



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 -SUMAPAZ

MAYO 2021

SIVIGILA

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	4
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	5
6. Socialización de tableros de indicadores.	5
7. presentación Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas.....	8
8. Presentación SIVIGILA	15
9. Presentación enfermedades Transmitidas por vectores	21
10. presentación Vigilancia epidemiológica en salud mental	33

1. INFORMACION 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 localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente al mes de Mayo 2021.

FECHA	21 de mayo 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa sala de juntas 4 – Metodología virtual – plataforma Teams		
TEMA	Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas, Vigilancia en Salud Pública de enfermedades transmitidas por vectores y Notificación SIVIM gestantes -Notificación eventos de consumo de SPA- VESPA		

2. OBJETIVOS

- a) Socializar tableros de control PAI localidades de Usme y Sumapaz
- b) Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas
- c) Socializar la importancia de la Vigilancia en Salud Pública de enfermedades transmitidas por vectores
- d) Socializar la necesidad Notificación SIVIM gestantes -Notificación eventos de consumo de SPA- VESPA
- e) Indicadores SIVIGILA

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Profesional Especializado de salud mental, Referente Vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas, Referente Distrital de Eventos Transmitidos por Vectores, líder SIVIGILA, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI),I

4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con la Pandemia Por COVID-19, se recomendó desde secretaría de salud el máximo confinamiento posible de la población en sus hogares y evitar actividades que requieran aglomeraciones, por tal motivo el COVE se realizara virtual. En el auditorio se reúnen líder y su equipo, referente de programa crónicos, profesional especializado en salud mental líder PAI, con uso correcto de los elementos de protección personal, con el distanciamiento de 2 metros respetando la directriz como norma para la prevención del congio de COVID -19.

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de abril a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 AM -8:15 AM	líder Sivigila
Socialización tableros de control PAI.	8:15 AM – 8:45AM	Líder PAI
Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas	8:45 AM- 9:15 AM	Karol Gaitán
		Referente Vigilancia en salud publica de enfermedades crónicas
Vigilancia en Salud Pública de enfermedades transmitidas por vectores	9:15 AM – 10:30 AM	Dr. Libardo Rentería
		Referente Distrital de Eventos Transmitidos por Vectores
Notificación SIVIM gestantes -Notificación eventos de consumo de SPA- VESPA	10:30 AM -11:00 AM	Tammy Espinosa Profesional especializado VSP – Salud Mental
Indicadores SIVIGILA	11:00 AM - 11:30 AM	Maria Beltrán Líder SIVIGILA
Varios	11:30 AM - 12:00 M	Participantes

Descripción COVE LOCAL ABRIL CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO

Fecha: miércoles 19 de mayo de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

https://teams.microsoft.com//meetup-join/19%3ameeting_YzY5MjQwMGltMmMwNy00ODgzLWFkMWYtODBhZDRmYjcwYjYw%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

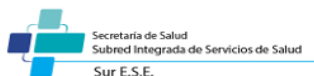
Se da la bienvenida por parte del equipo de SIVIGILA Vigilancia de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es notificación de evento de interés en salud pública en la Subred Sur. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

6. Socialización de tableros de indicadores.

Realiza la presentación por la líder Yaritza Durán de programa ampliado de inmunizaciones-PAI donde inicia recordando que el programa no solo está dirigido a vacunación covid, también se incluye esquema regular, población adulta mayor, gestantes, y menores de 10 años para prevención de sarampión.



AVANCES DE COBERTURAS 30 DE ABRIL 2021 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



BOGOTA

AVANCE COBERTURAS DE ABRIL 2021											
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO											
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 30 abril	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	APLICADA (01/01/21 a 30/04/2021)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES 95 %
05. USME	4928	411	1643	298	257	374	302	1231	25,0	1561	330
06. TUNJUELITO	2568	214	856	147	118	172	154	591	23,0	813	222
19. CIUDAD BOLIVAR	9595	800	3198	666	502	807	522	2497	26,0	3038	541
20. SUMAPAZ	34	3	11	7	3	4	7	21	61,8	11	-10
TOTAL SUBRED SUR	17125	1427	5708	1118	880	1357	985	4340	25,3	5423	1083
% DE CUMPLIMIENTO				78,3	61,7	95,1	69,0				

