalidad por DNT se concentra en grupos poblacionales en los que prevalecen las inequidades sociales como los indígenas, los desplazados, población víctima de la violencia, población migrante entre otros.



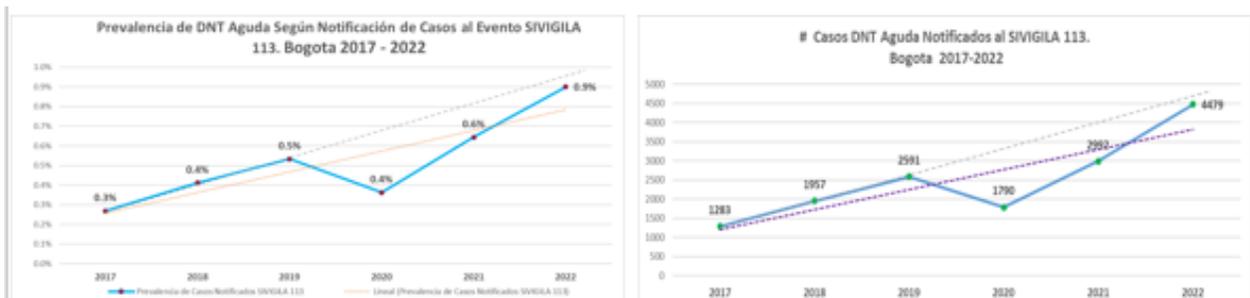
Se mencionan los antecedentes de la vigilancia de la mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, en 2011, se crea el evento 112 donde se vigilaba la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, el evento incluye una visita domiciliaria para una IEC y una unidad de análisis para confirmar o descartar que la causa de la mortalidad hay sido la desnutrición. En la actualidad el evento 112 no existe, se vigila a través del evento 591 que describe 3 causales como IRA, EDA y desnutrición.

Una vez se implementa la vigilancia de las mortalidades por desnutrición, se identifica la importancia de determinar u orientar a los profesionales del área de la salud de cómo se debe tratar la desnutrición aguda, con el fin de prevenir las mortalidades por esta causa en menores de 5 años, por lo que se implementa el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda en menores de 5 años se hace obligatoria por medio de la Resolución 5406 de 2015, donde se incluye la FTLC como tratamiento para la desnutrición aguda que debe ser entregada por la EAPB a la que se encuentre afiliado el menor que lo requiera.

A través de la resolución 3202, se adoptan las rutas integrales de atención en salud que define los grupos de riesgo entre ellas la desnutrición, la resolución adopta 6 rutas para la atención integral entre ellas la ruta de la atención a la desnutrición e implementa el Manual metodológico para la atención de dichas rutas.

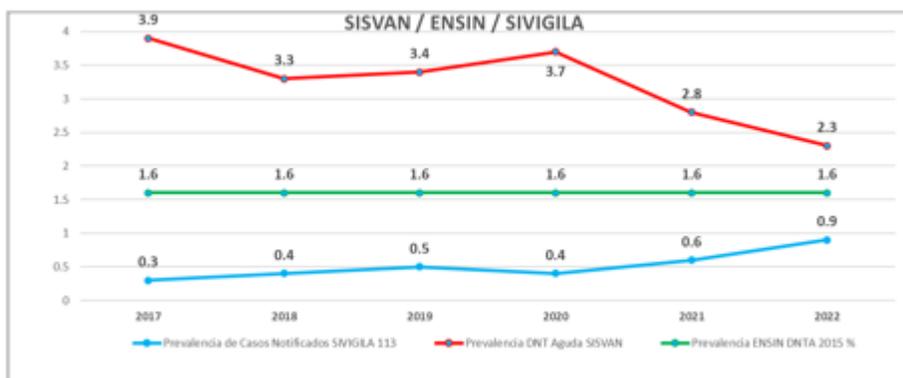
En 2020 se adopta la Resolución 2350 de 2020 que deroga la resolución 5406 de 2015, donde se actualizan los lineamientos para la atención integrada de la desnutrición aguda en menores de 5 años, incluyendo temas como las responsabilidades de los diferentes actores en el sistema de salud.

En cuanto al comportamiento de la notificación para el evento 113 o desnutrición aguda, se encuentra un incremento en el volumen de dicha notificación, lo que indica que en el transcurso del tiempo se ha fortalecido la vigilancia, en 2020, se reduce el volumen de notificación por efectos de la pandemia, por las estrategias de contención de la pandemia como el confinamiento estricto, en adelante se evidencia nuevamente un incremento.

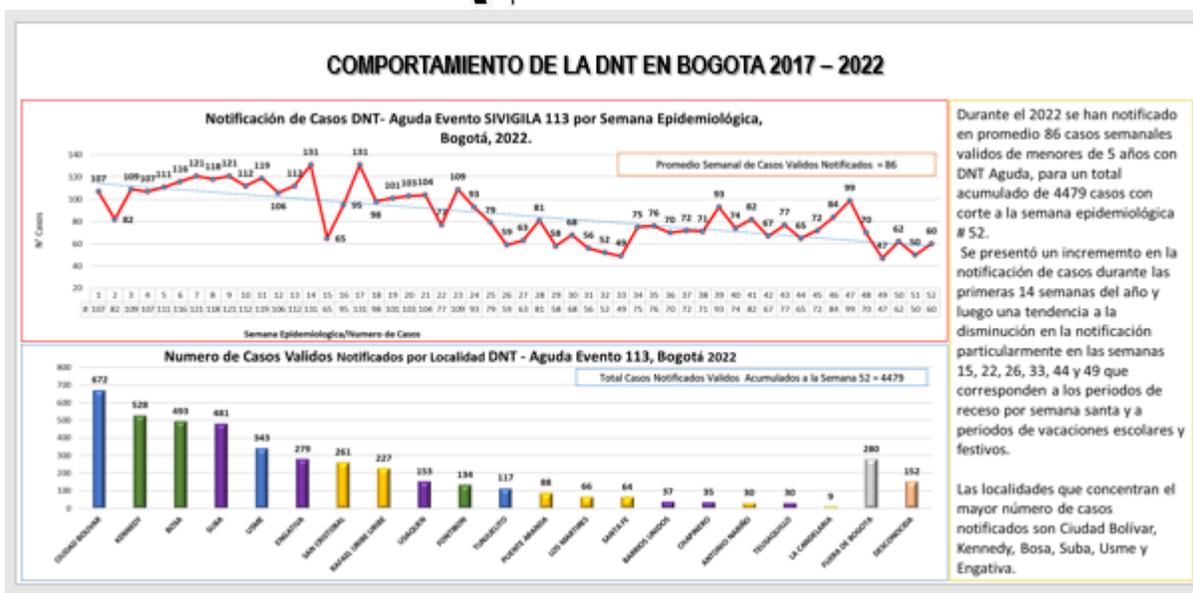


En la siguiente gráfica se muestra la desnutrición aguda partiendo de 3 fuentes de información de 2017 a 2022, según los resultados de la vigilancia del SISVAN viene disminuyendo como lo muestra la línea roja de la gráfica.

