



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) LOCALIDADES USME Y SUMAPAZ

FEBRERO 2022

COMPONENTE VIGILANCIA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. Comportamiento de los eventos de interés en salud oral SISVESO 2020 – octubre 2021 USME_SUMAPAZ.	4
7. Enfermedades Huérfanas/ Defectos Congénitos	7
8. Socialización COVID en PCD.....	12
9. SOCIALIZACIÓN UNIDADES ANÁLISIS E INDICADORES 2021_SIVISTRA.....	14
10. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA ENERO 2022.....	18
11. Socialización Eventos no transmisibles subsistema Crónicos Subred sur.	27
12. Tableros de control Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI	31
13. COMPROMISOS.....	33

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 febrero de 2022.

FECHA	18 de febrero de 2022	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	Auditorio USS Betania		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

- Socializar Lineamientos SIVIGILA 2022, Resultado tablero de indicadores de control mes de enero 2022. ActualizacionSivigila_Autom3.zip SIVIGILA)
- Socializar unidades de análisis e indicadores 2021 (SIVISTRA)
- Socializar indicadores de salud oral 2021 (SISVESO)
- Socializar el comportamiento de COVID-19 en personas en condición de discapacidad; enfermedades huérfanas y defectos congénitos a través de estudio de caso
- Información sobre evento 115 y 155, protocolos, comportamiento y notificación. (Crónicos)
- Socializar indicadores trazadores (PAI)

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

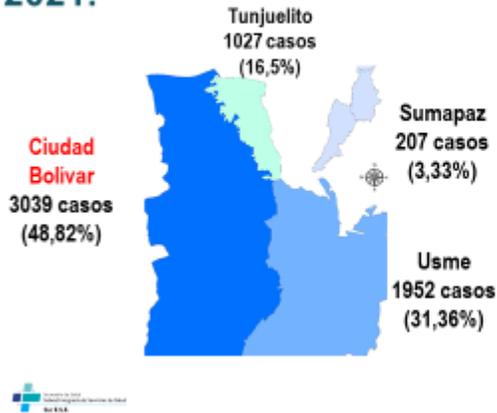
Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líderes y referentes de SIVIGILA, No transmisibles, GPAIS –PAI, Transmisibles y componente geográfico. Referentes, de enfermedades huérfanas y defectos congénitos de Secretaria de Salud.

4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de febrero 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:

Casos notificados por localidad 2020 – Octubre 2021.



LOCALIDAD	2020	2021 TOTAL	
CIUDAD BOLIVAR	716	2323	3039
TUNJUELITO	239	788	1027
USME	507	1445	1952
SUMAPAZ	119	88	207
TOTAL	1581	4644	6225

Numero de casos que presentaron alguno de los eventos de interés en salud oral por localidad.

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUORÓSIS	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
CIUDAD BOLIVAR	484	8,84	8	0,14	520	9,49	123	2,24	200	3,05	56	1,02
TUNJUELITO	164	2,66	3	0,05	169	3,08	30	0,54	45	0,82	14	0,25
USME	336	6,13	5	0,09	322	5,88	23	0,42	81	1,47	60	1,09
SUMAPAZ	99	1,8	12	0,21	90	1,64	5	0,09	25	0,45	6	0,1

2020

Numero de casos que presentaron alguno de los eventos de interés en salud oral por localidad.

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUORÓSIS	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
CIUDAD BOLIVAR	1656	19,31	22	0,26	1745	20,35	335	3,91	435	5,07	139	1,62
TUNJUELITO	601	7,01	16	0,19	553	6,45	106	1,24	223	2,60	75	0,87
USME	1032	12,03	13	0,15	949	11,06	81	0,94	304	3,54	120	1,40
SUMAPAZ	72	0,84	8	0,09	64	0,75	8	0,09	17	0,20	3	0,03

2021

- ✓ Se presenta el comportamiento de las cohortes sanas indicando, que es a partir de la identificación de la condición de salud oral "SANOS", corresponde a casos con ausencia de cualquier proceso mórbido a nivel bucodental; es decir SANOS dentales (estructuras dentales sanas, no restauradas, no rehabilitadas y no perdidas por caries) y SANOS a nivel periodontal. Esta actividad se desarrollará con base en la revisión de la Base de Datos de Vigilancia Centinela del periodo 2021 al corte disponible, en adelante; así como a partir de la identificación de nacidos vivos que no hayan sido captados por el SISVESO, provenientes de las bases de RUAF-Nacimientos y que hayan nacido desde el 2021 al corte disponible, en adelante.

Comportamiento de casos Cohortes Sanas SISVESO por localidad de residencia, Subred Sur, año 2021.

LOCALIDAD	CASOS	%
05-USMAE	111	33,94
06 - TUNJUELITO	92	28,13
19-CIUDAD BOLIVAR	122	37,31
20-SUMAPAZ	2	0,61

Fuente: Base de datos cohortes sanas 2021.



Por último, se presenta el comportamiento de casos positivos COVID-19 en los servicios de salud oral entre los años 2020 y 2021.

Total inicio de la pandemia 45

2021: 11 Casos

ENE – FEB 2022: 10 Casos.

27 femeninos. 8 masculino

Trabajador de la salud

11 + 2 Auxiliar de odontología

1 Endodoncista

3 Higienistas

16 + 8 Odontólogos

2 Odontólogo maxilofacial

1 Técnico en salud oral

1 Odontopediatra



7. Enfermedades Huérfanas/ Defectos Congénitos

Para el desarrollo de este tema se cuenta con la presencia del Dr, Ignacio Zarante, médico genetista de la secretaria de salud, quien, a partir de la presentación de un caso clínico, informa lo que se debe tener en cuenta a la hora de notificar enfermedades raras y defectos congénitos. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben hacer la identificación y notificación de casos probables o confirmados de los defectos congénitos en la etapa prenatal, al momento del nacimiento y hasta el primer año de vida.



Información de la Madre

- **Nombre:** Sandra Moncada
- **Edad:** 25 años
- **Natural:** Medellín, Antioquia
- **Procedente:** Bogotá D.C.
- **Régimen de Salud:** Nueva EPS, contributivo
- **Estrato:** 4
- **Educación:** Profesional en ingeniería civil
- **Ocupación:** Gerente

Consulta Prenatal Información de la Madre

Embarazo de 38.0 semanas por FUR y ecografía de tamizaje quien ingresa a sala de partos con trabajo de parto en fase activa.

Antecedentes: Patológicos: niega, Quirúrgicos: colecistectomía, Farmacológicos: micronutrientes, Alérgicos: niega, GO: menarquia 14 años, ciclos regulares, **FUR 21/04/2021**, G1P0, PNF niega, CCV hace 1 año normal, Familiares: niega

Promoción y prevención:
-CCV: Hace 1 año normal -ODONTOLOGIA: SI -VACUNACION: SI #1 dosis de pfizer para Sars-Cov 2 -NUTRICION: SI -VITAMINAS PRENATALES: SI -CURSO PSICOPROFRACTICO: NO

#4 ecografías prenatales sin hallazgo de alteraciones estructurales y bajo riesgo de aneuploidías

STORCH negativo
Perfil infeccioso negativo de último trimestre
Se realiza 10 controles prenatales, primer control a las 6 semanas de embarazo

Atención del Parto



Se recibe recién nacido a término de 38 semanas por ecografía de tamizaje y FUR, sexo femenino, vía vaginal sin complicaciones, ruptura de membranas intraparto con líquido amniótico claro.

Al examen físico, recién nacido con adecuado esfuerzo respiratorio, llama la atención hipotonia leve generalizada, sin otras alteraciones al examen físico, se realiza pinzamiento habitual del cordón. No requiere maniobras avanzadas de reanimación.

