



NOMBRE DE LA REUNIÓN: Desarrollo de Comité de Vigilancia Epidemiológica Localidad Usme		
RESPONSABLE: Vigilancia en Salud Pública – Componente Salud Mental		SECRETARIO: Luis Alberto Mancera Bejarano
REUNION No.: 01	FECHA: Febrero 21 de 2018	HORA INICIO: 8:00 am
LUGAR: USS Marichuela – Calle 76 Sur 14 - 74		HORA FINAL: 12:00

**1. OBJETIVO**

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a las temáticas establecidas y priorizadas por líderes o referentes de proceso

**2. PARTICIPANTES:**

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia MI-FT-27 V3"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA / USS	FIRMA
1	Ver Listado Anexo				
2					
3					
4					
5					

**INASISTENTES A LA REUNION**

No Aplica

**INVITADOS**

No aplica

**3. ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)**

- a. Bienvenida
- b. Presentación Agenda, con las siguientes temáticas:
  - Socialización Sarampión y Tosferinas
  - Socialización SIVIGILA 2018
  - Tableros de Control
  - Criterio de notificación Evento 113–Desnutrición Agudo en Menor de 5 Años
  - Socialización Protocolo Morbilidad Materna Extrema
  - Coberturas Vacunación Avances puntos de vacunación
  - Circular 06 de 2018 Alerta Sarampión Plan de Acción Alerta Sarampión
  - Comportamiento de Eventos de Vigilancia en Salud Pública:
  - SIVIM SISVECOS SIVELCE VESPA
- c. Evaluación COVE
- d. Diligenciamiento de Listado Participación



#### 4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Se da inicio a comité de vigilancia epidemiológica con:

##### Vigilancia de eventos Trasmisibles

**Tema: Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018**

Se inicia la socialización de la Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018 Minsalud – Instituto Nacional De Salud en la cual informan instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria. Se socializa:

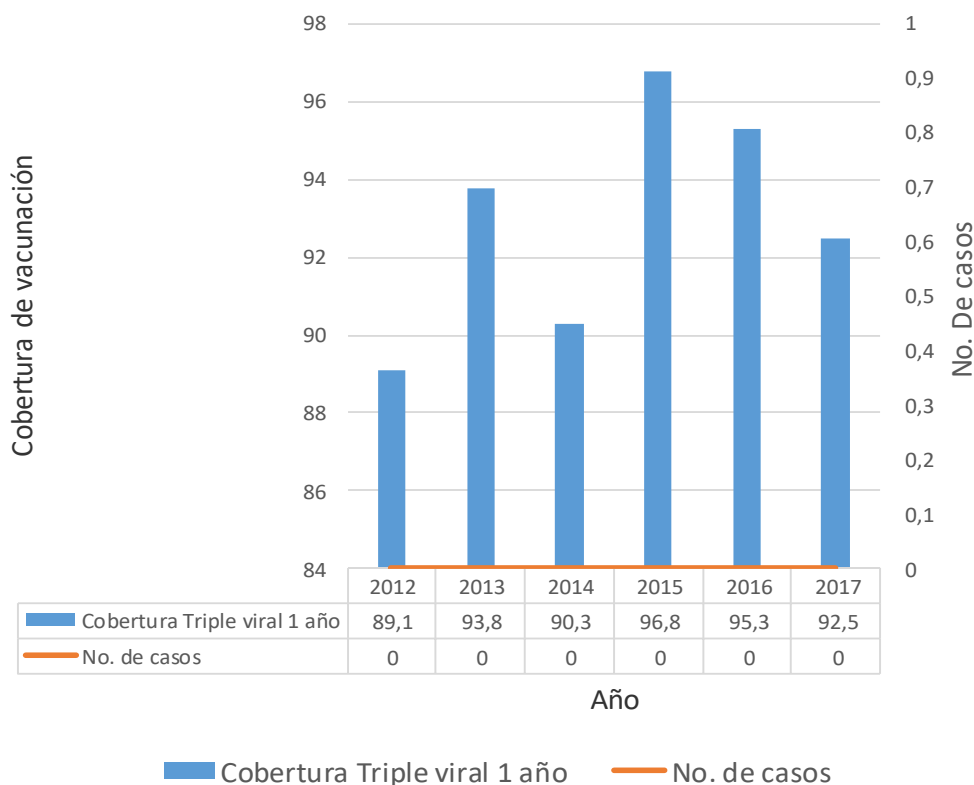
##### SITUACIÓN ACTUAL EN LA UNIÓN EUROPEA

Entre el 1 de diciembre de 2016 y el 30 de noviembre de 2017, se reportaron 14,393 casos de sarampión en Estados de la Unión Europea: Rumania 5966, Italia 4985, Alemania 937 y Grecia 625.

##### SITUACIÓN ACTUAL EN LAS AMERICAS

En la región de las Américas se notificaron a semana 51 de 2017, 271 casos confirmados en Estados Unidos, Canadá, Argentina y Venezuela. Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

#### Comportamiento sarampión rubéola y cobertura de Triple viral, 1 año. Bogotá 2012-2017



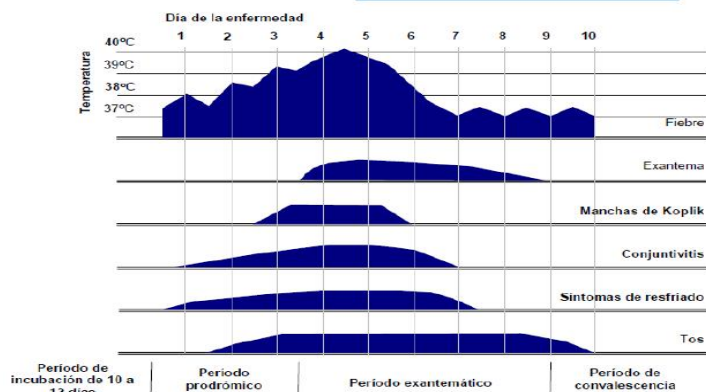
Fuente: Secretaria Distrital de Salud, aplicativo PAI, 2012-2017



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa, es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños. Se estima que entre 2000 y 2014 la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE SARAMPIÓN**



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



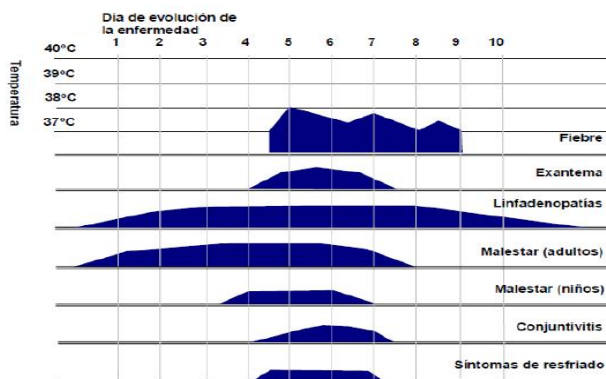
Fuente: Taller sobre respuesta a brotes de sarampión y rubeola en la etapa post eliminación. Aspectos claves en el diagnóstico clínico de sarampión, rubeola y SRC. Dr. Herminio Hernández



SECRETARÍA DE SALUD

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa, la infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos (microcefalia, en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC). Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE RUBEOLA**



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



[https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/1315.htm](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/1315.htm)



SECRETARÍA DE SALUD



#### 4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis.
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Para el diagnóstico de sarampión y rubéola, el cual se realiza mediante la detección de IgM en una muestra de suero tomada al primer contacto con el paciente y hasta los 30 días de iniciada la erupción. No obstante, si la muestra es recolectada en los días cero, uno y dos después de inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos. Esto se explica porque en los primeros días la producción de anticuerpos IgM es escasa y pueden no ser detectados por las pruebas convencionales. Por esta razón, se recomienda la recolección de una segunda muestra de suero una vez se disponga del primer resultado, primordialmente en aquellos casos con fuerte sospecha clínica y/o epidemiológica de ser sarampión o rubéola.