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	31,6 - 33,3
90 - 94,9 %	30,0 - 31,6
< 89,9 %	<29,9

La líder recuerda que los biológicos trazadores son:

- La primera dosis de refuerzo de triple viral de 5 años
- terceras dosis de pentavalente
- la dosis de triple viral de año

resalta que es importante que conozcamos que tenemos una acumulada para el 95%, refiere que cada mes corresponde al 8.3% pero se evidencia que el porcentaje de cumplimiento es del 25% para Usme y 61% para la localidad de Sumapaz, menciona que en la localidad de Sumapaz estamos por encima del cumplimiento de las coberturas esperadas en los primeros meses del año.

Luego informa que es necesario que todos los de la subred conozcan las coberturas para que apoyen desde cada una de las intervenciones.

Indica desde la localidad de Usme tenemos una meta mensual de 411 y una anual de 4928, para la localidad de Sumapaz la meta programada de manera mensual es de 3 y anual de 34.

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 30 abril	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	APLICADAS (01/01/21 a 30/04/2022)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES	
05. USME	5014	418	1671	379	315	348	266	1308	26,1	1588	280	
06. TUNJUELITO	2618	218	873	141	123	157	134	555	21,2	829	274	
19. CIUDAD BOLIVAR	9172	764	3057	721	569	719	513	2522	27,5	2904	382	
20. SUMAPAZ	45	4	15	5	2	5	7	19	42,2	14	-5	
TOTAL SUBRED SUR	16849	1404	5616	1246	1009	1229	920	4404	26,1	5336	932	
% DE CUMPLIMIENTO				88,7	71,9	87,5	65,5					

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	31,6 - 33,3
90 - 94,9 %	30,0 - 31,6
< 89,9 %	<29,9

Refiere que para el trazador de menor de 1 año, la meta anual para la localidad de Usme es de 5014 y la meta mensual es de 418 y a la fecha van aplicadas 1588 en los 4 primeros meses por cual se encuentran 280 dosis faltantes, resalta que nos encontramos en rojo puesto que el cumplimiento a la fecha es de 26% la meta anual para la localidad de Sumapaz es de 45 y la meta mensual es de 4 por consiguiente se cumplió

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META 30 abril	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	APLICADAS (01/01/21 a 30/04/2022)	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES	
05. USME	4698	392	1566	501	420	459	447	1827	38,9	1488	0	
06. TUNJUELITO	2609	217	870	168	185	156	187	696	26,7	826	130	
19. CIUDAD BOLIVAR	8437	703	2812	850	690	814	679	3033	35,9	2672	0	
20. SUMAPAZ	37	3	12	4	2	3	3	12	32,4	12	0	
TOTAL SUBRED SUR	15781	1315	5260	1523	1297	1432	1316	5568	35,3	4997	148	
% DE CUMPLIMIENTO				115,8	98,6	108,9	100,1					

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	31,6 - 33,3
90 - 94,9 %	30,0 - 31,6
≤ 89,9 %	<29,9

Menciona que para este indicador se debe priorizar a estos menores de 5 años y citar en un mes para colocar sarampión y rubeola, refiere que es el indicador que se cumple con mayor facilidad, sin embargo, la localidad ciudad Bolívar es la que se le ha dificultado cumplir con la meta y tiene faltante de 130 dosis.

Luego socializa las estrategias de vacunación de la Subred Sur para el logro de las coberturas

- Articulación con la oficina de comunicaciones de la Subred Sur (componente 3 gobernanza) para fortalecer la divulgación de la jornada, intensificación y perifoneo en las 4 localidades de la subred sur.
- Se amplía la oferta de servicios los fines de semana, desde la estrategia Extramural (domingos y

festivos) como Intramural Horarios extendidos.