Se traslada a alojamiento conjunto, se solicita hemoclasificación y TSH neonatal

Hija de Sandra M - CN 123456789
Medidas antropométricas
Peso: 3500 g, Talla 49 cm, PC 35 cm, PA 29.5 cm, PT 33.5 cm, Ballard 38 semanas
Apgar 7/9/9

Flujo de la vigilancia de hipotiroidismo

The flowchart illustrates the process from cord sample collection to patient notification and adjustment. It includes steps for sample collection, processing, and testing (TSH and T4 in serum). A probable result leads to patient notification (code 215) and a follow-up call. The final outcome is either confirmation or dismissal, leading to system adjustment (code 215).

A partir de este flujograma y de la información del caso clínico se procede a revisar la ficha única individual de datos básicos y complementarios código 215 defectos congénitos en el momento de la captación del caso en los diferentes niveles de atención. Y se notifica semanalmente casos probables y confirmados, seguimiento de todos los casos de defectos congénitos notificados al Sivigila como probables hasta su clasificación como confirmado o descartado y realizar el ajuste al sistema

Ficha de Notificación 215
Datos básicos

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

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entes que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 1273/08 y 1364/09

1. INFORMACIÓN GENERAL FOR-R02.0000-001 V-09 2020-03-06

1.1 Código de la UPGD: 11 0 0 1 0 9 4 5 6 11
Departamento: Bogotá D.C. Municipio: Sub-índice: 11

1.2 Nombre del evento: Defectos Congénitos

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 12 / 01 / 2022

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: O RC O TI O CC O CE O PA O MS O AS O PE O N
2.2 Número de identificación: 123456789

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Hija de Sandra Moncada

2.4 Teléfono: 3168017290

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09 / 01 / 2022

2.6 Edad: 3

2.7 Unidad de medida de la edad: O Años O Meses O Horas O No aplica Femenino

2.8 Sexo: O Masculino O Femenino

2.9 Nacionalidad: Colombiana

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia

2.11 Departamento y municipio de procedencia/residencia: Bogotá D.C.

2.12 Área de ocurrencia del caso: O Urbana O Rural disperso O Rural aislado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso: Chapinero

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Chicó

2.15 Cabecera municipal/centro poblacional/urbe dispersa: Bogotá D.C.

2.16 Veredales:

2.17 Ocupación del paciente: O P. Ocupado O P. Desocupado O P. Estudiante O P. Jubilado O P. Inactivo O P. Indefinido O P. Otro

2.18 Tipo de régimen en salud: O P. Contributivo O P. No Asegurado O P. Subsidado O P. Indeterminado

2.19 Número de la administración: Planes de beneficios: Nueva EPS: Código: 1

2.20 Pertenencia étnica: O 1. Indígena O 2. Rrom, Gitano O 3. Raizal O 4. Palenquero O 5. Negro O 6. Otro O 7. Etnia

2.22 Selección de los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente: O Desaparecidos O Migrantes O Generación O San de paz O Población infantil a cargo del ICBF O Desplazados O Caracatanos O Indígenas O Maestros comunitarios O Víctimas de violencia armada O Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: O 1. Notificación voluntaria O 2. Búsqueda activa O 3. Vigilancia intensificada O 4. Búsqueda activa com. O 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente: Colombia, Bogotá D.C.

3.3 Dirección de residencia: O 1. Supraterritorio O 2. Pasto O 3. Conf. caso epidemiológico

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 11 / 01 / 2022

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):

3.6 Clasificación inicial de caso: O 1. Conf. por laboratorio O 2. Conf. Clínica O 3. Conf. caso epidemiológico

3.7 Hospitalizado: O No O Sí

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): 11 / 01 / 2022

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Ignacio Zarante

3.14 Teléfono: 5761240

FALLA DE LA VIGILANCIA

7. DEFECTOS CONGÉNITOS

Registra los defectos congénitos de acuerdo a la priorización del anexo 2 del protocolo de vigilancia

7.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)

7.1.1 Descripción: E031 Hipotiroidismo Congénito

7.2 Defectos sensoriales

7.2.1 Descripción:

7.2.2 Descripción:

7.3 Malformaciones congénitas

7.3.1 Descripción:

7.3.2 Descripción:

7.3.3 Descripción:

7.3.4 Descripción:

7.3.5 Descripción:

8. DATOS DE LABORATORIO

8.1 STORCH en recién nacido: O 1. Sí O 2. No

8.2 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación

8.2.1 TSH: O 1. Sí O 2. No

8.2.2 T4 Total suero: O 1. Sí O 2. No

8.2.3 T4 Libre suero: O 1. Sí O 2. No

8.3 Resultado

8.3.1 TSH: Normal

8.3.2 T4 Total Suero: Normal

8.3.3 T4 Libre Suero: Normal

Correo: sivigila@ins.gov.co

Se informa que será una falla en la vigilancia cuando en la clasificación inicial del caso se confirma por laboratorio

Preguntas:

- ¿ Hay que hacer ajuste a algún caso?
- ¿ A cuáles casos hay que hacer ajuste?
- ¿Cuál es el tiempo definido para ajustar en caso que se requiera?



Hospitalización en Alojamiento Conjunto

Se considera paciente con diagnóstico de **Hipotiroidismo Congénito**, por lo cual se diligencia ficha 215, se solicitó interconsulta a neonatología.

Neonatología inicia tratamiento de levotiroxina (10-15 mcg/kg), dan cita control en 1 mes, entregan orden para valoración por **Endocrinología Pediátrica**, solicitan ecografía de tiroides y parámetros de control (T4L, TSH total)

Para finalizar con el caso se informa que el tratamiento del bebe con hipotiroidismo es desde que se confirma hasta los 3 años y a esta edad vuelven y se toman nuevamente pruebas y si se identifica que la tiroides está funcionando correctamente se suspende el medicamento si no se continua con el mismo, se hace a esta edad porque es cuando la tiroides se regula.

Se socializa el segundo caso

Información de la Madre

Nombre: Eusebia Moncada
Edad: 29 años
Natural y Procedente: Bogotá, Colombia
Regimen de Salud: Capital Salud, Subsidiado
Estrato: 2
Educación: Secundaria incompleta
Ocupación: Vendedora ambulante



Información del Paciente

Datos de identificación:



Nombre RN: NN XX
Registro Civil: 123456789
Sexo: Masculino

Embarazo y Nacimiento



Producto de primer embarazo controlado en 3 ocasiones, ecografías normales. Abuelo paterno con microftalmia unilateral, tía maternal con microftalmia bilateral.

Consulta



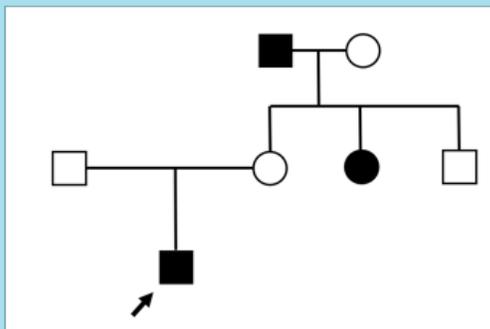
Actualmente 5 meses de vida, asiste a control del pediatría.

Examen Físico: Microftalmia del ojo derecho y clinodactilia del quinto dedo de mano derecha

Recién Nacido: Peso: 3100 gramos, Perimetro cefálico: 49 cm, Edad gestacional: 38 semanas, Parto: Cesárea



Arbol Genealógico



Defectos congénitos se notifica desde antes de nacimiento el que notifica debería ser la persona que realiza la ecografía de detalle de los 18 a 24 meses, si el defecto es in útero se debe notificar y la fecha de nacimiento se coloca 0000.



Cuando se detecta un defecto se debe realizar un examen de 17 genes que permite identificar cual es el gen que esta alterado si una persona fallece y estaba en estudio para detectar una enfermedad huérfana y no se había diagnosticado y se identificaba después de la muerte, el caso ya no se notificaba porque estos se deben notificar en cualquier etapa de la vida, porque muchas enfermedades huérfanas se detectan en edad avanzada.