En algunas ocasiones se pueden tener resultados positivos o dudosos en las pruebas de IgM sin que se trate de casos reales de sarampión o rubéola. Esto puede presentarse en pacientes con antecedente vacunal reciente, pero también puede deberse a falsos positivos en las pruebas diagnósticas utilizadas, principalmente por reacciones cruzadas con otros virus como el dengue, herpes virus humano tipo 6 (roséola), varicela, parvovirus B19 (eritema infeccioso), EpsteinBarr, entre otros.

Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera. Esta segunda muestra debe enviarse inmediatamente al laboratorio nacional de referencia del INS para realizar la cuantificación de anticuerpos IgG en las dos muestras del caso. Si se trata de una infección aguda por sarampión o rubéola, se espera encontrar un aumento significativo de anticuerpos como evidencia de seroconversión y, por lo tanto, se podría confirmar el caso según los demás datos clínico-epidemiológicos recolectados y analizados. Si no hay un aumento significativo en este título de anticuerpos, el caso se descarta.

Por lo anterior se hace énfasis que la única forma de evitar la introducción de un caso de sarampión es identificar todo caso sospechoso, notificarlo y tomar las muestras en los tiempo establecidos en el protocolo del INS, la investigación epidemiológica de campo deberá realizarse durante las 48 horas siguientes a la notificación de todos los casos sospechosos con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otro caso
- Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento
- Antecedente de viaje

Importante con la situación de ingreso de ciudadanos venezolanos a Colombia, puesto que solo registran antecedente vacunal de polio, o en muchos de los casos no traen el carnet de vacunación. Se recalca que no hay barrera de aseguramiento ni identificación para vacunar a ningún usuario.

Se recalca la importancia del antecedente vacunal: los biológicos que se aplicaron en la infancia, la jornada de vacunación del 2005.

También se socializan las recomendaciones dadas por Secretaria Distrital de Salud frente al aumento de casos positivos de tos ferina identificados por epidemiología y laboratorio distrital, se informa que la Tos ferina es una enfermedad en control que el manejo es difícil y que la circulación de la Bordetella se presenta cada 3 a 5 años. Afecta principalmente los lactantes menores de 3 meses en donde puede llegar a ser mortal, la acción de prevención más efectiva es la vacunación (hasta un 70%) y debe realizarse a los 2, 4, 6, meses, año y medio y 5 años de edad y a las gestantes DPT a celular.



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**Vigilancia de eventos Trasmisibles**

**Tema: Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018**

Se inicia la socialización de la Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018 Minsalud – Instituto Nacional De Salud en la cual informan instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria. Se socializa:

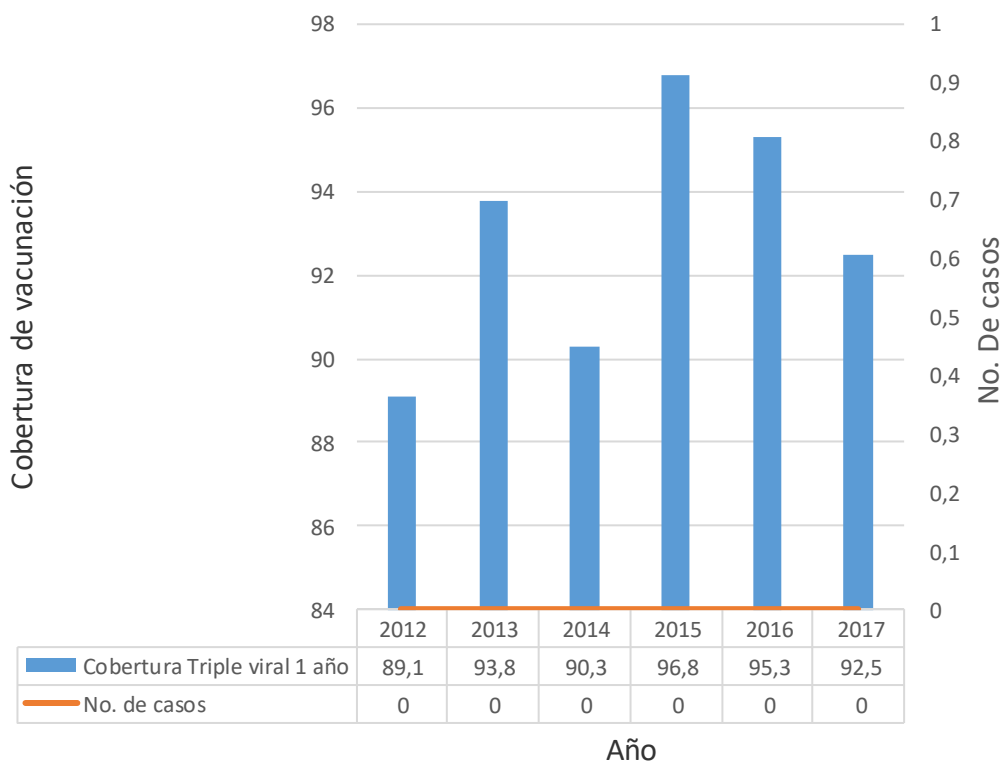
**SITUACIÓN ACTUAL EN LA UNIÓN EUROPEA**

Entre el 1 de diciembre de 2016 y el 30 de noviembre de 2017, se reportaron 14,393 casos de sarampión en Estados de la Unión Europea: Rumania 5966, Italia 4985, Alemania 937 y Grecia 625.

**SITUACIÓN ACTUAL EN LAS AMERICAS**

En la región de las Américas se notificaron a semana 51 de 2017, 271 casos confirmados en Estados Unidos, Canadá, Argentina y Venezuela. Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

**Comportamiento sarampión rubéola y cobertura de Triple viral, 1 año. Bogotá 2012-2017**



■ Cobertura Triple viral 1 año    — No. de casos

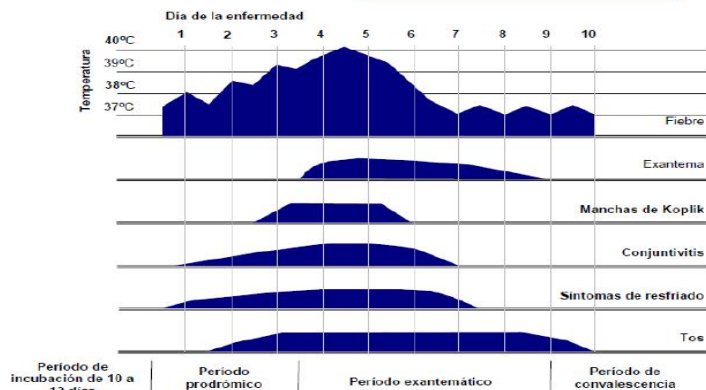
**Fuente: Secretaria Distrital de Salud, aplicativo PAI, 2012-2017**



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa, es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños. Se estima que entre 2000 y 2014 la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE SARAMPION**



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



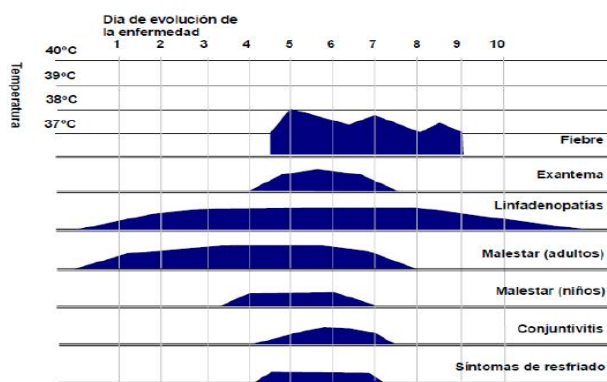
Fuente: Taller sobre respuesta a brotes de sarampión y rubéola en la etapa post eliminación. Aspectos claves en el diagnóstico clínico de sarampión, rubéola y SRC. Dr. Herminio Hernández



SECRETARÍA DE SALUD

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa, la infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos (microcefalia, en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC). Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE RUBEOLA**



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



[https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/1315.htm](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/1315.htm)



SECRETARÍA DE SALUD





#### 4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis.
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Para el diagnóstico de sarampión y rubéola, el cual se realiza mediante la detección de IgM en una muestra de suero tomada al primer contacto con el paciente y hasta los 30 días de iniciada la erupción. No obstante, si la muestra es recolectada en los días cero, uno y dos después de inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos. Esto se explica porque en los primeros días la producción de anticuerpos IgM es escasa y pueden no ser detectados por las pruebas convencionales. Por esta razón, se recomienda la recolección de una segunda muestra de suero una vez se disponga del primer resultado, primordialmente en aquellos casos con fuerte sospecha clínica y/o epidemiológica de ser sarampión o rubéola.