- Asignación de recursos físicos (vehículos, PC, celular y refrigerios) y recurso humano del PIC, para fortalecer el agendamiento y la vacunación domiciliaria en los días centrales.
- Fortalecer el marco de las RIAS, mediante el cruce de cada una de las agendas de los profesionales de las unidades de la subred integrada de servicios de salud.
- Aumento de la flota vehicular (25 vehículos) con el fin de incrementar la vacunación en las viviendas, incluyendo los fines de semana.
- Asignación de equipos para acompañamiento en barridos sectoriales
- Vacunación domiciliaria sin barreras
- Integrar a la vacunación a la atención familiar domiciliaria.
- Garantizar la vacunación domiciliaria de la población con criterios de riesgo, condiciones de discapacidad, o con restricción de movilidad por covid-19.
- Socialización de la jornada durante cada uno de los espacios en que participe el PAI.
- Asegurar que la población extranjera cuente con sus esquemas de vacunación al día, eliminando cualquier barrera de acceso que se puede presentar

Gracias!



Al finalizar la presentación se realiza indaga si existe alguna inquietud y el participante Miguel, pregunta por los puntos de vacunación y las edades que se están vacunando actualmente de inmediato la compañera da respuesta y se evidencia satisfacción de los participantes, para cerrar la profesional agradece participación activa, y solicita apoyo para divulgar las jornadas de vacunación existentes en todas las actividades diarias para logra mayor cobertura del PAI

7. presentación Vigilancia en salud pública de las enfermedades crónicas

Luego continua la profesional Carol Gaitán Referente de enfermedades crónica de Vigilancia en Salud Pública, quien encabeza la presentación recordando que en esta actividad deben participar todos los actores en el día de hoy tratara los protocolos de cáncer de mama y cuello uterino y cáncer en menor de 18 años luego socializa la definición del subsistema La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.

Protocolo evento 115 (cáncer en menor de 18 años)

- Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, las cuales varían de forma importante en su presentación en niños y adolescentes.
- Para efectos de la vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años y teniendo en cuenta que el origen celular de los cánceres en niños es muy diverso, para la notificación es necesario contar con el diagnóstico según la Clasificación Internacional de enfermedades CIE10

Menciona que en este tipo de cáncer que afecta a menor de 18 años se debe notificar los cánceres relacionados a continuación y que estos se encuentran en las fichas de notificación, resaltando que todos deben de hacer apropiación conceptual para hacer una notificación correcta del evento

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

Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o 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.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
Segunda neoplasia	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)

Es importante fortalecer en los controles de crecimiento y desarrollo educar a los cuidadores para detectar oportunamente alteraciones e indagar en las asistencias sintomatología asociada a sospechas de cáncer, se debe realizar examen cefalocaudal y anotar todo en la historia clínica.

Recuerda que como estos cánceres se ingresan al aplicativo desde la probabilidad se debe realizar el ajuste antes de las 4 semanas estipuladas por el lineamiento.

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.
- BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de los códigos CIE-10 de diagnósticos de cáncer en menores de 18 años y de los diagnósticos diferenciales para leucemias linfocíticas y mieloides agudas: Anemias aplásicas (D60 a D64), Síndrome mielodisplásico (D46) y Púrpuras (D69).

Periodicidad del reporte:

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



Resalta que para el proceso de notificación de este evento se debe realizar de manera semanal, desde la probabilidad.

Relata que, aunque no es muy frecuente encontrar casos por BAI se debe realizar de igual manera desde epidemiología institucional.

Procedimiento del ajuste

Los ajustes para el evento son:

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

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



Los ajustes deben realizarse antes de las 4 semanas posterior al proceso de notificación para evitar que se clasifiquen como tardío

Protocolo evento 155 (cáncer de mama y cuello uterino)

- El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.
- Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población.



Se recomienda para el evento 155 se debe fortalecer el tema de demanda inducida puesto que es un evento que actualmente se encuentra en aumento, se debe sensibilizar sobre esquema de citología, importancia de reclamar resultados, autoexamen de senos, dar a conocer las anomalías en el autoexamen.

También se recomienda sobre la necesidad de seguimiento a estos pacientes periódicamente.

Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	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.
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	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.



También recalca que se debe investigar el cáncer de mama también en hombres, aunque exista un pequeño porcentaje del sexo masculino que se afecta igual se debe dar importancia.

Fuentes de datos

- UPGD: fichas de notificación de datos básicos y complementarios
- BAI: cada UPGD debe realizar la búsqueda activa institucional (BAI) desde los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 para mama: C500 – C509 y D050 – D059; para cuello uterino: C530 – C539 y D060 – D069.