Ficha de Notificación

342

Código 1181

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación
Enfermedades Huérfanas - Raras código INS: 342

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-852.8006-015 Y 00 AÑO 2016

A. Nombres y apellidos del paciente NN XX	B. Tipo de ID* RC	C. Número de identificación 123456789
--	----------------------	--

NO: REGISTRO CIVIL | TI: TABULETA IDENTIDAD | CE: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN DI | AS: ADULTO SIN DI

5. DATOS COMPLEMENTARIOS

5.1 Nivel educativo

<input type="radio"/> 1. Preescolar	<input type="radio"/> 4. Media Académica o Clásica	<input type="radio"/> 7. Técnica Profesional	<input type="radio"/> 10. Especialización	<input checked="" type="radio"/> 13. Ninguno
<input type="radio"/> 2. Básica Primaria	<input type="radio"/> 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	<input type="radio"/> 8. Tecnológica	<input type="radio"/> 11. Maestría	
<input type="radio"/> 3. Básica Secundaria	<input type="radio"/> 6. Normalista	<input type="radio"/> 9. Profesional	<input type="radio"/> 12. Doctorado	

5.2 Otros grupos poblacionales

<input type="checkbox"/> Trabajador urbano	<input type="checkbox"/> Discapacitado – los densos órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	<input type="checkbox"/> Discapacitado - otro
<input type="checkbox"/> Trabajador rural	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la voz y el habla	<input type="checkbox"/> ND+ no definido
<input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables rurales	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	
<input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables urbanos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas	
<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema nervioso	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema genital y reproductivo	
<input type="checkbox"/> Discapacitado – los ojos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	
<input type="checkbox"/> Discapacitado – los oídos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la piel	

5.3 Fecha de diagnóstico de la enfermedad (dd/mm/aaaa)
04 / 02 / 2022

5.3.1 ¿Cuál prueba de laboratorio?
Estudio molecular gen OTX 2

5.4 Nombre de la enfermedad
Microftalmia síndromica debido a una mutación en OTX 2

5.4.1 Código consecutivo
1181

Invitación al Curso Introducción a los Defectos Congénitos y Enfermedades Huérfanas

Introducción de los defectos congénitos y enfermedades huérfanas

Este curso le permitirá identificar los defectos congénitos más frecuentes, apoyando estrategias de prevención y manejo integral.

[Ver información >>](#)

Este curso va dirigido a:

Profesionales del área de la salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y empresas promotoras de salud pública y privadas del Distrito Capital que desarrollen actividades relacionadas con la atención en salud a mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos.

<http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=353>

Cohorte	Fechas de inscripción		Desarrollo del curso	
	Desde	Hasta	Desde	Hasta
1	24 de enero de 2022	7 de febrero de 2022	14 de febrero de 2022	28 de marzo de 2022
2	4 de abril de 2022	18 de abril de 2022	25 de abril de 2022	6 de junio de 2022
3	13 de junio de 2022	26 de junio de 2022	5 de julio de 2022	16 de agosto de 2022
4	23 de agosto de 2022	5 de septiembre de 2022	12 de septiembre de 2022	24 de octubre de 2022
5	3 de noviembre de 2022	15 de noviembre de 2022	18 de noviembre de 2022	23 de diciembre de 2022

<https://preverde.org>

PREVERDEC Programa de prevención y vigilancia de anomalías raras y defectos congénitos

INICIO RESULTADOS HABABILIDAD Y DEJESY PARES Y PROXIMITY NOCIÓN EXPERIENCY QUEJAS SOBREV

Estadísticas en modo interactivo

Consulte estadísticas de enfermedades raras y defectos congénitos utilizando nuestra herramienta de gráficos interactivos.

[Ver estadísticas de Bogotá y Cali](#)

@PREVERDEC

El doctor Zarante invita a los que estén interesados en participar en el Curso Introducción a los Defectos Congénitos y Enfermedades Huérfanas.

8. Socialización COVID en PCD

Desde el subsistema de discapacidad se socializa el seguimiento que se realiza a las personas en condición de discapacidad que se han visto afectadas por COVID 19 en el mes de enero 2022

PCD POSITIVOS CON COVID 19



Se esta realizando seguimiento y monitoreo a la población con discapacidad, a sus cuidadores que han sido afectados por esta enfermedad, logrando identificar riesgos y sobrecarga del cuidador.



¿POR QUÉ LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CORREN MÁS RIESGO DE CONTRAER LA

COVID-19?



Encuentran más obstáculos para emplear medidas de higiene

Tienen dificultades para mantener el distanciamiento social; pues requieren apoyo adicional.

Necesitan tocar objetos para apoyarse físicamente.



Fuente: Organización panamericana de la salud



¿QUÉ CUIDADOS DEBEN TENER LAS PERSONAS CON ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?

Quedarse en casa, evitar cualquier tipo de salida, o visita de familiares y amistades.

Utilizar guantes o guantillas para usar sillas de ruedas y desinfectar las gomas y los aros impulsores antes de entrar a casa.

Lavarse las manos con agua y jabón y usar solución de hipoclorito al 0.1% luego de tocar barandas, asideros u otros accesorios.

Considerar las medidas higiénicas para el uso de colirios y otros medicamentos, y proteger los ojos con espejuelos.

Limpiar con agua y detergente, y solución de hipoclorito al 0.5%, las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia.

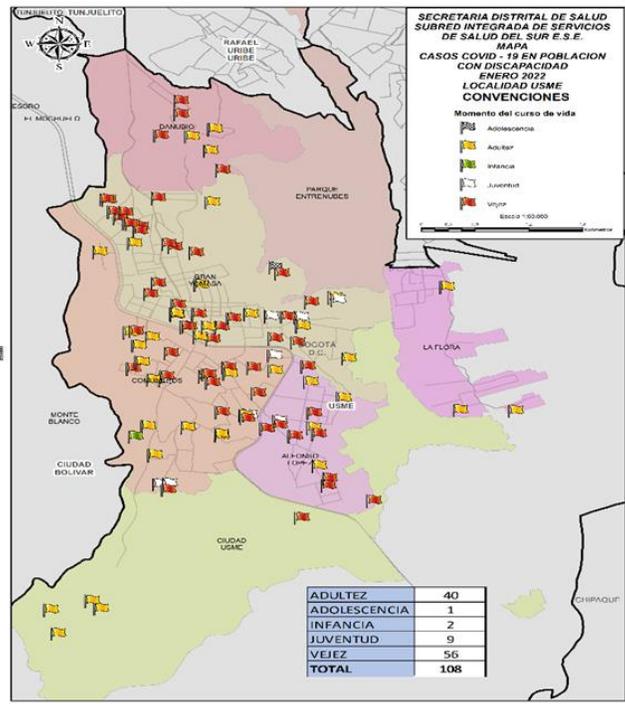
Desinfectar los dispositivos de apoyo con agua y detergente, y solución de hipoclorito al 0.5% (bastón, silla de ruedas, andadores, muletas).

Evitar desplazamientos que requieran tocar objetos o superficies para la movilización.

Aplicar las medidas de higiene a las prótesis, especialmente a las de miembros superiores.

Fuente: Organización panamericana de la salud

CASOS PCD COVID 19 DISTRIBUIDOS POR CURSO DE VIDA EN LA LOCALIDAD SUMAPAZ ENERO 2022



9. SOCIALIZACIÓN UNIDADES ANÁLISIS E INDICADORES 2021_SIVISTRA

Se da inicio a la presentación del subsistema SIVISTRA, indicando una serie de preguntas que se irán desarrollando a lo largo de la presentación del subsistema.