En algunas ocasiones se pueden tener resultados positivos o dudosos en las pruebas de IgM sin que se trate de casos reales de sarampión o rubéola. Esto puede presentarse en pacientes con antecedente vacunal reciente, pero también puede deberse a falsos positivos en las pruebas diagnósticas utilizadas, principalmente por reacciones cruzadas con otros virus como el dengue, herpes virus humano tipo 6 (roséola), varicela, parvovirus B19 (eritema infeccioso), EpsteinBarr, entre otros.

Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera. Esta segunda muestra debe enviarse inmediatamente al laboratorio nacional de referencia del INS para realizar la cuantificación de anticuerpos IgG en las dos muestras del caso. Si se trata de una infección aguda por sarampión o rubéola, se espera encontrar un aumento significativo de anticuerpos como evidencia de seroconversión y, por lo tanto, se podría confirmar el caso según los demás datos clínico-epidemiológicos recolectados y analizados. Si no hay un aumento significativo en este título de anticuerpos, el caso se descarta.

Por lo anterior se hace énfasis que la única forma de evitar la introducción de un caso de sarampión es identificar todo caso sospechoso, notificarlo y tomar las muestras en los tiempo establecidos en el protocolo del INS, la investigación epidemiológica de campo deberá realizarse durante las 48 horas siguientes a la notificación de todos los casos sospechosos con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otro caso
- Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento
- Antecedente de viaje

Importante con la situación de ingreso de ciudadanos venezolanos a Colombia, puesto que solo registran antecedente vacunal de polio, o en muchos de los casos no traen el carnet de vacunación. Se recalca que no hay barrera de aseguramiento ni identificación para vacunar a ningún usuario.

Se recalca la importancia del antecedente vacunal: los biológicos que se aplicaron en la infancia, la jornada de vacunación del 2005.

También se socializan las recomendaciones dadas por Secretaria Distrital de Salud frente al aumento de casos positivos de tos ferina identificados por epidemiología y laboratorio distrital, se informa que la Tos ferina es una enfermedad en control que el manejo es difícil y que la circulación de la Bordetella se presenta cada 3 a 5 años. Afecta principalmente los lactantes menores de 3 meses en donde puede llegar a ser mortal, la acción de prevención más efectiva es la vacunación (hasta un 70%) y debe realizarse a los 2, 4, 6, meses, año y medio y 5 años de edad y a las gestantes DPT a celular.



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**SIVIGILA**

**Tema: Socialización SIVIGILA 2018**

Se da inicio a presentación con los cambios socializados frente al SIVIGILA 2018, los cuales inician en funcionamiento para el mes de Abril 2018, las modificaciones para los eventos presenta la eliminación de más de 154 variables distribuidos para los eventos relacionados a en la siguiente graficas:

Aspecto	Dominio	Eliminación de variable	Inclusión de variable	Validación	Total general
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	5	14	4	4	27
IAD individual		11	1	11	23
Endometritis puerperal	3	8	5	5	21
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	16			17
Defectos congénitos		15	1		16
Tuberculosis	2	13	1		16
Violencia de genero	12	2			14
Intento de suicidio	2	4	5	2	13
Enfermedad similar a la influenza (vigilancia centinela) ESI - Influenza humana por virus nuevo- etc (cod. 345-346-347-348)		9			9
Tetáno neonatal (cod. 770)		8			8
Laboratorios	7			1	8
Enfermedad de chagas		2	3	3	8
Lepra	1	6		1	8
Exposición a fluor		7			7

ASPECTO	Domini o	Eliminación de variable	Inclusión de variable	Validación	Total general
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	5	1		7
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA		6			6
UPGD		4	2		6
Vigilancia integrada de rabia humana	3		2		5
Datos básicos	1		4		5
Morbilidad materna extrema	1	1	2	1	5
Sífilis congénita, Sífilis gestacional	1	4			5
Meningitis	1	3	1		5
Hepatitis b, c y Coinfección hepatitis b y delta	2	3			5
Leptospirosis		4			4
Varios	3			1	4
Cáncer en menores de 18 años		3	1		4
Cólera		4			4
Intoxicaciones	4				4
Leishmaniasis	2		1		3
Evento adverso seguido a vacunación - ESAVI		2		1	3
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>154</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>270</b>

**Eventos Nuevos:**

- Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico – colectivo (Cod. 362).
- Encefalitis equina del este en humanos (cod. 275 ): Solamente captura datos básicos.
- Mortalidad materna - Datos básicos (cod. 551): Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos xls del evento anterior con código 550 pero a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.
- Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, hepatitis a, fiebre tifoidea/paratifoidea, cólera (cod. 349). Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos XLS del evento anterior con código 350, a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.





**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

e. Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición (cod. 591). Se toma del RUAF ND pero también se permite el ingreso de casos completos por parte del usuario.

Actualización de eventos:

Tuberculosis cod 813:

- El aplicativo permite producir archivos XLS de los eventos 815 y 825.
- No se puede ajustar casos existentes de los eventos 815, 825. Estos casos se ajustan buscándolos como casos del nuevo evento 813 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.
- Cuando se migren datos de una base de datos versión 2017 o anterior, el sistema migrará automáticamente los registros con códigos 815 y 825 y los dejará como casos del evento 813. Además hará las transformaciones apropiadas de variables como, por ejemplo, "Resultado de baciloscopia.

Vigilancia integrada de rabia humana (Cod. 307):

- El actual evento se inactiva en el sistema y vuelve a retomarse los antiguos Rabia humana (Cod. 670) y Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (Cod. 300).
- Cuando se migren Bases de datos o reciban planos del evento 307 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, los casos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 670 o 300. Los casos con código original 307 se clasifican en uno u otro según la variable CLAS\_NOTIF (1 = Caso de agresión o contacto por un APTR 2 = Caso probable o confirmado de rabia humana) El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre del evento 307.
- El aplicativo permite producir archivos XLS del evento 307.
- No se puede ajustar casos existentes del evento 307. Estos casos se ajustan buscándolos como casos de uno de los eventos 300 o 670 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.
- No se puede ingresar casos nuevos del evento. Solamente se pueden visualizar.

Presenta CAMBIOS frente a ficha de datos básicos. Frente a variable Pertenencia Étnica incluye espacio para escribir cual. Gestante Escribir cuantas semanas de gestación. Fuente de información 5 variables: Notificación rutinaria, Búsqueda activa institucional, Vigilancia Intensificada, Búsqueda activa com. E investigaciones. Estrato.

Variable	Dependiente de:	Valores permitidos
Grupo étnico	Pertenencia étnica =1 indígena	Lista de grupos étnicos identificados en Colombia
Semanas de gestación	Sexo = F Gestante = 1(Si)	>=1 AND <=45
Estrato socioeconómico	No es obligatoria	1 a 6
Fuente	Obligatoria	1 = Notificación rutinaria 2 = Búsqueda Activa Institucional 3 = Vigilancia intensificada 4 = Búsqueda Activa Comunitaria 5 = Investigaciones

Nuevas Funcionalidades:

Objetivo: Confirmar la notificación negativa de los eventos de alto poder endémico, para cada una de las UPGD activas en las entidades territoriales.

**Eventos configurados inicialmente para notificación negativa:**

200 --- Cólera



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

- 230 --- Difteria
- 310 --- Fiebre Amarilla
- 610 --- Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)
- 710 --- Rubeola
- 730 --- Sarampión

El tiempo de ajuste se calcula a partir de la fecha de notificación del evento, entran en alerta aquellos eventos que llevan más de n días sin ajuste, en donde n, que depende del evento, es el número de días máximo permitido para ajustar un caso del evento.

