



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

AGOSTO 2022

### COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. FORTALECIMIENTO ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES.....	4
7. EVENTOS TRANSMISIBLES MICOBACTERIAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	6
8. INDICADORES Y COBERTURAS DE VACUNACION.....	9
9. BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL BAI.....	11
10. PROTOCOLO VIRUELA SIMICA.....	18
11. ABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA AGOSTO 2022. FLUJO DE LA INFORMACIÓN. SIVIGILA WEB. VISOR. NOTIFICACIÓN EVENTO 880.....	23
12. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE ACUEDUCTOS.....	34
13. VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL DE LA EXPOSICION Y EFECTOS EN SALUD RELACIONADOS CON SUSTANCIAS QUIMICAS.....	35
14. VARIOS.....	38
15. COMPROMISOS.....	38

## 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 agosto de 2022.

<b>FECHA</b>	19 agosto del 2022	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:30 PM
<b>LUGAR</b>	Auditorio USS Betania		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

- Fortalecimiento de enfermedad de Chagas en gestantes
- Socializar eventos con micobacterias e infecciones respiratorias agudas
- Socializar Indicadores PAI y coberturas de vacunación
- Socializar búsqueda activa institucional BAI
- Socializar protocolo viruela símica
- Socializar tablero de indicadores de control y SIVIGILA WEB mes de agosto 2022
- Socializar la vigilancia intensificada de acueductos
- Socializar la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líderes y referentes de SIVIGILA, GPAIS, PAI, grupo ERI, profesionales encargadas de la BAI, ingenieros de Vigilancia en Salud Ambiental.

## 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de agosto de 2022, 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	Fortalecimiento Enfermedad de Chagas en gestantes	Graciela Mejía Restrepo
8:45 am - 9:10 am	Eventos Transmisibles IRA - Micobacterias	Carolina Castillo
9:10 am - 9:30 am	Socialización Indicadores y Coberturas de vacunación	Derly Babativa
9:30 am - 10:00 am	Busqueda Activa Institucional BAI	Andrea Lucia Sanchez
<b>RECESO 10:00 A 10:20 am</b>		
10:20 am - 10:50 am	Protocolo - Alerta Viruela Símica	Leidy Tatiana Prado
10:50 am - 11:50 am	Tableros de control Sivigila, Sivigila WEB, Visor	Edith Segura
11:50 am - 12:10 am	Vigilancia Intensificada Acueductos	Kristian González
12:10 pm - 12:30 pm	Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados	Diana Pérez

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte 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 Usme y Sumapaz

## 6. FORTALECIMIENTO ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES

**Lema** “Ayúdanos a saber cuántos somos y donde estamos”

Es una enfermedad parasitaria tropical generalmente crónica, causada por un protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*, conocida como la *triponososiasis americana*.

Se explica las diferentes vías de transmisión: i) Vectorial: a través del contacto con la materia fecal del *Rhodnius prolixus* conocido en Colombia como el “pito” ii) oral. iii) trasplante de órganos. iv) accidente del laboratorio. v) congénita. La transfusional está controlado debido a que desde 1995 a todos los componentes sanguíneos les hace tamizaje para Chagas

### Fases

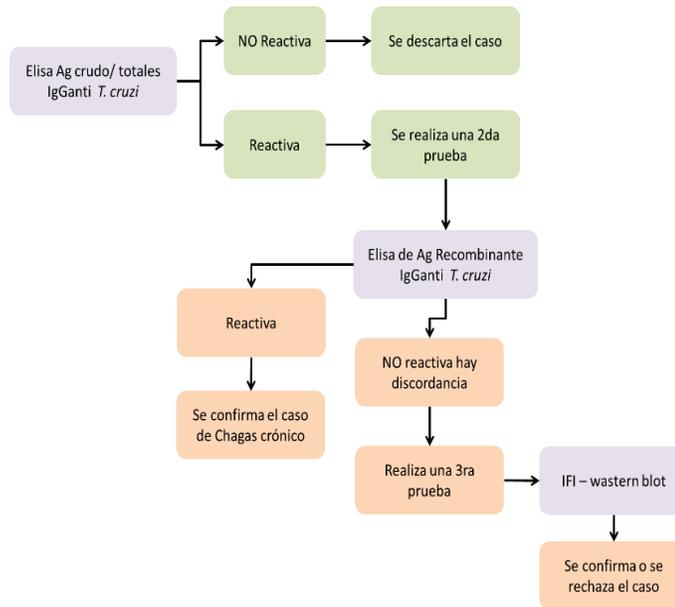
1. **Aguda:** Periodo de incubación: Período incubación variable (8 a 10 días), promedio 1 semana, solo se puede diagnosticar del 1 al 2%, se puede presentar en cualquier edad, siendo de mal pronóstico los menores de 2 años.

Cuando se sospecha se deben solicitar pruebas donde se visualice el parásito: Examen directo de Sangre Fresca, hemoparásitos, extendido de sangre periférica, *Trypanosoma* concentración micro hematocrito

El 100% de los casos pasan a fase crónica

**2. Fase crónica:** Se necesitan dos pruebas serológicas de principios antigénicos diferentes tipos IgG, para confirmar diagnóstico; la IgM no sirve ni para fase aguda y menos para fase rónica.

**Nota.** Este algoritmo aplica tanto para gestantes como para población general



**Forma indeterminada:** Serologías positivas sin manifestaciones clínicas características de la enfermedad de Chagas: En general se considera que la persona permanecerá infectada el resto de su vida; Sin alteraciones EKG en reposo y sin alteraciones Rx de tórax.

El resto de la población después de 10 a 30 años empezaran los síntomas.

**i) Cardiopatía Chagásica crónica:** Manifestaciones: Palpitaciones, mareo, síncope, disnea, edema, dolor torácico. A nivel del EKG hay Trastornos de conducción y en los Rx Tórax se observa cardiomegalia.

En Colombia es la forma que se presenta más en Colombia, pero puede presentarse a nivel del esófago y del colón

**Tamizaje de Enfermedad de Chagas en Gestantes:** Quedo incluida en la resolución 3280 de 2018 en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, donde establece en las intervenciones individuales.

**Beneficios:** El beneficio del tamizaje de Chagas en gestantes: “Conocer el estado serológico de la gestante permite aproximarse al diagnóstico temprano en el recién nacido, si este último se llegara a confirmar, el tratamiento tendría importantes beneficios con altas tasas de curación, evitando así la eventual cardiopatía en el futuro”

- Se debe identificar a través de la consulta de la gestante la sospecha de enfermedad de Chagas: para esto la SDS tiene unos **criterios mayores**: i) Residencia y/o procedencia de zona endémica para enfermedad de Chagas. ii) Antecedente materno (Madre o abuela) de enfermedad de Chagas documentado. iii) Antecedente de transfusión sanguínea antes año 1995. **Criterios menores** i) Vivienda. ii) Antecedente familiar (no materno) de enfermedad de Chagas. iii) Antecedente de haber convivido con pitos. iv) Reconocimiento del vector durante la visualización de lámina durante la consulta médica.

El hecho de identificar una gestante con enfermedad de Chagas no hace que la gestante sea de alto riesgo; lo que hace a la gestante de alto riesgo es la alteración de su electro – ecocardiograma. No se debe administrar tratamiento sino luego del periodo de lactancia.

Se debe de identificar el punto de atención donde las gestantes le van a recibir la atención del parto, para informar que es una gestante con enfermedad de Chagas

A todo recién nacido o recién nacida de madre con enfermedad de Chagas se le debe hacer pruebas parasitológicas para identificar un Chagas congénito, si salen negativas se hará en forma periódica estas pruebas si llega a los 10 meses con pruebas parasitológicas negativas, se harán pruebas serológicas si son positivas se confirma caso de Chagas congénito, si salen negativas se descarta el Chagas congénito.

**Tratamiento: Hay 2 clases de medicamentos:** Benznidazol de 100 mg y Nifurtimox 120mg, se hace entrega de acuerdo a la disponibilidad en la SDS; previo al inicio del tratamiento se debe hacer pruebas de función renal, pancreáticas, hepática, prueba de embarazo a mujeres en edad fértil, rayos X de tórax (menos a gestantes) y electro. Se debe hacer controles a los 10 – 30 – días de iniciado el tratamiento tanto médicos como de laboratorios y al finalizar. El tratamiento dura 60 días.

**Notificación al SIVIGILA:** código 205: Fase. Aguda Todos los Agudos y Congénitos.

**Crónicos:** Gestantes – Menores de 18 años – Mujeres en edad fértil 15-49 años – Población Indígena de cualquier edad

## 7. EVENTOS TRANSMISIBLES MICOBACTERIAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Desde el proceso de gestión de la información del subsistema transmisibles, se realiza intervención desde los eventos de micobacterias e infecciones respiratorias agudas (IRA), inicialmente se explica definición de la tuberculosis, que es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Mycobacterium tuberculosis, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar.

La tuberculosis pulmonar es la que se transmite, solo se transmite la TB por vía aérea. Puede ser que la tuberculosis no se desarrolle en el pulmón sino en otro órgano, ahí es cuando corresponde

a tuberculosis extrapulmonar. Ésta no se transmite, sin embargo, debió haber un caso pulmonar que lo infectó y en algún momento ese paciente tuvo TB pulmonar.

El modo de transmisión es a través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. El *Mycobacterium tuberculosis* no tiene un período de incubación definido, se estima entre 2 y 10 semanas, sin embargo, la infección puede permanecer latente toda la vida.

Verificar en la ficha de notificación que sea tuberculosis por *Mycobacterium tuberculosis*, esta es la que se interviene. En relación con la notificación en el SIVIGILA, los casos pueden ser clasificados como confirmados por laboratorio, criterio clínico y nexo epidemiológico; de acuerdo con el tipo de la TB se clasifican en pulmonar y extrapulmonar y según la historia de tratamiento en nuevo y previamente tratado.

Se socializan las Cifras de Tuberculosis en Colombia a través de gráfica sobre la incidencia de esta enfermedad desde el 2014 al 2020. Se continúa con la socialización de los factores de riesgo: se pueden señalar los siguientes factores: presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados, Condiciones de hacinamiento, desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción, población Privada de la Libertad, adultos mayores, menores de 5 años, habitantes de calle, migrantes, población indígena, trabajadores de la salud.