Cuando se realiza la notificación a SIVISTRA es importante tener en cuenta, vigilancia accidente y enfermedad posiblemente relacionados con el trabajo – Riesgo químico, que se tienen unos factores incluyentes que son: Trabajador informal, que las UTI estén ubicadas en las localidades de la subred Sur, pueden pertenecer a cualquier régimen de salud, empleado de una empresa, en caso de accidente de tránsito durante la jornada laboral se considera parte de accidente de trabajo y sujeto de investigación por parte del subsistema. Y vendedores ambulante o temporal en otras localidades; mientras que el factor excluyente es que estén afiliados a ARL.

A partir de la anterior se socializa la operación del subsistema



Se informa que el proceso de captación lo realizan profesionales y/o técnicos de las unidades, encargados de la notificación, aclarando que para el subsistema es una notificación positiva cuando se notifica a los dos días siguientes a la captación, negativa cuando se realiza el último día del mes o el primero hábil del mes siguiente; el técnico del subsistema hace precritica de la ficha y en caso de requerirse se solicita ajustes en notificación y posterior se realiza retroalimentación vía correo electrónico y en asistencias técnicas.

Objetivos SIVISTRA



Trabajador del sector informal

Trabajador cuya labor no esté protegida por el SGRL; no cuenta con ARL.

Caso Sospechoso de Enfermedad Laboral

- Caso Sospechoso de Enfermedad Laboral: todo caso de **enfermedad** que según criterio del médico tratante, pueda estar causado por la **exposición a las condiciones de trabajo** inherentes al proceso productivo donde efectúan sus actividades laborales las y los trabajadores de la economía informal (CAN, 2004). Para efectos de SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda **condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración)** que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada con la ocupación.
- Ley 1562 de 2012 – Artículo 4



Caso Sospechoso de Accidente de Trabajo

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador o trabajadora una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. También se considera accidente de trabajo aquél que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo y que según criterio del médico tratante se reporte como tal (CAN, 2004).



Como para el evento anterior, para SIVISTRA, se considera sospecha de accidente de trabajo toda lesión traumática que pueda estar relacionada o derivarse de la ocupación.

- Ley 1562 de 2012 – Artículo 3

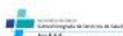


RIESGOS FRECUENTEMENTE ASOCIADOS

QUIMICO

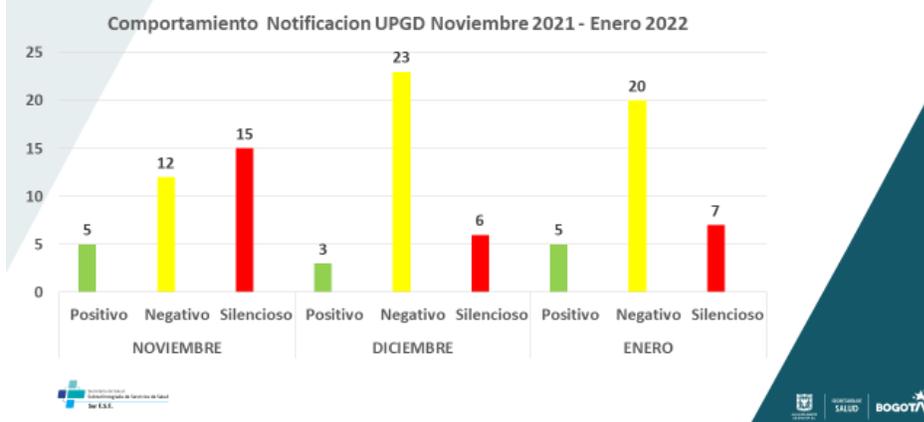


BIOMECANICO



Se socializa el comportamiento de la notificación al subsistema de SIVITRA para la vigencia noviembre 2021- enero 2022.

Comportamiento Notificación



Por último, se hace referencia a las unidades de análisis que se realizan por el subsistema siendo el objetivo Conocer y analizar los aspectos relevantes relacionados con la ocurrencia de los Eventos ATEL, la prestación de salud correspondiente, los costos generados, las dificultades por parte de los involucrados, las medidas de prevención y las Políticas planteadas o ejecutadas frente a este tipo de eventos, entre otros. Y las actividades desarrolladas según criterios

- Solicitud de información a EPS-IPS-ENTIDADES
- Verificación información - análisis preliminar
- Envío casos preseleccionados a SDS para aprobación
- Convocatoria oficial - Confirmación asistencia
- Desarrollo de la unidad de análisis
- Envío del acta a SDS para aprobación
- Envío a del acta a los participantes
- Ajustes al acta cuando aplique.

10. TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES SIVIGILA ENERO 2022

Para iniciar se recuerda la notificación semanal debe ser los lunes antes de las 3 pm, de la misma manera la notificación inmediata debe ser cada día antes del mediodía, si se cuenta con acciones hasta el viernes puede ser enviada ese mismo día o el sábado, pero se debe garantizar el envío en la fecha señalada.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD USME CORTE A SEMANA 4

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	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
05 - Usme	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	75	25	0	100
05 - Usme	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	3	3	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS USME	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS LA REFORMA	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS BETANIA	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS MARICHUELA	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS YOMASA	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	2	2	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO	4	4	100%	75	25	0	100
05 - Usme	UI	MUESTREO DE CONGLOMERADOS	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO	3	3	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS LA FLORA	3	3	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UPGD	USS DANUBIO AZUL	4	4	100%	100	0	0	100
05 - Usme	UI	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	4	4	100%	50	0	50	50

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 menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
05 - Usme	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES			NA	7	7	100
05 - Usme	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES			NA	23	23	100
05 - Usme	UPGD	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	1	100	173	139	80
05 - Usme	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO			NA	33	15	45
05 - Usme	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL			NA	1	1	100
05 - Usme	UPGD	USS USME	9	9	100	5	5	100
05 - Usme	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	39	36	92	56	47	84
05 - Usme	UPGD	USS LA REFORMA			NA	5	5	100
05 - Usme	UPGD	USS BETANIA	1	1	100	5	5	100
05 - Usme	UPGD	USS MARICHUELA	1	1	100	33	32	97
05 - Usme	UPGD	USS YOMASA			NA	6	5	83
05 - Usme	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA			NA			NA
05 - Usme	UPGD	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA			NA			NA
05 - Usme	UPGD	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU			NA			NA
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO			NA			NA
05 - Usme	UI	MUESTREO DE CONGLOMERADOS			NA	4996	4994	100
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO			NA			NA
05 - Usme	UPGD	USS LA FLORA			NA			NA
05 - Usme	UPGD	USS DANUBIO AZUL			NA			NA
05 - Usme	UI	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR			NA	3	3	100

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal e inmediata se evidencia tres UPGD por debajo del 85% en la notificación inmediata, como son Colsubsidio santa Librada con un 80% la USS Yomasa con un 83%, la USS Santa Librada con 84%, como lo muestra la tabla anterior, por lo cual se hace un llamado de atención al cumplimiento de este indicador, aunque se evidencia un muy buen registro por parte de la mayoría de la UPGD de la localidad.