Menciona que de igual manera que en el evento de cáncer en menor de 18 años, se debe realizar búsqueda BAI para el proceso de notificación y se debe buscar por medio del código CIE 10 mostrados en diapositivas anterior.

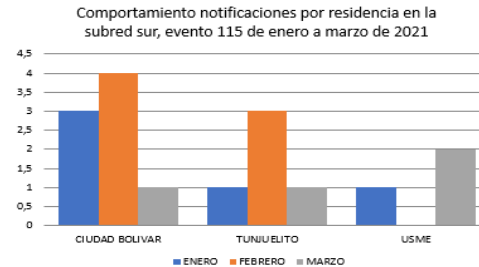
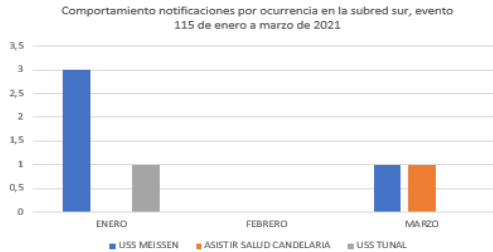
Periodicidad del reporte

- Esta vigilancia tiene una estrategia primaria basada en la notificación obligatoria y semanal de todos los casos confirmados por biopsia (Ficha de notificación 155).
- Para los casos de pacientes reportados que se encuentren sin seguridad social, el ajuste de la notificación para inicio de tratamiento estará a cargo de las entidades territoriales departamentales o distritales.



También debe notificar de manera semanal, y este evento debe ser obligatorio, de igual manera se ingresa desde la probabilidad y se debe realizar ajustes correspondientes en un lapso no superior a 4 semanas.

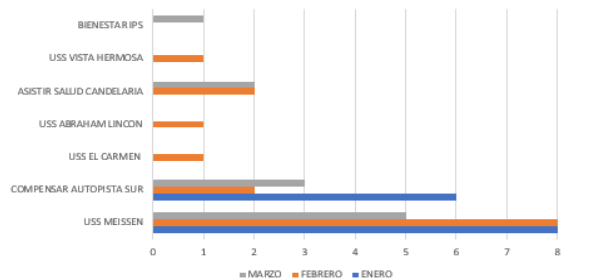
Comportamiento del evento (115)

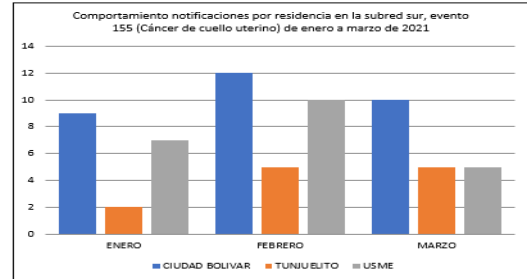
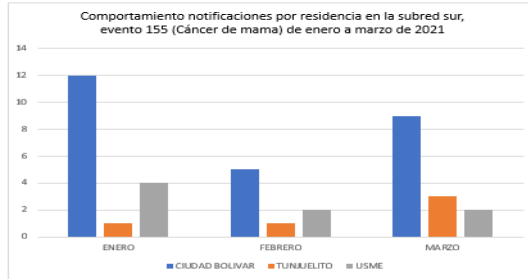


- En el cálculo de la tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años se evidencia 17,6 por cada 100.000 menores de 15 años.
- En cuanto a la tasa de mortalidad en este grupo de edad por causa del cáncer para el primer trimestre del año 2021 no se encuentran defunciones por este evento.
- Con respecto a la oportunidad en la presunción diagnóstica se observa que el 81,2% tiene una presunción diagnóstica alta (menor o igual a 2 días), y el 6,25% una presunción baja (más de 10 días). El 12,5% hace parte de la clínica sin otra ayuda diagnóstica.
- Para el evento 346 se notificaron 5 casos que en su resultado final fueron negativos.