Seguidamente se explican los medios diagnósticos para la tuberculosis, indicando que es a través de baciloscopias 3 (BK seriado), cultivo o radiografía de tórax.

En la clasificación del tipo de caso están:

- **NUEVO:** Aquel que nunca ha recibido tratamiento o lo ha recibido durante menos de un mes.
- **REINGRESO TRAS PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO:** Paciente se “pierde” un mes, hay que diagnosticarlo nuevamente e iniciar tratamiento
- **RECAIDA:** Paciente hace 9 años recibió tratamiento por tuberculosis pulmonar y lo completó, si se cuenta con los soportes que den cuenta que finalizó el tratamiento y ahorita vuelve a llegar con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, y si no se tienen los soportes se clasifica como OTRO PREVIAMENTE TRATADO.
- **REINGRESO TRAS FRACASO:** Paciente que viene con tratamiento y sigue con laboratorios positivos

Se socializa el tratamiento establecido para la tuberculosis sensible, la primera fase del tratamiento es intensiva: de lunes a sábado por 56 dosis. El medicamento es un tetra conjugado conformado por isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. La cantidad de tableta dependerá del peso del paciente. Se debe escoger una hora del día y que sea la misma para todos los días; se recomienda que sea después del almuerzo porque es la comida más copiosa, media o una hora después máxima. Se toman todas las tabletas al tiempo; no se debe fraccionar, se recomienda que ingieran con agua (la leche hace interacción con la pirazinamida).

Se debe indagar por reacciones presentadas con el medicamento y educar frente a las mismas. Hay unas que son esperadas y por las cuales no se suspende el tratamiento: la pirazinamida causa coloración roja en la orina, lagrimas o sudor; si presenta ictericia debe consultar (la pirazinamida e isoniacida son hepatotóxicos); no diferenciar los colores (el etambutol causa daño en el nervio óptico); rash cutáneo (generado por isoniacida) puede presentar rash severo.

Continuando con la intervención, se explica sobre la vigilancia de la infección respiratoria aguda (IRA – Covid 19), recordando que se realiza a través de estrategias de notificación colectiva, como lo es la notificación semanal del 995, se indica que se han presentado varios duplicados en esta notificación, principalmente porque se genera desde dos equipos de cómputo diferentes, así que se debe realizar el ajuste solicitado de duplicados en el 995 o errores de digitación en este. Se recuerda que la notificación semanal y colectiva de los casos hospitalizados en UCI, sala general, consulta externa y urgencias teniendo en cuenta los RIPS, códigos CIE-10 J00 a J22.

También se tiene la estrategia de notificación individual a través de ESI-IRAG Centinela (345), IRAG inusitado (348), Muertes en &lt; de 5 años (591) y Virus nuevo Covid 19 (348-346). Se procede a socializar las definiciones operativas de caso para el evento 348, diferenciando entre IRAG inusitado y Covid 19: 348 IRAG inusitado: Paciente con antecedentes de fiebre y tos de no más de 7 días de evolución desde el inicio de los síntomas, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Ser trabajador de salud del área asistencia con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave.
- Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos con potencial pandémico
- Paciente entre 5 y 65 años previamente sano IRAG, que requiera manejo hospitalario con vasopresores y/o apoyo ventilatorio; con un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.
- Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones) o grupos sociales.
- Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

### 348 COVID 19

Caso probable o confirmado de Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus– COVID-19 grave (código 348)

Persona que requiera hospitalización y con al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia

- Anosmia o hipogeusia

Se resalta la importancia de saber diferenciar estos 2 eventos, ya que, aunque es una sola estrategia, se vigilan dos definiciones diferentes con características individuales. Se socializa ficha nueva Sivigila para notificar el 348, explicando que en la variable caso probable o confirmado de IRAG por virus nuevo Covid 19, se debe marcar con 1 (si para virus nuevo), ya que al marcar 2 o no marcarla, automáticamente habilita el caso como un IRAG inusitado y como se explicó previamente, las características de esta definición son muy específicas, además de esporádicas ya que, a lo largo del año, como IRAG inusitado solo se ha notificado 1 caso en la Subred Sur. El aumento en los 348 se genera posterior al cambio del anexo operativo IRA del instituto desde el 30-04-2022, donde cambia estas definiciones operativas, y se une al 348 los probables para Covid con hospitalización.

Continuando se socializa la definición para 346 Covid 19, Caso confirmado de Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario, ambulatorio o tamizaje poblacional (código 346)

Persona que NO requiere manejo hospitalario y con al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/astenia
- Anosmia o hipogeusia
- Y se resalta la siguiente información propia de este evento:
- No se notifican casos probables asintomáticos
- No hay clasificación por nexos
- Pacientes con tamizaje para QX solo se notifican positivos 346

## 8. INDICADORES Y COBERTURAS DE VACUNACION

Inicia la jefatura con las coberturas a 15 de agosto del 2022

**COBERTURAS 15 AGOSTO 2022**

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4556	380	3037	220	4,8	282	8,2	311	8,8	269	5,9	267	5,9	227	5,0	271	5,9	93	3,1	1940	1097	42,6
06. TUNJUELITO	1972	164	1315	142	7,2	148	7,5	184	9,3	144	7,3	118	6,0	140	7,1	127	6,4	45	3,4	1048	267	53,1
19. CIUDAD BOLIVAR	9036	753	6024	443	4,9	624	6,9	671	7,4	586	6,5	585	6,5	563	6,2	541	6,0	225	3,7	4238	1786	46,9
20. SUMAPAZ	47	4	31	3	6,4	3	6,4	6	12,8	4	8,5	3	6,4	3	6,4	2	4,3	0	0,0	24	7	51,1
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15611</b>	<b>1301</b>	<b>7806</b>	<b>808</b>	<b>5,2</b>	<b>1057</b>	<b>6,8</b>	<b>1172</b>	<b>7,5</b>	<b>1003</b>	<b>6,4</b>	<b>973</b>	<b>6,2</b>	<b>933</b>	<b>6,0</b>	<b>941</b>	<b>6,0</b>	<b>363</b>	<b>4,7</b>	<b>6887</b>	<b>919</b>	<b>44,1</b>

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4940	412	3293	242	4,9	316	6,4	346	7,0	298	6,0	260	5,3	284	5,7	285	5,8	109	3,3	2140	1153	43,3
06. TUNJUELITO	2136	178	1424	137	6,4	167	7,8	145	6,8	115	5,4	155	7,3	150	7,0	150	7,0	67	4,7	1086	338	50,8
19. CIUDAD BOLIVAR	9388	782	6259	535	5,7	689	7,3	641	6,8	601	6,4	543	5,8	576	6,1	596	6,3	249	4,0	4430	1829	47,2
20. SUMAPAZ	29	2	19	7	24,1	3	10,3	3	10,3	2	6,9	4	13,8	1	3,4	4	13,8	3	15,5	27	-8	93,1
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16493</b>	<b>1374</b>	<b>10995</b>	<b>921</b>	<b>5,6</b>	<b>1175</b>	<b>7,1</b>	<b>1135</b>	<b>6,9</b>	<b>1016</b>	<b>6,2</b>	<b>962</b>	<b>5,8</b>	<b>1011</b>	<b>6,1</b>	<b>1035</b>	<b>6,3</b>	<b>428</b>	<b>3,9</b>	<b>7255</b>	<b>3740</b>	<b>44,0</b>

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE CINCO AÑOS																						
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%	AGOST	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4938	412	3292	386	7,8	385	7,8	469	9,5	472	9,6	402	8,1	402	8,1	444	9,0	165	5,0	2960	332	59,9
06. TUNJUELITO	2153	179	1435	181	8,4	222	10,3	238	11,1	189	8,8	175	8,1	186	8,6	246	11,4	82	5,7	1437	-2	66,7
19. CIUDAD BOLIVAR	8555	713	5703	653	7,6	527	6,2	649	7,6	749	8,8	681	8,0	707	8,3	738	8,6	280	4,9	4704	999	55,0
20. SUMAPAZ	52	4	35	2	3,8	3	5,8	7	13,5	6	11,5	6	11,5	0	0,0	5	9,6	1	2,9	29	6	55,8
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15698</b>	<b>1308</b>	<b>7849</b>	<b>1222</b>	<b>7,8</b>	<b>1137</b>	<b>7,2</b>	<b>1363</b>	<b>8,7</b>	<b>1416</b>	<b>9,0</b>	<b>1264</b>	<b>8,1</b>	<b>1295</b>	<b>8,2</b>	<b>1433</b>	<b>9,1</b>	<b>528</b>	<b>6,7</b>	<b>9130</b>	<b>-1281</b>	<b>58,2</b>

Fuente Presentación COVE PAI 19 agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

### RESULTADOS JORNADA DE VACUNACION 30 DE JULIO 2022 - MES DE PONERSE AL DÍA EN VACUNACIÓN

Localidad	(VIP) < 1 AÑO 3a Dosis	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib < DE 1 AÑO 3a Dosis	SRP (TRIPLE VIRAL) PRIMERA DOSIS DE 1 AÑO	FIEBRE AMARILLA DOSIS UNICA DE 1 AÑO	HEPATITIS A 1 AÑO DOSIS UNICA	SRP (TRIPLE VIRAL) REFUERZO DE 5 AÑOS
05 Usme	15	15	16	14	16	70
06 Tunjuelito	7	7	9	6	9	24
19 Ciudad Bolívar	56	56	34	13	34	72
20 Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sur	78	78	59	33	59	166
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>59</b>	<b>33</b>	<b>59</b>	<b>166</b>

Fuente: Equipo PAI Subred Sur 2022.

Localidad	INFLUENZA DE 6 MESES A 11 MESES 2a	INFLUENZA DE 12 MESES A 23 MESES 2a	INFLUENZA DE 50 Y MAS AÑOS ÚNICA	INFLUENZA GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14 ÚNICA	V. P. H. 9 AÑOS 17a
05 Usme	7	7	120	1	13
06 Tunjuelito	9	4	62	2	13
19 Ciudad Bolívar	14	3	132	3	24
20 Sumapaz	0	0	0	0	0
Sur	30	14	314	6	50
	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>314</b>	<b>6</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>314</b>	<b>6</b>	<b>50</b>

Fuente: Equipo PAI Subred Sur 2022.