Resaltará en rojo eventos que no cuenten con datos complementarios o registros con datos complementarios incompletos, morado registros de notificación sin los datos de laboratorio confirmatorios. Anaranjado Registros de notificación cargados sobre un sistema externo a los que no se les completado los datos básicos o complementarios.

**Tema SIVIGILA 2. Tableros de control Enero 2018.**

Comportamiento Notificación Semanal

UPGD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
CENTRO MEDICO BRASILIA USME	-	+	+	+	+
GILBERTO EDUARDO SARMIENTO PARRA			+	+	+
GILBERTO CASTRO CORRALES	-	-	+	+	+
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA			+	+	+
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	+	+	+	+	+
SERVIMED IPS USME	+	-	+	+	-
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	+	+	+	+	+
RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO			+	-	-
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	-	+	+	+	+
USS USME	+	+	+	+	+
USS SANTA LIBRADA 1	+	+	+	+	+
USS REFORMA	+	+	+	+	+
USS BETANIA	+	+	+	+	+
USS MARICHUELA	+	+	+	+	+
USS YOMASA	+	+	+	+	+
USS DESTINO	-	+	+	+	+
USS SANTA MARTHA	+	+	+	+	+
USS FLORA	-	+	+	+	+
USS LORENZO ALCANTUZ	+	+	+	+	+
USS SAN JUAN BAUTISTA	+	+	+	+	+
USS DANUBIO AZUL	+	+	+	+	+
USS ARRAYANES	-	+	+	+	+
USS FISCALA	+	+	+	+	+



4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Evaluación de Indicadores

UPGD	CUMPLIMIENTO MENSUAL- ENERO 2018											OBSERVACIONES
	NOTIFICACION			OPORTUNIDAD	CALIDAD	ARCHIVOS PLANOS	FICHAS DE NOTIFICACION	CONCORDANCIA	DIGITACION	PRECRITICA		
	P	N	S									
1	CENTRO MEDICO BRASILIA USME	50	0	50	50	50	0	63	50	100	63	SE INGRESAN FICHAS EN FISICO
2	GILBERTO EDUARDO SARMIENTO PARRA	50	0	0	50	0	50	50	50	0	50	CIERRE TEMPORAL POR DOS SEMANAS
3	GILBERTO CASTRO CORRALES	25	0	75	25	25	0	38	25	100	38	SE INGRESA IND DE DINAMICA
4	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	50	0	0	50	50	0	50	50	50	50	CIERRE TEMPORAL POR PERIODO VACACIONAL
5	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100	0	0	100	0	100	100	100	0	100	
6	SERVIMED IPS USME	100	0	0	100	50	50	88	100	50	88	REVISAR CONCORDANCIA CON ARCHIVOS PLANOS
7	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	100	0	0	100	0	100	88	100	0	88	
8	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	100	0	0	100	50	25	88	100	75	88	NO ENVIAN ARCHIVOS PLANOS
9	USS USME	100	0	0	75	0	100	75	100	0	75	FORTALECER PRECRITICA
10	USS SANTA LIBRADA 1	0	0	100	0	13	0	63	25	100	50	SE INGRESA IND DE DINAMICA, NO SE CUENTA CON TALENTO HUMANO RESPONSABLE DE LA NOTIFICACION
11	USS REFORMA	100	0	0	100	0	100	100	100	0	100	
12	USS BETANIA	75	0	25	75	25	25	88	75	75	88	
13	USS MARICHUELA	100	0	0	100	0	100	88	100	0	88	
14	USS YOMASA	75	0	25	75	50	25	88	75	75	75	SE INGRESA IND DE DINAMICA
15	USS DESTINO	50	0	50	50	25	0	75	25	100	75	SE INGRESA IND DE DINAMICA
16	USS SANTA MARTHA	75	0	25	75	0	75	88	75	25	88	
17	USS FLORA	67	0	33	67	50	0	67	67	100	50	
18	USS LORENZO ALCANTUZ	25	0	75	25	0	25	63	25	75	63	
19	USS SAN JUAN BAUTISTA	50	0	50	50	0	50	75	50	50	75	
20	USS DANUBIO AZUL	100	0	0	100	25	75	100	100	25	100	
21	USS ARRAYANES	75	0	25	75	63	0	75	75	100	63	
22	USS FISCALA	25	0	75	25	0	25	63	25	75	63	

Eventos Notificados a SIVIGILA

EVENTOS	ENERO	
	2017	2018
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	57	16
VARICELA INDIVIDUAL	13	2
INTOXICACIONES	8	1
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	4
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	0
PAROTIDITIS	4	0
SIFILIS GESTACIONAL	1	2
EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	4
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>85</b>	<b>30</b>



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

Eventos Notificados al SIVIGILA POR UPGD

UPGD	Total	%
USS SANTA LIBRADA 1	610	50,9
COMUNIDAD URGENCIAS Y EMERGENCIAS USME	205	17,1
USS YOMASA	135	11,3
USS USME	111	9,3
USS MARICHUELA	32	2,7
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	29	2,4
USS REFORMA	16	1,3
USS SANTA MARTHA	11	0,9
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA	10	0,8
USS BETANIA	8	0,7
USS LORENZO ALCANTUZ	8	0,7
USS DANUBIO AZUL	7	0,6
SERVIMED IPS USME	5	0,4
GILBERTO CASTRO CORRALES	4	0,3
RICARDO HERACLIO LATORRE OSORIO	2	0,2
USS SAN JUAN BAUTISTA	2	0,2
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0,1
USS ARRAYANES	1	0,1
USS DESTINO	1	0,1
USS FISCALA	1	0,1
Total general	1199	100,0

Notificación Inmediata

Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que generen información de interés (UPGD, UI, Localidades), deberán realizar la notificación inmediata de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, de acuerdo al flujo de notificación sin exceptuar los días Festivos en ninguno de los niveles.

Se deberá garantizar que en las UPGD y UI se fortalezca el proceso de notificación inmediata, sensibilizando en los eventos que se notifican de manera inmediata, que el reporte sea realizado todos los días antes de las 12:00 p.m. a través de la herramienta SIVIGILA 2017 en su última versión.

No.	Evento	Cód INS	No.	Evento	Cód INS
1	Vigilancia integrada de rabia humana	307	22	Leishmaniasis Visceral	440
2	Carbunco	235	23	Lesiones de causa externa	453
3	Chagas agudo	205	24	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452
4	Chikungunya	217	25	Morbilidad materna extrema	549
5	Cólera	200	26	Meningitis	535
6	Defectos congénitos	215	27	Mortalidad por Dengue	580
7	Dengue Grave	220	28	Mortalidad por desnutrición	112
8	Difteria	230	29	Mortalidad por EDA 0-4 Años	590
9	Ébola	607	30	Mortalidad por IRA	600
10	Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	31	Mortalidad Materna	550
11	Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	32	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610
12	Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	33	Peste (Bubónica / Neumónica)	630
13	Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	34	Rabia Animal en Perros y Gatos	650
14	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	355	35	Rubéola	710
15	Enfermedades de Origen Priónico	295	36	Sarampión	730
16	Evento adverso seguido a la vacunación	298	37	Síndrome rubéola congénita	720
17	Evento sin establecer	900	38	Tétanos neonatal	770
18	Fiebre Amarilla	310	39	Tos ferina	800
19	Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	357	40	Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875
20	Intento de Suicidio	356	41	Zika	895
21	Intoxicaciones por sustancias químicas	365	42	Enfermedad Transmitida por alimentos o agua ETA (Brote)	350



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**Subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN:**

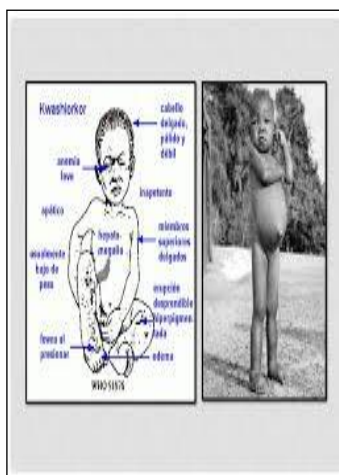
**Tema:** Criterio de notificación Evento 113 –Desnutrición Aguda en Menor de 5 Años

Describe brevemente el que objetivo del subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN, los eventos del SIVIGILA, los cuales están relacionados con la seguridad alimentaria como: Bajo peso al Nacer – con el evento 110, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Se amplía la información del evento 113 donde, se implementa la vigilancia de los menores con desnutrición aguda moderada y severa en menores con 5 años, con el propósito de erradicar las mortalidades por desnutrición en menores de 5 años. Se presenta indicador a implementar para la notificación que corresponde a peso para la talla, ya que es el que muestra el estado actual del menor, este indicador debe estar por debajo de -2 Desviaciones Estandar (ES)

Se fortalece la importancia de la toma de las medidas antropométricas, forma correcta de tomarlas. Se brindan ejemplos casos, en los cuales se encuentra una inadecuada toma del peso y de la talla, con mal diagnostico con falsos positivos o extremos con Desviaciones Estándar (DE) -20.