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO												
			TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LA BORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNAMENTE	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
05 - Usme	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0,0
05 - Usme	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	10	0	1	0	0	0	0	1	9	10	1	0	100,0
05 - Usme	UPGD	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	149	18	27	0	0	0	0	45	104	30	45	0	30,2
05 - Usme	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0,0	
05 - Usme	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,0	
05 - Usme	UPGD	USS USME	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0,0	
05 - Usme	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	48	6	9	0	0	1	16	32	33	16	0	100,0	
05 - Usme	UPGD	USS LA REFORMA	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,0	
05 - Usme	UPGD	USS BETANIA	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0,0	
05 - Usme	UPGD	USS MARICHUELA	30	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	100,0	
05 - Usme	UPGD	USS YOMASA	5	1	0	0	0	0	1	4	20	1	0	100,0	
05 - Usme	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA									NA			NA	
05 - Usme	UPGD	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA									NA			NA	
05 - Usme	UPGD	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU									NA			NA	
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO												NA	
05 - Usme	UI	MUESTREO DE CONGLOMERADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4996	0	0,0	
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO									NA			NA	
05 - Usme	UPGD	USS LA FLORA									NA			NA	
05 - Usme	UPGD	USS DANUBIO AZUL									NA			NA	
05 - Usme	UI	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	1	0	1	0	0	0	1	0	100	1	0	100,0	

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
			NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
05 - Usme	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	1	0	0
05 - Usme	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	13	13	100
05 - Usme	UPGD	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	24	22	92
05 - Usme	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	33	31	94
05 - Usme	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0
05 - Usme	UPGD	USS USME			NA
05 - Usme	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	1	0	0
05 - Usme	UPGD	USS LA REFORMA			NA
05 - Usme	UPGD	USS BETANIA	1	1	100
05 - Usme	UPGD	USS MARICHUELA	0	0	NA
05 - Usme	UPGD	USS YOMASA			NA
05 - Usme	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA			NA
05 - Usme	UPGD	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA			NA
05 - Usme	UPGD	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU			NA
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO			NA
05 - Usme	UI	MUESTREO DE CONGLOMERADOS	4973	4970	100
05 - Usme	UPGD	USS DESTINO			NA
05 - Usme	UPGD	USS LA FLORA			NA
05 - Usme	UPGD	USS DANUBIO AZUL			NA
05 - Usme	UI	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR			NA

Como muestra la tabla anterior dos de las 20 UPGD y UI no cumplieron al 100% con el indicador de ingreso de laboratorios a los eventos que ingresan como confirmados.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE SUMAPAZ CORTE SEMANA 4

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
			NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UPGD	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	4	100%	100	0	0	100
20 - Sumapaz	UPGD	USS NAZARETH	4	4	100%	100	0	0	100

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
20 - Sumapaz	UPGD	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	2	100	14	12	86
20 - Sumapaz	UPGD	USS NAZARETH			NA	19	19	100

En cuanto a la localidad de Sumapaz se evidencia que todas las UPGD tienen cumplimiento del 100% de la entrega de la notificación semanal solo ve disminución en la disminución inmediata en la USS San Juan. Se menciona las UPGD con porcentajes menores al 100% en la oportunidad de la notificación semanal.

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES LOCALIDAD DE SUMAPAZ ENERO 2022

CODIGO	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL SECTOR DE SERVICIOS SUPLENIDOS EN EL SECTOR DE LABOR NOTIFICACION												
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	ASISTENCIA ESPECIALIZADA (LABOR E)	ASISTENCIA ESPECIALIZADA LABORATORIO (PROBLE)	ASISTENCIA ESPECIALIZADA LABORATORIO (LABOR E)	ASISTENCIA ESPECIALIZADA POR MEDIO ESPECIALIZADO (LABOR E)	ASISTENCIA ESPECIALIZADA POR MEDIO ESPECIALIZADO (LABOR E)	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	CASOS PROBABLES NOTIFICADOS	% DE CASOS ASISTIDOS	TOTAL DE CASOS ASISTIDOS OPORTUNIDAD	SEAFU CASOS	% DE CASOS ASISTIDOS OPORTUNIDAD	
20 - Sumapaz	UPGD	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	
20 - Sumapaz	UPGD	USS NAZARETH	2	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	

LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
			NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UPGD	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ			NA
20 - Sumapaz	UPGD	USS NAZARETH			NA

LINEAMIENTOS SIVIGILA 2022.

Se informa a las UPGD sobre 3el acceso para la consulta de los lineamientos en la página del Instituto Nacional de salud. Las actividades que están descritas en los lineamientos 2022 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en todas las jurisdicciones y son la base del funcionamiento del sistema, en su estrategia basada en eventos. El cumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria de cada nivel territorial.

Para los lineamientos 2022, se hace énfasis en la necesidad y obligación al seguimiento continuo a la caracterización de las instituciones bajo la jurisdicción de cada entidad territorial, una **caracterización actualizada** y que se vea reflejada en la table de UPGD que se genera en los sistemas de información.

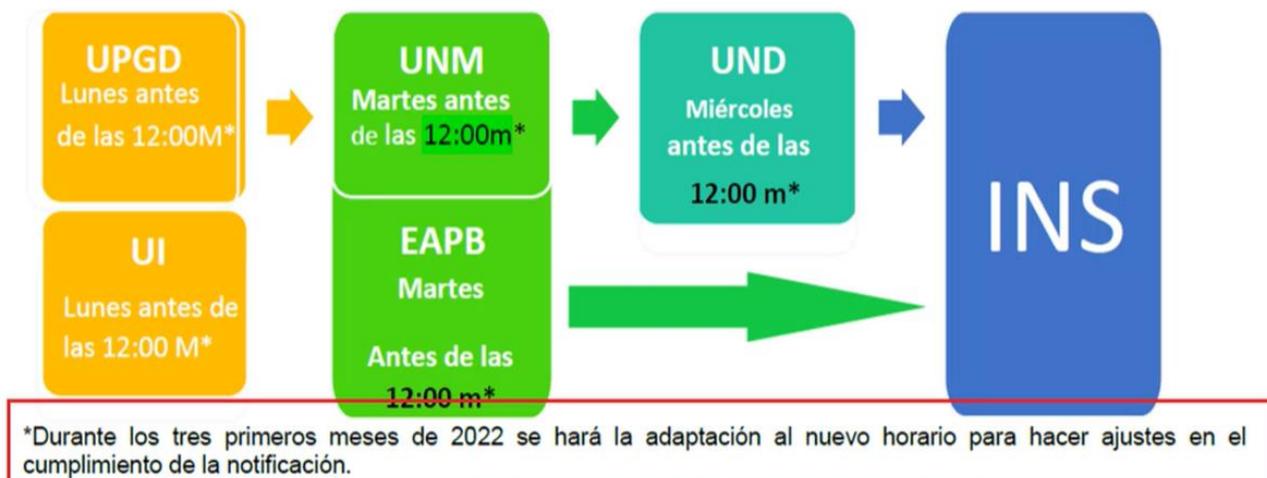
RECORDAR QUE EL NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL DEBE COINCIDIR CON EL REPS

El seguimiento de PNS SOLO SE REALIZARA DESDE LO REPORTADO EN EL SIVIGILA WEB 4.0

- Durante la vigencia epidemiológica 2022 inicia la producción de la captura en línea de los eventos de vigilancia en salud pública
- Uno de los retos es la posibilidad de que no sea centralizada la notificación en un único grupo, área o funcionario en una IPS, sino por el contrario, todos los profesionales que identifican un EISP podrán hacer esta notificación directamente al sistema usando dispositivos como celulares, tabletas o computadores
- En caso de que la entidad por alguna circunstancia no tenga acceso a internet y en consecuencia no puedan ingresar en la plataforma de Sivigila 4.0, deberá utilizar la aplicación Sivigila de escritorio, garantizando en todo tiempo la notificación de casos en especial aquellos que son de reporte inmediato.
- En 2022 no se realizarán ajustes mayores al aplicativo. Las entidades que no hagan uso de la herramienta de captura en línea deberán garantizar la implementación de cualquier actualización del sistema Sivigila escritorio, los cuales estarán disponibles en el portal Sivigila 4.0.

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.

Consideraciones a tener en cuenta de la notificación de algunos eventos de interés en salud pública. Debido a la importancia de cada uno de los EISP es necesario revisar todos los protocolos de

vigilancia para profundizar en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigaciones de caso y acciones comunitarias en general.

