



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

**FEBRERO 2023**

### COMPONENTE EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## Contenido

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ .....	1
1. INFORMACIÓN GENERAL .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. INDICADORES PAI .....	4
7. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES ENERO, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0 NOTIFICACIÓN SEMANAL .....	6
8. SOCIALIZACIÓN DE SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON AGROQUÍMICOS UTILIZADOS EN ÁREAS RURALES, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL, RUTAS DE ATENCIÓN Y NOTIFICACIÓN. ....	16
9. EVENTO 113 .....	22
10. INDICADORES OCTUBRE A DICIEMBRE 2022, PROTOCOLOS EVENTO 115 Y 155, FALLAS EN LA NOTIFICACIÓN .....	25
11. COMPORTAMIENTO DE EVENTO 342, PROTOCOLOS EVENTOS 215 Y 342.....	30
12. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD ORAL SIVESO 2022 CIUDAD BOLIVAR, TUNJUELITO. SIVESO 2022.....	40

## 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 2023.

<b>FECHA</b>	<b>24 de febrero de 2023</b>	<b>HORA</b>	<b>8:00 AM – 12:30 M</b>
<b>LUGAR</b>	<b>Centro de Salud Juan Bonal</b>		
<b>TEMA</b>	<b>Expuesto en la agenda del COVE</b>		

## 2. OBJETIVOS

- Socializar las coberturas de vacunación y jornadas para febrero de 2023
- Socializar los tableros de control de indicadores SIVIGILA de enero 2023, así como el flujo de información SIVIGILA 4.0, notificación semanal y lineamientos INS 2023.
- Realizar aclaraciones del evento 113 y su notificación.
- Socializar el comportamiento del evento 342, protocolos eventos 215 y 342
- Socializar los indicadores octubre a diciembre 2022 de eventos asociados a enfermedades crónicas, protocolos evento 115 y 155, fallas en la notificación.
- Socializar el comportamiento de eventos SISVESO 2022.
- Socializar los síntomas y enfermedades relacionadas con agroquímicos utilizados en áreas rurales, medidas de prevención y control, rutas de atención y notificación.

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder SIVIGILA, líder PAI, profesional especializada SISVAN y la delegada de políticas públicas de ruralidad. Por parte del componente No Transmisibles, se contó con la participación de los profesionales especializados de los subsistemas SIVISTRA, SISVESO, Discapacidad y Crónicas.

TEMA	HORA	RESPONSABLE
<b>Apertura y verificación de quorum</b>	08:00 am – 08:09 am	Equipo componente No Transmisibles
<b>Socialización de síntomas y enfermedades relacionadas con agroquímicos utilizados en áreas rurales, medidas de prevención y control, rutas de atención y notificación.</b>	08:10 am – 08:39 am	Omar Gabriel Calderón Profesional especializado SIVISTRA
<b>Coberturas de vacunación y resultado jornada</b>	08:40 am – 09:39 am	Paola Peñuela Líder PAI
<b>Tablero de indicadores, flujo de información Sivigila 4.0, lineamientos SIVIGILA INS y otros</b>	09:40 am – 10:09 am	Edith Segura Líder SIVIGILA

Notificación evento 113	10:10 am – 10:19 am	Diana Tussó Profesional especializada SISVAN
RECESO	10:20 am – 10:49 am	
Indicadores octubre a diciembre 2022, protocolos evento 115 y 155, fallas en la notificación	10:50 am – 11:19 am	Jenny Fernanda Poveda Profesional especializada Crónicos
Comportamiento de eventos SISVESO 2022	11:20 am – 11:49 am	Fabián Camilo Solís Profesional especializado SISVESO
Comportamiento de evento 342, protocolos eventos 215 y 342	11:50 pm – 12:19 pm	Johanna Barbosa Chaves Profesional especializada Discapacidad
Varios	12:20 pm – 12:30 pm	Componente No transmisibles

#### 4. METODOLOGÍA

El COVE correspondiente al mes de febrero de 2023, se desarrolló de manera presencial conservando el espacio de 1 metro de distancia y el uso del tapabocas con el fin de prevenir el contagio de COVID 19.

A partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda:

#### 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológica por parte del componente No Transmisibles, quienes realizan el saludo y lectura de la agenda.

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

#### 6. INDICADORES PAI

##### **Coberturas de vacunación a corte del 19 de febrero 2023**

Se inicia la presentación de PAI con la líder encargada, realizando socialización de las terceras dosis de pentavalente, triple viral dosis de 1 año, triple viral dosis 18 meses (se recuerda que se incluyó para esta edad) y dosis de 5 años corte a 19 de febrero de diciembre, la cual se debe seguir aplicando para esta edad, incluso desde los 4 años.

Se identifica en el siguiente tablero de control, para las terceras dosis de pentavalente la localidad de Usme se aplicaron 416 dosis con un déficit de 343 que corresponde a un 9,1% de cumplimiento. La localidad de Sumapaz aplicó 5 dosis con un déficit de 3 para un porcentaje de cumplimiento del 10,6%.

En relación con la triple viral dosis de un año, en la localidad de Usme fue aplicadas un total de 420 dosis con un déficit de 403 correspondiente al 8,5% de cumplimiento y en la localidad de Sumapaz 3 dosis con un déficit de 2 correspondiente a 10,3% de cumplimiento.

**COBERTURAS FEBRERO 19 2023**

TERCERAS-DOSIS DE PENTAVALENTE												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO	ENE	%	FEB	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4556	380	759	278	6,1	138	3,0	416	343	9,1	721	305
06. TUNJUELITO	1972	164	329	123	6,2	61	3,1	184	145	9,3	312	251
19. CIUDAD BOLIVAR	9036	753	1506	555	6,1	307	3,4	862	-109	9,5	1431	1124
20. SUMAPAZ	47	4	8	4	8,5	1	2,1	5	3	10,6	7	6
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15611</b>	<b>1301</b>	<b>2602</b>	<b>960</b>	<b>6,1</b>	<b>507</b>	<b>3,2</b>	<b>1467</b>	<b>1135</b>	<b>9,4</b>	<b>2472</b>	<b>1965</b>
<b>% CUMPLIMIENTO</b>				72		39						

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO	ENE	%	FEB	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4940	412	823	271	5,5	149	3,0	420	403	8,5	782	633
06. TUNJUELITO	2136	178	356	122	5,7	82	3,8	204	152	9,6	338	256
19. CIUDAD BOLIVAR	9388	782	1565	612	6,5	340	3,6	952	613	10,1	1486	1146
20. SUMAPAZ	29	2	5	3	10,3	0	0,0	3	2	10,3	5	5
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16493</b>	<b>1374</b>	<b>2749</b>	<b>1008</b>	<b>6,1</b>	<b>571</b>	<b>3,5</b>	<b>1579</b>	<b>1170</b>	<b>9,6</b>	<b>2611</b>	<b>2040</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				73,3		41,5						

SEMAFORO	
FEBRERO	max
	16,6
	15,7
	14,9

Por otro lado, la triple viral dosis de 18 meses presentó para la localidad de Usme un total de 631 dosis aplicadas, con un déficit de 192 y un cumplimiento de 12,8% y la localidad de Sumapaz obtuvo 5 dosis y un déficit de 4, correspondiente a 9,6% de cumplimiento.

En cuanto a la triple viral dosis de 5 años, para la localidad de Usme se aplicaron un total de 672 dosis, con un déficit de 151 y un cumplimiento de 13,6%, y la localidad de Sumapaz se aplicaron 3 dosis y un déficit de 6, correspondiente a 5,8% de cumplimiento.

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO	ENE	%	FEB	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4938	412	823	453	9,2	178	3,6	631	192	12,8	782	604
06. TUNJUELITO	2153	179	359	218	10,1	83	3,9	301	58	14,0	341	258
19. CIUDAD BOLIVAR	8555	713	1426	809	9,5	411	4,8	1220	206	14,3	1355	944
20. SUMAPAZ	52	4	9	3	5,8	2	3,8	5	4	9,6	8	6
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15698</b>	<b>1308</b>	<b>2616</b>	<b>1483</b>	<b>9,4</b>	<b>674</b>	<b>4,3</b>	<b>2157</b>	<b>459</b>	<b>13,7</b>	<b>2486</b>	<b>1812</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				113,4		51,5						

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE CINCO AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO	ENE	%	FEB	%	APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
05. USME	4938	412	823	453	9,2	219	4,4	672	151	13,6	782	563
06. TUNJUELITO	2153	179	359	218	10,1	83	3,9	301	58	14,0	341	258
19. CIUDAD BOLIVAR	8555	713	1426	809	9,5	309	3,6	1118	308	13,1	1355	1046
20. SUMAPAZ	52	4	9	3	5,8	0	0,0	3	6	5,8	8	8
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>15698</b>	<b>1308</b>	<b>2616</b>	<b>1483</b>	<b>9,4</b>	<b>611</b>	<b>3,9</b>	<b>2094</b>	<b>522</b>	<b>13,3</b>	<b>2486</b>	<b>1875</b>



Se socializan las actividades y jornadas de vacunación a desarrollarse en los restantes días de febrero de 2023:

Oferta de servicios los fines de semana en las unidades de servicios de salud.

La vacunación extramural continúa a través de agendamiento “cohorte”, casa - casa, concentraciones.

Jornadas de vacunación nocturnas.

Jornada de vacunación último fin de semana del mes (25 febrero del 2023).

La jornada desde su planeación cuenta con el acompañamiento de la transversalidad de gestión de políticas y programas, entornos, territorios, comunicaciones.

Puntos extramurales de vacunación para la jornada del 25 de febrero:

TACTICA	TALENTO HUMANO	
SEGUIMIENTO A LA COHORTE	11	
SEGUIMIENTOS VEHICULOS	CB: 12	
	USME:9	
	TUNJUELITO: 5	
CENTRO COMERCIAL EL TUNAL, CENTRO COMERCIAL ENSUEÑO, CENTRO COMERCIAL ALTAVISTA		
Lugar: Salón comunal barrio San Vicente Ferrer Dirección: CL 53B SUR 33A 47		
CB: PARQUE ILLIMANI, PARQUE CARACOLI, COMEDOR COMUNITARIO EL TESORO		
USME: COMEDOR BARRANQUILLITA CRA 12 # 71 C 22 B/BARRANQUILLITA		
TUNJUELITO: PUNTO FIJO ISLA DEL SOL		

## 7. RESULTADOS TABLERO DE INDICADORES ENERO, FLUJO DE LA INFORMACIÓN SIVIGILA 4.0 NOTIFICACIÓN SEMANAL

Se mencionan los temas a tratar en la intervención:

- 1.Resultado tablero de indicadores de control mes de enero 2023
- 2.Flujo de la información – Sivigila4.0
- 3.Notificación semanal.
- 4.Lineamientos SIVIGILA – INS 2023
- 5.Otros

Se inicia intervención recomendando la oportunidad en la notificación semanal, se informa que los tableros de control corresponden a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 5.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD DE USME ENERO 2023**

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
			NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	4	4	100%	25%	75%	0%	100%
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	1	5	20%	0%	20%	80%	20%
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	4	4	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	3	3	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	4	5	80%	80%	0%	20%	80%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	5	40%	20%	20%	60%	40%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	4	5	80%	60%	20%	20%	80%
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	1	5	20%	0%	20%	80%	20%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	5	5	100%	40%	60%	0%	100%
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	1	5	20%	0%	20%	80%	20%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4	5	80%	80%	0%	20%	80%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	5	5	100%	80%	20%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4	4	100%	0%	100%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4	4	100%	25%	75%	0%	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	5	5	100%	80%	20%	0%	100%
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	5	5	100%	100%	0%	0%	100%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	5	5	100%	20%	80%	0%	100%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Se aclara que para el mes de enero el cumplimiento en la entrega de la notificación semanal y cumplimiento acumulado de la notificación es el mismo. se evidencia que la mayoría de las UPGD tienen cumplimiento del 100% excepto en la UPGD Centro Medico Colsubsidio Santa Librada, Centro de Salud Juan Bonal y USS Usme. Para las unidades informadoras se encuentra con notificación positiva la entidad: Benito Cifuentes, Esperanza Salamanca, Olga Carolina Castillo, Entornos saludables, y Modelo Territorial.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD USME ENERO 2023**

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	2	2	100%	2	2	100%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	1	100%	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	18	18	100%	2	2	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	58	53	91%	9	5	56%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	3	100%	1	1	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA	0	0	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	1	1	100%	162	162	100%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	NA	1	1	100%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 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 USS Santa Librada con notificación inmediata del 91% y semanal del 56%.

### TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD DE AJUSTE LOCALIDAD USME ENERO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO													
			TOTAL DE CASOS SUSPENDIDOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEBO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS			
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	1	NA
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	5	0	0	1	0	0	0	1	0	100%	4	100%	4	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	38	6	1	0	0	0	0	7	1	88%	30	100%	30	100%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	4	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	11	NA

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la oportunidad en el ajuste de los casos, se encuentra una baja notificación durante el mes de enero de 2023, solicitando a las entidades revisar y hacer seguimiento dentro de la institución verificando que todos los eventos de interés en salud pública hayan sido notificados. De las entidades que presentaron notificación esta USS Usme con un caso notificado y ajustado con oportunidad, USS Santa Librada con 38 casos notificados de estos el 88% se encuentran ajustados y de los mismos se encuentra el 100% con oportunidad en el ajuste.

### TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD DE USME ENERO 2023

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
			NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UPGD	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA
UI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	2	2	100,0%
UPGD	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	0	0	NA
UI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	1	1	100,0%
UPGD	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA
UI	05 - Usme	RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	NA
UI	05 - Usme	OLGA CAROLINA CASTILLO ROMERO	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	1	1	100,0%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	2	66,7%
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA
UPGD	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	0	0	NA
UI	05 - Usme	ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE	163	162	99,4%
UI	05 - Usme	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUBREDSUR	0	0	NA

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En el indicador de cumplimiento de ingreso de laboratorio se encuentra 5 entidades con notificación inicial de 3 de los cuales USS Marichuela esta en el 66% de cumplimiento y Entornos de vida saludable con el 99%, se identifica que las entidades realizan ingreso de laboratorios sin embargo no generan el ingreso correcto lo que genera error en la formula del indicador.

Se solicita estar en contacto con epidemiología institucional para realizar ajustes a la notificación y que se garantice la oportunidad en el envío de los eventos.

Se requiere que haya un soporte de envío de las 12:00 p.m., por cada UPGD, si no se cuenta con éste, la Secretaría de Salud Distrital oficiará a la institución para exigir el cumplimiento. Así mismo, que el envío se realice con tiempo no a las 11:59 a.m. en lo posible, puesto que en ocasiones los servidores pueden fallar y quedar con envío posterior y, por ende, con inoportunidad.

Se recuerda que se debe hacer cambio de año en SIVIGILA 4.0 con el fin de que no genere error.

En cuanto a UPGD en ruralidad, se recuerda que están autorizadas para enviar la notificación después de medio día, teniendo en cuenta las dificultades del servicio de internet.

### TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO LOCALIDAD DE SUMAPAZ ENERO 2023

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
		NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	5	5	100%	60%	40%	0%	100%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	5	5	100%	40%	60%	0%	100%

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En cuanto a la localidad de Sumapaz las 2 UPGD (USS San Juan de Sumapaz y USS Nazareth están en el 100% de cumplimiento tanto en la notificación semanal como acumulada.

### TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD LOCALIDAD CIUDAD SUMAPAZ ENERO 2023

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

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En la oportunidad de la notificación semanal e inmediata se encuentra que ninguna de las 2 UPGD realizo notificación durante el mes de enero, por tanto, se solicita revisar al interior de la institución verificando los resultados de lo contrario generar la notificación de eventos de interés en salud pública.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD DE AJUSTE LOCALIDAD SUMAPAZ ENERO 2023**

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO																
		TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS						
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	NA

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

En la oportunidad en el ajuste de los casos que ingresan como sospechosos o probables no se realiza notificación por las dos entidades de la localidad.

**TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES CUMPLIMIENTO INGRESO DE LABORATORIO LOCALIDAD DE SUMAPAZ ENERO 2023**

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

Fuente: Presentación COVE SIVIGILA 24 de febrero de 2023 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Para el mes de enero las UPGD de la localidad de Sumapaz no presentaron eventos con clasificación inicial de confirmados por laboratorio.

SISVAN dará claridad acerca de la notificación inmediata del evento 113.

**LINEAMIENTOS SIVIGILA 2023 NOTIFICACIÓN SEMANAL**

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



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

Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento.

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

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

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

#### **CARGUE DE ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA WEB 4.0**

##### **NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 01:**

- SIN Notificación tardía o silencio epidemiológico.

##### **NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 02:**

- CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA. PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web. 16/01/2023 12:03.53
- CENTRO DE SALUD JUAN BONAL. PNS (-) y Notificación tardía Sivigila web. 16/01/2023 12:13.05

##### **NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 03:**

- SIN Notificación tardía o silencio epidemiológico.

##### **NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 04:**

- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME: PNS (+) y Notificación tardía Sivigila web.

##### **NOTIFICACIÓN TARDIA/SILENCIO/ERROR CARGUE DE ARCHIVOS SEMANA 05:**

- SIN Notificación tardía o silencio epidemiológico.

#### **NOTIFICACION SEMANAL USME**

SEMANA	TIPO_UNIDAD	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
1	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	NO	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	NO	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	NO	SI	NO	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	SI	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
1	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	SI	SI	NO	SI	REALIZA ENVÍO EL DIA 06/01/2023
2	UPGD	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	SI	NO	SI	SIN ENVIO PLANOS RENOTIFICADOS
2	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
2	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
3	UPGD	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	SI	NO	SI	SIN ENVIO PLANOS RENOTIFICADOS
3	UPGD	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	FICHA DE NOTIFICACION 995 CON ENMEDADURA
3	UPGD	GILBERTO CASTRO CORRALES	SI	SI	SI	SI	SIN ACTA DE AJUSTE D EVENTO 346
3	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	RUTINA DE DEPURACION DE FALTANTES MAL REALIZADA
3	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
4	UPGD	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	SI	SI	SI	SI	FICHA DE NOTIFICACION EVENTO 995 MAL REALIZADA
4	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA SIVIGILA ESCRITORIO Y SIVIGILA WEB LUNES 12:49
4	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	SI	SI	SI	SI	EVENTO 998 CARGADO DE SEMANA 5, SE TENIA QUE NOTIFICAR SEMANA 4
4	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
4	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	SI	SI	SI	SI	FALTO POR SUBIR EVENTO DE NOTIFICACION 998
4	UI	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	SI	SI	SI	SI	NOTIFICACION TARDIA SIVIGILA ESCRITORIO Y SIVIGILA WEB LUNES 12:46
5	UPGD	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	NO	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS
5	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS, NO SE INGRESO EVENTO 998
5	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	NO	SI	PLANOS RENOTIFICADOS VACIOS
5	UPGD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	RUTINAS DE DEPURACION MAL REALIZADAS

### NOTIFICACION SEMANAL SUMAPAZ

SEMANA	RAZO_SOC	PLANOS SEMANALES	SIVIGILA WEB	RENOTIFICADOS	RUTINAS DE DEPURACION	OBSERVACIONES
2	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	FALTA DEPURACION DE FALTANTES
2	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SOLICITUD DE APOYO, FICHAS SIN PRECRITICA
3	USS NAZARETH	SI	SI	SI	SI	SOLICITUD DE APOYO, SIN ENVIO DE FICHAS DE NOTIFICACION
5	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	PANTALLAZOS ENVIADOS DE MANERA TARDIA

A continuación, se presentan los lineamientos SIVIGILA – INS 2023

Las actividades que están descritas en los lineamientos 2023 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



### Aplicativo Sivigila 2018-2020:

Para la vigencia epidemiológica 2023, Sivigila escritorio concentrará su operación solo en aquellas entidades sin capacidad tecnológica instalada para soportar la operación de Sivigila 4.0 y todos sus módulos (captura Web). 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.

### Silencio epidemiológico

Las entidades territoriales realizarán requerimiento inmediato a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico durante la semana correspondiente. Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos, por lo tanto, se realizara BAI.

Eventos de notificación super- inmediata los cuales por su impacto en la salud pública merecen una notificación diferente a la rutinaria:

	Evento
PFA	Fiebre amarilla
Mortalidad por dengue	Rubeola
Dengue grave	Sarampión
Cólera	Tos ferina
Difteria	Viruela símica
Ébola	Rabia humana
Chagas agudo	Lesiones por artefactos explosivos

Los siguientes eventos, por algunas de sus condiciones, también deben ser notificados de manera inmediata:

Evento	Condición
Morbilidad materna extrema	Eclampsia, Preclamsia severa, hemorragia obstétrica severa.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningococcica	Cuando el agente es Neisseria meningitidis
EAPV	Cuando el biológico es COVID
Accidente ofídico	Agresor es "3"
Desnutrición menores de 5 años	Perímetro braquial menor de 11.5
Intento de suicidio	Menor entre 5 y 9 años o intentos previos en cualquier edad
Intoxicaciones por sustancias químicas	Cuando la sustancia es 6995, 7008, 7031 o 7044
Lesiones de causa externa	Uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) /sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SESN)
Enfermedades huérfanas raras	Enfermedades específicas en menores de 1 año

## Codificador de eventos SIVIGILA 2018-2022

Evento	Consideraciones para la notificación
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>	
<b>EAPV grave</b>	En cumplimiento del convenio de cooperación interinstitucional celebrado entre el INS e INVIMA, los eventos graves se notifican en Sivigila y los eventos leves y moderados se notifican en Vigiflow. Este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.
<b>Meningitis bacteriana</b>	Notificación inmediata e individual de los casos probables por <i>H. influenzae</i> y de enfermedad meningocócica. Las meningitis por otros agentes se notificarán semanal.
<b>Parálisis Flácida Aguda</b>	Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida posterior al contacto con 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).
<b>Sarampión-Rubeola</b>	Considere sospecha de sarampión o rubéola en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, Covid-19 y MIS-C.
<b>Varicela</b>	Configurar inmediatamente situaciones de brote, a partir de un caso, en población privada de la libertad, fuerzas militares, policía y poblaciones indígenas; avisar telefónicamente a la UNM o UND. Si bien no es notificación inmediata, debe remitirse la información preliminar ("cápsula de información") al correo del referente del evento y al SAT del INS (eri@ins.gov.co) mientras se remite el Sitrep, en un plazo no mayor a 24 horas después de identificada la situación. En los brotes de comunidades cerradas considerar muestra de caso muy activo, para descartar de viruela símica.

Activo  
Ve a Cc

<b>Hepatitis A</b>	Garantizar que todos los casos confirmados tengan una prueba diagnóstica por laboratorio de IgM.
--------------------	--

<b>Viruela Símica</b>	<p><b>Se considera brotes de viruela símica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Este brote podrá ser cerrado tras 28 días desde la fecha de inicio de síntomas de ese o el último caso detectado.</li> <li>-Un nuevo caso confirmado, luego del cierre del brote en un municipio o distrito (brote cerrado). Este brote podrá ser cerrado tras 28 días del inicio de síntomas de ese o el último caso detectado.</li> <li>-Un caso confirmado en comunidad cerrada. Este brote podrá ser cerrado, tras 42 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado. Se entiende por terminación de síntomas que el último caso haya sanado sus lesiones, con la caída de la última costra. En caso de que no se pueda verificar, se asumen 21 días desde el inicio del exantema y como caso recuperado 28 días desde la fecha de inicio de síntomas.</li> </ul>
-----------------------	---

**Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual**

<b>Sífilis congénita</b>	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)
<b>Sífilis gestacional</b>	Las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos.
<b>VIH-SIDA y mortalidad</b>	De acuerdo con la evolución clínica ajustar el estadio de los casos de VIH-sida a sida o mortalidad por sida. No deben ser notificados nuevamente.

**Equipo funcional: Micobacterias**

<b>Lepra</b>	<p>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).</p> <p>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.</p>
--------------	--

**Equipo funcional: Maternidad segura**

<b>Morbilidad materna extrema</b>	Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso, la fecha de consulta para este evento <b>hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso</b> y en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.
<b>Mortalidad materna</b>	Todos los casos de muerte materna deben ser notificados tanto en Sivigila (solo se encontrará la ficha de datos básicos) como en Sivigila – Maternidad Segura.

**Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles**

Activa  
Ve a Co

**AJUSTE DE EVENTOS POR CAPTURA EN LÍNEA- SIVIGILA 4.0**

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

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

**NO se deberán seguir ajustando desde la herramienta Sivigila escritorio.**

Se aclara que los eventos:

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

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

**8. SOCIALIZACIÓN DE SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON AGROQUÍMICOS UTILIZADOS EN ÁREAS RURALES, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL, RUTAS DE ATENCIÓN Y NOTIFICACIÓN.**

La profesional de políticas públicas para la ruralidad Andrea Moya, en articulación con el profesional especializado del subsistema de SIVISTRA Omar Calderón, socializan el estudio realizado acerca del impacto de los agroquímicos utilizados en las áreas rurales de Usme y Sumapaz.