## ESTRATEGIAS VACUNACION SUBRED SUR

- Se Continúa con la toma de instituciones educativas (SED, ICBF, SDIS) Continuar fortaleciendo pacto por la salud
- Puntos de vacunación fijos en los Centros Comerciales (C.c. AltaVista, C.c. Tunal, C.c. El Ensueño)
- Oferta de servicios de la red pública y privada.
- Estrategias desde el extramural, como casa a casa, concentraciones seguimiento en vehículo de los menores pendientes por completar esquema de acuerdo a la edad.
- Cruce de agendas de las unidades que cuentan con servicios de atención a menores.

## 9. BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL BAI

Se da inicio a la intervencion del tema de BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL, se menciona que para la vigencia julio- septiembre cambiaron los codigos cie10 objeto de la BAI los cuales fueron enviados a los correos electronicos de cada UPGD.

El objetivo de la paricipacion en cove del mes de agosto es realizar un fortalecimiento en las definiciones de caso de los eventos que son objeto de BAI asi:

### Eventos transmisibles

EVENTO	DEFINICION DE CASO	Ejemplo de descarte
<b>COLERA</b>	enfermedad diarreica de inicio súbito y evacuaciones abundantes, con deshidratación y con antecedentes de desplazamiento en los últimos cinco días a lugares con evidencia de circulación de Vibrio cholerae toxigénico	1) No cumple definición de caso Pte. <b>menor de 5 años.</b> 2) No cumple definición de caso Pte. sin antecedente de desplazamiento

<b>COVID 19</b>	Persona con resultado positivo con o sin sintomatología <b>NOTA: EL RESULTADO DEBE SER DE LA INSTITUCION</b>	No cumple Pte. con prueba positiva tomada por COLCAN
<b>DIFTERIA</b>	paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel. Las definiciones de caso se listan en la tabla	1) se descarta Pte. sin presencia de placas grisáceas, con antecedente de vacuna DPT ultima dosis 13 agosto 2021
<b>EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACION</b>	Es cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.	se descarta Pte. consulta por control de enfermedad crónica, sin antecedente de vacunación
<b>FIEBRE TIOFIDEA PARATIFOIDEA</b>	Caso confirmado por laboratorio con pruebas de hemocultivos, coprocultivo o cultivo de médula ósea positivos para S. typhi, S. paratyphi (A, B o C). PROBABLE Todo paciente que presenta fiebre alta (>39° C) por más de 72 horas de comienzo insidioso, dolor de cabeza, malestar general; acompañado o no de: anorexia, estreñimiento o diarrea, tos no productiva y bradicardia relativa.	depende de cada caso
<b>HEPATITS A</b>	cuenta con prueba de IgM positiva. confirmado por nexo epidemiológico	
<b>MENINGITIS</b>	revisar protocolo	
<b>PÁRALISIS FLÁCIDA AGUDA</b>	Cualquier caso de PFA, incluyendo el Síndrome de Guillain-Barré, en menores de 15 años, por cualquier motivo que no sea causada por traumatismo grave, tumor o degeneración de la neurona motora; o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis	1) No cumple definición de caso Pte. mayor de 15 años. 2) No cumple definición de caso, tiene antecedente de parálisis cerebral de nacimiento

<p><b>SARAMPIÓN- RUBÉOLA</b></p>	<p>Caso con presencia de fiebre y erupción máculopapular o exantema y además presenta alguno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos o coriza o conjuntivitis</li> <li>▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias</li> </ul>	<p>1) no cumple definición de caso exantema tipo vesicular</p>
<p><b>SINDROME RUBEOLA CONGENITA(Para las instituciones que aplique)</b></p>	<p>Menor de 1 año en quien se sospecha SRC debido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: defectos cardiacos congénitos, ductus arterioso persistente (documentado), estenosis de arteria pulmonar, cataratas congénitas, retinopatía, sordera, hipoacusia, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, púrpura, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o</li> <li>2. Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.</li> </ol> <p>Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.</p>	<p>1) se descarta Pte. prematuro con ductus permeable</p>
<p><b>PÁRALISIS FLÁCIDA AGUDA</b></p>	<p>Cualquier caso de PFA, incluyendo el Síndrome de Guillain-Barré, en menores de 15 años, por cualquier motivo que no sea causada por traumatismo grave, tumor o degeneración de la neurona motora; o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomiелitis</p>	<p>1) No cumple definición de caso Pte. mayor de 15 años. 2) No cumple definición de caso, tiene antecedente de parálisis cerebral de nacimiento</p>
<p><b>SARAMPIÓN- RUBÉOLA</b></p>	<p>Caso con presencia de fiebre y erupción máculopapular o exantema y además presenta alguno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos o coriza o conjuntivitis</li> <li>▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias</li> </ul>	<p>1) no cumple definición de caso exantema tipo vesicular</p>

<p><b>SINDROME RUBEOLA CONGENITA(Para las instituciones que aplique)</b></p>	<p>Menor de 1 año en quien se sospecha SRC debido a:</p> <p>1. Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: defectos cardiacos congénitos, ductus arterioso persistente (documentado), estenosis de arteria pulmonar, cataratas congénitas, retinopatía, sordera, hipoacusia, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, púrpura, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o</p> <p>2. Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.</p> <p>Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.</p>	<p>1) se descarta Pte. prematuro con ductus permeable</p>
--	--	---

**Eventos de salud sexual**

EVENTO	DEFINICION DE CASO	Ejemplo descarte
<p><b>DEFECTOS CONGENITOS</b></p>	<p>Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o <b><i>hasta los doce meses</i></b> de edad con <b><i>diagnóstico probable de defectos congénitos</i></b> (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (Anexo 1).</p>	<p>se descarta pte mayor de 1 año</p>
<p><b>HEPATITIS B Y C</b></p>	<p><b><u>Caso de hepatitis B a clasificar:</u></b> antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva + antígeno Core (Anti-HBc IgM o AntiHBc Total)</p> <p><b><u>Caso de hepatitis B aguda:</u></b> antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB + IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva.</p> <p><b><u>Caso de hepatitis B crónica</u></b> antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.</li> </ul>	<p>revisar Laboratorios</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.</li> </ul>	
<b>MORBILIDAD MATERNA EXTREMA</b>	complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos	1) se descarta Pte. masculino 2) se descarta usuaria no gestante en los últimos 42 días
<b>MORTALIDAD MATERNA</b>	Defunción materna temprana: muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo Defunción materna tardía: muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.	se descarta usuaria se encuentra viva
<b>MORTALIDAD PERINATAL</b>	Muerte perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.	se descarta menor se encuentra vivo
<b>SIFILIS CONGENITA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita,</li> <li>• Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.</li> <li>• Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **</li> </ul>	se descarta madre con tratamiento adecuado antes del parto
<b>SIFILIS GESTACIONAL</b>	Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica	se descarta mujer no gestante se descarta pte masculino

	reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*	
--	---	--

### Eventos de Cronicos

EVENTO	DEFINICION DE CASO	Ejemplo Descarte
<b>CANCER DE CUELLO UTERINO INVASOR E INSITU</b>	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.	Se descarta pte con antecedente CA dx en 2021
<b>CANCER DE MAMA (AMBOS SEXOS)</b>	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia	Se descarta pte con antecedente CA dx en 2021
<b>CANCER Y DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES EN LEUCEMIAS LINFOIDE Y MIELOIDE AGUDA</b>	1) PROBABLE: Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo con los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer  2) CONFIRMADO: Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno).	se descarta mayor de 18 años

### Eventos de discapacidad

EVENTO	DEFINICION DE CASO	Ejemplo Descarte

<p><b>ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS</b> ○</p>	<p>Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, o imagenológicas, o histológicas, o fisiológicas, incluidas en el listado de pruebas confirmatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del anexo técnico 02 de este protocolo.</p>	<p>Revisar anexo INS</p>
--	---	--------------------------

**SALUD MENTAL**

Se realiza intervención en el COVE sobre los subsistemas que aplican para notificación en salud mental para la BAI. Se da inicio recordando la importancia de que según el evento y si aplica la definición de caso se realice la respectiva notificación esto con calidad y en los tiempos establecidos con el fin de que se pueda realizar una intervención adecuada por parte de los profesionales que reciben los casos. Se explican que son tres los subsistemas (SISVECOS, SIVELCE y SIVIM). Se enfatiza que para la nueva vigencia de julio a septiembre se agregaron nuevos códigos CIE 10 y también se envió al correo de cada institución con el objetivo que este archivo sea diligenciado por cada uno de ellos.

Para SISVECOS se define como conductas suicidas que van desde la ideación hasta los casos de suicidio consumado, cualquier persona que llegue con este evento debe ser notificado, aplica también para gestantes y personas que han tenido intentos de suicidio previos, se recuerda en qué casos NO se debe realizar una notificación y se da un ejemplo en caso de que una persona llegue con prácticas de cutting y no verbalice tener ideaciones o su fin sea el suicidio no se debe realizar una notificación.

Para SIVELCE que se relaciona con los accidentes domésticos, quemaduras, accidentes de tránsito, agresiones con sustancias corrosivas, etc., sin embargo, a tener en cuenta para la notificación son los casos de menores de 0 a 5 años con accidentes domésticos, menores de 6 a 11 años con accidentes que requirieron hospitalización, todo menor hasta los 18 años con quemadura sin importar el grado y persona mayor de 18 años con quemadura de segundo y tercer grado que afecte al menos el 5% del cuerpo.

Finalmente, para SIVIM son eventos a notificar los casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar, violencia contra gestantes y maltrato infantil. Se explica también que los casos de violencia en donde no se vea involucrado un familiar no son objeto de notificación.

**SISVAN**

Se realiza presentación de la profesional de BAI para el subsistema de SISVAN, Nancy Rodríguez Chaparro, quien describe la manera de diligenciar la matriz de EXCEL para los casos de DNT moderada aguda y moderada severa.

Como es de su conocimiento a partir del mes de julio se están enviando de manera quincenal los casos que cumplen criterio para notificar:

**CONFIRMADO POR CLINICA;** Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor

marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Basado en la definición se envía la matriz diligenciada hasta donde dice; Cumple con definición de caso, cada UPGD debe revisar las historias clínicas correspondientes y verificar los datos antropométricos enviados al SIVIGILA y la respectiva notificación si corresponde como caso confirmado, se aclara que no es necesario el envío de las historias clínicas si el diligenciamiento de la matriz cumple con lo solicitado al 100%. Adicional si el caso es Descartado es importante soportar en la columna Criterio de Descarte, las razones por las cuales No cumple definición de caso.