La línea verde muestra resultados de la vigilancia que se realiza desde la ENSIN a nivel nacional. Y en la línea azul son los casos notificados al SIVIGILA del evento 113, se incrementa el volumen con el tiempo, y confirma el fortalecimiento de la vigilancia del evento 113.



En cuanto a la distribución de la desnutrición por localidades se encuentra liderando a la localidad Ciudad bolívar, Usme en el quinto lugar y en el puesto once comparadas con el volumen de notificación de las demás localidades del Distrito.



A nivel Distrital se realiza seguimiento a la concordancia entre los datos generados por SISVAN y SIVIGILA, a continuación, se muestran los casos con corte a Noviembre de 2022.

Para la subred sur la concordancia se encuentra concordancia del 57%, que comprada con las demás subredes corresponde a la mejor cifra, sin embargo, se recomienda continuar con actividades de fortalecimiento técnico con el fin de garantizar la notificación del 100% de los casos en el momento de la consulta.

SUBRED	Búsqueda Activa Concordancia SISVAN Vs SIVIGILA 113				
	Casos DNTA SISVAN	Concordancia con SIVIGILA 113	No Cruzan *		
CENTRO ORIENTE	134	47	35%	87	65%
NORTE	378	86	23%	292	77%
SUR	146	83	57%	63	43%
SUR OCCIDENTE	356	35	10%	321	90%
Total general	1014	251	25%	763	75%
*No cruzan. Sin concordancia, no están reportados en SIVIGILA posiblemente sin recibir atenciones descritas en la ruta.					

8. EVENTO 365 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Temáticas:

- Introducción al evento de intoxicaciones por sustancias químicas
- Protocolos y conceptos principales del evento
- Ajustes comunes presentados durante el año 2.022

- Intoxicaciones por bebidas adulteradas por metanol
- Intoxicaciones por fósforo blanco asociados a artefactos pirotécnicos

OBJETIVOS

Atender situaciones de emergencia en salud pública relacionadas con exposición sustancias químicas, incluye atención de eventos de interés en salud pública, tales como brotes y alertas de intoxicaciones agudas que involucren dichas sustancias e incidentes con materiales peligrosos.

- Exclusión de casos repetidos
- Ajuste del grupo de sustancia
- Casos notificados como metanol – bebida adulterada
- Casos que se deben descartar
- Configuración de brotes

Para el evento 365 se intervienen únicamente eventos donde el toxidrome presentado sea dado de forma aguda, es decir, en un lapso corto de máximo 14 días, no por afectaciones dadas a exposiciones crónicas o con patologías ya diagnosticadas y/o con antecedentes.

CAMBIO DE PROTOCOLOS AÑO 2022

Antiguos eventos de interés en salud pública:

- Mujeres gestantes
- Menores de 5 años
- Plaguicidas prohibidos en el país. Intoxicaciones relacionadas con aspersiones aéreas con Glifosato.
- La notificación se realizaba super inmediata con Investigación epidemiológica de campo

En la actualización se encuentran alertas y brotes descritos así:

DEFINICIONES DE CASO

ALERTA: (1 usuario) Requiere una acción de intervención inmediata por Intoxicación:

- Por exposición a fósforo blanco(pólvora).
- Intoxicación por bebida alcohólica adulterada con metanol
- En ambos casos se requiere confirmación por pruebas de laboratorio, de lo contrario se debe reclasificar el evento por grupo y tipo de sustancia química. (ej. Sustancia psicoactiva/ alcohol etílico)

BROTE: Episodio de notificación inmediata, en el que dos o más personas presentan cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por sustancias químicas, con factor común por

- Un mismo lugar o zona geográfica.

- Con relación temporal.
- Por nexo epidemiológico o resultados de laboratorio involucran sustancias químicas en común (Se deben actualizar en las fichas de notificación los resultados de pruebas toxicológicas).

Aspectos ficha de notificación

Debe incluir el diligenciamiento de la ficha de datos básicos

Numerales Específicos:

5. Datos de la exposición: que puede ser accidental en el caso de los niños.
 - 5.1. Grupo de Sustancias Químicas
 - 5.2. Código y nombre producto químico
 - 5.3. Tipo de exposición, donde puede ser un suicidio consumado, en los casos que sea un intento suicida ya no cumple criterio para el evento 365, se debe notificar a SISVECOS (evento 356).
 - 5.4. Lugar donde se produjo la intoxicación
 - 5.6. Vía de exposición
7. Seguimiento:
 - 7.1. Brote // 7.2. Número de casos // 7.3. investigación Epidemiológica de campo
 - 7.4. Alerta
8. Datos de laboratorio: Muestra toxicológica, resultado y nombre prueba

Grupos y Nombres de sustancias químicas

- Para la vigilancia de eventos se clasifican 8 grupos:
 - 1 medicamentos: (Benzodiacepinas, Alcohol antiséptico, Tramadol, Clozapina)
 - 2 plaguicidas: (regulados y no regulados, Guayaquil, sicario, campeón).
 - 3 metanol: (Bebidas alcohólicas adulteradas y fraudulentas)
 - 4 metales: (Mercurio, Plomo).
 - 5 solventes: (Thinner, Varsol, Acetona).
 - 6 otras sustancias químicas: (uso doméstico e industrial, soda caustica, pegantes, detergentes, pinturas, productos cosméticos, fósforo blanco).
 - 7 gases: (Monóxido de carbono, Gas Natural, Gas Propano).
 - 8 sustancias Psicoactivas: (cocaína, marihuana, LSD, Escopolamina).

El ingeniero expone ejemplo de un caso específico cuando se presentan intoxicaciones por gas, que puede ser gas propano o natural, recomienda especificar tipo de sustancia.

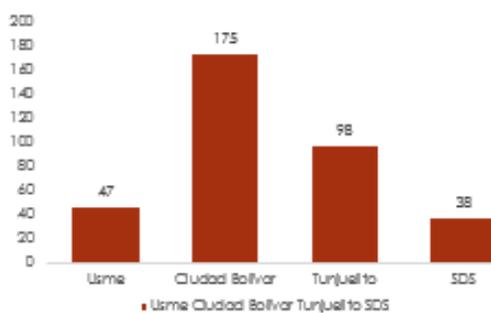
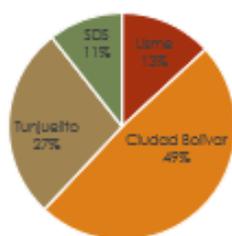
CASOS AÑO 2022

Para el año 2022 se cuentan con 358 casos en total, donde se encuentran las siguientes sustancias y los grupos etéreos afectados:



En cuanto a la distribución por localidad se encuentra una mayor prevalencia para la localidad de casos para la localidad Ciudad Bolívar con 49%, seguido por Tunjuelito con un 27% y Usme con 13% y otros notificados por la secretaria Distrital de Salud con el 11%.

Casos notificados por Localidad



Bebidas adulteradas por metanol

No se tienen en cuenta bebidas artesanales como chicha

Sintomatología:

- Acidosis metabólica
- Dolor abdominal
- Emesis
- Disminución de la visión/ceguera
- Insuficiencia renal

Definición de caso:

Probable:

- Grupo de sustancias 3. Metanol
- Nombre producto: Licor adulterado con metanol
- Es necesaria prueba de laboratorio para metanol – sangre total.