INMUNOPREVENIBLES

MISC	EAPV grave	Parálisis Flácida Aguda
<input type="checkbox"/> La notificación del Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes con COVID-19 (MIS-C) se realizará independiente al evento sarampión, usando el código 739. La notificación incluye información clínica y de laboratorio que facilita la clasificación de los casos.	<input type="checkbox"/> Los eventos graves se notifican en Sivigila y los eventos leves y moderados se notifican en Vigiflow <input type="checkbox"/> Este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023 <input type="checkbox"/> la vigilancia pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA	<input type="checkbox"/> Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida posterior al contacto menor de edad vacunado con VOP y cuyo cuadro se desarrolló entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación del menor debe ser notificado mediante el código 298 EAPV (Caso postvacunal o asociado a la vacuna de contactos).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

<h4>Hepatitis B, C y coinfección B/Delta</h4> <input type="checkbox"/> Los casos de coinfección B/Delta deben ser notificados para los dos eventos, hepatitis B y hepatitis D. <input type="checkbox"/> Para el evento Hepatitis C y en concordancia con la Guía de Práctica Clínica para Hepatitis C, se incluye el requerimiento de la confirmación de los casos notificados con una prueba cuantitativa de ARN-VCH (carga viral)	<h4>Sífilis congénita</h4> <input type="checkbox"/> En la notificación se deben incluir los mortinatos (muertes de edad gestacional igual o mayor de 22 semanas). No incluir abortos (muertes de edad gestacional menor de 22 semanas)
<h4>Sífilis gestacional</h4> <input type="checkbox"/> Las reinfecciones deben notificarse otra vez ya que se consideran casos nuevos.	<h4>VIH-SIDA y mortalidad</h4> <input type="checkbox"/> De acuerdo a la evolución clínica ajustar el estadio de los casos de VIH-Sida a Sida o mortalidad por Sida, no deben ser notificados nuevamente

MICOBACTERIAS

Lepra

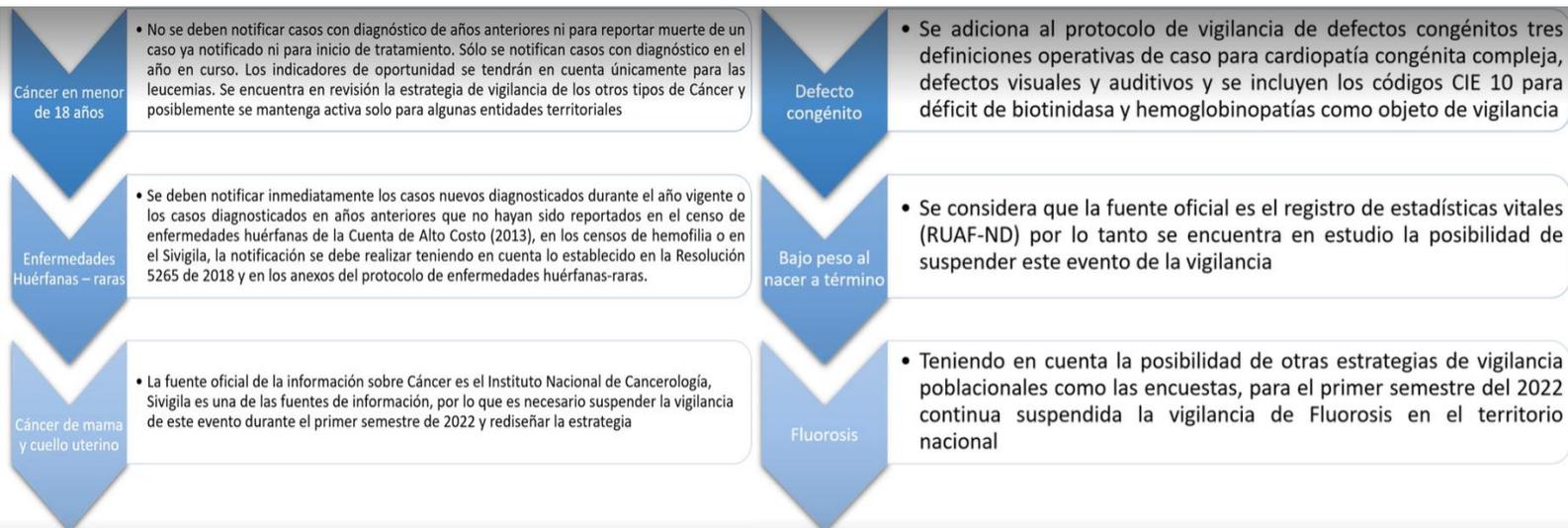
Se notifican los casos nuevos (paciente que nunca antes había sido notificado o que no ha recibido tratamiento para el manejo de la enfermedad) y los casos de retratamiento (paciente diagnosticado de lepra que ya ha recibido antes tratamiento). Los casos de retratamiento se clasifican a su vez en las siguientes subcategorías: retratamiento tras haber perdido el contacto, recaída, traslado y otras formas de retratamiento.

MATERNIDAD SEGURA

Morbilidad materna extrema

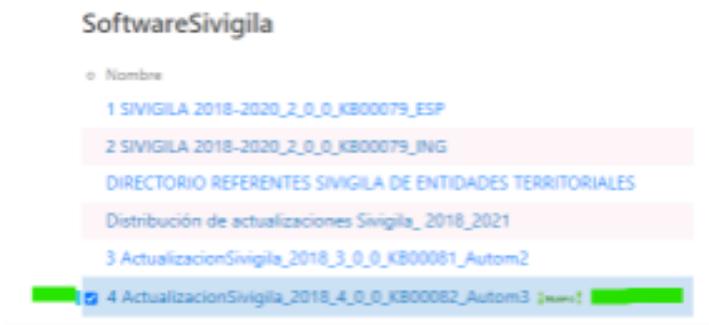
Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso de MME tenga en cuenta que la fecha de consulta para este evento **hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso** y en lo establecido en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.

EVENTOS NO TRANSMISIBLES



Y por último se indica la versión 05 del protocolo de vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años código 113 para que esta sea consultada en la página del INS.

ACTUALIZACION SIVIGILA 2018 4 0 0 KB0082 AUTOM1.ZIP



La actualización permite realizar la notificación al Sivigila de los casos COVID- 19 CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO que cumpla los siguientes criterios:

1. Paciente NO Hospitalizado.
2. Paciente con Contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de COVID-19
3. Paciente con al menos 1 síntoma.

11. Socialización Eventos no transmisibles subsistema Crónicos Subred sur.

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.

Protocolo evento 115 (cáncer en menor de 18 años)

Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, las cuales varían de forma importante en su presentación en niños y adolescentes.

Para efectos de la vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años y teniendo en cuenta que el origen celular de los cánceres en niños es muy diverso, para la notificación es necesario contar con el diagnóstico según la Clasificación Internacional de enfermedades CIE10.

- I. Leucemia Linfode Aguda
- II. Leucemia Mieloide Aguda
- III. Otras leucemias
- IV. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales
- V. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales
- VI. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
- VII. Retinoblastoma
- VIII. Tumores renales
- IX. Tumores hepáticos
- X. Tumores óseos malignos
- XI. Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos
- XII. Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales
- XIII. Tumores epiteliales malignos y melanomas
- XIV. otras neoplasias y neoplasias malignas no especificadas

Definiciones operativas del caso:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a 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. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intracraneales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente descrito, identificadas a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dato por el reporte neoplasias y/o histopatología, y/o inmunohistoquímica (inmunofluorescencia o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del comportamiento en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considere como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnósticas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
Segunda neoplasia	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparece en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser secundario. (No hacen parte de este grupo metastásis del tumor primario)

Fuentes de datos

UPGD: realiza la notificación individual por medio de SIVIGILA de los casos con diagnóstico probable y confirmado de cáncer en menor de 18 años, incluyendo recaídas y segundas neoplasias. BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de los códigos CIE-10 de diagnósticos de cáncer en menores de 18 años y de los diagnósticos diferenciales para leucemias linfode y mieloide aguda: Anemias aplásicas (D60 a D64), Síndrome mielodisplásico (D46) y Púrpuras (D69).