Se inicia mencionando la trayectoria del estudio. Partiendo en 2017 a 2020 :



Posteriormente, se presentan los antecedentes y justificación partiendo del modelo productivo y uso excesivo de agrotóxicos que se ha manejado:

<p>Cambio en la organización del modelo de producción – uso de la tierra</p>	<p>Colombia es un país con una importante actividad agrícola e industrial que consume grandes cantidades de agrotóxicos (plaguicidas y fertilizantes de síntesis química).</p>	<p>En Latinoamérica, Colombia ocupa o tercer lugar en densidad de uso de plaguicidas en el sector agrícola, después de Brasil y México (Dominguez, Peñuela, &amp; Florez, 2009).</p>
--	--	--

Formas de exposición:



Y los efectos en la salud:

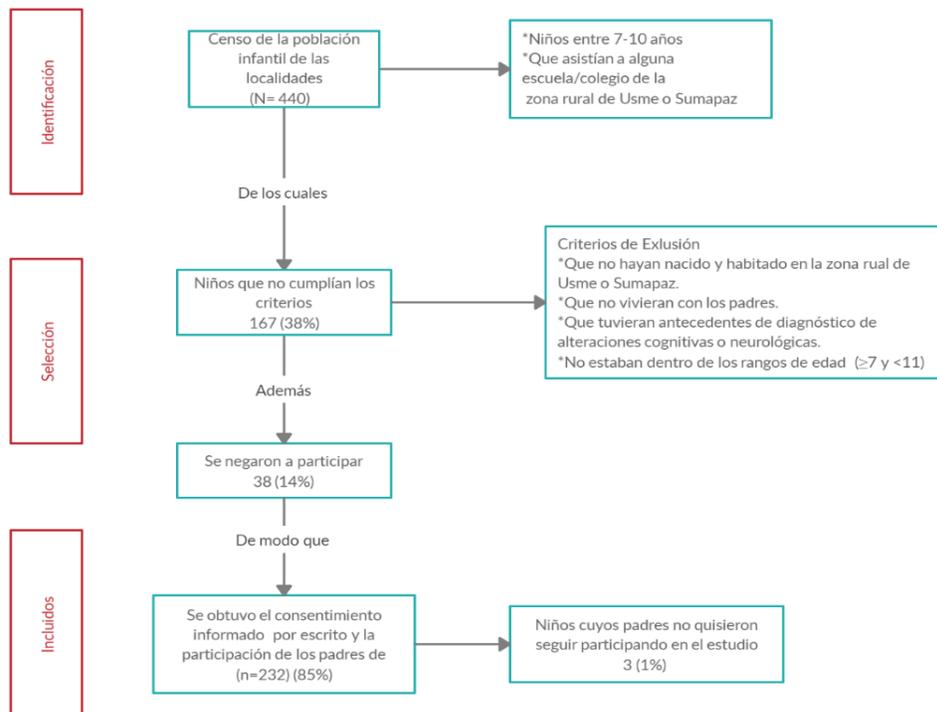
<p>Efectos devastadores en los trabajadores agrícolas y sus familias y ecosistemas. Intoxicaciones agudas Enfermedades neurológicas Depresión generada por agrotóxicos</p>	<p>La exposición a agrotóxicos neurotóxicos durante las ventanas de vulnerabilidad en períodos críticos del desarrollo del sistema nervioso (SN) pueden hacer que los niños y niñas sufran alteraciones de la función cerebral de por vida o durante su etapa adulta (<a href="#">van Wendel de Joode B, 2016;</a> <a href="#">Bouchard TJ., 1994</a>).</p>
--	---

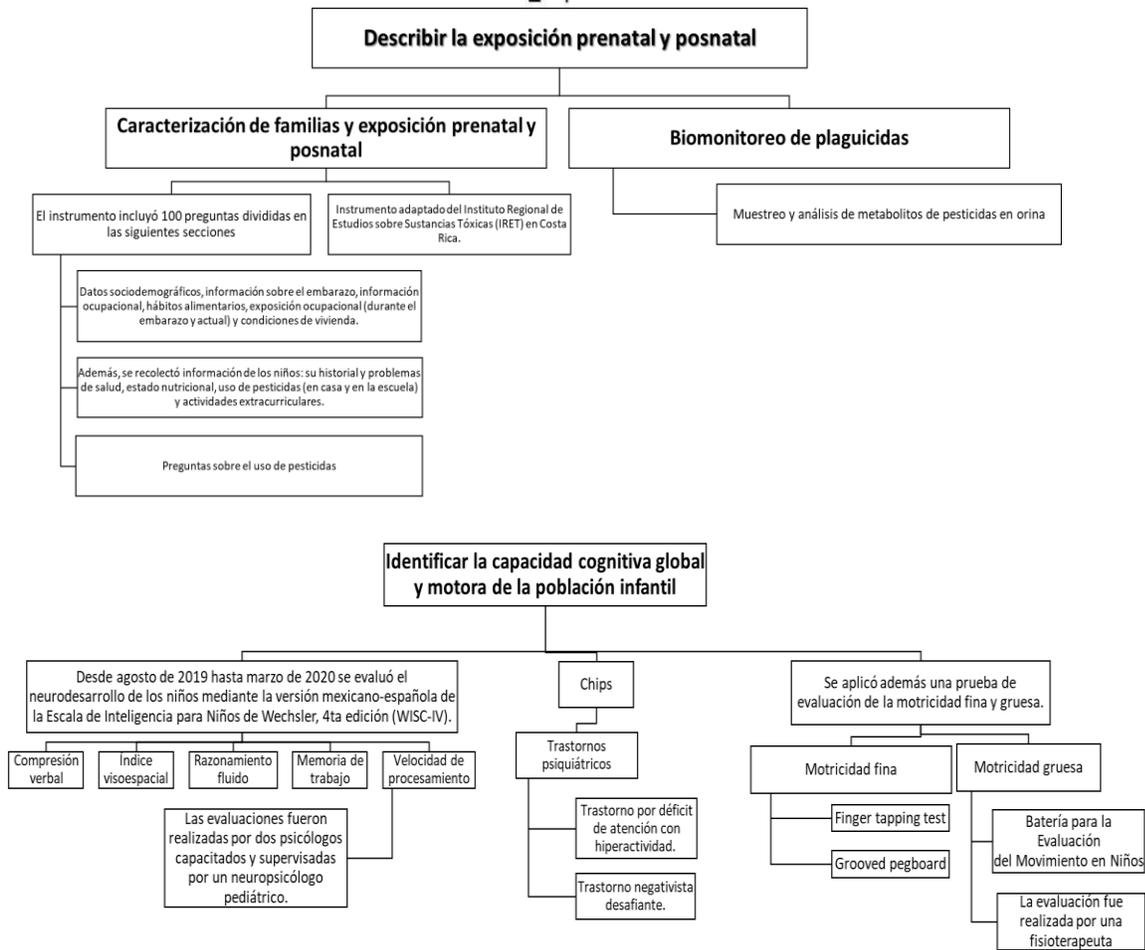


El objetivo general del estudio realizado fue determinar la relación entre la exposición prenatal y posnatal a plaguicidas con las alteraciones de la capacidad cognitiva global de la población infantil entre 7 y 10 años. Como objetivos específicos se plantearon: Describir la exposición prenatal y posnatal, identificar la capacidad cognitiva global y motora de la población infantil y establecer la asociación entre la exposición prenatal y posnatal y la capacidad cognitiva global.

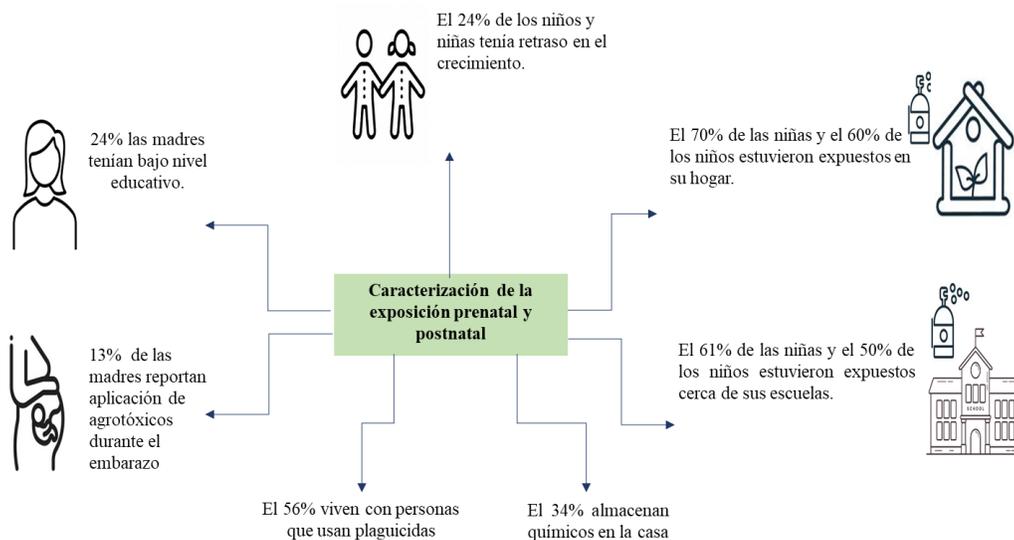
La población a estudiar fueron **232 niños y niñas** entre 7 a 10 años que han nacido y habitado en las localidades de Sumapaz y Usme rural y están expuestos a plaguicidas.

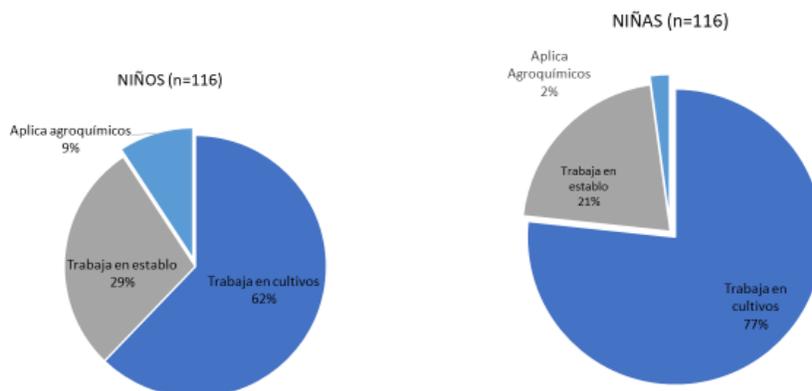
### Metodología





## Resultados





Metabolito con ajuste gravimetrica ( $\mu\text{g/L}$ )	n	n por debajo		Min	p25	p50	P75	Max.
		LOQ	LOQ					
Chlorpyrifos- TCP	231	3	1,3%	0,6	2,73	4,56	7,67	28,2
3-PBA	231	7	3,0%	0,07	0,37	0,62	0,9	19,74
2,4D	231	5	2,2%	0,05	0,19	0,29	0,44	7,74
DCCA cis	231	23	10,0%	0,11	0,36	0,62	1,01	22,81
DCCA trans	231	50	21,6%	0,090	0,270	0,43	0,66	11,56
Bifenthrin CFCA	231	56	24,2%	0,03	0,08	0,15	0,3	8,500
Malathione - MaD	231	204	88,3%	0,020	0,04	0,06	0,09	30,25
OH- thiabendazole	231	211	91,3%	0,02	0,04	0,05	0,1	4,68
OH-Pyrimethanil	231	4	1,7%	0,03	0,57	1,48	3,5	1545,8
OH- tebuconazole	231	16	6,9%	0,060	0,22	0,53	1,24	21,05
Diazinon - IMPy	231	207	89,6%	0,03	0,04	0,06	0,1	1,22
Profenofos - BCP	231	2	0,9%	0,09	1,38	3,31	7,49	115,34
Dichlorophenol - DCP	231	9	3,9%	0,050	0,24	0,39	0,62	145

- Del total de 23 pesticidas se encontraron niveles detectables en 13 de ellos.
- La población tiene al menos un metabolito de plaguicida identificable en la orina
- Los metabolitos urinarios con menor proporción por debajo del nivel de cuantificación (LOQ) fueron profenofos con 0,09%; clorpirifos al 1,3%; OH pirimetamil al 1,7%. Los más comunes fueron los insecticidas organofosforados (los más tóxicos)
- El malatión y el diazinón se consideran agentes carcinógenos. Su importación, comercialización y uso fueron prohibidos desde 1988
- Las prácticas de fumigación alrededor del colegio y de las casas afectan la capacidad cognitiva de los niños y niñas
- Las variables de comprensión verbal y memoria de trabajo fueron las medidas que más se vieron influenciadas por la exposición
- SI EL NIÑO O NIÑA TIENE VENENOS EN SU CUERPO AUMENTA AL DOBLE LA POSIBILIDAD DE TENER ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS

DOMINANTE			NO DOMINANTE		
LOS QUE TRABAJAN	LOS QUE NO TRABAJAN	LOS QUE APLICAN PLAGUICIDAS	LOS QUE TRABAJAN	LOS QUE NO TRABAJAN	LOS QUE APLICAN PLAGUICIDAS
FTT dominante promedio 32,87	FTT dominante promedio 35,92	FTT dominante 34,83	FTT no dominante promedio 27,62	FTT no dominante 28,14	FTT no dominante 29,41
Gr dominante promedio 90,97	Gr con dominante 92,78	Gr dominante 74,71	Gr no dominante promedio 104,73	GR con no dominante 107,78	Gr no dominante 89,83

- Para las pruebas motoras, se calcularon los percentiles 25 y 75.
- Se encontró una asociación específicamente en la prueba FTT con mano dominante que pertenece a un peor desempeño de la prueba en niños que trabajaban en cultivos (OR no ajustado = 2,02 IC 1,096-3,73) (OR ajustado = 2,484 IC 1,284-1,803).
- No se encontraron asociaciones significativas con la exposición a agrotóxicos

### ***Aumento en la concentración urinaria debido a determinantes relacionados con la participación en actividades agrícolas***

Las concentraciones de clorpirifos aumentaron debido al uso de plaguicidas por parte de la madre y de familiares, y si se usaron plaguicidas alrededor de la casa Profenofos se incrementó cuando la madre uso plaguicidas y cuando trabajo en actividades agroindustriales.