- EVENTOS DESCARTADOS POR ERROR DE DIGITACION
- EVENTOS DESCARTADOS POR QUE NO CUMPLE CON LA DEFINICION DE CASO. (POR EJEMPLO PATOLOGIA DE BASE.

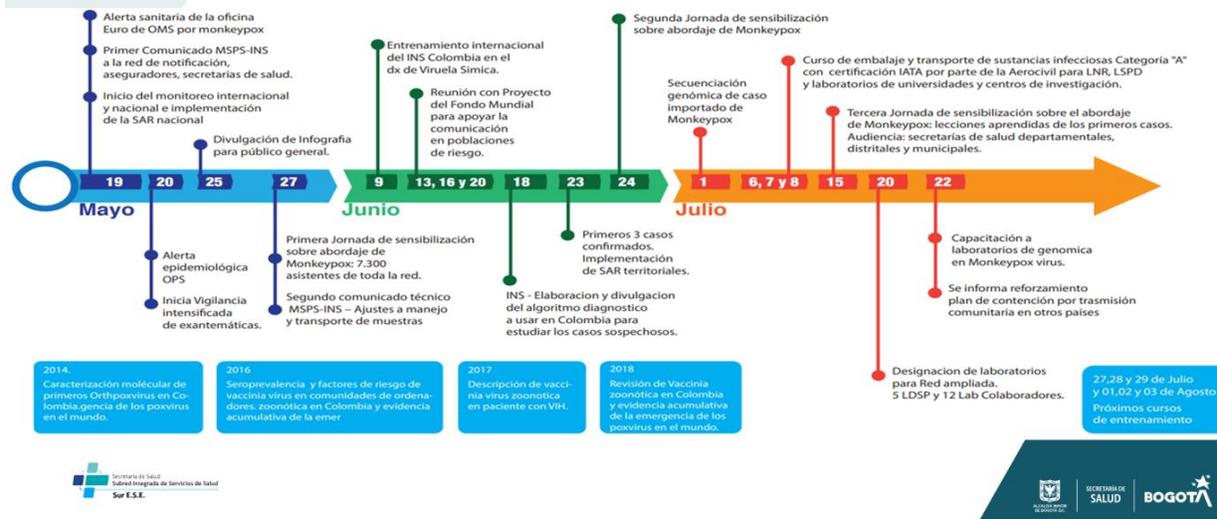
Puntos importantes a tener en cuenta:

1. La matriz se debe diligenciar acorde a cada una de las columnas y no al final de tabla.
2. Ingresar en la columna Criterio de Descarte la nueva valoración de peso y talla, fecha de la nueva consulta y el ZSCORE.
3. Enviar en las fechas establecidas.
4. Adjuntar la ficha de notificación, dado que algunas UPGDs tienen sedes en otras subredes y es importante verificar la notificación
5. Cuando han pasado más de tres meses de una notificación y el caso se vuelve a identificar con DNT aguda moderada o aguda severa se debe volver a notificar.
6. Cuando se asignen nuevas consultas para verificación de medidas antropométricas es importante enviar el comprobante o vóucher de la nueva cita y en la medida de lo posible tratar que las citas sean priorizadas, por el riesgo que un niño pueda empeorar su estado y terminar en una mortalidad.
7. Por último, tener en cuenta que más allá de diligenciar la matriz es importante el estado nutricional de los niños y la adecuada toma y diligenciamiento de las medidas antropométricas.

## 10. PROTOCOLO VIRUELA SIMICA

Se explica evento Viruela Símica indicando que es una enfermedad rara causada por la infección del virus de la viruela del mono, el cual pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus también incluye el virus variola (que causa la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

## Acciones implementadas para el fortalecimiento capacidad de vigilancia y respuesta



Se explican las acciones implementadas para el fortalecimiento de las respuestas de la vigilancia y respuesta.

Se recuerdan los comunicados notificados por el INS y el ministerio de salud.

Comunicado del 19 mayo, el comunicado del 27 de mayo, la circular 033 del 29 de junio Y el lineamiento publicado el día 30 de julio.

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: de la cuenca del Congo (África central) y África occidental.

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfadenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, y se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

Genera complicaciones tales como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con pérdida de visión.

Se indica definición de caso:

### 3. Definiciones operativas de caso

Las definiciones operativas de caso para viruela símica permiten orientar la vigilancia y se describen en la tabla 2.

*Tabla 2. Definición operativa de caso*

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p align="center"><b>Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos</b></p> <p><b>Criterios clínicos</b>  <b>Persona que presenta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) o</li> <li>✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis;</li> </ul> <p><b>Acompañado o no de:</b>            Fiebre, odinofagia, mialgias, linfo-adenopatía o cefalea.</p> <p><b>Criterios epidemiológicos</b>            Tener uno de los siguientes antecedentes en los <b>últimos 21 días</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contacto con un caso confirmado o probable.</li> <li>✓ Antecedente de desplazamiento a países donde se han confirmado brotes*.</li> <li>✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior.</li> <li>✓ Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) con contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus.</li> <li>✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales.</li> <li>✓ Paciente que según <b>criterio del médico especialista</b> (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.</li> </ul> <p><small>* Enlace para consulta de países con casos confirmados de viruela símica (información oficial de la OMS): disponible en <a href="https://extranet.who.int/publicemergency/#">https://extranet.who.int/publicemergency/#</a></small></p>
Caso confirmado por laboratorio	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por <i>orthopoxvirus</i> mediante PCR positiva específica para <i>orthopoxvirus</i> sin secuenciación.

Se indican tiempos de incubación y transmisibilidad. Se informan los diferenciales a realizar como son:

- Varicela,
  - Herpes Zóster,
  - Sarampión,
  - Enfermedad De Manos, Pie, Y Boca (Virus Coxsackie),
  - Zika, Dengue, Chikunguña,
  - Herpes Simple,
  - Infecciones Bacterianas De La Piel (Impétigo), Infección Gonocócica Diseminada,
  - ETS: Sífilis Primaria O Secundaria, Chancroide, Linfogranuloma Venéreo, Granuloma Inguinal, Molusco Contagioso,
  - Reacción Alérgica (Por Ejemplo, A Las Plantas)
  - Cualquier Otra Causa Común Localmente Relevante De Erupción Vesicular O Papular.
- Se establece que el seguimiento es por 21 días a partir del último contacto.

Se informan las muestras para detección molecular del virus:

### Laboratorio

La confirmación de un caso solo podrá realizarse por detección molecular del virus, actividad que en este momento será realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Ante un caso que cumpla con la definición de "Caso Probable" como fue descrito previamente, se deberán coleccionar las siguientes muestras:

- **Hisopado de fluidos de lesiones en piel:** pueden ser obtenidos de la superficie, exudado espontáneo, o del interior de las lesiones por presión física con el hisopo; en este caso, se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la detección viral. Se deben seleccionar lesiones que tengan apariencia distinta entre sí, e idealmente, de diferentes zonas del cuerpo. Lesiones del mismo tipo, pueden depositarse en el mismo tubo, pero no deben mezclarse fluidos y costras.
- **Sangre total y/o suero:** deben ser tomados en tubos al vacío. Para la colecta de suero, se deben usar tubos con gel de separación, y deberán ser centrifugados para su posterior almacenamiento y envío al LNR.
- **Hisopado orofaríngeo:** debe coleccionarse con las técnicas rutinarias para este tipo de muestras respiratorias.



Se explica al equipo las orientaciones de abordaje de casos. Se indica la importancia de los EPP para la toma de muestras, se evidenció realización de IEC, EPP completos. Se aclara que la ficha de notificación es la numero 880.



## Ficha de notificación 880

El Futuro es de todos. Sistema de Cómputo. **INS** **SIVIGILA**

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila  
 Ficha de notificación individual - Datos complementarios  
**Cod INS 880. Viruela Símica (Monkeypox)**  
 FOR-R02.0000-075 V.00 2022-08-06

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 1712 de 2014 y 1661 de 2013)

**RELACION CON DATOS BÁSICOS**

A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de documento

**5. DATOS CLÍNICOS**

5.1 Erupción  1. Sí  2. No  3. Desconocido 5.1.1 Tipo de erupción  1. Vesicular  2. Maculopapular  3. Desconocido 5.1.2 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)

5.2 Fiebre  1. Sí  2. No  3. Desconocido 5.3 Úlcera genital  1. Sí  2. No  3. Desconocido

5.4 Otros signos / síntomas  1. Sí  2. No 5.4.1 ¿Cuáles otros? \_\_\_\_\_

5.5 Complicaciones  1. Sí  2. No  Cerebral  Pulmonar  Otitica

5.5.1 ¿Cuáles se presentaron? \_\_\_\_\_

**6. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN**

6.1 ¿Tuvo contacto con caso probable/Confirmado de Monkeypox en los últimos 21 días?  1. Sí  2. No  3. Desconocido 6.1.1 Fecha de contacto (dd/mm/aaaa)

6.2 ¿Tuvo contacto estrecho (incluso sexual) con persona procedente del extranjero?  1. Sí  2. No  3. Desconocido

6.3 ¿Tiene nueva o múltiples parejas sexuales?  1. Sí  2. No

6.4 Antecedente de viaje al exterior en los últimos 21 días  1. Sí  2. No 6.4.1 País a dónde viajó \_\_\_\_\_ Código País \_\_\_\_\_

**7. SEGUIMIENTO, AJUSTES Y CLASIFICACIÓN FINAL**

7.1 ¿Se realizó seguimiento a contactos?  1. Sí  2. No  3. Desconocido 7.1.1 Fecha final seguimiento a contactos (dd/mm/aaaa)

7.2 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección  1. Importado  2. Relacionado con la importación  3. Fuente desconocida  4. Relacionado con desconocido

7.3 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar  1. Laboratorio negativo  2. Dengue  3. Herpes 6.8  4. Reacción alérgica  5. Varicela  6. Sifilis  7. Otro diagnóstico

**8. DATOS DEL LABORATORIO**

Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
8.1							
8.2							
8.3							
8.4							

MARQUE ASÍ: MUESTRA 3: Hisopado orofaríngeo | 4: Tajo | 5: Lur | 113: Suero | 114: Orolingual  
 PRUEBA 4: PCR  
 AGENTE 2: Monkeypox | 8: Otro  
 RESULTADO 1: Positivo | 2: Negativo | 3: No procesado | 4: Inadecuado | 5: Duda | 6: Valor registrado

Correo: sivigila@ins.gov.co

Se presenta la definición de contacto.