Se mencionan los tipos de desnutrición aguda severa como Kwashiorkor y Marasmo, realiza breves características físicas y clínicas de los casos.



Se realiza socialización de fichas de notificación, diligenciamiento de variables para los eventos SISVAN. Se socializa comportamiento, de la notificación para el evento 113, y se socializan las dificultades: como mala calidad del dato, inoportunidad en la notificación y notificaciones con datos de captura inapropiados de peso y talla.

Se presentan los tableros de control con el volumen de notificación de menores de 5 años.

LOCALIDAD	DNT AGUDA SEVERA		DNT AGUDA MODERADA		NO CUMPLE CRITERIOS		TOTAL CASOS DNT AGUDA NOTIFICADOS	
	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)
<b>USME</b>	8	10,81	22	9,7	0	0	30	9,7
<b>TUNJUELITO</b>	12	16,22	57	25,2	3	37,5	72	23,4



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

<b>CIUDAD BOLIVAR</b>	54	72,97	147	65,0	5	62,5	206	66,9
<b>SUMAPAZ</b>	0	0,00	0	0,0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	74	100,00	226	100,0	8	100	308	100,0

Se menciona la resolución 5406 que corresponde a los lineamientos para la atención integral de la desnutrición aguda y la resolución 2465 de los patrones de crecimiento para la población, se describe la ruta de atención, establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Se indagan dudas e inquietudes, sin novedades por parte de los asistentes.

**Vigilancia en Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil**

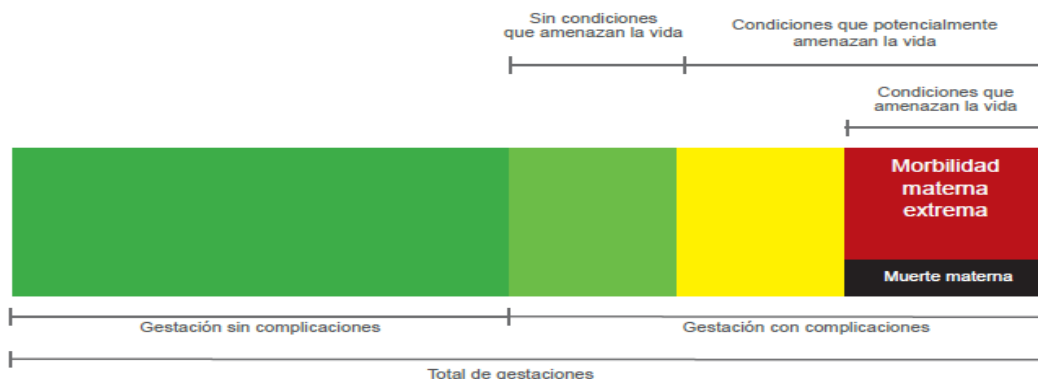
**Tema:** Protocolo Morbilidad Materna Extrema

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: Evento INS 549

Se socializa el porqué de la vigilancia del evento 459, donde; En Colombia, desde el Plan Decenal de Salud Pública en su componente “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos” define como una estrategia, la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, así como el fortalecimiento de sistemas de información (13).

La implementación de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación e implementación de estrategias para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.

Figura 1. Espectro de la morbilidad: desde gestaciones sin complicación a muertes maternas.



Fuente: Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal healthcare. 2009

Protocolo Morbilidad Materna Extrema





4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Tabla 2. Criterios de inclusión de morbilidad materna extrema, Colombia, 2017.

Criterio	
Relacionado con enfermedad específica	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
Relacionado con disfunción orgánica	Falla vascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla metabólica
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
	Falla de coagulación
Relacionado con manejo	Necesidad de transfusión
	Necesidad de UCI
	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Fuente: Ministerio de la Protección Social, UNFPA, 2010



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

Tabla 3. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	<p>La notificación debe ser inmediata en el momento en que se identifica el caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos).</p> <p>La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos).</p> <p>A su vez, los departamentos o distritos reportarán de forma inmediata los casos a través del Portal Web Sivigila.</p>

Fuente: Manual de usuario software Sivigila. Anexo 1

Se presentan los cambios para la ficha de notificación, donde se quitaron algunas variables de la cara B y se reorganizaron los diagnósticos y eventos para clasificar la MME, brinda claridad acerca de la notificación de este evento y resalta que siempre debe estar notificado con los criterios relacionados en la Tabla 2.

Resalta la importancia de la calidad y oportunidad en la notificación del evento.

**Plan Ampliado de Inmunización – PAI**

**Temas: Coberturas Vacunación Avances puntos de vacunación Circular 06 de 2018 Alerta Sarampión Plan de Acción Alerta Sarampión**

Inicia presentación Jefe William Gómez, preguntando a los participante quienes tienen punto de vacunación, posteriormente reforzando lo expuesto anteriormente por transmisibles acerca de la circular conjunta externa conjunta 0000006 de 2018.

Posterior, refuerza la estrategia publicitaria frente a comunicación y divulgación para la comunidad y como estrategia para incrementar coberturas de vacunación: “no se enrede con las vacunas” del Ministerio de Salud y Protección Social. Posterior presenta la estrategia publicitaria “porque el pasaporte para el viaje de su vida lo expides tú”.

Frente a la cobertura para el año 2017, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para Pentavalente, presenta una cobertura del 90% para la Triple Viral 93,8%.



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Usme, para Pentavalente 3

IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Meta Mensual	Enero
PAPS MARICHUELA	05-USME	660	55	77
PAPS LA FLORA	05-USME	200	17	22
PAPS DESTINO	05-USME	45	4	3
USS USME	05-USME	252	21	13
PAPS YOMASA	05-USME	301	25	29
PAPS BETANIA	05-USME	300	25	30
PAPS LA REFORMA	05-USME	491	41	39
PAPS SANTA MARTA	05-USME	260	22	15
PAPS LORENZO ALCANTUZ	05-USME	360	30	31
PAPS SAN JUAN BAUTISTA	05-USME	320	27	35
PAPS DANUBIO AZUL	05-USME	268	22	47
PAPS FISCALA	05-USME	165	14	9
PAPS ARRAYANES	05-USME	118	10	5
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	05-USME	500	42	77
IPS SERVIMED SANTA LIBRADA	05-USME	44	4	2
CAPS ABRAHAM LINCON	06-TUNJUELITO	294	25	35
USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL	06-TUNJUELITO	430	36	38
PAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	190	16	22
PAPS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	240	20	26
USS TUNAL	06-TUNJUELITO	300	25	22
CORPORACION NUESTRA IPS - CMF VENECIA	06-TUNJUELITO	286	24	21
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	06-TUNJUELITO	100	8	3
PREMISALUD TUNAL	06-TUNJUELITO	316	26	27
VIRREY SOLIS VENECIA	06-TUNJUELITO	544	45	40

Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Usme, para Triple Viral 1 Año:

IPS	Localidad	Meta Anual de 1 Año	Meta Mensual	Enero
PAPS MARICHUELA	05-USME	675	56	79
PAPS LA FLORA	05-USME	205	17	18
PAPS DESTINO	05-USME	52	4	5
USS USME	05-USME	260	22	26
PAPS YOMASA	05-USME	330	28	38
PAPS BETANIA	05-USME	345	29	34
PAPS LA REFORMA	05-USME	510	43	43
PAPS SANTA MARTA	05-USME	320	27	28
PAPS LORENZO ALCANTUZ	05-USME	380	32	33
PAPS SAN JUAN BAUTISTA	05-USME	345	29	29
PAPS DANUBIO AZUL	05-USME	300	25	44
PAPS FISCALA	05-USME	165	14	13
PAPS ARRAYANES	05-USME	140	12	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	05-USME	520	43	63
IPS SERVIMED SANTA LIBRADA	05-USME	42	4	3
CAPS ABRAHAM LINCON	06-TUNJUELITO	240	20	24
USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL	06-TUNJUELITO	279	23	51
PAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	170	14	22
PAPS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	170	14	25
USS TUNAL	06-TUNJUELITO	190	16	28
CORPORACION NUESTRA IPS - CMF VENECIA	06-TUNJUELITO	398	33	41
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	06-TUNJUELITO	100	8	1
UAP PREMISALUD SANITAS	06-TUNJUELITO	444	37	29
VIRREY SOLIS VENECIA	06-TUNJUELITO	634	53	34

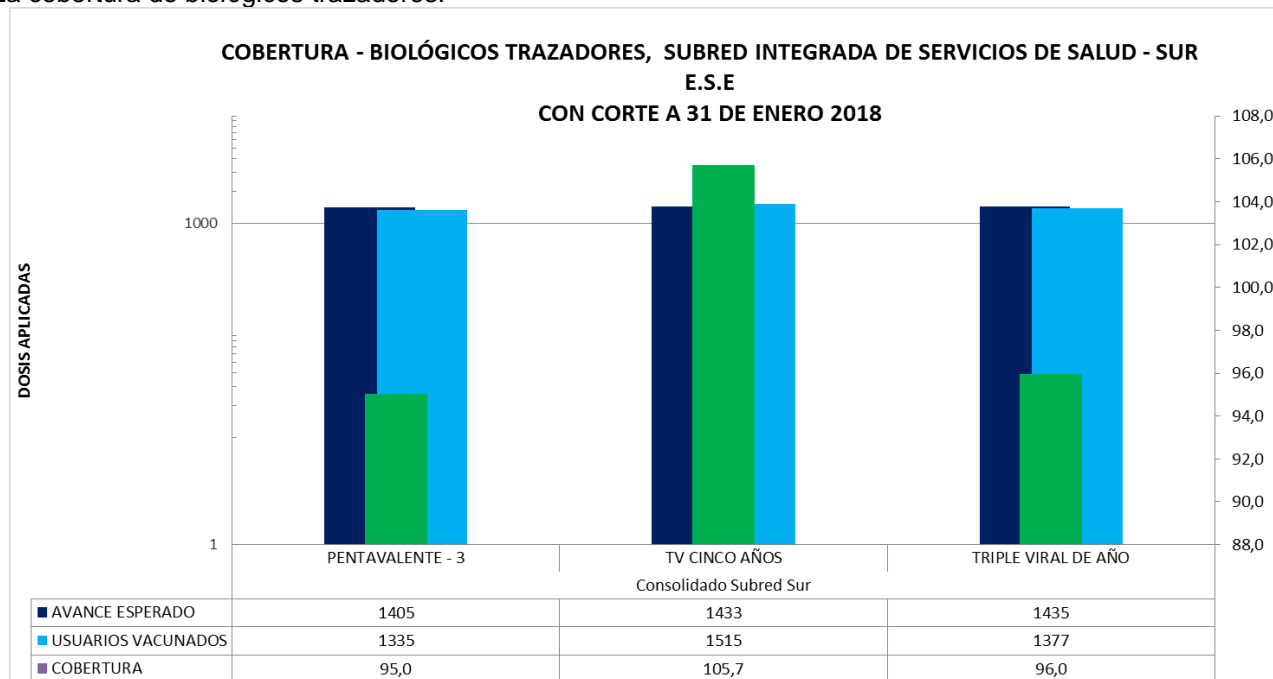


**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Usme, para Triple Viral 5 Años

IPS	Localidad	Meta Anual de 5 Año	Meta Mensu	Ene
PAPS MARICHUELA	05-USME	675	56	87
PAPS LA FLORA	05-USME	205	17	22
PAPS DESTINO	05-USME	52	4	4
USS USME	05-USME	260	22	14
PAPS YOMASA	05-USME	330	28	42
PAPS BETANIA	05-USME	345	29	48
PAPS LA REFORMA	05-USME	510	43	58
PAPS SANTA MARTA	05-USME	320	27	24
PAPS LORENZO ALCANTUZ	05-USME	380	32	29
PAPS SAN JUAN BAUTISTA	05-USME	345	29	37
PAPS DANUBIO AZUL	05-USME	300	25	26
PAPS FISCALA	05-USME	165	14	22
PAPS ARRAYANES	05-USME	140	12	6
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	05-USME	520	43	78
IPS SERVIMED SANTA LIBRADA	05-USME	42	4	5
CAPS ABRAHAM LINCON	06-TUNJUELITO	240	20	31
USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL	06-TUNJUELITO	279	23	68
PAPS SAN BENITO	06-TUNJUELITO	170	14	58
PAPS ISLA DEL SOL	06-TUNJUELITO	170	14	45
USS TUNAL	06-TUNJUELITO	190	16	17
CORPORACION NUESTRA IPS - CMF VENECIA	06-TUNJUELITO	398	33	38
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	06-TUNJUELITO	100	8	10
UAP PREMISALUD SANITAS	06-TUNJUELITO	444	37	33
VIRREY SOLIS VENECIA	06-TUNJUELITO	634	53	44

Socializa cobertura de biológicos trazadores:



Por último informa meses de Jornadas para el año 2018: Enero, Abril, Julio y Octubre.

Socializa Requisitos para vacunar. Socializa el tema de migración de población Venezolana, si no soportan aplicaciones de vacunas o carnet de vacunas en los niños, se inicia esquema de vacunación completo.



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**Subsistemas de Vigilancia en Salud Mental**

**Tema: Comportamiento Notificación de eventos para la Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual y Maltrato Infantil – SIVIM**

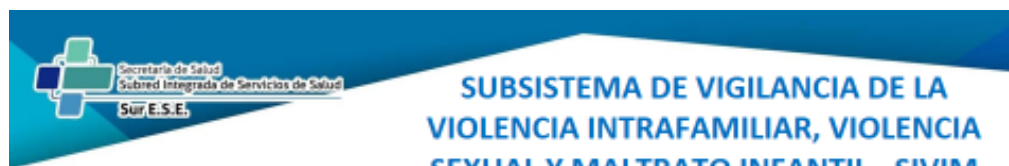
Se inicia informado que para los cuatro subsistemas de vigilancia en salud mental, la mayor proporción de evento por sexo, corresponde a la Mujer para SIVIM y SISVECOS, para el Sexo Hombre para SIVELCE y VESPA.

Se presenta comportamiento de la notificación por Tipología de Evento por Curso de vida, identificando mayor proporción para el curso de vida Infancia comprendida de los 0 a 5 años, con la violencia por Negligencia, donde se encuentra: Dificultades frente a la adherencia a recomendaciones médicas para controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, controles odontológicos, y controles pon plan canguro, accidentes en el hogar como intoxicaciones y/o quemaduras por liquido hirviendo entre otros.