Ficha de notificación:

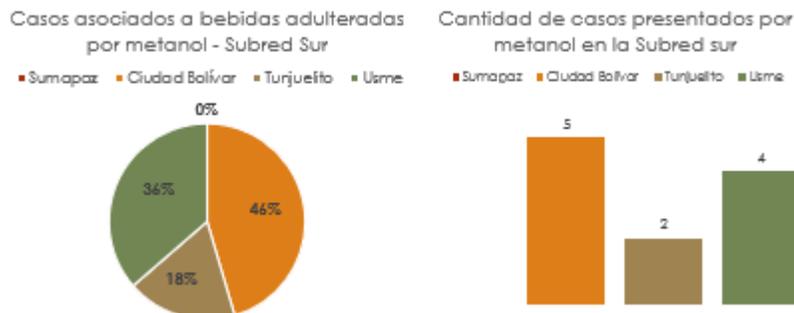
Intoxicaciones por sustancias químicas, Cod INS 365

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información (LEY 1773/09 y 1286/09)

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01

5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN	
5.1 Grupo de sustancias	<input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas
5.2 Código y nombre del producto:	Licor adulterado con metanol
5.3 Se tomaron muestras de toxicología	5.2 Tipo de muestras solicitada <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 1. Sangre total <input type="radio"/> 4. Tacto <input type="radio"/> 17. Agua <input type="radio"/> 26. Empezar nuevo <input type="radio"/> 30. Uñas <input type="radio"/> 3. Otro <input type="radio"/> 18. Seme <input type="radio"/> 20. Cabello <input type="radio"/> 28. Otro
5.3 Nombre de la prueba toxicológica	5.4 Diligencia: Valor resultado unidades
Niveles de metanol en sangre	

Bebidas adulteradas por metanol



La grafica anterior muestra los casos confirmados en diciembre y enero 2023 donde Ciudad Bolívar registra el mayor numero de casos con 5 casos reportados que representan el 46%, seguido por Usme con 4 casos (36%) y Tunjuelito con 2 casos (18%).

Fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos

Definición de caso:

- Probable
- Grupo de sustancias 6. Otras sustancias
- Nombre producto: Fosforo blanco o artefacto pirotécnico asociado
- Es necesaria prueba de laboratorio o en su defecto realizar unidad de análisis del caso

Sintomatología:

- Dolor abdominal

- ▶ Emesis
- ▶ Somnolencia
- ▶ Daño hepático
- ▶ Afectaciones corazón y/o riñones



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios



Intoxicaciones por sustancias químicas. Cod INS 365

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información Ley 1273/09 y 1288/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FOR-002.0000-075 V:00 2019-02-01	
5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN			
5.1 Grupo de sustancias: <input type="checkbox"/> 1. Medicamentos <input type="checkbox"/> 2. Plaguicidas <input type="checkbox"/> 3. Metales <input checked="" type="checkbox"/> 4. Metales <input checked="" type="checkbox"/> 5. Soluciones <input type="checkbox"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="checkbox"/> 7. Gases <input type="checkbox"/> 8. Sustancias psicoactivas			
5.2 Código y nombre del producto: Fósforo blanco o el nombre del artefacto, por ejemplo: totes o martinicas			
5.1 Se tomaron muestras de toxicología: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No		5.2 Tipo de muestras solicitadas: <input type="checkbox"/> 1. Sangre total <input checked="" type="checkbox"/> 2. Orina <input checked="" type="checkbox"/> 3. Tesis <input checked="" type="checkbox"/> 4. Suero <input type="checkbox"/> 5. Agua <input type="checkbox"/> 6. Cabello <input type="checkbox"/> 7. Espegas / cenizas <input type="checkbox"/> 8. Otros <input type="checkbox"/> 9. Otro	
5.3 Nombre de la prueba toxicológica: Fósforo blanco en suero		5.4 Diligencia Valor resultado unidades	

9. VIGILANCIA DE EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA

Objetivos del PAI

Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, contempladas en el esquema del PAI adoptado para Colombia, con el fin de interrumpir las cadenas de transmisión, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad, prioritariamente en la población objeto del PAI.

Erradicación y eliminación	Eventos de Control: individual	Eventos de riesgo ambiental
Parálisis Flácida Sarampión Rubéola Rubéola Congénita Tétanos neonatal	Tos ferina Difteria Varicela Parotiditis <u>Hepatitis A</u> Tétanos accidental <u>Meningitis meningocócica</u> Meningitis por <u>Haemophilus</u> Meningitis por <u>neumococo</u> Eventos supuestamente atribuibles a vacunación	EDA por Rotavirus Morbilidad por EDA Mortalidad por EDA <u>Cólera</u> Fiebre Tifoidea y Paratifoidea



Intervención epidemiológica de caso IEC

Objetivo General

Orientar la implementación de medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que den cuenta de su caracterización que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo.

Objetivos específicos

- Realizar intervenciones individuales y colectivas orientadas a la mitigación del daño con un enfoque de reducción del riesgo que contribuya al mantenimiento de la salud en la población general.
- Caracterizar epidemiológicamente los eventos bajo vigilancia a través de sus factores de riesgo y/o factores causales; como insumo para el establecimiento de medidas de control, reducción y mitigación del daño; en la población.
- Establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia.

El evento que mayor notificación presenta es sarampión, la profesional recuerda modo de trasmisión que es a través de las gotas suspendidas en el aire por tos, hablar o estornudar, el contagio se produce al ingresar al tracto respiratorio del usuario sano, la incubación del virus es de 7 a 21 días con un intervalo de 14 días, el periodo de transmisión es desde la aparición del exantema, 2 días antes puede presentar fiebre y síntomas respiratorios, dos días después inicia el exantema, los niños que no han sido vacunados o que presentan esquemas incompletos son susceptibles al contagio de la enfermedad, los niños con antecedente vacunal materno presentan inmunidad hasta los 5 meses a los 12 meses, después de esta edad bajan los anticuerpos.

Cuadro 1. Características generales del sarampión

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	El virus de sarampión pertenece al género <i>Morbillivirus</i> de la familia <i>Paramyxoviridae</i> .
Modo de transmisión	Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.
Periodo de incubación	Es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.
Periodo de transmisibilidad	El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema.
Susceptibilidad	Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible.
Reservorio	El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

Cuadro 2. Características generales de la rubéola

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus de la rubéola, del género <i>Rubivirus</i>, familia <i>Togaviridae</i>.
Modo de transmisión	Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.
Periodo de incubación	De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días
Periodo de transmisibilidad	Las personas infectadas con rubéola son más contagiosas cuando la erupción, pero pueden ser contagiosas desde 7 días antes hasta 7 días después de que aparezca la erupción., 25% a 50% de las infecciones son asintomáticas.
Susceptibilidad	La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6-9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos.
Reservorio	El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

Para el caso de la Rubeola, se diferencia del sarampión porque el paciente contagiado presenta linfadenopatías, con modo de transmisión igualmente por el tracto respiratorio, con periodo de incubación de 14 días, con promedio de 12 a 23 días, la mayor susceptibilidad igualmente en pacientes que no hayan sido vacunados, hijos de madres vacunadas pueden presentar inmunidad e los 6 a los 9 meses.