Los piretroides, mayor concentración de 3-PBA cuando la madre trabaja en actividades agroindustriales

DCCA metabolito trans, aumento en sus concentraciones si alguien que usa pesticidas vive en el casa o si la madre usó pesticidas

Finalmente, las concentraciones de DCP aumentaron con el uso de pesticidas alrededor de la escuela.

Para finalizar, se exponen las conclusiones generadas a partir del estudio:

#### Propias

- ✓ En la población escolar de Sumapaz y Usme de la zona rural de Bogotá, se realizan prácticas agrícolas que evidencian la exposición a múltiples plaguicidas.
- ✓ La capacidad cognitiva global se ve afectada por el uso de plaguicidas.
- ✓ Las concentraciones más altas de pesticidas fueron los organofosforados y piretroides detectados en orina.
- ✓ El estudio determina la relación entre la concentración de plaguicidas y la exposición ambiental en donde factores como que la madre y/u otro miembro de la familia trabajen con pesticidas, determinan mayores concentraciones
- ✓ El uso de plaguicidas alrededor de la escuela evidencio un aumento significativo en sustancias como DCP.

#### Derivadas

- ✓ Es necesario proponer estrategias para promover la salud y la seguridad en el trabajo y contribuir a los programas y políticas que apuntan a reducir la exposición y mejorar la atención médica.
- ✓ Proponer estudios que logren identificar relaciones causales entre la exposición y las

- alteraciones en el movimiento en toda la población
- ✓ Generar estudios puede contribuir a la formulación de políticas públicas que limiten dichas exposiciones y la vinculación temprana y permanente de los niños al trabajo rural.
- ✓ Proyectar programas de salud que se hacen en zona rural en alianza con otros sectores
- ✓ La Complejidad del trabajo en lo rural Requiere más permanencia, construir confianzas y aceptación.
- ✓ Consolidar redes de agroecología y distribución justa de alimentos
- ✓ La estimulación conjunta padres, docentes y contexto puede recuperar los cerebritos.

## 9. EVENTO 113

La epidemióloga de SISVAN Diana Tussó inicia socializando las definiciones operativas de caso para el evento 113

### 3. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños 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.

Notas aclaratorias	<p>No aplican para notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como <u>cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas, etc.</u></p> <p>En el caso de los niños con antecedente de prematuridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe hacer la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida.</li> <li>2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</li> </ol>
--------------------	---

En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer:

1. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

En el caso de los niños que presentan edema, se puede presentar que el z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que se va a ver afectado por el edema lo cual afectará el indicador antropométrico.

Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado desnutrición crónica), tampoco a la deficiencia de micronutrientes ni a la desnutrición global.

## FICHA DE NOTIFICACION

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila  
 Ficha de notificación individual  
**Datos básicos**  
 FOR-R02.0000-001 V.01 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entitables que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información según 187196 y 1164766

1. INFORMACION GENERAL					
1.1 Código de la UPISD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento	Municipio	Código	Sub-Insider		
1.2 Nombre del evento		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)		
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento			2.2 Número de identificación		
<input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> PT					
2.3 Nombres y apellidos del paciente					
2.4 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.5 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad		2.6 Sexo
			<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Días <input type="radio"/> 3. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 5. No aplica		<input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> F. Mujer
2.8 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia/actualidad		2.12 Área de ocurrencia del caso	
				<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 2. Cabecera departamental <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 4. Otro	
2.10 Localidad de ocurrencia del caso	2.9 Fecha de ocurrencia del caso	2.18 Cabeecera municipal/cabecera departamental/otro		2.16 Verificación	
2.19 Tipo de registro en salud		2.17 Número de la administración de Planes de Beneficios			
<input type="checkbox"/> 1. Emergencia <input type="checkbox"/> 2. Consultas <input type="checkbox"/> 3. No diagnosticado <input type="checkbox"/> 4. Espontáneo <input type="checkbox"/> 5. Subclínico <input type="checkbox"/> 6. Inadecuado/gestionado					
2.20 Pertenencia étnica					
<input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Mestizo <input type="checkbox"/> 3. Afrocolombiano <input type="checkbox"/> 4. Palenquino <input type="checkbox"/> 5. Negro, mulato afro-colombiano <input type="checkbox"/> 6. Otro					
2.21 Selección de los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente					
<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Convulsivos <input type="checkbox"/> Pacientes infantes a cargo del ICSP <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres conserteras <input type="checkbox"/> Centros poblacionales <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales					
3. NOTIFICACION					
3.1 Fuente		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente			
<input type="checkbox"/> 1. Notificación cubrante <input type="checkbox"/> 4. Respuesta activa con <input type="checkbox"/> 2. Seguimiento activo (real) <input type="checkbox"/> 5. Investigaciones <input type="checkbox"/> 3. Vigilancia individual					
3.3 Dirección de residencia					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.6 Clasificación inicial de caso	
				<input type="checkbox"/> 1. Sospechoso <input type="checkbox"/> 2. Probable <input type="checkbox"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Conf. Clínica <input type="checkbox"/> 5. Conf. sero-epidemiológico	
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.9 Condición final		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	
		<input type="radio"/> 1. Alta <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 3. No saber, no responde		3.11 Número certificado de defunción	
3.12 Casa básica de suceso		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.14 Teléfono	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES					
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso			4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)		
<input type="checkbox"/> 1. No aplica <input type="checkbox"/> 2. Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 3. Conf. sero-epidemiológico <input type="checkbox"/> 4. Desactualizado <input type="checkbox"/> 5. Desactualizado por error de digitación <input type="checkbox"/> 6. Otro actualización					

Correo: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

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

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

**Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años**

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

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

**5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR**

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
5.5 Tipo de ID* <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> PT			
5.6 Número de identificación			
<small>RC: REGISTRO CIVIL   TI: TALENTO IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANA   CE: CÉDULA EXTRANJERA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR EN ID   AS: ADULTO EN ID   PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   PT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL</small>			
5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 5. Ninguno			5.8 Número hijos < 5 años <input type="text"/>

**6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES**

6.1 Peso al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	6.2 Talla al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.3 Edad gestacional al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> semanas	6.4 Tiempo que recibió leche materna <input type="text"/> <input type="text"/> meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria <input type="text"/> <input type="text"/>	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.7.1 Referido por carné de vacunación <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
6.8 Peso actual (sin ajuste a la fórmula) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	6.9 Talla actual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.10 Circunferencia media del brazo ( $\geq 6$ cm y $\leq 30$ cm) Mayores de 6 meses hasta 59 meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.11 Resultado de la prueba de apetito Mayores de 6 meses <input type="radio"/> 1. Positiva <input type="radio"/> 2. Negativa <input type="radio"/> 3. No se realizó

**7. SIGNOS CLÍNICOS**

7.1 ¿Edema? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3 ¿Piel reseca o áspera? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.5 ¿Cambios en el cabello? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

**8. RUTA DE ATENCIÓN**

8.1 Activación ruta de atención <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.2 Tipo de atención suministrada <input type="radio"/> 1. Intrahospitalaria <input type="radio"/> 2. Comunitaria
8.3 Diagnóstico médico <input type="text"/>	

**Fallas en la calidad de la información – evento 113**

## 1. Oportunidad

Se invita a los asistentes a replicar la información al interior de las instituciones, con el fin obtener y registrar los datos de los usuarios de manera completa y oportuna cuando éste se encuentre presente en la consulta.

## 2. Errores en variables como fecha de nacimiento, nombres, documentos, dirección, sexo

Desde entorno hogar se realizan los seguimientos, por lo tanto, se requiere que los datos de la ficha 113 estén completos para poder hacer el un acompañamiento oportuno y efectivo.

## 3. Errores en la clasificación nutricional

<b>6.8 Peso actual (sin ajuste a la fórmula)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	<b>6.9 Talla actual</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
---	--

Si se observa que el niño ha aumentado de peso, desde la última consulta, se mantiene en observación, si se estanca o baja, debe ser notificado. En el caso de los niños prematuros, se realizan los cálculos con la edad corregida, en cuanto a niños quienes posterior al mes de su nacimiento continúen con desnutrición aguda, deben ser notificados.

Si no se cuenta con los datos de peso y talla al nacer, es posible registrar un aproximado. Es importante recordar que solo se les toma perímetro braquial a niños mayores de 6 meses. Si un niño tiene perímetro braquial menor de 11.5, tiene riesgo de mortalidad, por lo tanto, es importante que se evalúe al niño físicamente y se registren los hallazgos en la historia clínica y en la ficha, verificando bien peso, talla, nombre y sexo. Los menores de 2 años es necesario que se midan acostados.

Si se requiere fortalecimiento técnico, se le puede solicitar a SISVAN a través de los correos [sisvan.sur@subredsur.gov.co](mailto:sisvan.sur@subredsur.gov.co) y [Sisvan.sur@gmail.com](mailto:Sisvan.sur@gmail.com).

La líder SIVIGILA Edith Segura, reitera que no se debe borrar información de la aplicación de escritorio.

**10. INDICADORES OCTUBRE A DICIEMBRE 2022, PROTOCOLOS EVENTO 115 Y 155, FALLAS EN LA NOTIFICACIÓN**

La profesional especializada del subsistema de vigilancia de eventos asociados a enfermedades crónicas Jenny Poveda, interviene recordándoles que en diciembre se habían socializado los protocolos de los dos eventos, se indaga acerca de cómo ingresa el evento 115, los asistentes refieren que ingresa como probable, confirmado, recaída y 2da neoplasia

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años</b>	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.
<b>Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años</b>	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica 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 compromiso 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 considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
<b>Recaída</b>	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 diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
<b>Segunda neoplasia</b>	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario)

En cuanto al evento 155, se menciona:

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado por biopsia de mama</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.
<b>Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino</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.

Es importante tener en cuenta que, si la conización tiene resultado con NIC 2 o NIC 3, se notifica así en la coloscopia haya salido NIC 1.

Hallazgos en notificación:

edad_	tipo_cance	fec_pro_cc	fec_res_bi	res_biops	grad_histo
78	CA Mama	20/01/2023	25/01/2023	-5 Carcinoma d	In-situ

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado "Masa Eje 8.5 Seno Derecho", en formol se recibe diez fragmentos filiformes de tejido pardo oscuro, el mayor de 1.8 cm de longitud por 0.1 cm de diámetro. Se procesa todo y se rotula como 1 y 2. KCH.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, EJE 8.5, BIOPSIA TRUCUT MASA:  
- CARCINOMA **INFILTRANTE** POSIBLEMENTE DE TIPO NO ESPECIAL (DUCTAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN), MODERADAMENTE DIFERENCIADO, GRADO HISTOLÓGICO 2, SCORE DE NOTTINGHAM 6/9 (TÚBULOS 3, NÚCLEOS 2, MITOSIS 1), CON ÁREAS SUGESTIVAS DE DIFERENCIACIÓN MUCINOSA, SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN LINFÁTICA NI PERINEURAL, EN LOS 10 FRAGMENTOS REVISADOS, OCUPANDO EL 90% DEL TEJIDO REPRESENTADO.

NOTA: PARA DEFINIR TIPO HISTOLÓGICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DEBE REALIZARSE INMUNOHISTOQUÍMICA AL BLOQUE 1, CON ER, PR, HER-2, GCDFF-15, CROMOGRANINA, SINAPTOFISINA, WT1, KI67.

PATÓLOGA ONCÓLOGA:

control	fec_exa	fec_rec	muestra	prueba	agente	resultado	fec_exp	valor	lab_ajuste	cod_eve
LABORATOR	29/10/2021	3/11/2021	4	30	8	1	16/11/2021	LIE AG NICII	0	155

Fuentes de datos:

- UPGD: 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 (Evento 115) y casos confirmados (Evento 155).
- BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de los códigos CIE-10 de diagnósticos diferenciales de:
  - Cáncer en menores de 18 años: diferenciales para leucemias linfoides y mieloides agudas: Anemias aplásicas (D60 a D64), Síndrome mielodisplásico (D46) y Púrpuras (D69).
  - Cáncer de mama: C500 – C509 y D050 – D059;
  - Cáncer de cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.

Periodicidad del reporte:

- La notificación es de manera semanal mediante la ficha de notificación 115 para cánceres en menores de 18 años y 155 para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.
- Evento 115: casos probables y confirmados incluyendo recaídas y segundos tumores y el ajuste de la clasificación final el caso se debe realizar en un periodo no mayor a 4 semanas posterior a la notificación.
- Evento 155: Casos confirmados por biopsia. Ajuste de inicio de tratamiento\*

Procedimiento del ajuste para evento 115:

- 0= No aplica, no ajusta, 1ra vez
  - 3= Confirmado
  - 6= Descartado
  - 7= Otro ajuste
  - D=descarte por error en digitación.
- Consultar diccionario de datos de Sivigila.