La violencia sexual y sus diferentes tipologías, se brinda información y refuerzo frente al rol de salud en la identificación de riesgo y actividades de acuerdo a la resolución 459 de 2012, se refuerza que Salud no tiene el rol de descartar eventos de ninguna tipología, su rol es atender signos y síntomas, en salud. Garantizar las remisiones u orientación frente a la gestión o tránsito de la posible victima para las demás inter-sectorialidades como Justicia. Se socializa tipos de Violencia Sexual, frente al comportamiento de notificación de identifica para el curso de vida Adolescencia la mayor prevalencia en notificación, sin dejar a un lado la prevalencia para el curso de vida Infancia inicial y Tardía.

La Violencia Física, cuenta con mayor prevalencia en la Juventud y Adulthood, para el sexo Mujer. Se cuenta para el curso de vida Juventud prevalencias en notificación de eventos de Violencia Sexual y negligencia.

Para los Adultos Mayores, prevalece la violencia por Negligencia y Abandono.



Tipología de violencia según Curso de vida sexo Localidad Usme Subred Sur Enero-Diciembre 2017														
Ciclo de vida/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Ciclo de vida	%
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	371	361	14	9	21	37	14	7	323	305	10	14	1486	31,3
6-11 años Infancia	174	158	28	22	26	64	4	1	118	74	13	9	691	15
12-17 años Adolescencia	124	404	39	72	12	146	0	18	72	186	4	12	1081	23
18-28 años Juventud	30	345	18	86	5	48	0	11	8	185	1	3	724	15
29-59 años Adulthood	41	227	15	35	1	22	5	21	5	56	6	6	588	11
60 años o más Adulthood	41	88	3	14	0	8	2	6	18	52	19	21	284	6
<b>Total Subred</b>	<b>781</b>	<b>1583</b>	<b>189</b>	<b>298</b>	<b>65</b>	<b>389</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>544</b>	<b>858</b>	<b>53</b>	<b>65</b>	<b>4746</b>	<b>100</b>

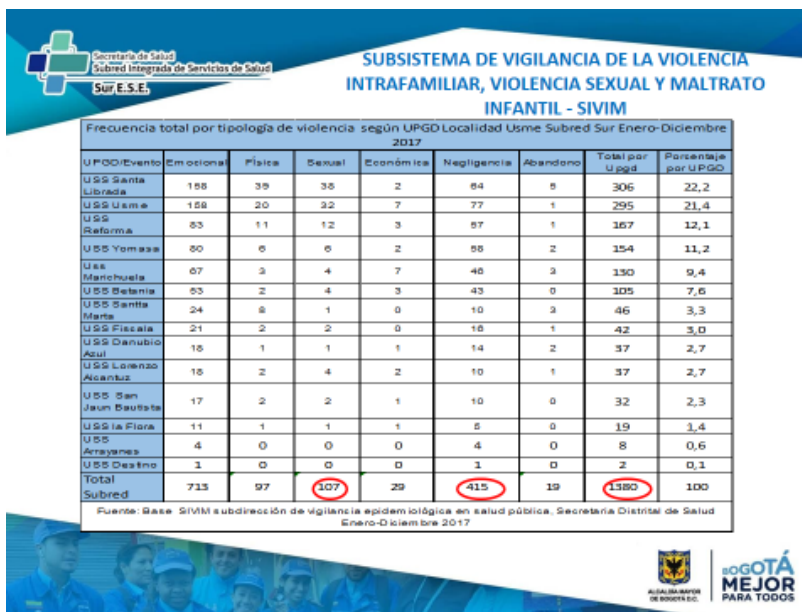
Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública. Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017



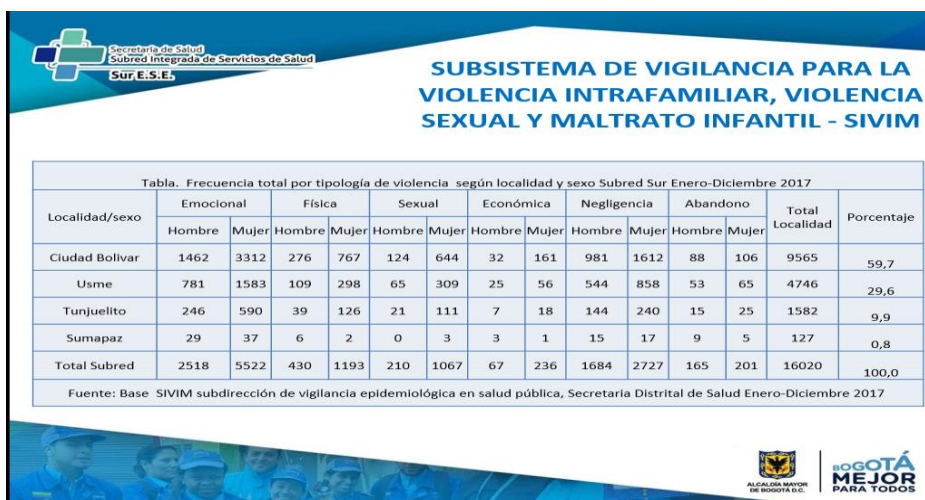


4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Frente al comportamiento de la notificación por UPGD, se identifica mayor prevalencia para las USS Santa Llibrada, USS Usme, USS Reforama y Yomasa. Frente al volumen de notificación se informa que de acuerdo al volumen de atención e ingresos a las USS se identifica muy baja notificación para eventos de salud mental, no solamente para SIVIM. Se informa a las USS de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur ESE. Los eventos que mayor prevalencia presentan son la Negligencia, Sexual y Física.



El comportamiento de notificación presenta mayor prevalencia para la Localidad de Ciudad Bolivar, con el (n=9565) 59.7%, frente a la tipología de violencia se encuentra mayor número de notificación para la Negligencia, Física y Sexual. La Localidad de Usme presenta (n=4746) 29.6%, cuenta con mayor tipología de violencia notificada para la negligencia, física y sexual. Para la Localidad de Tunjuelito (n=1582), 9.9% en su orden de prevalencia en notificación, negligencia, física y sexual. La Localidad Sumapaz (n=127), 0.8%, con la violencia por negligencia, abandono, física y sexual.







**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**Tema: Comportamiento Notificación de eventos para la Conducta Suicida – SISVECOS**

El comportamiento de la notificación por curso de vida para la Localidad Usme, es la Adolescencia con (n=537), 53,6% eventos notificados, con mayor prevalencia para la ideación Suicida, Intento Suicida y Amenaza Suicida. Juventud, con (n=208), 20.8%, donde el Intento Suicida es el que presenta mayor número de notificación. El curso de vida Adulthood, (n=136), 13.6%, con el evento Ideación Suicida.

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según Curso de vida sexo Localidad Usme Subred Sur Enero-Diciembre 2017

Tipología de conducta suicida Componente Salud Mental-SISVECOS Subred Sur										
Ciclo de vida/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Ciclo de vida	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
6-11 años Infancia	49	36	5	8	7	3	0	0	108	10,8
12-17 años Adolescencia	122	257	19	50	25	62	1	1	537	53,6
18-28 años Juventud	27	39	4	8	61	68	1	0	208	20,8
29-59 Adulthood	12	53	3	8	29	31	0	0	136	13,6
60 años o mas Adulthood	3	6	0	0	2	1	1	0	13	1,3
Total Subred	213	391	31	74	124	165	3	1	1002	100

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento por UPGD y Evento, presenta para la USS Santa Librada la mayor proporción de eventos notificados con un (n=103), 76.8%, para el Intento Suicida, se resalta que el (n=95) 93%, para el evento de Ideación Suicida. La USS Usme (n=16), 11.6%, para el Intento Suicida. La USS Marichuela, (n=6), 4.4% para el Intento Suicida. Como fue referido en la presentación inicial del comportamiento de eventos de Salud Mental, se encuentra una disminución frente a la notificación de eventos en salud mental



4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según UPGD Localidad Usme Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Enero - Diciembre 2017