Evento	Código Rápido IMS	Notificar desde	Inicio de síntomas obligatorio	Semana epidemiológica a partir de	Notificación Inmediata	Notificación superinmediata	Fichas a Utilizar	Clasificación Permitida						Grupos de edad					Condición final						
								Sospechoso	Probable	Conf. Laboratorio	Conf. Clínica	Conf. Nexo Epi.	Descartado	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	Vivo	Muerto				
Rubéola	710	S	SI	Fecha inicio de erupción	SI	SI	F:CA + E-CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Sarampión	730	S	SI	Fecha inicio de erupción	SI	SI	F:CA + E-CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Síndrome rubéola congénita	720	S	SI	Fecha de nacimiento	SI	NO	F:CA + E-CB	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Tos ferina	800	P CL	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	SI	F:CA + E-CB	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Difteria	230	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	SI	F:CA + E-CB	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	535	P	SI	Fecha de inicio de síntomas	SI	SI	F:CA + E-CB	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Se recuerda que los casos de sarampión, rubeola y rubeola congénita son eventos de notificación inmediata y super inmediata. La tosferina y la difteria también son eventos de notificación inmediata. La meningitis por bacterias meningocócicas es un evento de notificación super inmediata debido a la necesidad de garantizar la quimioprofilaxis y la vacunación.

Los casos de rubeola, sarampión y síndrome de rubeola congénita se registran en el SIVIGILA como casos probables, confirmados por laboratorio, clínica o nexos epidemiológicos. Los casos de tosferina se registran como probables y se debe asegurar la realización de pruebas de laboratorio.

Las pruebas de laboratorio corresponden a:
 Sarampión y Rubeola: Suero, orina e hisopado
 Tosferina cultivo de aspirado nasofaríngeo

Se informa que ha habido un cambio en el esquema de vacunación a partir del 13 de enero. Los niños nacidos entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de enero de 2021 recibirán la vacuna pentavalente a los 2, 4, 6 y 18 meses y la vacuna tripleviral a los 12 meses y 18 meses.

10. SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS FRECUENTEMENTE ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN LABORAL A SUSTANCIAS QUÍMICAS

Evaluación de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas

AGENTES CAUSANTES DE ENFERMEDADES LABORALES



En la Resolución 1477 del 2014 se revelan los principales riesgos a los que se enfrenta un trabajador, como se evidencia en la gráfica anterior, el riesgo químico es que presenta mayor número de enfermedades, por lo que se prioriza este evento para la vigilancia.

RIESGO QUIMICO

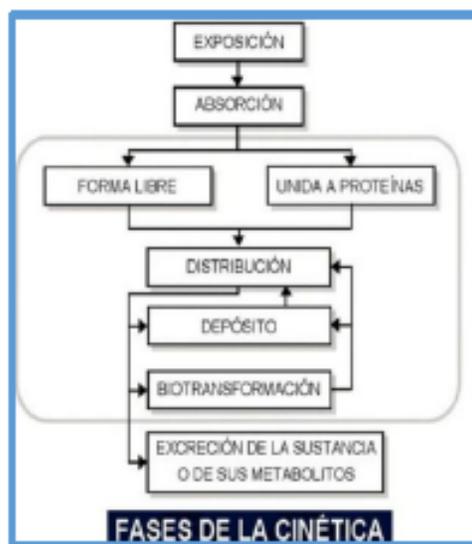
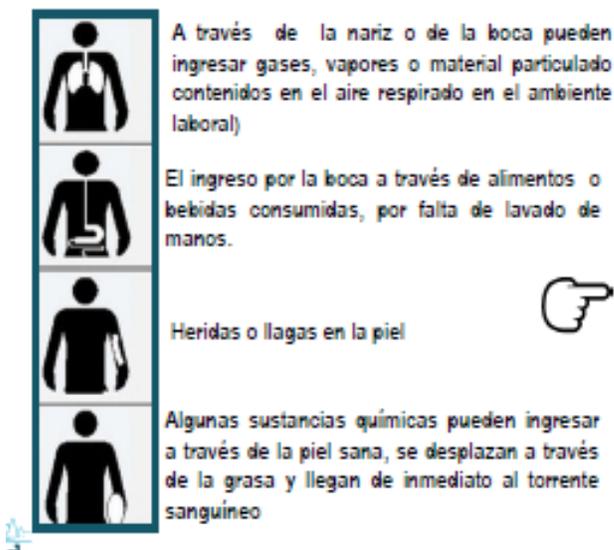
AGENTE QUÍMICO

Todo elemento o compuesto químico por sí solo o mezclado, tal como se presenta en su estado natural o en su producción y que es utilizado en la actividad laboral.

EXPOSICIÓN

Presencia de un agente químico en el lugar de trabajo que implica el contacto de éste con el trabajador, normalmente por inhalación o por vía dérmica.

VIAS DE INGRESO:



EVENTOS EN SALUD ASOCIADOS A SUSTANCIAS QUÍMICAS

Eventos agudos:

- Ocurren inmediatamente después de la exposición
- A menudo son consecuencia de la exposición a altas dosis en un periodo de tiempo corto
- Generalmente los efectos son reversibles cuando cesa la exposición.
- Generalmente, existe una relación entre la exposición y los síntomas, aunque no siempre es evidente.

Eventos crónicos:

- Ocurren después de un largo tiempo de exposición
- Son consecuencia de exposiciones a pequeñas dosis durante largos periodos de tiempo.
- Algunos efectos son irreversibles.
- Es difícil establecer una relación entre la exposición y la enfermedad a consecuencia del largo periodo de latencia.

FACTORES INFLUYENTES

- Naturaleza del contaminante
- Vía de entrada
- Tiempo de exposición, en el trabajo informal muchas veces se encuentran trabajadores que permanecen en su labor mas de 8 horas diarias
- Concentración del contaminante
- Susceptibilidad individual y entorno

ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y PRINCIPALES AGENTES QUÍMICOS DE EXPOSICIÓN