Periodicidad del reporte

- ✓ La notificación es de manera semana mediante la ficha de notificación 115.
- ✓ Se notifican los casos probables y confirmados incluyendo recaídas y segundos tumores.
- ✓ El ajuste de la clasificación final el caso se debe realizar en un periodo no mayor a 4 semanas posterior a la notificación.

Procedimiento del ajuste:

Los ajustes para el evento son:

- 0=No aplica, No ajusta, 1a vez
- 3=confirmado por laboratorio
- 6= descartado
- 7= otro ajuste
- D=descarte por error en digitación.

Consultar diccionario de datos de Sivigila. El INS realizara ajustes R= para casos repetidos como parte de la depuración nacional.



Comportamiento del evento 115 por ocurrencia (octubre - diciembre de 2021):

Localidad	Ajuste	Mes			Total
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar (USS Mesetas)	Notificados	4	1	1	6
	3: confirmado	3	1	1	5
	6: descartado	1	0	0	1
	Pendientes	0	0	0	0



Comportamiento del evento 115 por residencia (octubre - diciembre de 2021):

Localidad	Ajuste	Mes			Total
		Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	Notificados	4	4	1	9
	3: confirmado	2	2	1	5
	6: descartado	2	1	0	3
	Pendientes	0	1	0	1
Tusqueño	Notificados	2	0	1	3
	3: confirmado	2	0	0	2
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	1	1
Usme	Notificados	1	1	1	3
	3: confirmado	1	1	0	2
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	1	1



Principales indicadores evento 115 (octubre - diciembre de 2021)

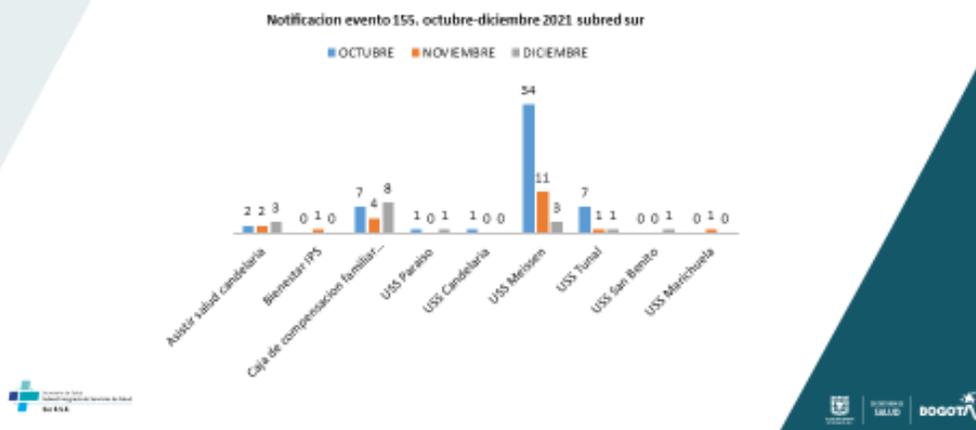
Tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años:

- ✓ Incidencia de leucemias de 2,4 para la localidad de ciudad Bolívar por 100.000 menores de 15 años; teniendo en cuenta que en esta localidad se presentaron 5 notificaciones de las cuales 4 se confirmaron y uno se descartó.
- ✓ En la localidad de Tunjuelito se notificaron 2 casos de los cuales 1 se confirmó y el otro aún no tiene ajuste. Por lo anterior mencionado se tiene una incidencia del 2,6 por 100.000 menores de 15 años.
- ✓ En la localidad de Usme se notificaron dos casos, de los cuales se confirmó 1 y 1 aún está pendiente de ajuste lo cual nos da una incidencia de leucemias del 1 para esta localidad por 100.000 menores de 15 años.

Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años:

- ✓ Se confirmaron 9 casos para el evento 115, por lo cual la tasa de incidencia en cáncer en menor de 18 años es de 2,5 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur en menor de 18 años es de 351.725 para el año 2021.
- ✓ **Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años:**
- ✓ se presentó una mortalidad en la localidad de Usme por lo que la incidencia de mortalidad en menor de 18 años es del 0,2 por 100.000 habitantes teniendo en cuenta que la población total de la subred sur en menor de 18 años es de 351.725 para el año 2021.

**Comportamiento del evento 155 por
ocurrencia (octubre - diciembre de 2021):**



Principales indicadores evento 155 cáncer de mama (octubre-diciembre de 2021)

- ✓ **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de mama:** se identificó el 29,4% (n=15) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 50,9% (n=26) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 19,6% (n=10).
Oportunidad en el inicio de tratamiento: Entre octubre y diciembre de 2021 cuentan con fecha de inicio de tratamiento 20 casos para el 39,2% en cuanto al diligenciamiento de este indicador; de estos 20 caso cuentan con oportunidad alta el 5,8% (n=3), con oportunidad media 3 casos con el 5,8% y oportunidad baja 14 casos con el 27,4%.
- ✓ **Tasa de mortalidad en cáncer de mama:** no se presentaron casos de mortalidad en el cuarto trimestre del 2021.
- ✓ **Tasa de incidencia en cáncer de mama:** tasa de incidencia en cáncer de mama es de 11,1 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento en el cuarto trimestre

Principales indicadores evento 155 cáncer de cuello uterino (octubre-diciembre de 2021)

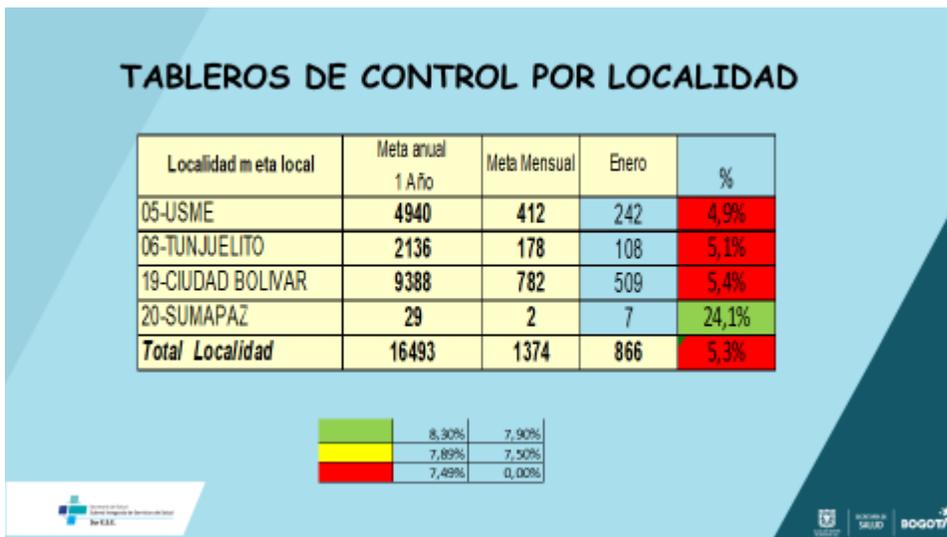
- ✓ **Resultado biopsia exocérvix:** con el 97,3% (n=147) se notificaron LEI AG y con carcinoma escamocelular se notificó el 2,6% (n=4). En cuanto a grado histopatológico con el 23,8% (n=36) es In- Situ, con el 7,9% (n=12) infiltrante y con el 65,5% (n=99) no indicado.
- ✓ **Resultado biopsia endocérvix:** se notificaron con adenocarcinoma el 80,1% (n=121). En cuanto al grado histopatológico con el 5,9% (n=9) es In- Situ, con el 2,6% (n=4) infiltrante y con el 2,6% (n=4) no indicado.
- ✓ **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155:** se identificó el 47,6% (n=72) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 26,4% (n=40) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 25,8% (n=39).
- ✓ **Oportunidad en el inicio de tratamiento cáncer de cuello uterino:** cuentan con fecha de inicio de tratamiento 76 casos con el 50,3%. De estos 76 casos, cuentan con oportunidad alta el 3,9% (n=6), con oportunidad media 7 casos con el 4,6% y oportunidad baja 63 casos con el 41,7%.
- ✓ **Tasa de mortalidad en cáncer de cuello uterino:** se presentó una mortalidad en el mes de diciembre en la localidad de Usme; por lo tanto, la tasa de mortalidad es de 0,2 por 1000.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento para el año 2021.
- ✓ **Tasa de incidencia en cáncer de cuello uterino:** tasa de incidencia en cáncer en de cuello es de 32,8 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento para el año 2021.