Que es toda Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- ✓ Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.



- ✓ Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado).
- ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).
- ✓ Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara.

Las Acciones individuales son:

- Notificar todo caso probable de manera inmediata y registrarlo en el Sivigila 4.0.
- Asegurar para todo caso que sean captados los datos de identificación y localización, de tal forma que sea posible hacer un seguimiento clínico y de sus contactos.
- Elaborar la historia clínica que evalúe la presencia de fiebre, linfo-adenopatías, lesiones exantemáticas maculopapulares, pápulas, pústulas, vesículas, costras en diferentes áreas del cuerpo incluyendo genitales y perianales, así como antecedentes epidemiológicos.
- Indicar y orientar inmediatamente el aislamiento de casos probables o confirmados, como la medida más importante para mitigar la aparición de casos secundarios y nuevas cadenas de transmisión.
- Revisar los antecedentes epidemiológicos de importancia durante los últimos 21 días tales como viajes, contactos con animales, contactos estrechos con personas procedentes del exterior o casos confirmados, nuevos o múltiples contactos sexuales, entre otros.
- Asegurar la toma y envío de muestras de suero, hisopado orofaríngeo e hisopado del exudado de las lesiones o costras para el estudio por laboratorio.
- Desinfectar el material contaminado con fluidos y secreciones de casos probables o confirmados.

En el ámbito hospitalario:

- Al ingreso del paciente se debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles en habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido.
- Los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante todo contacto con el paciente. Todos los EPP deben ser desechados antes de salir de la sala de aislamiento. Se debe usar bata, guantes y respirador desechables con filtro N95 certificado NIOSH (o similar) (32).
- El manejo de textiles y telas (Pej., ropa de protección, ropa de cama, ropa de pacientes y sus contactos inmediatos) deben hacerse con agitación mínima para evitar la contaminación del aire, las superficies y las personas que realizan la limpieza y desinfección de los dispositivos médicos, así como los insumos utilizados para la investigación epidemiológica de campo.
- Uso de desinfectantes de nivel bajo y medio.

Durante las IEC se realizan las siguientes acciones:

- Investigación epidemiológica de campo

- La IEC se realizará en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación del caso probable. No se debe esperar el resultado de laboratorio para iniciarla-
- El seguimiento de casos probables se debe hacer desde el nivel municipal o distrital, o en concurrencia con el departamento, y hasta su confirmación o descarte. Los objetivos son:
- Caracterizar el caso según tiempo, lugar y persona.
- Caracterizar clínicamente sus signos y síntomas, antecedentes clínicos y vacunales.
- Identificar contacto con otro caso, con personas procedentes del extranjero o con animales; asistencia a eventos masivos (incluyendo aquellos donde ocurran múltiples relaciones sexuales o contacto íntimo con desconocidos), relaciones sexuales con nuevas personas, entre otros.
- Indagar sobre antecedentes de viaje o desplazamientos en los 21 días anteriores, que incluya países y lugares visitados, número de vuelos y de asiento utilizado para el transporte.
- Identificar y realizar censo de contactos familiares, en la institución prestadora de servicios de salud o personal que realizó la IEC sin uso adecuado de EPP.
- Si el caso fue captado en el seguimiento de contactos de un caso confirmado, y se encuentra sintomático, realizar toma de muestras (o derivar a toma de muestras).

### **Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles:**

- Realizar captación inicial de los casos probables de viruela símica.
- Realizar notificación inmediata de casos de los casos de viruela símica.
- Asegurar las intervenciones individuales y la recomendación del aislamiento desde el inicio de la erupción.
- Suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Capacitar al personal de salud asistencial en el protocolo de vigilancia y medidas de protección personal.
- Garantizar la toma de muestras de casos probables de viruela símica en las matrices sangre, lesiones de piel e hisopado orofaríngeo.
- Garantizar las medidas de bioseguridad para la atención de casos probables y confirmados.
- Realizar vigilancia intensificada en las instituciones que cuenten con servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología o dermatología.

### **11. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA AGOSTO 2022**

Se da inicio Informando el cumplimiento y oportunidad de la notificación; se tiene en cuenta la información relacionada a las semanas 27 a la 30 en notificación semanal y los demás indicadores se generan acumulativos.



TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD USME AGOSTO 2022

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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
UPGD	SI	05 - Usme	110010210701	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110010347502	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0%	0%	0%	100%	0%
UPGD	SI	05 - Usme	110010519801	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110010563901	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110010817108	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110010922107	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110010966801	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	3	3	100%	75%	0%	25%	75%
UPGD	SI	05 - Usme	110011005401	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110011711201	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0%	0%	0%	100%	0%
UPGD	SI	05 - Usme	110011774501	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110012845301	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0%	0%	0%	100%	0%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029431	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029432	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029433	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029435	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029436	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	25%	75%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029438	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	4	4	100%	75%	25%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110019660004	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UI	SI	05 - Usme	110019660104	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100%	25%	0%	75%	25%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la localidad de Usme se evidencia que todas las UPGD tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación. Se identifican 3 UI las cuales no presentaron notificación durante el mes (Luz Estella Benito Cifuentes, Ricardo Heraclio Latorre, Olga Carolina Castillo). En el cumplimiento acumulado de la notificación se recuerda la importancia del reporte y archivo plano negativo cuando no se presente notificación individual ni colectiva, informar previamente al técnico local si se presenta dificultades con el cargue de la información.

Frente a las unidades informadoras se identifica notificación individual o colectiva de entidades como Esperanza Salamanca Guasco y modelo de salud territorial.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD USME AGOSTO 2022

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
					TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	SI	05 - Usme	110010210701	BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	14	11	79%
UI	SI	05 - Usme	110010347502	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110010519801	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	34	34	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110010563901	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110010817108	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	20	15	75%	331	265	80%
UPGD	SI	05 - Usme	110010922107	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRAD	2	1	50%	0	0	NA
UI	SI	05 - Usme	110010966801	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	NA	54	35	65%
UPGD	SI	05 - Usme	110011005401	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	4	4	100%
UI	SI	05 - Usme	110011711201	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110011774501	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR	0	0	NA	0	0	NA
UI	SI	05 - Usme	110012845301	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	NA	6	6	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	116	115	99%	70	43	61%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029431	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	321	306	95%	296	193	65%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029432	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7	6	86%	10	9	90%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029433	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	4	4	100%	19	18	95%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	22	21	95%	86	76	88%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029435	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	1	1	100%	16	13	81%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029436	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	1	1	100%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029438	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	1	1	100%	3	2	67%
UI	SI	05 - Usme	110019660004	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	0	0	NA	19130	19107	100%
UI	SI	05 - Usme	110019660104	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	1	100%	39	31	79%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Frente a la oportunidad de la notificación de eventos semanales se identifica cumplimiento de la mayoría de las instituciones excepto en la el Centro Medico Colsubsidio Santa Librada, Servimed Santa Librada, USS Usme, USS Santa Librada, USS Marichuela.

En la notificación inmediata se identifican entidades con oportunidad por debajo del 80% como son: Bladimir Quintero, Centro Medico Colsubsidio Santa Librada, Esperanza Salamanca Guasco, USS Usme, USS Santa Librada, USS Reforma, USS Betania, USS Marichuela, USS Yomasa, USS Danubio Azul, Modelo de Salud Territorial.

Se recuerda que las UI presentan un cumplimiento a la notificación semanal y acumulado acorde a la captación de eventos de interés en salud publica

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD USME AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
					TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 1)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UPGD	SI	05 - Usme	1100102210701	BLADIMIR QUINTERO REYES	10	1	2	0	1	0	4	6	40%	0	3	30%
UI	SI	05 - Usme	110010347502	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110010519801	GILBERTO CASTRO CORRALES	12	0	2	0	3	0	5	7	42%	0	3	25%
UPGD	SI	05 - Usme	110010663901	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110010817108	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	251	112	76	0	4	0	192	59	76%	2	135	53%
UPGD	SI	05 - Usme	110010922107	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UI	SI	05 - Usme	110010966801	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110011005401	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	2	1	1	0	0	0	2	0	100%	0	1	50%
UI	SI	05 - Usme	110011711201	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110011774501	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UI	SI	05 - Usme	110012845301	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	45	25	10	0	2	35	10	78%	14	21	47%	
UPGD	SI	05 - Usme	110013029431	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	193	117	40	0	2	157	34	100%	66	100	52%	
UPGD	SI	05 - Usme	110013029432	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4	1	0	0	0	0	1	3	25%	1	0	0%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029433	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	1	0	0	0	0	1	4	20%	2	1	20%
UPGD	SI	05 - Usme	110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	56	14	15	0	0	29	27	52%	4	17	30%	
UPGD	SI	05 - Usme	110013029435	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	6	2	2	0	0	4	2	67%	3	2	33%	
UPGD	SI	05 - Usme	110013029436	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1	0	0	0	0	0	1	0%	0	NA	0%	
UPGD	SI	05 - Usme	110013029438	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UPGD	SI	05 - Usme	110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA	NA
UI	SI	05 - Usme	110019660004	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	51	0	6	0	0	6	45	12%	0	6	12%	
UI	SI	05 - Usme	110019660104	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	7	1	0	0	1	1	2	5	29%	0	0	0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la oportunidad en el ajuste de los casos, se encuentran 12 UPGD con ajustes pendientes por realizar; Bladimir Quintero Reyes con 6 casos pendientes, Gilberto Castro Corrales con 7 casos pendientes, Centro medico Colsubsidio Santa Librada con 59 casos, USS Usme con 10 casos, USS Santa Librada 34 casos, USS Reforma 3 casos, USS Betania 4 casos, USS Marichuela 27 casos, USS Yomasa 2 casos, USS Destino 1 caso, Entorno de vida Saludable 45 casos Y Modelo de Salud Territorial 5 casos.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD USME AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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
JPGD	Sí	05 - Usme	110010210701	BLADIMIR QUINTERO REYES	2	2	100%
UI	Sí	05 - Usme	110010347502	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110010519801	GILBERTO CASTRO CORRALES	21	19	90%
JPGD	Sí	05 - Usme	110010563901	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110010817108	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	78	77	99%
JPGD	Sí	05 - Usme	110010922107	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100%
UI	Sí	05 - Usme	110010966801	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	54	48	89%
JPGD	Sí	05 - Usme	110011005401	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA
UI	Sí	05 - Usme	110011711201	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110011774501	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR	0	0	NA
UI	Sí	05 - Usme	110012845301	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	6	5	83%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	3	75%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029431	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	15	12	80%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029432	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	6	6	100%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029433	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	1	33%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	16	16	100%
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029435	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029436	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029438	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA
JPGD	Sí	05 - Usme	110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA
UI	Sí	05 - Usme	110019660004	ENTORNO DE VIDA SALUDABLE	18956	14786	78%
UI	Sí	05 - Usme	110019660104	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	0	0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Como muestra la tabla anterior se dio un cumplimiento del 100% en el ingreso de laboratorios a eventos que ingresan como confirmados en 4 UPGDS. Entidades sin cumplimiento: Gilberto Castro Corrales, Centro Medico Colsubsidio Santa Librada, Esperanza Salamanca Guasco, Olga Carolina Castillo, USS Usme, USS Santa Librada, USS Betania, Entorno de Vida Saludable.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD SUMAPAZ AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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 SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
JPGD	Sí	20 - Sumapaz	110013029446	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SU	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
JPGD	Sí	20 - Sumapaz	110013029449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la localidad de Sumapaz se evidencia que las 2 UPGDS tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal y acumulado de la notificación.