**Ajuste especial**

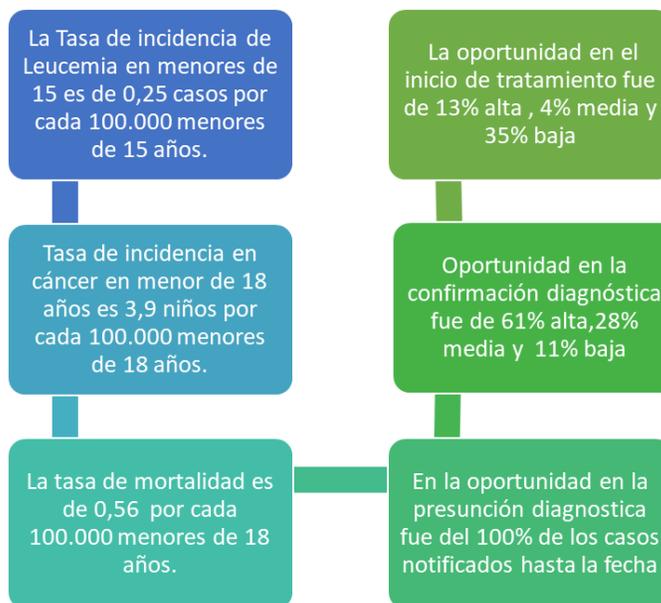
VARIABLES PARA TENER EN CUENTA EL AJUSTE:

- Criterio de diagnóstico probable
- Fecha de toma probable
- Fecha de resultado probable
- Criterio de confirmación
- Fecha de diagnóstico definitivo
- Fecha inicio de tratamiento

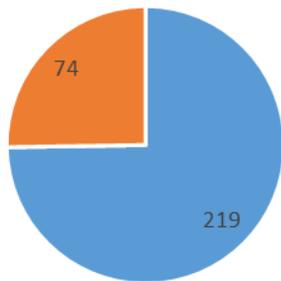
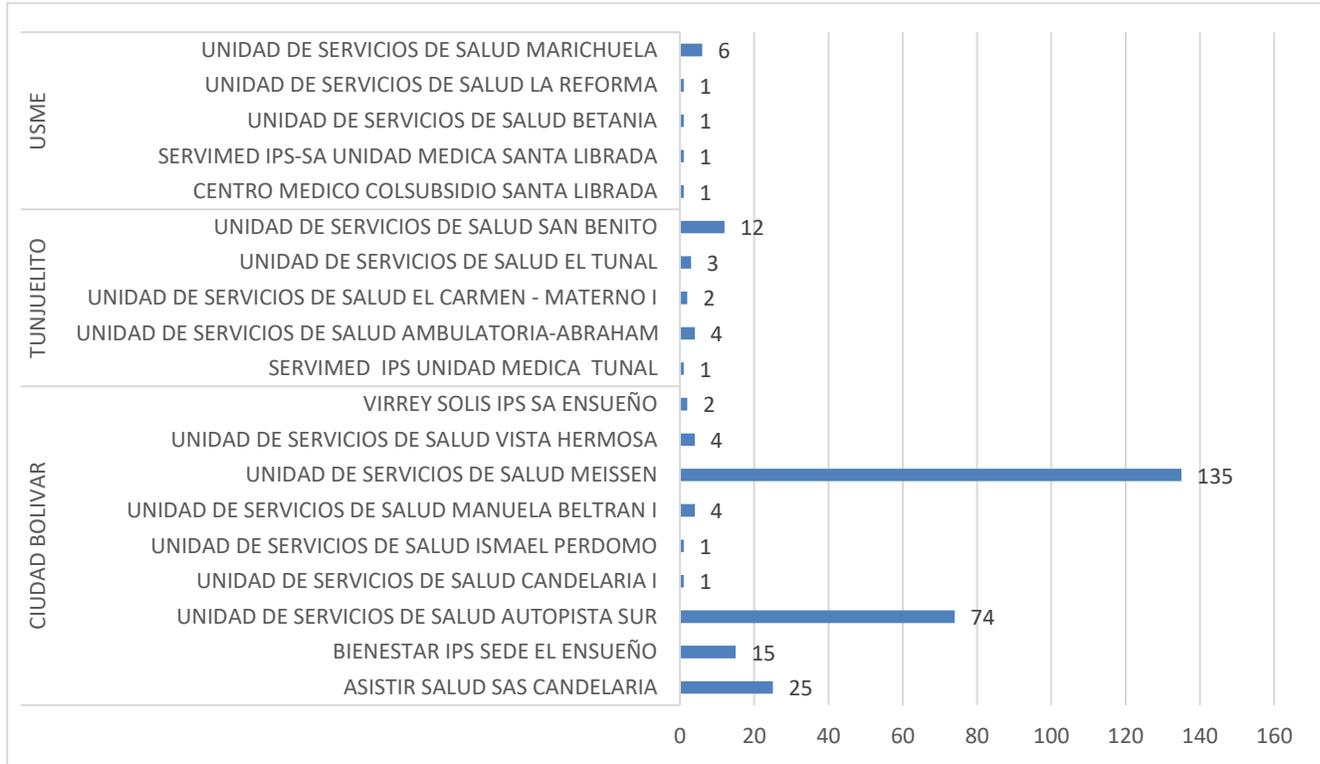
### Comportamiento del evento 115 por ocurrencia (2022):

LOCALIDAD			TOTAL
	3	6	
<b>CIUDAD BOLIVAR</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	2		2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	10	6	16
<b>TUNJUELITO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I		1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1	1	2
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>22</b>

### Principales indicadores evento 115 año 2022:



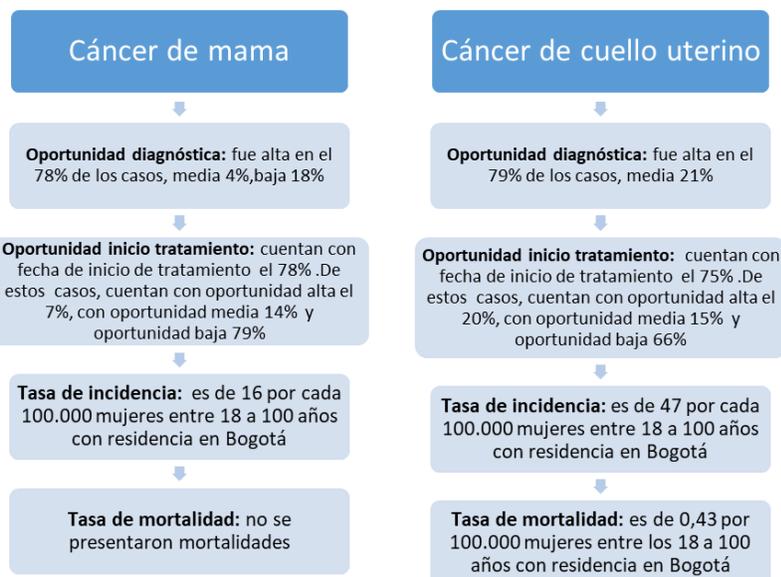
Comportamiento del evento 155 por ocurrencia (2022):



■ CA Cuello uterino  
■ CA Mama

CIUDAD BOLIVAR	261
TUNJUELITO	22
USME	10

## Principales indicadores evento 155 año 2022



## 11. COMPORTAMIENTO DE EVENTO 342, PROTOCOLOS EVENTOS 215 Y 342

La profesional especializada del subsistema de discapacidad, Johanna Barbosa, inicia mencionando que para finales de marzo de este año se hará la vigilancia de enfermedades huérfanas-raras, antes se vigilaba el registro de personas con discapacidad. Tener en cuenta que estas enfermedades se deben confirmar por laboratorio, de acuerdo con definiciones operativas de caso del protocolo.

Posteriormente, se dan a conocer las temáticas a revisar durante la presente intervención:

EVENTO 342 Enfermedades Huérfanas - Raras.  
 Evento 215 Defectos Congénitos en relación con Evento 342  
 Certificado de Personas en condición de Discapacidad  
 Variable Poblacional  
 BAI seguimiento a dx. para evento 342

Evento 342  
Enfermedades  
Huérfanas – Raras

80%



Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas, con una prevalencia menor de 1 por cada 5 000 personas en Colombia

son de origen **genético**, la mayoría crónicas, poniendo en riesgo la vida de las personas que la padecen, un 65% son graves e invalidantes y muchas son degenerativas. 2 de cada 3 se identifican en la infancia, aunque puede aparecer a cualquier edad.

Se estima que existen alrededor de 5.000 a 7 000 enfermedades raras, siendo las más frecuentes aquellas que afectan el sistema nervioso

**Definición operativa de Caso**  
Confirmado por clínica, o por laboratorio o en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud

**Notificación individual, inmediata y semanal al Sivigila**

## DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Tabla 1. Definiciones operativas de caso de enfermedades huérfanas-raras. Colombia 2022.

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica estándar</b>	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.
<b>Caso nuevo confirmado con criterios clínicos</b>	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con base en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana.  Nota: Para orientar la confirmación clínica, en el anexo 03 se encuentran listadas las especialidades médicas relacionadas para confirmar cada enfermedad huérfana.

## AJUSTES DE LOS CASOS

Teniendo en cuenta que los casos ingresan al sistema confirmados por prueba diagnóstica estándar, por criterios clínicos o certificados por junta de profesionales de la salud, solo se permiten los siguientes ajustes:

**Ajuste 6:** caso descartado por clínica o laboratorio porque no cumple la definición de caso, es decir no es una enfermedad huérfana.

**Ajuste D:** caso descartado por error de digitación, este ajuste se usa cuando se cometió un error en las variables que no pueden ser modificadas (código del evento, código UPGD, código subíndice,

semana y año epidemiológico, número y tipo de identificación, fecha de notificación), se debe hacer el ajuste D en el caso que presenta errores y notificar nuevamente el caso con la información correcta.

**Ajuste 7:** Se usa para actualizar la información de cualquier variable susceptible de modificación

**Ajuste R:** caso repetido, se consideran repetidos los registros que tengan los mismos datos de identificación del paciente y el mismo diagnóstico, y que hayan sido notificados dos (2) o más veces. Este ajuste sólo puede ser realizado por el INS.

Fuente de datos:

NOTIFICACION INDIVIDUAL Ficha de Notificación Evento 342

BAI Rips - CIE 10 Anexo 1

Búsqueda de fuentes secundarias de información

## EVENTO 215 Defectos Congénitos

La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde.

Código CIE 10	Nombre (en ficha 215 Defectos congénitos)	Nombre (en ficha 342 Enfermedades huérfanas-raras)
E703	Albinismo	Albinismo oculo-cutáneo
		Albinismo con sordera
		Albinismo cutáneo fenotipo Hermine
		Albinismo ocular ligado al cromosoma X recesivo
		Albinismo ocular sordera sensorial tardía
E7031	Albinismo ocular	Albinismo ocular ligado al cromosoma X recesivo Albinismo ocular sordera sensorial tardía
Q750	Craneosinostosis	Craneosinostosis - enfermedad cardíaca congénita - déficit intelectual
		Craneosinostosis - hidrocefalia - malformación de Chiari I - sinostosis radioulnar
		Craneosinostosis alopecia ventrículo cerebral anormal
		Craneosinostosis aplasia de peroné
		Craneosinostosis aplasia radial tipo Imaizumi
		Craneosinostosis braquidactilia
		Craneosinostosis calcificaciones intracraneales
		Craneosinostosis tipo Philadelphia
		Craneosinostosis tipo Boston
		Q614
Q431	Enfermedad de Hirschsprung	Enfermedad de Hirschsprung
Q793	Gastrosquisis	Gastrosquisis
Q54	Hipospadias	Hipospadias - hipertelorismo - coloboma y sordera
Q042	Holoprosencefalia	Holoprosencefalia
Q02X	Microcefalia	Microcefalia - anomalías digitales - déficit intelectual
		Microcefalia - déficit intelectual - anomalías falángicas y neurológicas
		Microcefalia - polimicrogiria - agenesia del cuerpo calloso
		Microcefalia braquidactilia cifoescoliosis
		Microcefalia epilepsia retraso mental cardiopatía
		Microcefalia hipoplasia pontocerebelosa disquinesia
		Microcefalia miocardiopatía
		Microcefalia fisura palatina autosómico dominante síndrome de
Q112	Microftalmia	Microftalmia - atrofia cerebral
		Microftalmia con anomalías cerebrales y de las manos
		Microftalmia con anomalías de las extremidades
		Microftalmia sindrómica debido a una mutación en OTX2
Q172	Microtia	Microtia
		Microtia - coloboma - imperforación del conducto nasolacrimal
		Microtia anomalías esqueléticas talla baja
		Microtia bilateral - sordera - paladar hendido
Q792	Onfalocelo	Onfalocelo
Q69	Polidactilia	Polidactilia en espejo - segmentación vertebral anomalías de los miembros
Q704	Polisindactilia	Polisindactilia - malformación cardíaca
Q70	Sindactilia	Sindactilia - telecanto - malformaciones renales y anogenitales
		Sindactilia mesoaxial sinostótica con reducción de las falanges
		Sindactilia no especificada
		Sindactilia tipo Cenani Lenz
Q969	Síndrome de Turner, no especificado	Síndrome de Turner

❖ EVENTO 342/215  
Enfermedades Huérfanas –  
Raras/ defectos Congénitos

A continuación, se presenta la resolución 023 de 2023 y se revisan algunos artículos con el fin de hacer énfasis en algunos aspectos, sin embargo, es necesario que todas las instituciones hagan lectura de la totalidad del documento:

República de Colombia

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00000023 DE 2023****( - 4 ENE 2023 )**

Por medio de la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas - raras

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el parágrafo del artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, en desarrollo del numeral 5 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y,

**CONSIDERANDO**

Que la Ley 1392 de 2010, modificada por la Ley 1438 de 2011, reconoce a las enfermedades huérfanas como un problema de especial interés en salud y adopta disposiciones tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a los pacientes, cuidadores y familias, dándole un enfoque integral a su abordaje.