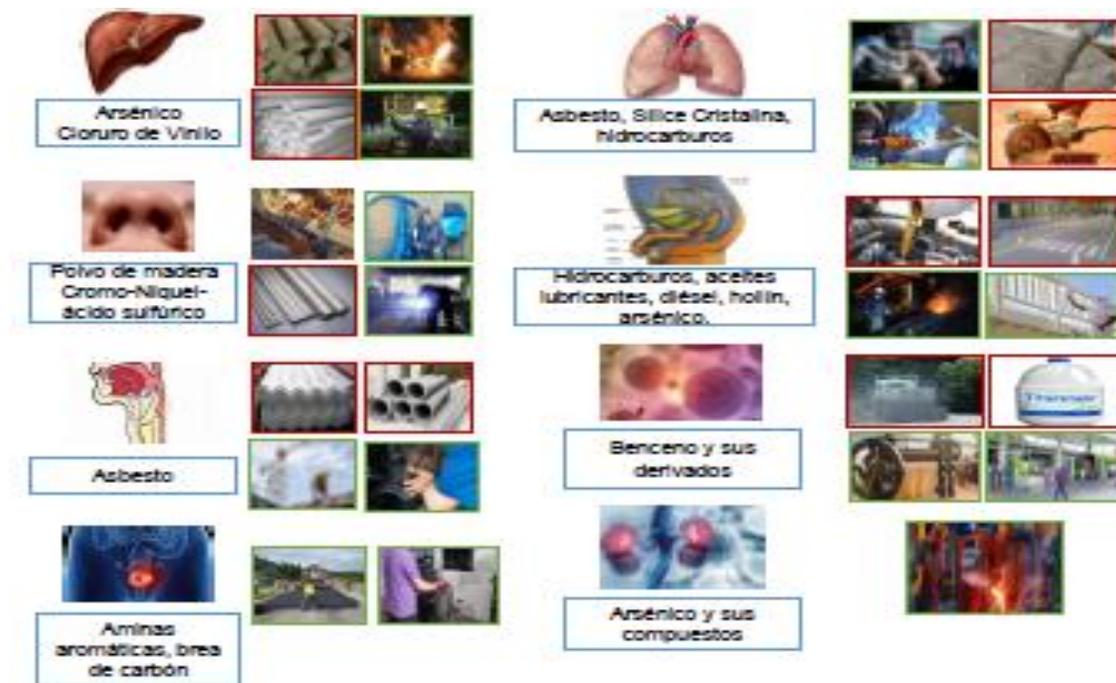
Sector	Labor	Posibles agentes de exposición
Automotriz	Latonería y pintura, Soldadura, Corte y pulido de piezas, Limpieza de piezas	1.BTX 2.Isocianatos 3.Metales pesados 4. Sílice 5.Asbesto
Belleza	Tintura y decoloración, Alisados permanentes, Limpieza y desinfección	1.Formaldehído 2.Persulfatos 3.Glutaraldehído 4.Derivados halogenados de hidrocarburos
Madera	Corte y pulido de piezas, Pinturas, Solventes orgánicos, Adhesivos	1. Polvo de madera 2. Solventes orgánicos 3. Adhesivos
Metalmecánico	Soldadura, Fundición, Corte y pulido	1.Metales pesados 2.Humos de soldadura. 3.Resinas epóxicas 4.Ácidos, bases
Curtiembres	Curado, Pelambre, Desencalado, Descarnado, Curtido	1.Sales de amonio 2.Ácidos orgánicos 3.Ácido sulfúrico, ácido clorhídrico
Comercial – distribución	Corte de material Reenvase y reempaque	1.Sílice 2.Solventes orgánicos 3.Polvo metálico/madera
Zapatería – marroquinería	Fabricación y restauración	1.Adhesivos 2.Tinturas 3.Solventes orgánicos
Agrícola	Actividad agroquímica	1.Plaguicidas (fungicidas, insecticidas, herbicidas)

AGENTES QUÍMICOS CANCERIGENOS

Presenta las mismas características del cáncer de origen común: El cáncer profesional no se distingue de cáncer en cuanto a su histología.

- Respuesta individual: Mayor o menor susceptibilidad de desarrollar cáncer
- Largo periodo entre exposición y efecto: Oscila de 5 años hasta más de 40 – 50 años
- Influencia de factores externos al trabajo: El cáncer no tiene una causa única.

CÁNCER DE ORIGEN LABORAL, AGENTES QUÍMICOS ASOCIADOS Y OCUPACIONES



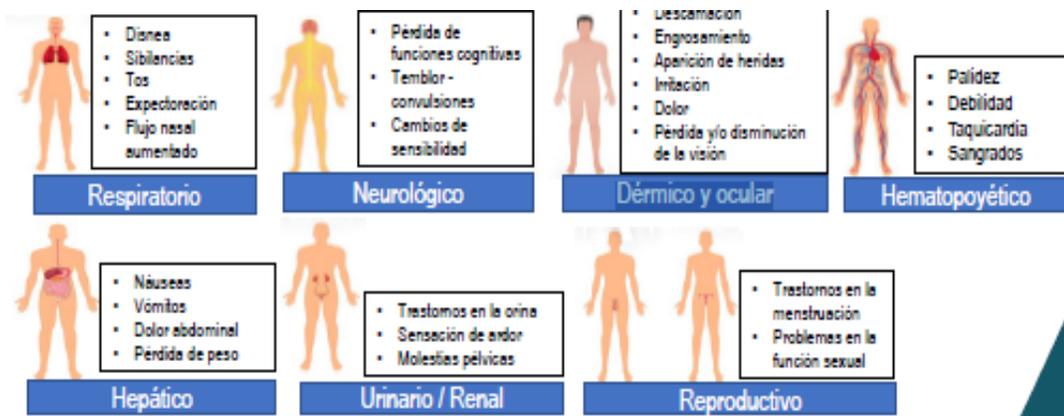
ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADAS

- Encefalopatía tóxica crónica: Tolueno, Xileno, estireno, plomo y sus compuestos
- Gingivitis crónica: Mercurio y sus compuestos
- Estomatitis ulcerativa crónica: Arsénico y sus compuestos, bromo y mercurio.
- Enfermedad tóxica del hígado: Cloruro de vinilo, solventes halogenados hepatotóxicos
- Dermatitis de contacto, Cemento, disolventes orgánicos, resinas
- Gota: Inducida por el plomo
- Anemia: Plomo, arsénico, benceno
- Síndrome nefrítico crónico: Mercurio y sus compuestos
- Nefropatía: Cadmio, plomo, mercurio y sus compuestos.
- Insuficiencia renal crónica: Plomo y sus compuestos
- Cistitis crónica: Aminas aromáticas y sus derivados