Para la localidad de Sumapaz se encuentra la UI Ecoterapia con cierre temporal.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN LOCALIDAD SUMAPAZ AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
					TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029446	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SU	11	11	100%	25	20	80%
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	6	6	100%	30	29	97%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto al porcentaje de oportunidad der la notificación semanal se evidencia que las dos UPGDS dan cumplimiento al 100%.

En la notificación inmediata USS San Juan de Sumapaz presenta un cumplimiento del 80% y USS Nazareth con cumplimiento del 97%.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE LOCALIDAD SUMAPAZ AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
					TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DISCARBADOS (AJUSTE E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE B)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE C)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029446	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SU	18	2	4	0	4	0	10	8	56%	7	1	6%
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	26	3	3	0	10	0	16	10	62%	2	0	0%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la oportunidad de ajuste se informa para la USS San Juan de Sumapaz el total de casos sospechosos y probables notificados a la fecha (18) de los cuales 10 se encuentran ajustados, 8 pendientes por ajuste y 6% de casos ajustados oportunamente.

En cuanto a la oportunidad de ajuste se informa para la USS Nazareth el total de casos sospechosos y probables notificados a la fecha (26) de los cuales 16 se encuentran ajustados, 10 pendientes por ajuste y 0% de casos ajustados oportunamente.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD SUMAPAZ AGOSTO 2022**

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	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
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029446	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SU	0	0	NA
JPGD	SÍ	20- Sumapa	110013029449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	NA

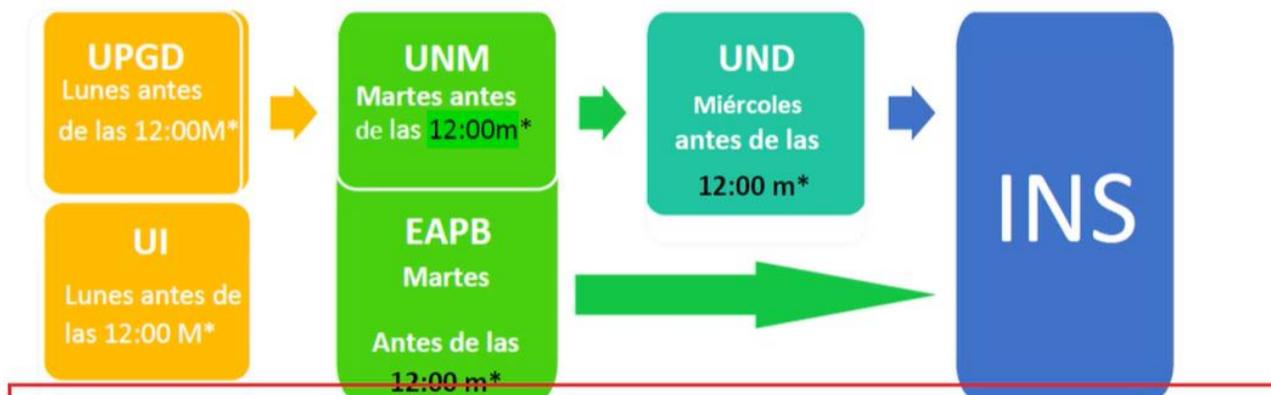
Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 19 de agosto del 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Para la localidad de Sumpaz no se identifican casos confirmados por laboratorio.

**Flujo de la información SIVIGILA WEB.**

En cuanto a la notificación semanal se presenta el flujo de la notificación de eventos de interés en salud pública.

**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,**



Para la notificación Inmediata se indica lo siguiente:

**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 / Cargar archivos planos

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
110010000005_03.zip	18/1/2022 14:06	Compressed
110010000005_03.xls.zip	18/1/2022 14:06	Compressed

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
110010000005_03.zip	18/1/2022 14:06	Compressed

## CARGUE DE ARCHIVO PLANO ZIP

### RESULTADOS CARGUE SIVIGILA WEB 4.0

Debe de estar llegando la confirmación de ese cargue de archivos a los correos que son los mismo de la caracterización del SIVIGILA de escritorio; se solicita que a quienes no esté llegando la confirmación de cargue escribir a la líder SIVIGILA para realizar revisión y gestión con SDS.

### NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 29

- Entidades públicas y privadas con PNS (+ o -) y **CUMPLIMIENTO** en plataforma Sivigila 4.0 web.

### NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 30:

- CENTRO DE SALUD JUAN BONAL: PNS (+) Y Notificación tardía (01/08/2022 13:44.36).
- USS MARICHUELA: PNS (+) silencio en plataforma Sivigila 4.0 web.

### NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 31:

- CENTRO DE SALUD JUAN BONAL: PNS (+) Y Notificación tardía 08/08/2022 13:01.05

### NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 32:

- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME: PNS (+) silencio en plataforma sivigila 4.0 web.
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH: PNS (+) Y Notificación tardía

### INFORMACIÓN NOTIFICACIÓN SEMANAL

Se recuerda a las entidades la información que debe enviarse con la notificación semanal

1. Fichas de notificación.
2. Historias clínicas. (según aplique)
3. Laboratorios. (según aplique)
4. Archivos planos completos.
5. Pantallazo Sivigila Web (fecha y hora)
6. Rutinas de depuración (depuración de tablas, depuración de duplicados, depuración de datos faltantes)
7. Archivos de renotificación.

### Informe visor alertas epidemiológicas 1 semestre 2021-2022.

- El visor de alertas nos permite evidenciar la información de los eventos de interés en salud pública que ingresaron al SIVIGILA para las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; en los años 2021 y 2022, con corte a semana epidemiológica 26 como se muestra a continuación:

### Eventos inmunoprevenibles

CODIGO DEL EVENTO	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBREDSUR	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
230	Difteria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
298	Evento adverso seguido a la vacunación	52	7	0	0	99	2	17	1	168	10
535	Meningitis	16	12	0	0	10	6	0	0	26	18
605	Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
610	Parálisis Fláccida Aguda (Menores de 15 años)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
620	Parotiditis	18	21	1	1	10	8	7	4	36	34
710	Rubéola	1	4	2	0	1	0	0	0	4	4
720	Síndrome rubéola congénita	32	15	0	0	0	0	0	0	32	15
730	Sarampión	20	37	0	1	2	6	1	1	23	45
760	Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
770	Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
800	Tos ferina	67	42	0	0	4	7	0	0	71	49
831	Varicela Individual	72	70	0	4	27	35	29	24	128	133
Total, eventos inmunoprevenibles		230	209	3	6	154	64	54	30	491	309

Fuente: Visor de alertas subred sur corte semana epidemiológica 26 año 2021 y 2022

si se verifica la cobertura de vacunación por localidad tenemos que en porcentaje de cumplimiento a la fecha para terceras dosis de pentavalentes en primer lugar Sumapaz con el 48.9%, seguido de Tunjuelito con el 47,9%, Ciudad Bolívar con el 42,3% y en último lugar esta la localidad de Usme con el 38,8%. En cuanto a la triple viral de un año las localidades se comportan de la misma manera en cobertura, en primer lugar, está la localidad de Sumapaz con el 69%, seguida de Tunjuelito con el 44,1%, Ciudad Bolívar con el 42,1% y cierra Usme con el 38,7%.

## Infecciones respiratorias

La notificación de los eventos respiratorios ha tenido un cambio muy importante en el año 2022, donde su línea técnica generó la notificación de una manera diferente al 2021. El evento 346 al ingresar desde la probabilidad en el año 2021 generó una notificación diferente al 2022 donde el direccionamiento desde el mes de mayo es que el evento ingrese confirmado, lo que pudo haber afectado la notificación del evento viéndose reflejado con la disminución del mismo del 67%. Por otra parte, con este direccionamiento se ha evitado que se aumenten los casos pendientes por ajuste, los cuales no se han podido ajustar ya que la mayoría de casos que ingresaron como probables no cuentan con laboratorios para realizar su confirmación o descarte.

## Micobacterias

Para las 3 localidades que han notificado el evento 813 en los años 2021 y 2022 presentaron disminución del mismo. Sin embargo, es importante recalcar que la lucha contra la tuberculosis en Colombia y en nuestra localidad debe ser constante ya que es bien sabido que la pandemia agudizó los accesos a la atención en salud y como menciona la organización panamericana de la salud, es importante tener en cuenta los datos claves que nos ha dejado la pandemia ante esta enfermedad como son los siguientes:

- La COVID-19 ha revertido los avances alcanzados en la última década en la lucha contra la TB. Debido a esta pandemia se ha afectado seriamente el acceso a los servicios esenciales de prevención y atención de la TB en el 2020.
- Las muertes estimadas para la región fue 27.000, de las cuales el 29% (7.900) corresponde a la co-infección por TB/VIH.