Comportamiento del evento 155

Comportamiento notificaciones por ocurrencia en la subred sur, evento 155 de enero a marzo de 2021





- El 53,8 % del total de los casos notificados de cáncer de mama tienen una oportunidad alta en cuanto a la toma y el resultado de la biopsia, en cuanto al seguimiento de la implantación del tratamiento el 33,3% cuentan con oportunidad alta. Es relevante apuntar que el 66,6% de los casos no cuentan con fecha de inicio de tratamiento.
- El 56,9% de los casos de cáncer de cuello uterino se evidencia una oportunidad alta en cuanto a la toma y el resultado de la biopsia (menor de 7 días). En cuanto al seguimiento de la implantación del tratamiento el 15,3% cuentan con oportunidad alta en la fecha del inicio de tratamiento y es relevante apuntar que el 84,6% de los casos no cuentan con fecha de inicio de tratamiento.
- Se ha reportado 1 muerte en los casos notificados al SIVIGILA durante el primer trimestre, caso que corresponde a cáncer de mama.
- Para el evento 346 se notificaron 6 casos que en su resultado final fueron 4 negativos y 2 positivos.

Bibliografía

- Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública cáncer en menor de 18 años código 115. versión 01. disponible en:
<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20C%3%A1ncer%20en%20menores%20de%2018%20a%C3%B1os-.pdf>
- Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública cáncer de mama y cuello uterino código 155. versión 03. disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Cancer%20mama%20y%20cuello%20uterino.pdf

Se finaliza intervención y se indaga por preguntas, sin embargo ningún participante realiza preguntas.

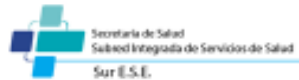
8. Presentación SIVIGILA

Continua la presentación la líder de Subsistema SIVIGILA, inicia con presentación y luego socialización de tablero de indicadores de la localidad de sumapaz

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD SUMAPAZ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 17 2021



UPGD	COMPLETO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL	CUMPLIMIENTO ADIUNTO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	% CUMPLIMIENTO	% DE CASOS NOTIFICADOS POSITIVOS	% DE CASOS NOTIFICADOS NEGATIVOS	% DE CASOS SIN RESPUESTA	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DEL TIEMPO DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA	% DE OPORTUNIDAD
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	100%	100%	0%	0%	100%	1	1	100%	2	1	50%
USS NAZARETH	100%	0%	0%	0%	100%	0	0	0%	0	0	0%



Dando a conocer que se evidencia que para las dos UPGD se encuentra una notificación al 100% y en la UPGD de Nazareth una notificación negativa que equivale al 6%; con relación a la notificación inmediata la upgd Nazareth no presento evento por notificar a diferencia de la upgd Sanjuan presento 1 evento realizando la notificación con oportunidad

- Los eventos de notificación semanal al upgd Nazareth no presento eventos para notificación en el SIVIGILA, sin embargo la upgd sanjuan notificó 2 eventos semanales y sólo uno ,o ingreso dentro de los 7 días de manera oportuna.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD SUMAPAZ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 17 2021



UPGD	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS SEMANAL										CUMPLIMIENTO EN EL TIEMPO DE OPORTUNIDAD EN LOS EVENTOS QUE INGRESAN SEMANALES CONFIRMADOS			
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS Y PROBABLES	AJUSTES DE CASOS (AJUSTES)	AJUSTES CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTES)	AJUSTES CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTES)	AJUSTES CONFIRMADOS POR MEDICINA FISIOLÓGICA (AJUSTES)	AJUSTES CONFIRMADOS POR DE DETECCIÓN (AJUSTES)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PROBABLES POR AJUSTE	NOTICACION AJUSTADOS	NOTICACION AJUSTE	% CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	NUMERO DE CASOS AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS POR CLINICA INGRESADO LABORATORIO EL SCREEN	% CUMPLIMIENTO
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	0	1	0	0	0	1	1	50%	1	50%	0	0	100%
USS NAZARETH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%



Con relación a los ajustes, los casos notificados por la upgd Sanjuan ingresaron como probables y solo 1 se realizo ajustes oportunamente.

TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD UPGD LOCALIDAD USMESUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E A SEM 17 2021



NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	NÚMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICA S EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE PROMEDIADA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
GILBERTO CASTRO CORRALES	17	17	100%	94	6%	0%	100%	0	0	0%	0	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA UBRADA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	2	2	100%	310	284	97%
VLADIMIR QUINTERO REYES	17	17	100%	94%	6%	0%	100%	1	1	100%	14	14	100%
MARÍA TERESA DIAZ GUEVARA	15	15	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	1	1	100%	0	0	NA
RVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	0	0	NA
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLÓGICA SANTA PILAR EU	17	17	100%	94%	6%	0%	100%	0	0	NA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	1	1	100%	10	7	70%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	44	42	95%	101	62	61%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTUZ	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	6	5	83%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	14	14	100%	40	35	88%
USS BETANIA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	15	14	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	3	3	100%	11	11	100%
USS SANTA LIBRADA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	121	120	99%	447	415	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	17	17	100%	94%	6%	0%	100%	0	0	NA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	17	17	100%	94%	6%	0%	100%	0	0	NA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA MARTHA	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	63	48	76%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	17	17	100%	100%	0%	0%	100%	0	0	NA	1	1	100%

teams.microsoft.com está compartiendo tu pantalla. [Dejar de compartir](#) [Ocultar](#)



Se continua socializando las upgd que corresponden a la localidad de usme, se resalta por la notificación positiva se manera semanal, sin embargo se aclara que lo que más afecta es el tema de la oportunidad debido al evento 346 que es el mayor notificado, se solicita utilizar estrategias para favorecer a manejo oportuno de ingreso al aplicativo

¡RECORDAMOS COMO HACER UN AJUSTE!



TIPOS DE AJUSTES

- 1- Error de digitación
- 2- 3- Confirmado por laboratorio
- 3- 4- Confirmado por clínica
- 4- 5- Descarte
- 5- 7- Ajustes de datos básicos

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Se da a conocer que es importante que reconozcan como realizar un ajuste puesto que es necesario que se apropien de ese proceso porque posiblemente en algún momento se les podrá asignar, en el momento solo deben realizar un ajuste D que corresponde a errores en la digitación de las variables del evento, el ajuste D esto corresponde a tipo de documento, nombre, tipo de caso como se ingreso el evento, se hace énfasis en que posterior a realizar el ajuste D se debe subir nuevamente al aplicativo, porque si cambiamos la fecha de notificación nos ingresa como tardío de igual manera se resalta la necesidad de mantener los mismo datos

Ajuste 7 hace referencia a datos básico como dirección, teléfono.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

100 años

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

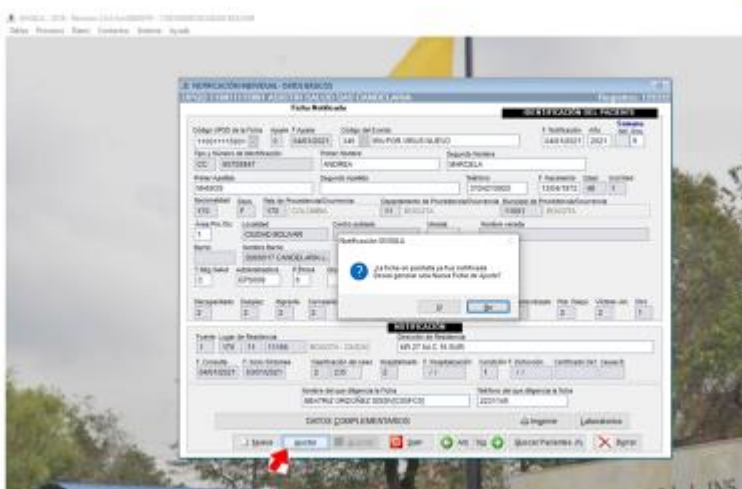
Sur E.S.E.