12. Tableros de control Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI

Coberturas de vacunación en menores de 1 año. 2022



Coberturas vacunación en niños de 1 año. 2022



Coberturas vacunación en niños de 5 años. 2022

TABLEROS DE CONTROL POR LOCALIDAD

Localidad meta local	Meta anual 5 Año	Meta Mensual	Enero	%
05-USME	4938	412	386	7,8%
06-TUNJUELITO	2153	179	106	4,9%
19-CIUDAD BOLIVAR	8555	713	663	7,6%
20-SUMAPAZ	52	4	2	3,8%
Total Localidad	15698	1308	1147	7,3%

	8,30%	7,90%
	7,89%	7,50%
	7,49%	0,00%



TABLEROS DE CONTROL POR IPS - LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR

MUNICIPIO	LOCALIDAD	Población Enero 1 AÑO	# SERVICIOS EN AÑO				1 AÑO				2 AÑOS						
			SERVICIOS EN AÑO		APORTE LA RED	POBLACIÓN DEL AÑO	TRIPLE TRIAL		APORTE LA RED	POBLACIÓN DEL AÑO	TRIPLE TRIAL		APORTE LA RED				
			MESES	%		MESES	%	MESES	%	MESES	%	MESES	%				
PUBLICA	CAPIS CAROLINA	19-CIUDAD BOV	633	45	5	7,9%	94%	605	29	32	5,3%	5,4%	476	52	11	100%	5,2%
PUBLICA	CAPIS VISTA HEROSA	19-CIUDAD BOV	368	55	25	50%	65%	309	46	7	15%	6,1%	668	23	42	113%	7,3%
PUBLICA	SI TRAMBA LA VISTA HER	19-CIUDAD BOV	280	34	21	62%	1,3%	122	30	36	116%	16,0%	176	30	47	113%	30,3%
PUBLICA	LOS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOV	337	37	18	50%	62%	275	39	9	23%	5,5%	221	22	4	100%	2,3%
PUBLICA	LOS GIGUEL PARADISO	19-CIUDAD BOV	437	35	29	87%	62%	226	26	20	77%	1,7%	228	27	9	93%	2,7%
PUBLICA	LOS BRUJALDI	19-CIUDAD BOV	592	22	25	64%	62%	369	27	12	44%	2,5%	212	33	3	1,5%	2,3%
PUBLICA	LOS MERSEN	19-CIUDAD BOV	438	2	15	65%	60%	710	9	52	6,6%	6,0%	399	4	20	1,1%	0,4%
PUBLICA	LOS MOCHUJO	19-CIUDAD BOV	398	2	24	64%	60%	295	6	19	2,6%	6,5%	389	1	13	4,6%	0,7%
PUBLICA	LOS PARASO	19-CIUDAD BOV	330	21	7	64%	62%	260	34	4	9,9%	2,9%	326	34	13	133%	3,4%
PUBLICA	LOS SAN GERO	19-CIUDAD BOV	325	2	25	65%	60%	225	4	23	1,2%	6,1%	380	2	13	1,1%	0,2%
PUBLICA	LOS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOV	434	39	25	64%	61%	540	6	21	2,6%	6,1%	383	34	16	1,9%	1,4%
PRIVADA	WIRREY SOLIS CENTRO CC	19-CIUDAD BOV	348	35	3	16,1%	62%	126	36	-7	13,5%	1,3%	422	25	9	1,1%	2,3%
PRIVADA	WINDSTAR IPS CIUDAD B	19-CIUDAD BOV	425	35	19	57%	62%	440	39	16	6,6%	6,6%	479	25	16	3,5%	2,3%
PRIVADA	LOS AGUAS CIUDAD BOV	19-CIUDAD BOV	665	34	7	60%	62%	127	34	7	1,2%	3,0%	663	42	23	11,9%	6,3%
PRIVADA	LOS ALTOPISTA SUR	19-CIUDAD BOV	2312	49	69	67%	62%	855	52	22	5,8%	4,4%	2312	77	32	1,2,9%	7,6%
	META LOCAL		885	443	397	36,1%	90,1%	1243	530	255	43,6%	46,6%	837	653	56	73,9%	76,8%

	8,30%	7,90%
	7,89%	7,50%
	7,49%	0,00%



AVANCE CAMPAÑA SARAMPION RUBEOLA A 30 DE ENERO/2022

		Reporte vacunación de dosis única contra sarampión rubeola 2 a 11 años											
Localidad	Edad	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	Acumulado	Pais
05 Usme	Vacunados	3.389	2.982	3.408	3.885	3.258	3.721	4.827	3.984	3.998	5.818	38.088	25.145
	Meta	5.224	5.697	6.251	6.465	5.083	6.698	6.720	6.961	7.055	7.157	63.231	
	% suavite	64,9%	52,3%	54,5%	60,1%	64,6%	55,7%	71,2%	57,2%	56,8%	82,7%	60,2%	
06 Tenjuelito	Vacunados	1.718	1.454	1.785	1.832	1.748	2.032	2.219	2.261	2.288	3.688	20.928	4.325
	Meta	1.971	2.133	2.335	2.478	2.182	2.655	2.734	2.712	2.878	3.181	25.251	
	% suavite	87,2%	68,2%	76,4%	73,9%	80,1%	76,5%	81,2%	83,4%	79,8%	112,8%	82,9%	
19 Ciudad Bolívar	Vacunados	8.583	4.773	5.502	5.411	4.738	5.273	5.608	5.559	5.628	8.338	57.421	54.525
	Meta	9.552	10.253	18.876	11.085	8.687	11.953	11.954	12.555	12.215	12.918	111.948	
	% suavite	89,9%	46,6%	29,2%	49,2%	54,7%	44,1%	46,9%	44,3%	46,1%	64,5%	51,3%	
28 Guatapaz	Vacunados	23	28	39	29	38	36	35	34	35	68	348	202
	Meta	24	61	41	47	53	55	66	57	85	72	551	
	% suavite	95,8%	46,1%	95,1%	61,7%	56,4%	65,5%	62,5%	59,6%	41,2%	83,3%	63,3%	
Subred sur	Vacunados	11.723	9.157	18.734	18.877	9.787	11.862	11.887	11.818	11.943	17.794	116.782	84.197
	Meta	16.771	18.144	19.503	19.995	15.985	21.361	21.484	22.285	22.225	23.326	288.979	
	% cumplimiento	69,9%	50,5%	95,0%	94,4%	61,4%	55,5%	55,4%	53,1%	53,7%	76,3%	58,1%	
Acumulado localidades	Vacunados	68.222	54.382	66.535	61.684	54.488	62.727	65.883	64.869	66.272	93.134	651.695	388.656
	Meta	81.392	89.684	88.794	103.769	98.228	108.891	116.182	111.948	118.287	121.238	1.848.351	
	% suavite	84,3%	60,6%	75,1%	58,6%	55,6%	57,7%	58,8%	57,8%	57,8%	78,8%	62,6%	

Se resuelven dudas e inquietudes.

13. 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 febrero de 2022.
- Realizar envío de los SIANEPS los primeros 10 días del mes.
- Socializar los cambios en el protocolo evento 115 una vez sean informados por el Instituto Nacional de salud.