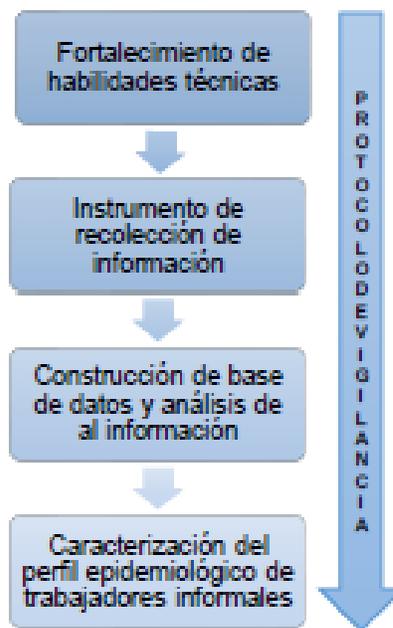
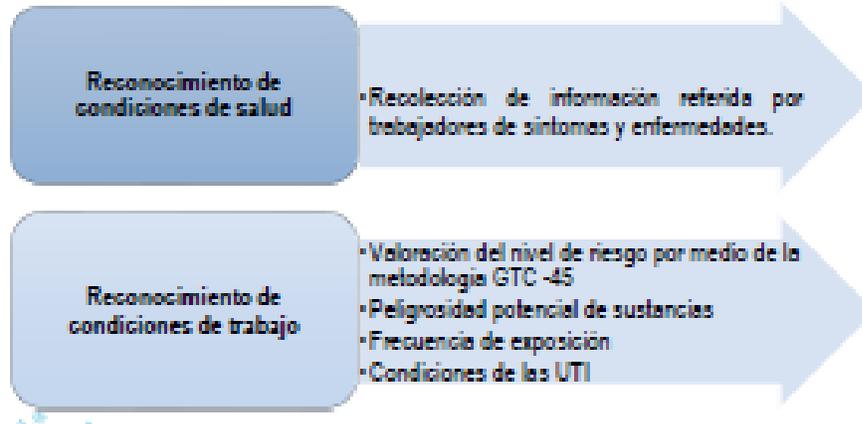
- Infertilidad masculina: Cadmio, etilenglicol, plomo
- Infertilidad femenina: Anilina, benceno, mercurio.
- Conjuntivitis cemento, isocianatos, arsénico y sus compuestos, solventes halogenados, ácido sulfhídrico.
- Blefaritis: Cemento
- Retinitis: Benceno y nafta
- Neuritis óptica: Plomo, Benceno, tricloro etileno, alcohol metílico, solventes clorados.
- Ototóxicos industriales: Benceno, tolueno, xileno, percloro etileno, tricloro etileno, monóxido de carbono.
- Hipo acucia ototóxica: Arsénico, mercurio, plomo, alcohol metílico, etílico, propílico.
- Rinitis crónica: Arsénico y sus compuestos, cloro gaseoso, cromo y sus compuestos, cemento, níquel y sus compuestos
- Sinusitis crónica: Bromo y yodo
- Laringo traqueítis crónica: Bromo
- Asma obstructiva, bronquitis asmática: Sílice libre, polvo de carbón mineral.
- Beriliosis, Siderosis, Estañosis: Polvo de berilio, hierro, estaño
- Bronquitis y neumonitis química: Berilio, bromo, cadmio, estireno, amoníaco, formaldehído, mercurio, ácido sulfúrico, ácido acético, manganeso.
- Silicosis, asbestosis.

VIGILANCIA MÉDICA: RECONOCIMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA

A continuación, se describen síntomas por sistemas:



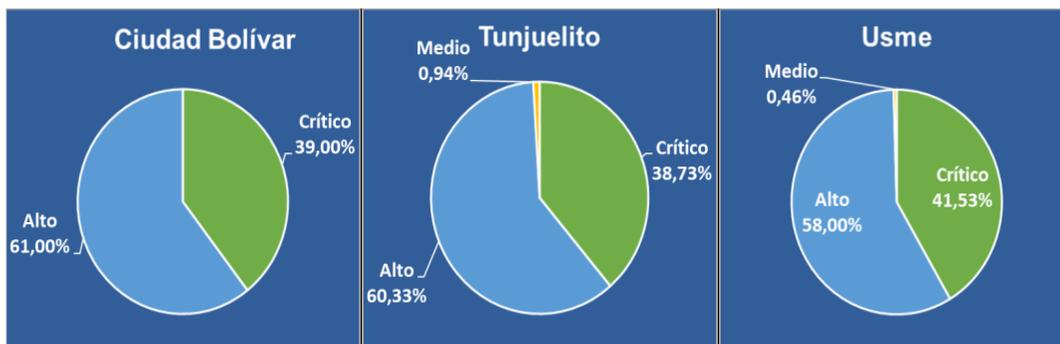
PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DE POBLACION TRABAJADORA INFORMAL USUARIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ



Desde el proyecto se realiza el fortalecimiento se realiza al equipo SIVISTRA para las intervenciones que realiza el equipo a las UTIS.

RESULTADOS
MARZO 2017 –MARZO 2020

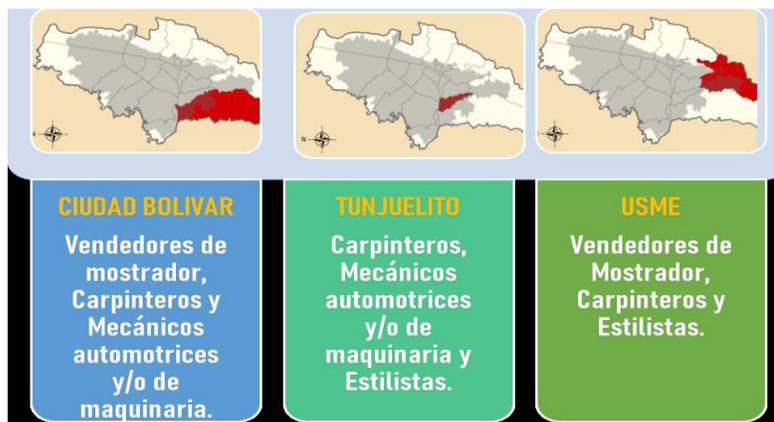
Nivel de riesgo químico de unidades de trabajo informal. Priorización por localidades.



En la grafica anterior se muestra la clasificación del riesgo químico en las UTI de las localidades de la subred Sur, Sumapaz no se incluye en el proyecto. La información incluye 1300 UTI aproximadamente para la Subred Sur. Para Ciudad Bolívar se identifico Riesgo Alto (61%) y Crítico (39%). En Tunjuelito Riesgo Alto (60.33%), Crítico (38.75%) y medio (0.94), en Usme Alto (58%) y Crítico (41.53%). Lo que evidencia la necesidad de implementar acciones para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de las UTI de la Subred Sur, donde se incluyan acciones de sensibilización y educación.

El 44% de los registros de síntomas posiblemente asociados a la exposición de sustancias químicas afectan directamente el Sistema Respiratorio. El 60% de los registros de enfermedades diagnosticadas posiblemente asociados a la exposición de sustancias químicas afectan directamente el Sistema Respiratorio.

En la siguiente imagen se relacionan las actividades laborales priorizadas por localidad:





¿CÓMO ESTÁN TRABAJANDO?

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA INTERVENCIÓN A TRABAJADORES EN UTIS:

- Instalar sistemas de extracción mecánica
- Adaptar zonas de almacenamiento de sustancias químicas que cumplan con los requerimientos de almacenamiento seguro
- Implementar mecanismos de comunicación de riesgo químico
- Capacitar continuamente al personal acerca de los peligros químicos y la gestión del riesgo
- Implementar programas de orden y aseo
- Emplear elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo químico.

Al finalizar los asistentes indagan como pueden apoyar las actividades de las personas que laboran en los salones de belleza, que corresponde a uno de los sitios más visitados, la profesional refiere que conoce a alguien que puede orientar a las personas que laboran en estos sitios y se compromete a informar contacto, para que luego sea informado a los asistentes al COVE.

11. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES DICIEMBRE, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0 NOTIFICACIÓN SEMANAL, RESULTADOS A.T

Se mencionan los temas a tratar en la intervención:

- 1.Resultado tablero de indicadores de control mes de diciembre 2022.
- 2.Flujo de la información – Sivigila4.0
- 3.Notificación semanal.
- 4.Resultados A.T

Se inicia intervención recomendando la oportunidad en la notificación semanal, se informa que los tableros de control corresponden a las semanas epidemiológicas de la 48 a la 52.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE USME DICIEMBRE 2022

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA USGO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	5	5	100%	85%	13%	2%	98%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	5	0%	0%	12%	88%	12%
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	3	5	60%	96%	0%	4%	96%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	5	5	100%	92%	2%	6%	94%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	5	100%	98%	2%	0%	100%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	5	20%	29%	6%	65%	35%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	5	80%	83%	15%	2%	98%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	5	0%	2%	10%	88%	12%
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	5	5	100%	69%	29%	2%	98%
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	5	0%	12%	13%	75%	25%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	5	80%	98%	0%	2%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	5	80%	94%	4%	2%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	5	5	100%	96%	2%	2%	98%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	5	5	100%	48%	52%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	5	5	100%	88%	12%	0%	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	5	5	100%	88%	12%	0%	100%
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	5	5	100%	56%	15%	29%	71%

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	1	1	100%	14	12	86%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	7	7	100%	36	36	100%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	39	32	82%	363	291	80%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	4	80%	4	4	100%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	NA	56	37	66%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100%	6	6	100%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	1	100%	6	6	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	198	195	98%	74	52	70%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	573	553	97%	330	248	75%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	9	8	89%	17	17	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	5	100%	26	23	88%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	35	34	97%	96	84	88%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	1	100%	15	13	87%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	1	100%	2	1	50%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100%	4	3	75%
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	35	22	63%	20258	20232	100%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100%	43	34	79%

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
		TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 2)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 4)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 5)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	10	1	2	0	1	0	4	6	40%	0	75%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	12	0	4	0	3	0	7	5	58%	0	43%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	260	113	76	0	4	0	193	60	76%	7	70%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	5	1	1	0	0	0	2	0	100%	3	50%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	96	33	10	6	3	52	7	88%	37	56%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	435	185	54	3	3	245	27	90%	163	69%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7	1	0	0	0	1	3	25%	3	0%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	16	1	0	1	0	2	4	33%	10	50%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	67	14	15	0	0	29	27	52%	11	59%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	15	2	2	0	0	4	2	67%	9	50%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	0	0	0	1	0%	0	0%	
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	51	33	14	0	0	47	4	92%	0	13%	
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	31	1	0	0	1	1	3	4	43%	24	0%



LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
		NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100,0%
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	26	26	100,0%
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	187	173	92,5%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	3	60,0%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	56	54	96,4%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	1	100,0%
05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	1	1	100,0%
05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	7	7	100,0%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	18	16	88,9%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	74	70	94,6%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7	7	100,0%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	3	100,0%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	41	40	97,6%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	2	2	100,0%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA
05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	20096	20065	99,8%
05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	NA

En cuanto a la inoportunidad por debajo del 80% en la notificación inmediata se cuenta con la directriz de nivel central de generar Plan de mejoramiento por el hallazgo.

Se informa que para la primera y segunda semana de febrero se realiza el cierre de la base SIVIGILA, se recomienda verificar y realizar los ajustes pendientes, con el apoyo del técnico en sistemas de cada una de las localidades.

Se resalta la descarga de los RA, se recuerda finalidad de los RA, que corresponde al cargue de archivos de retroalimentación de los ajustes que realizan los técnicos en el momento que suben los archivos planos al SIVIGILA, se destaca importancia y se recomienda mantener actividad cada vez que llegue la información, sin embargo, se solicita mantener verificación de la información registrada en el SIVIGILA.

Frente a los laboratorios se recuerda que deben estar ingresados en la base y que deben cumplir con el algoritmo definido en el protocolo de cada uno de los eventos. En el caso de resultados indeterminados, se deben informar por correo electrónico a la secretaria Distrital de Salud y al SIVIGILA, este correo debe ser emitido por la unidad de atención indagando que hacer con dichos casos.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE SUMAPAZ DICIEMBRE 2022

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	5	5	100%	83%	17%	0%	100%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	5	5	100%	87%	13%	0%	100%

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	13	13	100%	18	15	83%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	6	6	100%	31	30	97%

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 E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE H)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE I)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE J)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE G)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO AFUJA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	30	2	4	0	4	0	10	8	56%	12	10%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	33	4	4	0	10	0	18	11	62%	4	8%

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
		NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	3	75,0%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100,0%

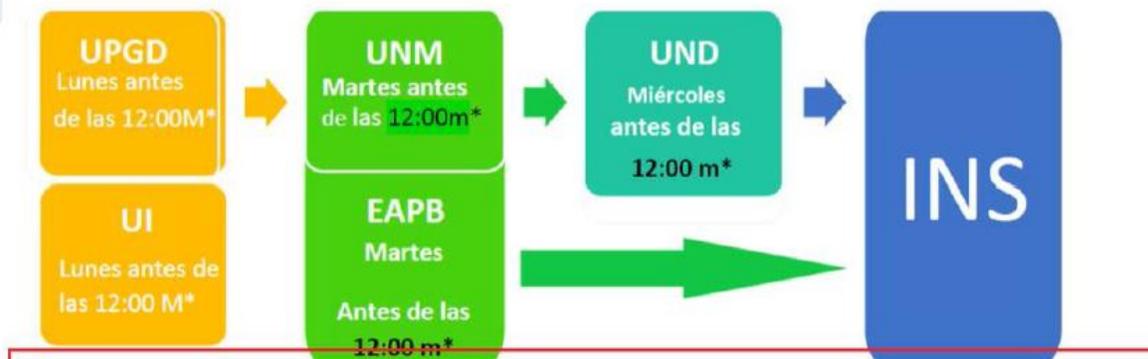
Se menciona a las UPGD que han presentado silencios en la notificación, que esta situación termina en inoportunidad por en el cargue del SIVIGILA 4.0, y que puede generar Plan de mejoramiento, las unidades que no son reiterativas se pueden justificar con el soporte de esta situación.

Cuando se encuentran hallazgos reiterativos en asistencias técnicas se generan oficios a la secretaria Distrital de Salud y a la Super Salud, por lo que se recomienda evitar estas situaciones.

Se informa que las horas de envíos semanales se van a modificar y seguramente el cambio corresponderá a horas anteriores a las actuales, es decir antes del mediodía.

LINEAMIENTOS SIVIGILA 2022 NOTIFICACIÓN SEMANAL

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,



LINEAMIENTOS SIVIGILA 2022 NOTIFICACIÓN INMEDIATA

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.

CARGUE DE ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA WEB 4.0

NOTIFICACIÓN TARDIA / SILENCIO / ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 49:
•CENTRO DE SALUD JUAN BONAL: PNS (-) y Notificación tardía Sivigila 4.0 12/12/2022 12:44.39

NOTIFICACIÓN TARDIA / SILENCIO / ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 50:

- GILBERTO CASTRO CORRALES: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila 4.0 19/12/2022 12:38.11
- USS REFORMA: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila 4.0.
- USS USME: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila 4.0 19/12/2022 18:08.00

NOTIFICACIÓN TARDIA / SILENCIO / ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 51:

- Sin notificación tardía o silenciosa en Sivigila web.

NOTIFICACIÓN TARDIA / SILENCIO / ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 52:

- GILBERTO CASTRO CORRALES: PNS () y Notificación silenciosa.