UPGD/Evento	Ideacion Suicida	Amenaza Suicida	Intento Suicida	Suicidio Consumado	TOTAL	TOTAL de Porcentaje
CENTRO MEDICO BRASILIA USME	0	0	0	0	0	0
GILBERTO EDUARDO SARMIENTO PARRA	0	0	0	0	0	0
GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS USME	1	0	0	0	1	0,75
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0
USS USME	3	2	11	0	16	11,9
USS SANTA LIBRADA 1	6	1	95	1	103	76,87
USS REFORMA	0	0	1	0	1	0,75
USS BETANIA	1	1	0	0	2	1,49
USS MARICHUELA	3	1	2	0	6	4,48
USS YOMASA	2	0	0	0	2	1,49
USS DESTINO	0	0	0	0	0	0,00
USS SANTA MARTHA	3	0	0	0	3	2,24
USS FLORA	0	0	0	0	0	0
USS LORENZO ALCANTUZ	0	0	0	0	0	0
USS SAN JUAN BAUTISTA	0	0	0	0	0	0
USS DANUBIO AZUL	0	0	0	0	0	0
USS ARRAYANES	0	0	0	0	0	0
USS FISCALA	0	0	0	0	0	0
Total Subred	19	5	109	1	134	100

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento de notificación por Localidad, cuenta para la Localidad de Ciudad Bolívar la mayor prevalencia de notificación. Los eventos más notificados, para todas las Localidades en su orden de escritura son: Ideación Suicida, Intento Suicida, Amenaza Suicida, con mayor prevalencia en la Localidad de Usme en relación a las Localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Frente a los servicios de consulta externa, se solicita la continua capacitación al equipo asistencial para identificar eventos asociados a conducta suicida. Se aclara la importancia de solicitar al médico la valoración de riesgo físico frente a la práctica de Cutting, sin intencional Suicida. Se socializa algunas prácticas identificadas.



Tabla. Frecuencia Total por Conducta Suicida según localidad, sexo, UPGD y UI Subred Sur Enero-Diciembre 2017

Localidad/sexo	Ideacion suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Localidad	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Ciudad Bolívar	274	521	30	31	193	322	4	3	1378	50
Usme	213	391	31	74	124	165	3	1	1002	36
Tunjuelito	93	132	6	8	59	79	1	1	379	14
Sumapaz	4	11	0	0	2	0	0	0	17	1
Total Subred	584	1055	67	113	378	566	8	5	2776	100

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017





**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

**Tema: Comportamiento Notificación de eventos Lesiones de Causa Externa – SIVELCE**

El comportamiento de Notificación, presenta mayor proporción para el sexo hombre. El curso de vida de Juventud cuenta con (n=313) 30.7%, con mecanismos de como arma corto punzante y arma contundente, la Adultez con (n=284), 27.9%, en su orden de escritura de mecanismos arma corto punzante y arma contundente.

El curso de Adolescente (n=150), 14.7%, con mecanismos de mayor proporción de notificación caída de su propia altura y arma corto punzante.

Para la Infancia de 0-5 años, se presenta lesiones de causa externa por líquido hirviente y caída de su propia Altura, para las edades 6-11 años, el mecanismo identificado con mayor notificación es caída de su propia altura.

Frecuencia total por tipología de evento notificado de lesión de causa externa según Curso de vida, sexo. Localidad Usme Subred Sur Enero-Diciembre 2017																								
Ciclo de vida/sexo	ARMA DE FUEGO		ARMA CORTOPUNZANTE		ARMA CONTUNDENTE		QUEMADURA QUIMICO		QUEMADURA LIQUIDO HIRVIENTE		CAIDA DE ALTURA		CAIDA DE SU PROPIA ALTURA		OTRO TIPO DE MECANISMO		AHOGAMIENTO POR ASFIXIA		INMERSION		LESION POR ARTEFACTO		TOTAL	PORCENTAJE
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
0-5 años Primera infancia	0	0	1	1	3	3	1	0	0	0	10	6	32	14	2	2	0	0	0	0	0	0	75	7,4
6-11 años Infancia	0	0	12	1	13	2	0	0	0	1	7	8	33	22	7	5	0	0	0	0	0	0	111	10,9
12-17 años Adolescencia	3	1	35	9	11	4	1	0	0	0	4	2	34	23	18	4	1	0	0	0	0	0	150	14,7
18-28 años Juventud	5	0	123	20	37	13	0	0	1	0	8	5	30	18	36	15	0	2	0	0	0	0	313	30,7
29-59 Adultez	3	0	79	25	38	20	0	0	0	2	9	6	29	44	14	14	0	0	1	0	0	0	284	27,9
60 años o mas Adultez	0	0	12	2	3	2	0	1	0	2	7	1	14	35	1	5	0	0	0	0	0	0	85	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>262</b>	<b>58</b>	<b>105</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>172</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1018</b>	<b>100</b>

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento de la Notificación por UPGD, presenta en su orden de escritura para la USS Santa Librada la mayor prevalencia en notificación con (n=952) 93,5%, USS Usme con (n=66), 6,5%. Frente a este comportamiento se resalta la importancia a las unidades de servicios de salud públicas frente a la notificación de los eventos relacionados con Lesión de Causa Externa.

Frecuencia total por tipo de evento según UPGD Localidad Usme Subred Sur Enero-Diciembre 2017												
UPGD/Evento	ARMA DE FUEGO	ARMA CORTOPUNZANTE	ARMA CONTUNDENTE	QUEMADURA QUIMICO	QUEMADURA LIQUIDO HIRVIENTE	CAIDA DE ALTURA	CAIDA DE SU PROPIA ALTURA	OTRO TIPO DE MECANISMO	AHOGAMIENTO POR ASFIXIA	INMERSION	TOTAL	%
USS Santa Librada		12	296	135	3	6	65	311	120	3	952	93,5
USS Usme		0	24	14	0	0	8	17	3	0	66	6,5
<b>Total Subred</b>		<b>12</b>	<b>320</b>	<b>149</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>73</b>	<b>328</b>	<b>123</b>	<b>3</b>	<b>1018</b>	<b>100</b>

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017



**4. DESARROLLO DE LOS TEMAS**

Se socializa los resultados de la Vigilancia Intensificada de pólvora durante el 01 de Diciembre de 2017 a Enero 14 de 2018, la variación frente a la temporada 2016-2017 a 2017-2018, presento para la Localidad un total de 9 casos, uno más que el año netamente anterior. Usme, se mantuvo con tres casos, Tunjuelito presentó un caso, que en temporada anterior no había presentado. Sumapaz se mantuvo con cero casos.

Frente al curso de Vida, se identifica el rango de edad de 10 a14 años con un (n=5), el rango de edad de 20 a 24 años (n=4) de 16 a19 años, (n=3), Todos por exposición a Totes, voladores y luces de Bengala. De 6 a 9 años un caso por exposición a totes, de 36 a 39 años un caso por exposición a Voladores.

**Tema: Comportamiento Notificación de eventos para el abuso problemático de Sustancias Psicoactivas – VESPA**



El comportamiento de la notificación por curso de vida y sexo, presenta para el sexo hombre mayor prevalencia, el rango de edad en su orden de lectura presenta mayor proporción de 18 a 26 años, 14 a 17 años con el 30.8%, de 45 a 59 años con el 3.8%. La localidad de residencia con mayor número de notificación es Ciudad Bolivar, Tunjuelito y Usme.



Se da pasó al diligenciamiento de la evaluación de Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE Localidad Usme. Siendo las 12:00 medio día se da por finalizado, cumpliendo el 100% de las temáticas planteadas.



**5. COMPROMISOS**

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite dd-mm-aa)	QUIEN (Responsable)	SEGUIMIENTO	
				% AVANCE	Observaciones
Realizar envío de Presentaciones	Correo Electrónico	Marzo 08 de 2018	Componente Salud Mental		
<b>TOTAL CUMPLIMIENTO</b>					
<b>INDICE DE CUMPLIMIENTO:</b> (Compromisos ejecutados a la fecha de revisión / Total compromisos asignados) * 100 %				 Mayor o igual al 90%	 Menor al 90%

**EN CONSTANCIA SE FIRMA:**

**RESPONSABLE DE LA REUNION**

Vigilancia en Salud Pública – Componente Salud Mental

**SECRETARIO REUNIÓN**

Luis Alberto Mancera Bejarano