Que, reconociendo tal carácter, el parágrafo 3° del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, aclaró que los criterios de exclusión para la financiación de servicios y tecnologías en salud no podrán afectar "el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas".

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su artículo 2.8.4.4 establece las fases para la recopilación y consolidación de información sobre los pacientes que sean diagnosticados con enfermedades huérfanas, de acuerdo con las fichas y procedimientos que para tal fin se definan.

**Artículo 1. Objeto:**

La presente resolución tiene por objeto actualizar el listado de enfermedades huérfanas — raras desarrollado en el anexo técnico, el cual hace parte integral de este acto administrativo.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación:**

- ✓ EPS, IPS, Administradoras de Régimen Especial Y De Excepción
- ✓ Secretarías Departamentales, Distritales, Municipales
- ✓ INS y Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES)

**Artículo 3. Número de identificación:**

El listado asigna el número de acuerdo con el orden de inclusión en forma consecutiva al último



número establecido en la versión anterior del listado, sin generar un nuevo consecutivo.

- ✓ Artículo 4. Usos del listado
- ✓ Generar y administrar los registros médicos con diagnósticos de morbilidad o mortalidad
- ✓ Notificar los nuevos casos de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), o el sistema de información vigente. Usar el Registro Nacional de Personas con Enfermedades Huérfanas o de los registros de información que en su contenido relacionen enfermedades huérfanas.

### Enfermedades Huérfanas raras – por sistema, incluidas en la resolución 023/2023

Enfermedades huérfanas Incluidas res 023/2023	cantidad
Neurológico	23
Musculoesquelético	5
Diagnostico Molecular EIM	4
Del/Dup (Nomenclatura de la Citogenetica Humana)	3
Endocrinológico	3
Dermatología	2
Defectos Congénitos	2
Hematopóyético	2
Sistema Inmune	2
Cardiología	1
Hepatobiliar	1
Multisistémico	1
<b>Total</b>	<b>49</b>

#### Exclusiones 2022

Apnea de la Prematuridad  
Enfermedad de Jarabe de Arce  
Reumatismo Psoriasico

- 2199 Síndrome de X frágil 0992
- 2200 Síndrome de microdelección 19q13.11 0935
- 2201 Síndrome de Wiedemann-Steiner 0871
- 2202 Síndrome de Koolen- De Vries 0878
- 2203 Panhipopituitarismo congénito E230
- 2204 Diabetes Insípida central E232
- 2205 Delección intersticial 14q12q13.3 0935
- 2206 Déficit de Alfa- 1 antitripsina (DAAT) E880
- 2207 Trombopatía: enfermedad de gránulos densos D691
- 2208 Neoplasia endocrina múltiple tipo 1 D448
- 2209 Encefalitis autoinmune con anticuerpos anti receptor NMDA 0049
- 2210 Síndrome de Landau-Kleffner F803
- 2211 Síndrome de Kleine-Levein. 0478
- 2212 Enfermedad de Kawasaki. M303
- 2213 Síndrome cerebrofrontofacial de Baraister-Winter 0870
- 2214 Asociación VACTERL. 0872
- 2215 Complejo OIES. 0648
- 2216 Discapacidad intelectual relacionada con SYNGAP1. F790
- 2217 Neurodegeneración con acumulación de hierro cerebral 1. 0230
- 2218 Paramiotonia congénita 0711
- 2219 Enfermedad de Thomsen y Becker. 0711

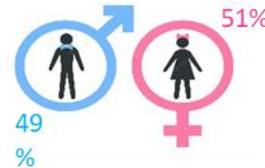
- 2220 Síndrome de Dravet. 0404
- 2221 Duplicación parcial del cromosoma 17q. 0935
- 2222 Miopatía necrotizante inmunomediada. 0724
- 2223 Adrenoleucodistrofia neonatal. E713
- 2224 Porfiria Hepática Aguda E802
- 2225 Deficiencia de aminoácido aromático descarboxilasa E708
- 2226 Encefalitis troncoencefálica de Bickerstaff 0610
- 2227 Otras encefalitis autoinmunes 0048
- 2228 Mielitis Trasversa Aguda (ATM) 0373
- 2229 Síndrome epiléptico por infección febril (FIRES) 0405
- 2230 Leucoencefalitis esclerosante subaguda (PEES) A811
- 2231 Coreoacantocitosis E786
- 2232 Miotonía con respuesta a la acetazolamida o miotonía agravada por potasio 0711
- 2233 Colanqitis esclerosante primaria K759
- 2234 Micosis Fungoide C840
- 2235 Enfermedad relacionada con IgG4 D898
- 2236 Amiloidosis hereditaria asociada a Transtiretina E852
- 2237 Desorden del Espectro de Anticuerpos anti-MOG 0058
- 2238 Encefalomielitis Aguda Diseminada 0040
- 2239 Ceroidlipofuscinosis Neuronal E754
- 2240 Enfermedad de Lafora 0403
- 2241 Síndrome de Dejerinne Sottas (DSD) 0600
- 2242 Trastorno del metabolismo del piruvato E744
- 2243 Hiperekplexia hereditaria 0258
- 2244 Tumor maligno neuroendocrino metastásico de origen desconocido C759
- 2245 Osteosarcoma C419
- 2246 Púrpura Trombocitopénica Trombótica (P I I) D695
- 2247 Psoriasis Pustulosa Generalizada L401

Posteriormente, se presenta el anexo técnico actual según la resolución 023/2023

Número de identificación de la enfermedad huérfana	Nombre de la Enfermedad Huérfana (v. 4.0)	Código Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)	Código ORPHA	Código OMIM	Especialidades sugeridas para el diagnóstico	Tipo de Confirmación	Código CUPS (NO APLICA si la confirmación es por)	Descripción CUPS (Resolución 2877 de 2021)	Tipo de Prueba Diagnóstica	Observaciones	Estado
1											
2	3MC Síndrome de Deficiencia COLECII	Q878	293843	248340	Genética	Clinica y Procedimiento			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
3	3MC Síndrome de Deficiencia COLECII	Q878	293843	248340	Genética	Clinica y Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFE	Altern		EN VERSIÓN 3
4	3-metilcrotónil glicinauria	E711	6	210200	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
5	3-metilcrotónil glicinauria	E711	6	210200	Genética	Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFE	Altern		EN VERSIÓN 3
6	Síndrome Abietaron-macroscromia	Q870	920	200100	Genética, Mastología	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
7	Abscesos asépticos sensibles a corticosteroides	D898	54251	En revisión	Medicina interna, Infectología	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
8	Síndrome de Acalasia microcefalia	Q395	929	200450	Ortopedia, Neurocirugía, Genética	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
9	Acalasia primaria	K220	930	200400	Gastroenterología, Ci general	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
10	Acalasia	E003	926	614097	Genética, Hematología	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
11	Aceruloplasmia	G230	48818	604230	Genética, Neurología	Procedimiento	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMAT	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
12	Aceruloplasmia	G230	48818	604230	Genética, Neurología	Procedimiento	903417	CERULOPLASMINA AUTOMAT	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
13	Aceruloplasmia	G230	48818	604230	Genética, Neurología	Procedimiento	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE G	Altern		EN VERSIÓN 3
14	Acidemia 3-OH-3ME-glutarica	E723	20	246450	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
15	Acidemia 3-OH-3ME-glutarica	E723	20	246450	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		EN VERSIÓN 3
16	Acidemia butírica	E711	79159	611283	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
17	Acidemia butírica	E711	79159	611283	Genética	Procedimiento	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE G	Altern		EN VERSIÓN 3
18	Acidemia cadena media	E711	En revisión	En revisión	Genética	Clinica			Confirmatoria	NO APLICA CUPS. La patología requiere pa	EN VERSIÓN 3
19	Acidemia glutarica I	E713	25	231670	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
20	Acidemia glutarica I	E713	25	231670	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
21	Acidemia glutarica I	E713	25	231670	Genética	Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFE	Altern		EN VERSIÓN 3
22	Acidemia glutarica II	E713	26791	231680	Genética, Pediatría, Neurología	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
23	Acidemia glutarica II	E713	26791	231680	Genética, Pediatría, Neurología	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
24	Acidemia glutarica II	E713	26791	231680	Genética, Pediatría, Neurología	Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFE	Altern		EN VERSIÓN 3
25	Acidemia isovalérica	E711	33	243500	Genética, Neurología pediátrica, adult	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		MODIFICADA
26	Acidemia isovalérica	E711	33	243500	Genética, Neurología pediátrica, adult	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		MODIFICADA
27	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl C	E721	79282	277400	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
28	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl C	E721	79282	277400	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		EN VERSIÓN 3
29	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl D	E721	79283	277410	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
30	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl D	E721	79283	277410	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		EN VERSIÓN 3
31	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl F	E721	79284	277390	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
32	Acidemia metilmalónica - homocistinuria, tipo cbl F	E721	79284	277390	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		EN VERSIÓN 3
33	Acidemia metilmalónica - vitamina B12 sensible, tipo C	E711	28	251100	Genética	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		EN VERSIÓN 3
34	Acidemia metilmalónica - vitamina B12 sensible, tipo C	E711	28	251100	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		EN VERSIÓN 3
35	Acidemia organica no especificada	E71E712	ninguno	ninguno	Neurología pediátrica, adultos, Pediat	Procedimiento	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADEF	Confirmatoria		MODIFICADA
36	Acidemia organica no especificada	E71E712	ninguno	ninguno	Neurología pediátrica, adultos, Pediat	Procedimiento	908609	ACILCARBININAS CUANTITATIV	Altern		MODIFICADA

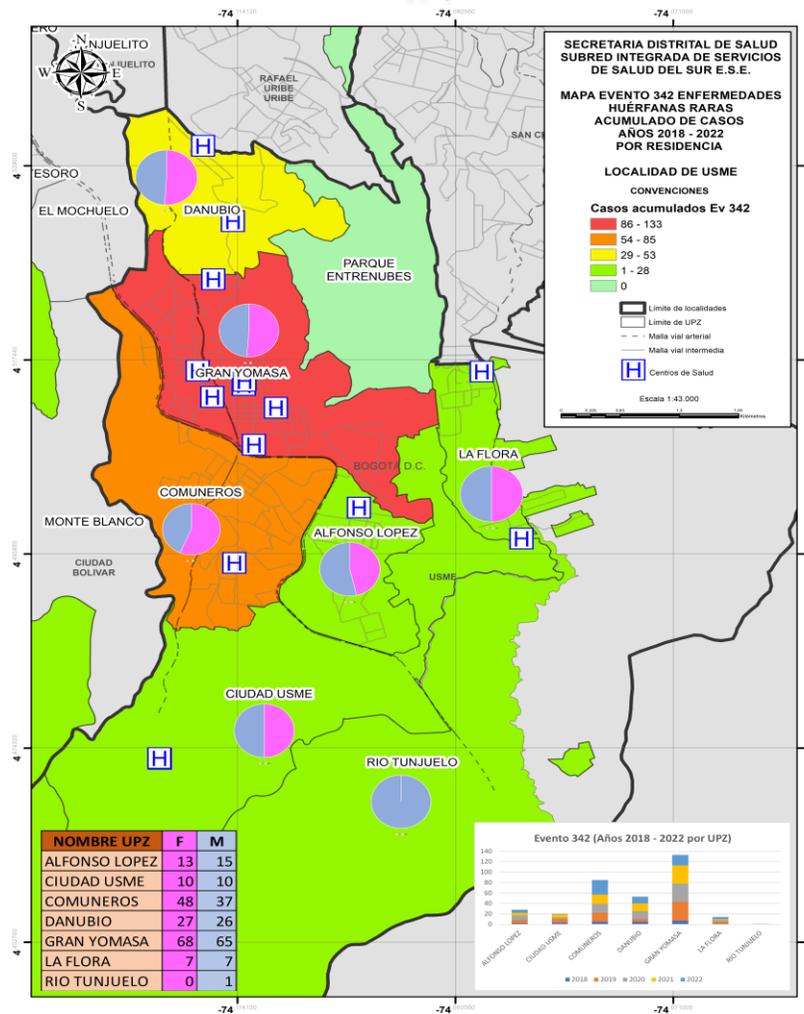
En cuanto al comportamiento del evento 342, se presenta por residencia en Ciudad Bolívar

En la localidad de Usme, las IPZ donde se concentra la mayor población notificada por evento 342, son Gran Yomasa, seguido por comuneros y Danubio. Está distribuido de manera uniforme en ambos sexos, los años de mayor notificación fueron 2020 y 2021; los cursos de vida con mayor notificación fue la adultez, seguidos por la primera infancia e infancia; la enfermedad que se notificó con mayor frecuencia fue la esclerosis en sus diferentes tipos, seguido por hipertensión arterial pulmonar idiopática, y el síndrome de Guillain Barre, displasia broncopulmonar y microtia.