## Evento intoxicaciones y riesgo ambiental

El grupo de Eventos de intoxicaciones y riesgo Ambiental no presenta notificaciones en ninguno de los años evaluados para los eventos 200, 607. Para el evento 320 presenta un aumento del 50%. En cuanto a la notificación por localidad se presenta disminución del evento en la localidad de Ciudad Bolívar del 12%, en la localidad de Sumapaz pasó de presentar 2 casos en el 2021 a no presentar casos en el 2022 en el mismo periodo de tiempo; para la localidad de Tunjuelito se evidencia una disminución del 24,6%. Para la localidad de Usme se mantiene la misma cantidad de casos notificados (26 casos) en los dos años evaluados.

## Eventos transmisión sexual

Por localidad de notificación durante el año 2022, la localidad con la mayor proporción de eventos de transmisión sexual notificados es la localidad de Ciudad Bolívar con un 76,5% de la notificación, seguido se encuentra la localidad de Tunjuelito con un 15,8% de la notificación y Usme con el 7,5% de la notificación.

## Eventos zoonosis

En cuanto a la notificación del evento por localidad se evidencia que para el año 2022 la localidad que más casos notificó fue Ciudad Bolívar con el 44,4%, seguido de Usme con el 34,6%, Tunjuelito con el 19,9% y cierra Sumapaz con el 0,9%

Para el evento de leptospirosis presento 2 casos en Ciudad Bolívar y un caso en Tunjuelito para el año 2022; en el año 2021 solo se presentó 1 caso en la localidad de Ciudad Bolívar.

### Eventos vectores

La notificación por localidad entre el año 2021 comparado con el año 2022, todas presentaron disminución de la notificación de los eventos.

Para el año 2022 la notificación se presentó en las localidades en el siguiente orden: Ciudad Bolívar con el 71,8%, en segundo lugar, Usme con el 15,6% y Tunjuelito con el 12,5%. La localidad de Sumapaz no presenta casos en ninguno de los dos años evaluados.

El evento de mayor notificación en el año 2022 fue zika y leishmaniasis cutánea con el 25% , seguido de dengue y malaria con el 18,7 y en último lugar Chagas crónicos con el 12,5%.

### Evento materno perinatal

GRUPOS	CODIGO	Evento	C. BOLIVAR		SUMAPAZ		TUNJUELITO		USME		SUBRED SUR	
			2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
VIGILANCIA DE EVENTOS DE MATERNMO PERINATAL	110	Bajo peso al nacer	332	107	2	0	1	0	1	1	336	108
	113	Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 Años	728	588	2	2	117	93	259	187	1106	870
	549	Morbilidad materna extrema	385	206	1	0	3	3	3	6	392	215
	551	Mortalidad Materna Datos Básicos (2018)	4	1	0	0	8	1	0	0	12	2
	560	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	107	51	0	0	2	2	1	1	110	54
	581	Vigilancia integrada de muertes en menores de por IFA, EDAY/o DNT	14	7	0	0	0	3	0	1	14	11
	Total Eventos de Maternidad Segura			1570	960	5	2	131	102	264	196	1970

Fuente: Visor de alertas subred sur corte semana epidemiológica 26 año 2021 y 2022

Para el año 2022 en el periodo evaluado el evento que más se notifico fue el 113 y esta a su vez se notificó con más prevalencia en la localidad de Ciudad Bolívar con el 67,5%, seguido de a localidad de la localidad de Usme con el 21,4%, Tunjuelito con el 10,6% y en último lugar Sumapaz con el 0,2%. Estos datos que se obtuvieron del Visor se relacionan directamente con la obtenida por Infobae que informa que en las localidades con las peores condiciones nutricionales de Bogotá son: Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, **Usme y Ciudad Bolívar**. Y es que en esta desafortunada lista encontramos a Dos localidades de la subred sur las cuales están en las que más notifican este evento en el periodo evaluado en el 2022.

### Eventos crónicos

Según la distribución de la notificación por localidad se encuentra que la mayor proporción de eventos han sido notificados para el año 2022 por las unidades de la localidad de Ciudad Bolívar con un 81%, la cual a su vez presento una disminución de la notificación de los eventos del 69,9%. seguido esta la localidad de Tunjuelito con el 14,6% y una disminución de los eventos del 2021 al 2022 del 71,9%. Encontramos a Usme con el 4,3% de la notificación total del 2022 y una disminución

de la notificación de los eventos para la localidad con relación al 2021 del 84,6%. Para la localidad de Sumapaz se pasó de notificar 269 casos en el año 2021 a notificar 0 casos en el 2022.

### Notificación evento 880



#### 1. Viruela símica

[Ver documentos técnicos](#)

Enfermedad causada por el virus de la viruela símica, género Orthopoxvirus, familia Poxviridae. Es una enfermedad caracterizada por fiebre, lesiones en la piel que generalmente aparecen en la misma etapa e inflamación de los ganglios linfáticos; se transmite más frecuentemente de los animales reservorios vivos o muertos al humano y en ocasiones persona a persona a través del contacto estrecho con personas enfermas o sus fluidos u otros elementos como ropa de cama.

Es endémica en algunos países de África Central y Occidental. En la mayoría de las personas se presenta como una enfermedad leve que se resuelve sin complicaciones entre 2 o 4 semanas después del inicio de síntomas y en algunas ocasiones en personas con inmunosupresión, puede generar un cuadro clínico más grave.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los estados miembros, están investigando brotes de la enfermedad fuera de África.

Activar Windows  
Ve a configuración para activar Windows

### ACCIONES INDIVIDUALES

Notificar todo caso PROBABLE de manera inmediata y registrarlo en el SIVIGILA. Asegurar para todo caso que sean captados los datos de IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN, de tal forma que sea posible hacer un seguimiento clínico y de sus contactos

NOTIFICACIÓN	RESPONSABILIDAD
SÚPER INMEDIATA	Una vez una UPGD reporta en el aplicativo SIVIGILA el caso probable de viruela símica, genera un archivo plano inmediato a correos determinados del INS y de la SDS (de procedencia, notificación y residencia) aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales
INMEDIATA	Los casos probables de viruela símica deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información – SIVIGILA, se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema



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



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



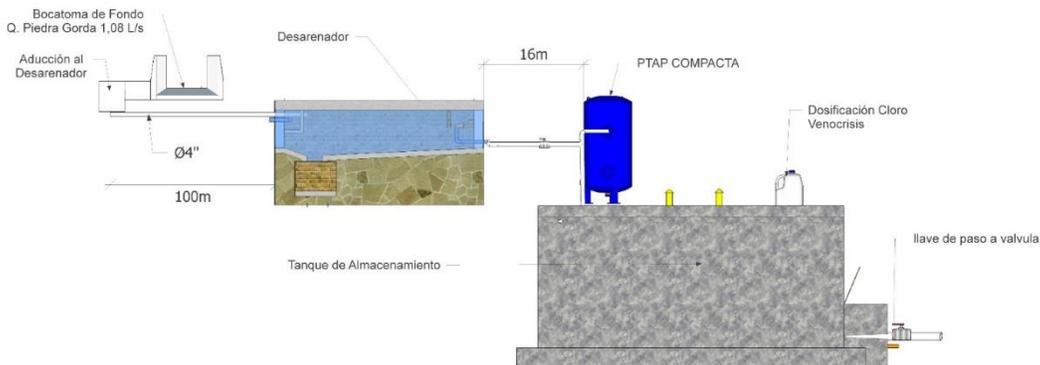
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Formulario de notificación individual para COVID-19 (FOR-802.000-001 V.01 2022-06-08) with sections for general information, patient identification, notification, and clinical data.

12. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE ACUEDUCTOS

OBJETIVO

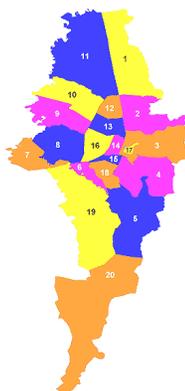
Establecer el sistema para la protección y control de la calidad del agua tratada, almacenada y distribuida en el distrito, en los puntos de monitoreo y medios alternos, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo, garantizando el cumplimiento de la normatividad actual vigente.



POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios de los diferentes sistemas y medios de abastecimiento vigilados y controlados, los cuales representan cerca del 98% de la población Bogotana, ubicados dentro y fuera del perímetro urbano





Acueductos vigilados:

Usme 12 sistemas

Ciudad Bolívar 11 sistemas

Sumapaz 13 sistemas

San Cristóbal 2 sistemas

### LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN

- Toma de muestras con medición de parámetros In situ (Turbiedad, color aparente, pH, cloro residual libre, cloro total, temperatura, conductividad y hierro).
- Análisis en laboratorio de las muestras colectadas para evaluarlas frente a la normatividad vigente (res. 2115 e 2007) y cálculo del Índice de riesgo para la calidad del agua – IRCA
- Visitas de inspección a las plantas de tratamiento por medio el acta de Buenas prácticas sanitarias – BPS y cálculo del Índice de riesgo de abastecimiento – IRABA. (Resolución 082 de 2009)
- Se cuenta con Mesa de Trabajo de los diferentes sistemas de abastecimiento, en la cual intervienen otras entidades para fortalecer estos acueductos.

### 13. VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL DE LA EXPOSICION Y EFECTOS EN SALUD RELACIONADOS CON SUSTANCIAS QUIMICAS

Teniendo en cuenta los antecedentes relacionados con eventos de interés en salud pública que involucran la exposición de la población a metales pesados, en particular a mercurio y plomo, en Bogotá D.C, se decide enfocar la vigilancia de la exposición a esas sustancias químicas.

#### Generalidades

#### EL MERCURIO

El mercurio es un 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).