NOTIFICACION SEMANAL USME

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
50	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	NO	SI	PLANOS RENOTIFICADOS VACIOS
50	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA ESCRITORIO 12:52 PM Y SIVIGILA WEB 12:38 PM
50	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TRADIA ESCRITORIO 04:21 PM Y SIVIGILA WEB 06:18 PM
50	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL ECHAS
50	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	NO	SI	SE GENERARON PLANOS DE SEMANA 11, PLANOS RENOTIFICADOS VACIOS POR EL MISMO MOTIVO
50	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL ECHAS
50	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA ESCRITORIO 12:18 PM Y SIVIGILA WEB 12:14 PM
50	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	NO	NO	NO	NO	SIN ENVIO DE SEMANAL
51	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	SI	SI	SI	SI	SIN ENVIO FICHA DE NOTIFICACION 995
51	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
51	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	NO	SI	ARCHIVOS PLANOS RENOTIFICADOS VACIOS
51	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	SI	SI	SI	SI	FALTA DEPURACION DE DUPLICADOS
51	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	PANTALLAZO SIVIGILA WEB SIN FECHA Y HORA
51	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
51	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	FALTA POR INGRESAR EVENTO 300
51	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION SEMANA 51 TARDIA EN ESCRITORIO Y EN WEB 12:15 PM
52	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	N/A	N/A	N/A	N/A	NO PRESTÓ SERVICIO
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022
52	UI	MODELO TERRITORIAL EN SALUD	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL 30/12/2022

NOTIFICACION SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
49	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	NO	SI	SI	NO SE CARGO LA NOTIFICACION NEGATIVA, PANTALLAZO SIVIGILA WEB CON ERROR, NO SE EVIDENCIA EL CARGUE DEL BACKUP DESPUES DE LA SOLICITUD DE APOYO, NOTIFICACION SILENCIOSA SEMANA 49 ESCRITORIO Y WEB
49	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SIN HALLAZGO

RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS

CUARTO TRIMESTRE					
NOMBRE DE LA UPGD	TIPO	FECHA DE LA VISITA	VEL DE CALIFICACION	PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	Más de 4 Subistemas	21/12/2022	EXCELENTE	SI	plan de mejora por SISVAN: Se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte de SISVAN, UPGD no da cumplimiento a la resolución 2850/2020, por no contar con kit de prueba de apetito, ni con la resolución 2465 de 2016 por falencias en los equipos de antropometría.

Al finalizar se resalta el compromiso de las unidades de atención, se indagan dudas e inquietudes, se recomienda asegurarse siempre de registrar datos en la lista de asistencia del COVE con el fin de evitar dificultades en las asistencias técnicas.

Se da por terminado el COVE local.

Se adjunta listado de asistencia:



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA: 20-01/2023 HORA DE INICIO: 8:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 m LUGAR: Centro Salud Juan Bosch

EVENTO: REUNIÓN MESA DE TRABAJO CAPACITACIÓN OTRO TEMA: COVE local Usac - Sumapaz RESPONSABLE: Lady Pérez

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Monica Diaz Molina	1024572232	Ambulatorios	Sangrean	Aux enfermera	monicadiaz10@hotmail.com	Monica Diaz
2	Adriana Cifuentes	53130317	Ambulatorios	Nazareth	Aux enfermera	adrianita1985-cv@hotmail.com	Adriana Cifuentes
3	LUIS FIBUERES	1026534458	URGENCIAS	Sta librada	AUX ENFERMERA		Luis Fierrez
4	Julieth Aguilera	1023021267	URGENCIAS	USME	Enfermera	notificaciones.ussume@bnci.com	Julieth Aguilera
5	Clardia Castro	5295063	C. externa	Manabicho	Act. enfermera	capstranadcastro@gmail.com	Clardia Castro
6	Clardia Castro	5295063	C. externa	Yamaya	Act. enfermera	capstranadcastro@gmail.com	Clardia Castro
7	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Retorngo	AUX ENFERMERA	ussdanubioraz@gmail.com	Paola Martinez
8	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Danubio	AUX ENFERMERA	ussdanubioraz@gmail.com	Paola Martinez
9	ANA ESTEFANIA GONZALEZ	1022968612	C. EXTERNA	Betania	AUX. ENFERMERA	Capbetania1@gmail.com	ANA ESTEFANIA GONZALEZ
10	Angie Larra Tapia	1024526306	C. Externa	Colsubsidio	ENFERMERA	2p4p.scn1@colsubsidio.com	Angie Larra Tapia
11	JIMÉ CHAVORRO	79527367	STO PIZO	STO PIZO	DEY DDT	11MEDICOS@hospital.com	JIMÉ CHAVORRO
12	JIMÉ CHAVORRO	79527367	DE ESPERANZO	DE PIZO	DE PIZO	ESP77042010752012@gmail.com	JIMÉ CHAVORRO
13	BENITO J. CASTRO	1171474814	C. EXTERNA	MARIA T DIAZ	Asistente	mhljgarcia@hotmail.com	BENITO J. CASTRO
14	Lady Dolores Pérez	1022941429	C. externa	Floja	Aux enfermera	vacuacionfloja@gmail.com	Lady Dolores Pérez
15	Magda Julieth Morab	1023012530	C. Externa	D. Bicklin	Asst a Cae	anabtares18@yahoo.es	Magda Julieth Morab
16	Camila Andrea Romero	1003967615	C. Externa	USME	Aprendiz Administrativa	enfermeriacmslibrada@semmelops.com	Camila Andrea Romero
17	Paula Marcela Marin	1035708148	C. Externa	Sta librada	Aux. Salud P.	cmgilbertocastro@gmail.com	Paula Marcela Marin
18	Estefanía Ramirez	37766217	C. Externa	Destino	Aux enfermera	elcermo615@gmail.com	Estefanía Ramirez
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



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

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	20-01/2023	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 m	LUGAR:	Centro Salud Juan Bonal
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	TEMA:	COVE local Usme - Sumapaz		RESPONSABLE:	Lady Pérez

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Melina Alape R	1105670978	GPAISP PAI	Maricueles	Enfermera	melina0586@gmail.com	Melina Alape
2	Jaimy Ivare Beltrán	1024950177	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	Epidermatologa	Yeldalban5@gmail.com	Jaimy B
3	Laura Ramirez Gonzalez	1022371531	V.S.A	Centro Juvenil	Profesional Especial	lxromirezgfm@gmail.com	Laura Ramirez
4	Edith Sarmiento Calderon	52147464	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	Lider Operativo	editsarmiento@capital.gov.co	Edith Sarmiento
5	Michelle Aludias Guevara	1075640044	V.S.A	C. Juvenil	Teg Químico	michaludias@outlook.com	Michelle Aludias
6	Vivian Ines Amador	86000451	SRS VSP	SISVAN	EPIDEMIOLOGO	vivianin@capital.gov.co	Vivian Ines Amador
7	Lady Pérez P.	1022331401	G. Riesgo	Ciudad Bolívar	Lider SISVAN	ladyperez@capital.gov.co	Lady Pérez
8	Diana R. Tuzo	52660742	G. Riesgo	V. Hermosa	Prof. F. SISVAN	dianaruzo@gmail.com	Diana R. Tuzo
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							