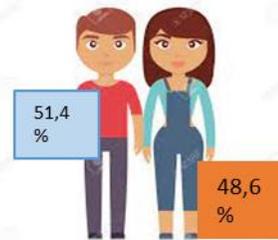
**Diagnosticos del Evento 342 de mayor frecuencia en la localidad de Usme**

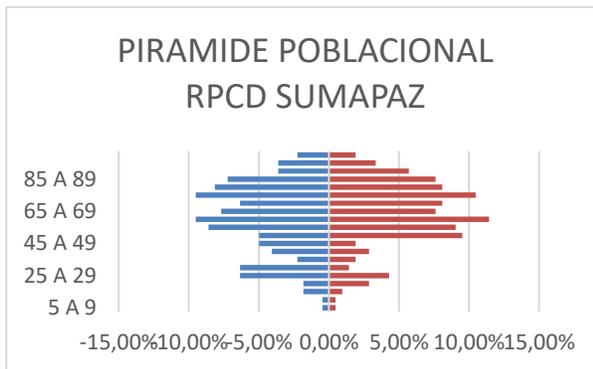
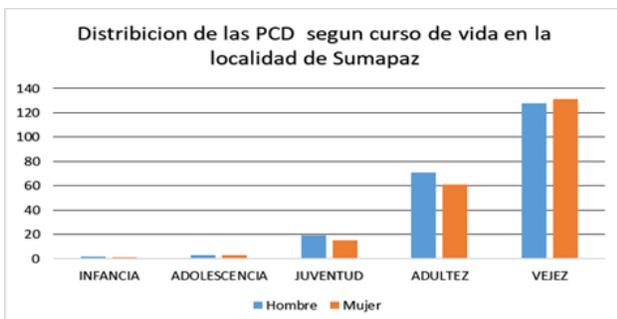
Diagnostico	%
Tipos de esclerosis	27,8
Hipertension arterial pulmonar idiopatica	9,3
Síndrome de Guillain-Barre	8,3
Displasia broncopulmonar	8,3
Microtia	7,4
Deficit congenito del factor VIII	6,9
Poliartritis factor reumatoide negativo	6,9
Reumatismo psoriasisico	6,9
Fibrosis quística	5,9
Enfermedad de Devic	5,4
Síndrome de Turner	4,4
Enfermedad de Von Willebrand	2,5



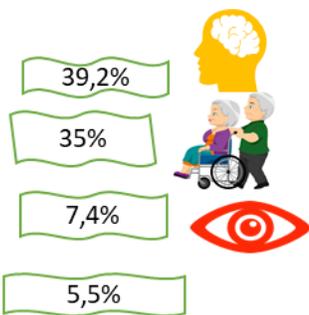
En localidad de SUMAPAZ se cuenta con 434 PCD, de las cuales el 90,1 % corresponde a los cursos de vida de adultez y vejez. Dentro de las estructuras corporales que mayor se ven afectadas están los relacionados con el sistema nervioso, seguido por el movimiento, alteración en los ojos y sistema cardio respiratorio y de defensas; debido a enfermedades de crónicas relacionadas en gran parte con los estilos de vida como la diabetes, el EPOC, evento cerebrovascular, entre otros, que generan mayor dependencia y discapacidad.

SUMAPAZ				
Curso de vida	Hombre	Mujer	Total general	%
INFANCIA		2	3	0,7
ADOLESCENCIA		3	6	1,4
JUVENTUD		19	34	7,8
ADULTEZ	71	61	132	30,4
VEJEZ	128	131	259	59,7
<b>Total general</b>	<b>223</b>	<b>211</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>

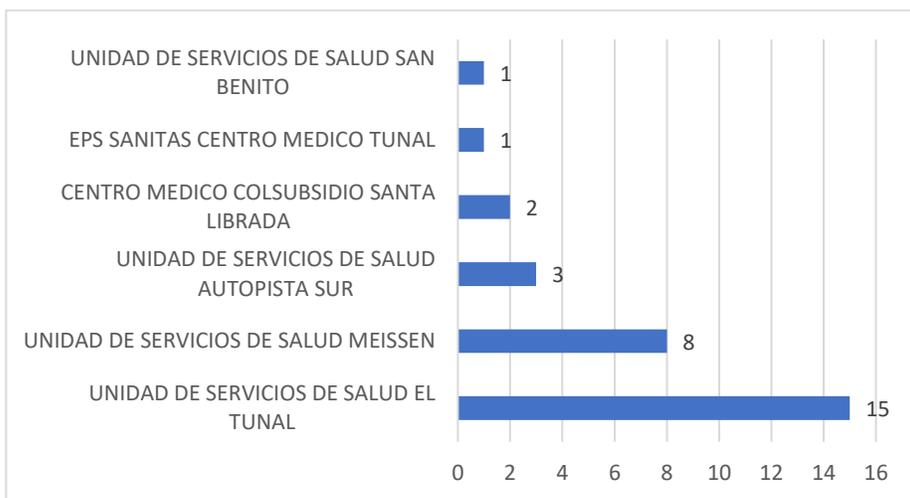




**% de alteraciones de mayor frecuencia en PCD en la localidad de Sumapaz**

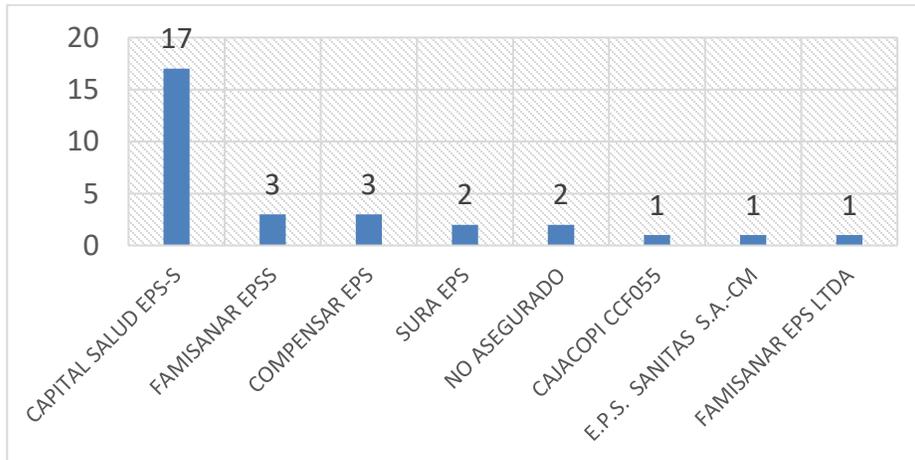


**Notificación Evento 342 Enfermedades Huérfanas – Raras 2022 Subred Sur**



Fuente Base SIVIGILA SUBRED SUR 2022

### Comportamiento de la notificación según EAPB

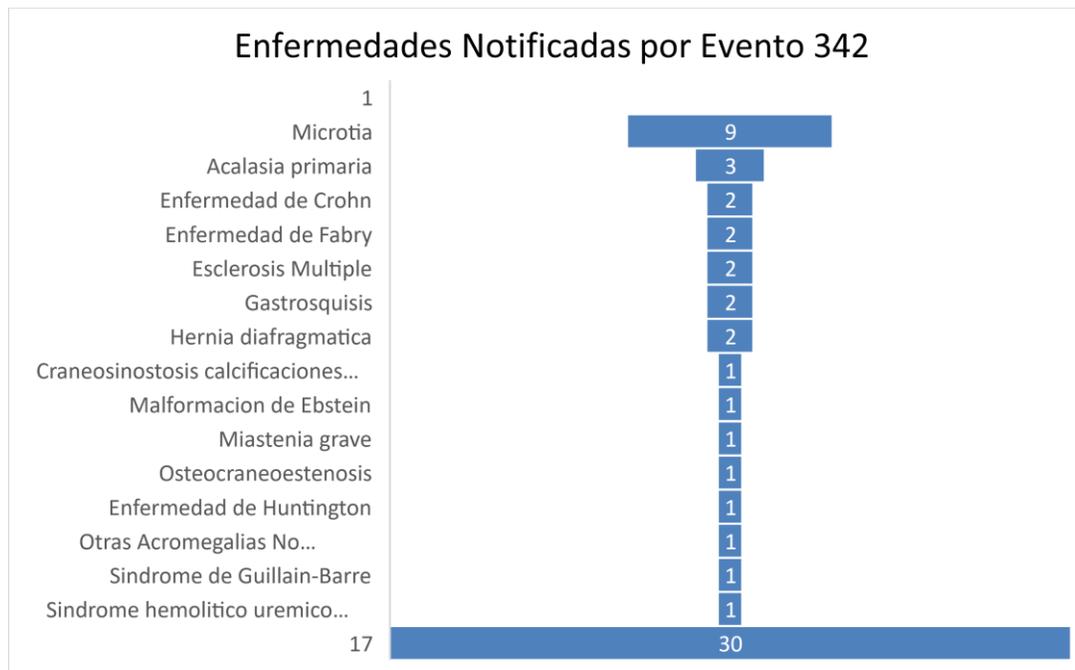


Fuente Base SIVIGILA SUBRED SUR 2022

### Hallazgos en la notificación de las UPGD de la localidad de Usme

coc	fec_not	OPO	se	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	nom_enferm	edad	localid	tip	pa	ajus	nom_e	nom_upgd
342	23/06/2022	58	25	GLORIA	CECILIA	GONZALEZ	MACIAS	Miastenia grave	54	USME	4	2	7	EN FERMEI CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	
342	23/06/2022	62	25	SARA		CARRILLO		Otras Acromegalias No...	58	USME	4	2	0	EN FERMEI CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	

### Enfermedades notificadas por Evento 342 durante el año 2022 por las UPGD de la Subred Sur



Fuente Base SIVIGILA SUBRED SUR 2022

Variable Grupo poblacional Discapacidad

nom_enferm	gp_discap
Miastenia grave	1
Otras Acromegalias No especificadas	2
Enfermedad de Huntington	2
Sindrome hemolitico uremico atipico	2
Microtia	1
Microtia	1
Esclerosis Multiple	2
Microtia	1
Microtia	2
Microtia	2
Sindrome de Guillain-Barre	1
Enfermedad de Fabry	2
Esclerosis Multiple	1
Enfermedad de Crohn	1
Acalasia primaria	2
Acalasia primaria	2
Acalasia primaria	2
Enfermedad de Crohn	2
Enfermedad de Fabry	2
Hernia diafragmatica	1
Hernia diafragmatica	1

Se refuerza en el procedimiento para certificar la condición de discapacidad por parte de las entidades:



Y se recuerdan los requisitos que deben cumplir los usuarios para solicitar el certificado de discapacidad:

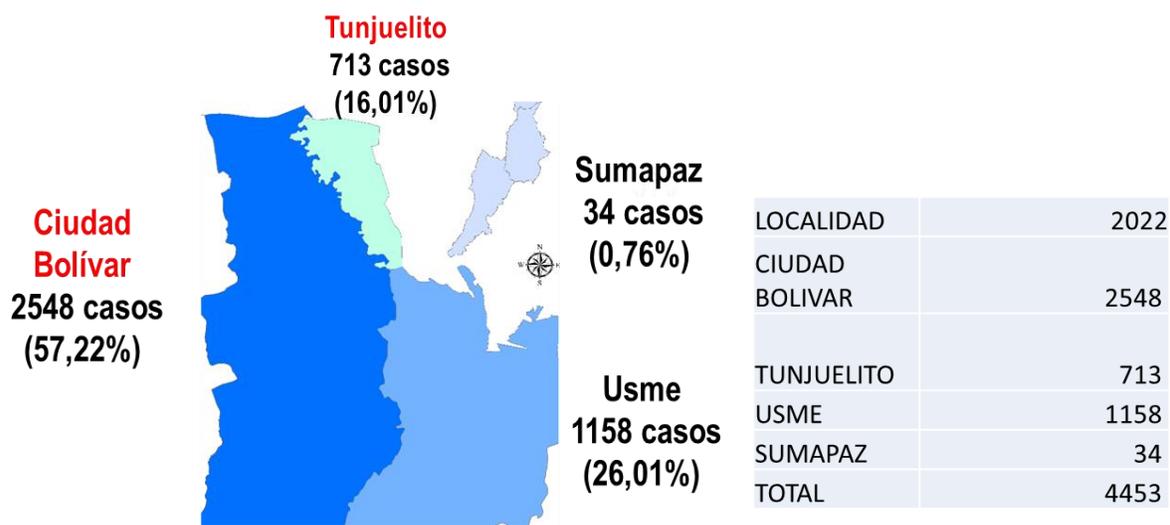
- ✓ Carta de solicitud del certificado de discapacidad e inclusión al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD).
- ✓ Nombre completo y número de identificación del paciente  Dos (2) Teléfonos de contacto.  Correo electrónico de contacto.
- ✓ Copia de la historia clínica más reciente (Física o en CD) que contenga el diagnóstico relacionado con la discapacidad, emitida por el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de EPS a la que se encuentra afiliado.
- ✓ La historia clínica deberá incluir el tipo de ajustes o apoyos razonables que requiera el solicitante para la valoración.
- ✓ Copia de los exámenes que complementen el diagnóstico de discapacidad.
- ✓ Orden del médico tratante cuando se requiera valoración en el domicilio. (Este servicio solo estará disponible en las IPS públicas autorizadas para el proceso).
- ✓ Copia legible del documento de identificación.
- ✓ Copia del recibo público del agua