Efectos que se pueden presentar los niños por la exposición a mercurio

- Bajo rendimiento escolar
- Trastorno del comportamiento
- Retraso del desarrollo motor o del lenguaje
- Retraso del crecimiento

Efectos que se pueden presentar los adultos por la exposición a mercurio

- Temblor en manos
- Pérdida de memoria
- Problemas de atención
- Disminución de la sensibilidad en brazos y piernas
- Dificultad para articular palabras
- Problemas de coordinación

### **Mercurio en los alimentos**

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud (OMS), la principal vía de exposición humana es el consumo de pescado y mariscos contaminados con esta sustancia. Por eso es importante tener en cuenta la información suministrada en el impreso de recomendaciones para el consumo y compra de pescado. Se realiza la entrega de este impreso a los asistentes a la reunión

### **Residuos en la casa de mercurio**

Las pilas y bombillos, no se deben tirar en la basura, ni a los ríos o lagos, ya que son residuos tóxicos que contaminan el ambiente. Es importante separarlas y depositarlas en sitios autorizados. Para saber cuáles son los puntos de recolección de pilas, consulte [www.pilascolombia.com](http://www.pilascolombia.com); para saber cómo disponer los bombillos de su hogar o empresa al terminar su vida útil, consulte [www.lumina.com](http://www.lumina.com)

### **PLOMO**

Es un mineral gris azulado cuyo uso generalizado ha dado lugar en muchas partes del mundo a una gran contaminación del medio ambiente, a un nivel considerable de exposición y graves problemas de salud pública.

Posibles fuentes en el hogar

- Pilas
- Pinturas pueden contener plomo por lo tanto puede estar presente en las paredes de nuestra casa, cerámicas esmaltadas, artículos escolares, juguetes, joyas entre otros productos.
- Tierra o polvo contaminado presente en el piso o superficies
- Alimentos contaminados
- Agua para consumo humano: puede aparecer por contaminación de las fuentes de captación o al desprenderse de las tuberías, las llaves o pedazos de soldadura que contienen plomo.

Efectos puede presentar los niños por la exposición a plomo

- Bajo rendimiento escolar
- Trastorno del comportamiento
- Retraso del desarrollo motor o del lenguaje
- Retraso del crecimiento
- Anemia

Efectos puede presentar los adultos por la exposición a plomo

- Hipertensión arterial
- Temblor en brazos y piernas
- Pérdida de peso
- Alteraciones de la sensibilidad en manos y pies
- Fatiga muscular
- Trastornos del comportamiento
- Rigidez de mano o piernas
- Dolor articular
- Dolor Muscular
- Dolor abdominal
- Anemia

Qué se puede hacer para disminuir el riesgo de exposición a plomo

- Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón, principalmente antes de comer y acostarse.
- Mantenga limpia y ventilada su casa; limpie continuamente los pisos y otras superficies.
- Elimine pinturas desprendida y basura que puede contener este metal
- Impidan que los niños lleven a la boca o jueguen con pilas, pinturas descascaradas de las paredes, arena, tierra y juguetes que puedan desprender pinturas.
- Lave frecuentemente los juguetes de los niños.
- Evite almacenar pila y baterías en su casa.
- No queme residuos metálicos
- Mantenga los niños lejos de los talleres de soldadura o fundición de metales.
- Cambie la tubería de su vivienda si es de plomo o si tiene soldadura de este metal.
- Si la tubería es de plomo o con soldadura de este metal y el grifo no se ha vuelto en las últimas seis horas, deje correr el agua hasta que salga tan fría como sea posible y luego sí utilícela.
- Si trabaja expuesto al plomo, cámbiese la ropa de trabajo, guárdela en una bolsa y lávela aparte de las demás prendas que utiliza usted o su familia.
- Evite el uso de cerámica esmaltada para cocinar o servir alimentos.

## Antecedentes

- Desde el 2099 se han venido desarrollando diferentes estudios y estrategias de vigilancia relacionadas con mercurio y plomo como:
- Estudio de mercurio en usuarios de acueductos comunitarios en la localidad de Ciudad Bolívar
- Estudio de Prevalencia de mercurio y plomo en población general de Bogotá D.C.
- Evaluación de riesgo dietario por mercurio total en productos de la pesca para mujeres en edad fértil
- Unidad Centinela de intoxicaciones crónicas por plomo en niños de origen ambiental en la USS San Blas.
- Determinación de bio-marcadores de exposición, susceptibilidad y efecto y fuentes de exposición a mercurio y plomo en gestantes y sus recién nacidos
- Evaluación de la exposición a metales pesados (mercurio, plomo, cadmio, cromo y arsénico) en alimentos priorizados para Bogotá D.C.
- Evaluación de la exposición a metales pesados en menores de edad en Bogotá D.C.

#### **14. VARIOS**

Se aclaran dudas e inquietudes frente a los temas presentados por los expositores.

#### **15. COMPROMISOS**

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- Se enviará la información con los casos que están pendientes de ajustes a cada UPGD, para que los revisen y realicen la retroalimentación del caso.
- El equipo SIVIGILA publicará el informe del COVE realizado del mes de agosto de 2022.
- Las UPGD deben informar vía correo electrónico a SIVIGILA subred sur, quienes no estén recibiendo correo de confirmación de cargue SIVIGILA WEB.
- Realizar notificación de eventos inmediatos y semanales con calidad y oportunidad acorde al flujo de información.

Se da finalizado el COVE



LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	2022-02-19	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	Uss Betania
EVENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO	TEMA:	Comite de Vigilancia Epidemiológica Local Usme - Surmapa			RESPONSABLE:	Vigilancia Salud Ambiental Eduardo Castillo Castillo

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	GOBRO	FIRMA
1	PRIMA Estefana Gonzalez C	1022968612	C. EXTERNA	Betania	AUX DE ESTACIONES	capstbetania1@gmail.com	
2	Andreu Tobares Changuan	53118 035	Centro Juvenil	Centro Juvenil	Lider Operativo	etobsubtedsur@gmail.com	
3	Paula Martinez	52046719	C. externa	Retorno Danubio	Aux Enfermeria	ussdanubio2020@gmail.com	Paula M
4	Claudia Castro	52950603	C. externa	Manchale Yaris	net Enfermeria	capstmanchale.castro@gmail.com	
5	Hna. Mariela Osorio O	41744.046	C. externa	CSJ Bona 1	Directorio	mariela080@hotmail.com	
6	San Garcia de Amador	41603052	CNS EXT.	Bladimir Quintin	asistente COVE	Ayahitones 18 Bahia00.es	San Garcia de Amador
7	Alethia Kaurai	37766277	Dientes	USS Pastora	Aux Enfermeria	alethiakaurai@gmail.com	
8	Karl Stefanny Vargas	3027682667	URGENCIAS	Sanalibria-Usme	AUX enfermeria	notificaciones.ussusme@gmail.com	Karl U. V
9	Lilly Johanna Jones	1022941429	Flora	Flora	Aux enfermeria	VacunacionFlora@gmail.com	Lilly Jones
10	GENGO A. Cardon A.	1121979819	C. medico	Maria T. Diaz	Asistente	mtdgcardon@hotmail.com	GENGO A. CARDON
11	VERIANA PUDDO PEDRERO	1031172366	AUX EXTERNA	Serdimed Usme	Aux. enfermeria	enfermeriaumslibriado@serum	
12	DIWENO GUEZ BILIBUN	1024490771	G. Pagan - USP	San Juan Ampuz	Enfermera	diweno.guez@unimilitar.edu.co	
13	Laura Gonzalez Ramirez	1013686865	Asistencial	USS Nazareth	Medica	est.laura.gonzalez@unimilitar.edu.co	Laura Gonzalez
14	JAIMS A. NAVARRO	79177367	STDP 202		Dux ADMINIS.	UNESOLCOST@hotmail.com	
15	JAIMS (Navarro)	79177363	STDP	DE ESPERANZA SIDA	DE ESPERANZA SIDA	ESPERANZA SID 2012@gmail.com	
16	Yatmin Paola Aleg	1059734160	Ambulatorio	San Juan	Aux Enfermeria	Yatminpaola09@gmail.com	
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

FECHA:	2022-08-09	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 pm	LUGAR:	USS Betonia
EVENTO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	TEMA:	Comite de Vigilancia Epidemiológica Local Usme - Surapoa			RESPONSABLE:	Vigilancia Salud Ambiental Eduardo Castillo Castillo

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Glaciela Mejía R	31144521	GPAISP	Centro Juvenil	Bacterióloga	glaciadredur@gmail.com	Glaciela Mejía
2	Fátima Bluhis	5767357	SPANZ	Centro Juvenil	op. 1º Técnico ETO	eto.subredsur@gmail.com	Fátima Bluhis
3	Jeremy Ivonne Beltrán	1024580727	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	Epidemióloga	mikebeltrian@subredsur@gmail.com	delia
4	Carolina Castillo Lozano	1012389251	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	prof. especializada	covidtransmisibles@subredsur.gov.co	CC
5	Kany Katrigna de	51922197	G. Riesgo V. SP	V. Hermosa	Profesional	baesubredsur618@gmail.com	Kany Katrigna de
6	Karen V. Lozano Martínez	1031144892	G. Riesgo USP	V. Hermosa	Psicóloga	karlohubuechur618@gmail.com	Karen V. Lozano
7	Andrea Sánchez	52785938	G. Riesgo VSP	V. Hermosa	Epidemióloga	harsubredsur618@gmail.com	AS
8	Angie Paola Peñuela	1013618866	GPAISP-PAI	V. Hermosa	Lider de localidad	liderlocalidad.pa@subredsur@gmail.com	Angie Paola Peñuela
9	Melvin Alape Rodríguez	1105670978	GPAISP-PAI	V. Hermosa	enfermero - Intramural	intramuralsubredsur1@gmail.com	Melvin
10	Tatiana Prieto	72762947	USR-GR	V. Hermosa	Lider Operativa	evixubredsur@gmail.com	Tatiana Prieto
11	Esteban Silvestre	79348262	V.S.A.	Centro Juvenil	Lider Operativo	silvestre26@hotmail.com	Esteban
12	Edith Segura Torres	521974464	G. Riesgo USP	V. Hermosa	Lider Operativa	edithsegura@subredsur.gov.co	Edith
13	Diana María Priet C.	52931096	Prof. Especializado	Centro Juvenil	prof. especializado	dima.priet77@gmail.com	Diana María Priet
14	Eduardo Castillo C.	79390113	GRS-VSA	Centro Juvenil	Requerente VSA	coordinador.vigilantib.territorial@subredsur.gov.co	Eduardo Castillo
15	Jairo Milero Rodríguez C.	52529967	VSA	Centro Juvenil	Profesional Apoyo VSA	epidemiojraivsa@gmail.com	Jairo Milero Rodríguez
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							