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



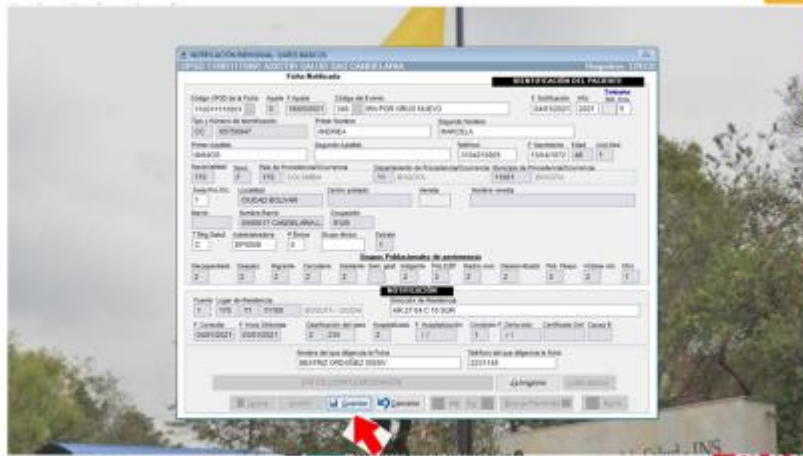
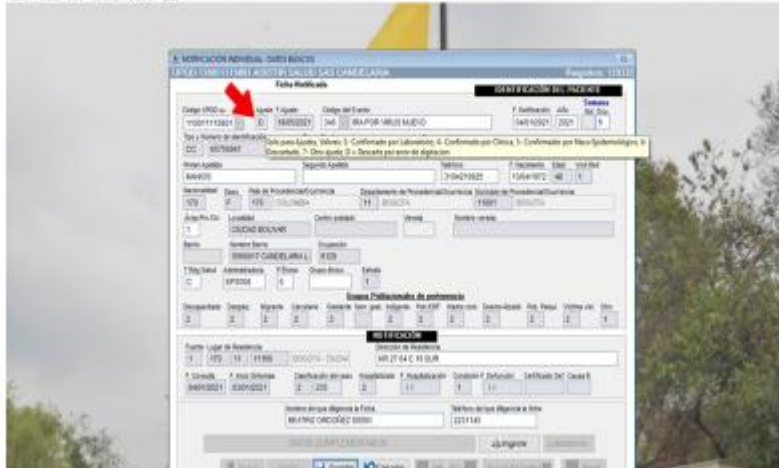
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



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



BOGOTÁ - 2017 - Revista 1.01.04.00071 - 110100010004030342
 Tabla: Proceso Base: Generar Sistema de Salud



Sur E.S.E.

ENTREGA DE RIPS-ABRIL

LOCALIDAD	UPGS	SI	NO
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ANILASAN	X	
	USS MARILELA BIZARRAN	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OSMAR PRONOMO	X	
	BARRIO ANTOLIN TOCOPILA BARRIO		X
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JOSE	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO JUA	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEDIOBO	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OSA-DETA	X	
	SECTOR IPS LAS	X	
	SECTOR SALUD SAN COLOMBIA		X
	PREBEN 2	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPROTECTOR		X
UNIDAD MEDICAL FRENAL DE LA SALUD MEDICALIZADA	X		
SECTOR COMUNITARIO	X		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUNJUNO	X		
SECTOR IPS LAS	X		
SECTOR MEDICO	X		
SECTOR SANITARIO	X		

LOCALIDAD	UPGD	SI	NO
TUNJUNJUNO	URBES SOLAS IPS LA VENCEDORA	X	
	SECTOR MEDICO CANTON SUR	X	
	SECTOR MEDICO UNIDAD MEDICA TUNJUNJUNO	X	
	CENTRO MEDICO LA FALCATA SAS	X	
	PEDRO JOSE SANCHEZ MURRIQUE	X	
	GABRIEL RODRIGUEZ PERLA - TUNJUNJUNO	X	
	ESCUELA DE CADAVRES GENERAL SANTANDER - TUNJUNJUNO	X	
	CIRCULO COLOMBIANO SECCIONAL CLUNJUNJUNO Y BOGOTÁ	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISLA DEL SOL	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA ABRAHAM	X	
	USS SAN JOSE	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUNJUNO	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - SAN JOSE	X	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNJUNJUNO	X	
IPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNJUNJUNO	X		
TOTAL SANITAS BOGOTÁ	X	X	
ORGANIZACIÓN MEDICA DINAMICARABAS SAS	X	X	
IPS COMAFAMILIA	X	X	

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





COMPROMISOS

1. Todas las UPGD deben realizar envío mensual de los RIPS en TXT para el cargue en el aplicativo SIANIEPS, fecha de entrega máxima el día 10 de cada mes.
2. Se recuerda que la notificación negativa se debe enviar de manera semanal, si se llega a presentar debe realizarse por el aplicativo SIVIGILA.
3. Desde el SIVIGILA local se realizará envío mensual de los archivos de retroalimentación, para el cargue en los SIVIGILA de cada localidad. Estos archivos se enviarán con instructivo y si se tiene alguna duda al respecto del cargue se puede consultar con técnico SIVIGILA de la localidad.