## 12. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD ORAL SISVESO 2022 CIUDAD BOLIVAR, TUNJUELITO. SISVESO 2022

El profesional especializado de SISVESO Fabián Solís, menciona los 6 eventos de interés en salud oral que son objeto de vigilancia por el subsistema:

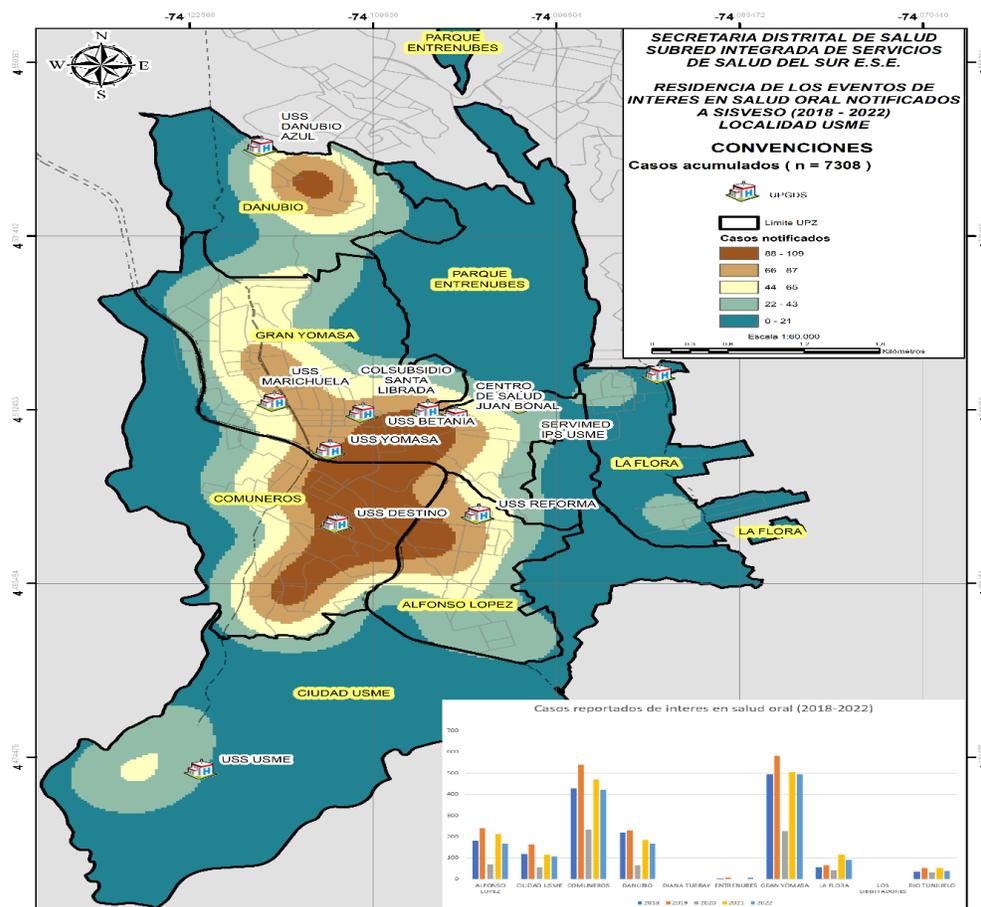
- ✓ Caries dental cavitacional
- ✓ La caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café. LMB, LMC.
- ✓ La fluorosis dental
- ✓ La enfermedad gingival.
- ✓ La enfermedad periodontal

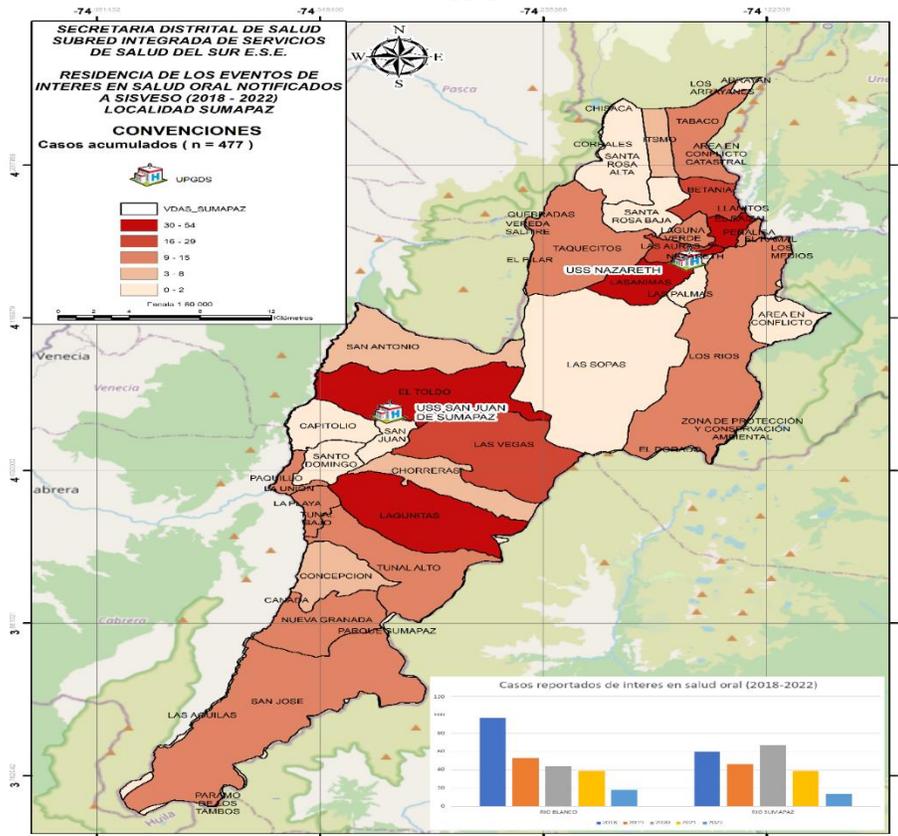
### Casos notificados por localidad 2022



**Número de casos que presentaron alguno de los eventos de interés en salud oral por localidad. 2022**

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUORÓSIS	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
CIUDAD BOLIVAR	2028	9%	28	1,10%	1971	77,35%	225	8,83%	408	16,01%	155	6,08%
TUNJUELITO	538	6%	16	2,24%	493	69,14%	57	7,99%	171	23,98%	76	10,65%
USME	889	7%	12	1,04%	770	66,49%	41	3,54%	229	19,78%	96	8,29%
SUMAPAZ	31	8%	4	11,76%	26	76,47%	2	5,88%	8	23,53%	5	14,70%





**Comportamiento de casos población control SISVESO por localidad de ocurrencia, Subred Sur, año 2022.**

LOCALIDAD	No. CASOS	%
05 – USME	221	36,41
06 - TUNJUELITO	139	22,90
19 - CIUDAD BOLIVAR	215	35,42
20 – SUMAPAZ	32	5,27

Fuente: Base de datos PC SISVESO 2022.

**Comportamiento de casos Cohortes Sanas SISVESO por localidad de residencia, Subred Sur, año 2022.**

LOCALIDAD	No. CASOS	%
05-USME	65	36,11
06 - TUNJUELITO	42	23,33
19-CIUDAD BOLIVAR	73	40,56

Fuente: Base de datos cohortes sanas 2022.

13. Varios

Para dar cierre se recuerdan los números de contacto de los profesionales especializados a cargo de los subsistemas con el fin de solucionar cualquier duda de notificación de eventos o solicitar

fortalecimiento sobre la identificación y/o reporte de los mismos.

La líder SIVIGILA recuerda que la Supersalud podrá hacer requerimiento a los gerentes de las entidades que no hayan generado ajustes en la clasificación inicial como sospechoso o probable en los eventos 346.

Finalmente, se solicita que los asistentes diligencien el listado de asistencia, se pregunta si tienen dudas o inquietudes, se responde que ninguna, por lo tanto, se da por terminado el COVE local.

Se adjunta listado de asistencia.



FECHA:	2023-02-24	HORA DE INICIO:	8:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 PM	LUGAR:	Centro de Salud San Basilio
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <u>Comité</u>	TEMA:	Comité de Vigilancia Epidemiológica CORE - Febrero 2023 - USME-SUMAPAZ			RESPONSABLE:	Equipo No transmisibles

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Paula Marcela Marin	1033709148	Gilberto Castro	Usme	Aux. Notificación	cmgilbertocastro@gmail.com	
2	Emilio Cortes Paris	528598206	EN CAS/OPID/CA Santa Fe	Colombia	Enfermero	zappseed0cds@guil.com	
3	Leidy Johana Torres	1022941429	C. Externa	Florencia	Aux enfermería	NotificacionFlora@gmail.com	
4	Alejoilda Ramirez T.	37766277	C. Externa	Destino	Aux enfermería	alejo0623@gmail.com	
5	Palma Paravillo	41781575	C. Externa	Centro Salud	Pastoral	AuxPalmaParavillo@gmail.com	
6	Juan Bocabrega	1000691516	C. Externa	C. Juan Bonal	A. Administrativo	PJBocabrega@hotmail.com	
7	Yenny Diaz Meneses	1022444987	Ambulatorio	USS Nazareth	Aux enfermería	Yenny.diaz@gmail.com	
8	Yatmin Pastor Algo	1069739169	Ambulatorio	USS San Juan	Aux enfermería	Yatmin.pastor@gmail.com	
9	Carmy Ramiro Huilano	1003967615	C. Externa	Usme Santa Fe	Aspirante Administrativo	carolacarmy2001@gmail.com	
10	Hirshalo Hernandez	80065506	Ej. territoriales de salud	Santa Marta	Enfermero	ariztofanus@gmail.com	
11	MA Eugenia Sanchez	52202080	CONSULTORIO DRA MARIA TERESA DIAZ	USME	Aux de consultora	mdgucvaca@gmail.com	
12	ADIME SCHAVALITO	79127367	STO PILAR	STO PILAR	AUX ADMINIS.	adime711027@hotmail.com	
13	ADIME SCHAVALITO	79127367	DIA ESPERANZA	STO PILAR	REPRESENT.	ESPERANZA LAB 2022@hotmail.com	
14	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Dambio AZUL	Aux Enfermería	ussdambioazul@gmail.com	
15	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Reforma	Aux Enfermería	ussdambioazul@gmail.com	
16	Paola Martinez	52546719	C. Externa	Marichuelo	Aux Enfermería	ussdambioazul@gmail.com	
17	ANA Estela Gonzalez	1022968612	C. Externa	Yomasa.	Aux enfermería	apastorana1@gmail.com	
18	ANA Estela Gonzalez	1022968612	C. Externa	Betania	Aux. enfermería	capastorana1@gmail.com	
19	Juliana Aguilar Galvan	1023081767	vacancias	Usme-Santallauro	JEFE enfermería	notificacion_ussusma@hotmail.com	
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA:	2023-02-24	HORA DE INICIO:	8:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 PM	LUGAR:	Centro de Salud Juan Bonal
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <u>Comité</u>	TEMA:	Comité de Vigilancia Epidemiológica 101E-Febrero 2023-WIME-VUMAPAB			RESPONSABLE:	Equipo No Transmisibles

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Ana María Alcazar	1013614866	G. PAIS-PA	U. Hermosa	Lider Localidad	liderpa@subredsur.gov.co	[Firma]
2	Edith Segura Ochoa	52197464	G. Riesgo	U. Hermosa	Lider Operativa	2152197464@gmail.com	[Firma]
3	Andrea Moya	52543227	G. Riesgo	Ruralidad	Delegada politica	gesasubredsur@gmail.com	[Firma]
4	Diana R. Jarama	52660792	G. Riesgo	U. Hermosa	Prof. F. Jarama	diana.r.jarama@gmail.com	[Firma]
5	Jenny Poveda	102236379	G. Riesgo	U. Hermosa	Referente tecnico	Croneca@subredsur.gov.co	[Firma]
6	Omar Gabriel Calderon	79347819	G. Riesgo	U. Hermosa	Prof. C. Suvasto	suivastro@subredsur.gov.co	[Firma]
7	FABIAN SOLIS	1014198218	G. Riesgo	U. HERMOSA	REF. SISVEG	SISVEG@SUBREDSUR.GOV.CO	[Firma]
8	Johanna Barboza	52179018	G. Riesgo	U. Hermosa	Ref. Bucapunidad	barbozajohanna@subredsur.gov.co	[Firma]
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							