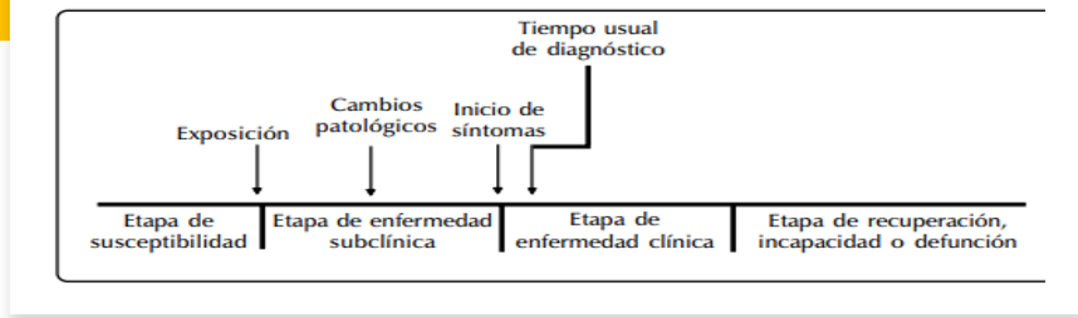
9. Presentación enfermedades Transmitidas por vectores

Continúa el Doctor Libardo Renteria Ledezma con socialización de enfermedades transmitidas por vectores

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis ETVZ.

Libardo Alberto Rentería Ledezma
Medico Veterinario Zootecnista MVZ
Epidemiólogo de Campo FETP
José Daniel Bernal Ortiz
Zootecnista Epidemiólogo

La historia natural se refiere al progreso en el tiempo de una enfermedad en un individuo en ausencia de intervención. El proceso empieza con la exposición o acumulación de factores de riesgo capaces de causar la enfermedad; sin la intervención médica, el proceso termina con la recuperación, la incapacidad o la muerte



Historia natural de la enfermedad.

• Fuente: Manual de Epidemiología. Unidad 1 Curso 30-30-G Principios de epidemiología, Segunda edición. Introducción a la epidemiología aplicada y a la bioestadística. Versión en español. INS, Colombia

Acá se muestra la historia natural de la enfermedad donde se observa que la enfermedad pasa por varias etapas, inicialmente por la etapa susceptible, etapa clínica y finalmente la etapa de recuperación.

Historia natural de la enfermedad

En general, hay un período de cambios patológicos subclínicos después de una exposición, que termina con el inicio de los síntomas; para las enfermedades infecciosas, este período se llama "período de incubación"; para las enfermedades crónicas, se llama "período de latencia"; este período puede ser tan breve como de unos segundos para las reacciones tóxicas y de hipersensibilidad o tan largo, como varias décadas para algunas enfermedades crónicas. Aún para una enfermedad específica, el período de incubación característico tiene un rango. (1)

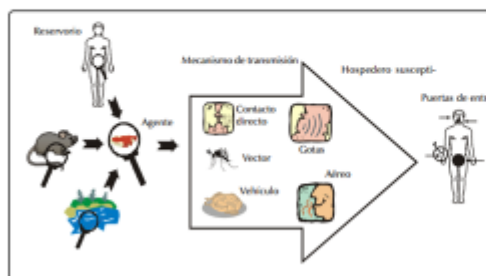
Es importante recordar lo que pasa con la enfermedad, porque en ella se pasan un periodo de cambios subclínicos, y con estos cambios podemos identificar el periodo de incubación de las enfermedades contagiosas y permite cuando la persona tuvo contacto, cuando va a tener síntomas, y que fecha se debe hacer toma de muestra.

Susceptibles y Expuestos

- La **susceptibilidad** es una condición del cuerpo que aumenta la probabilidad de que el individuo desarrolle una enfermedad en particular. La **susceptibilidad** está influenciada por una combinación de factores genéticos y ambientales

La exposición a un factor de riesgo es una condición de la persona o animal que aumenta la probabilidad de que el individuo adquiera una enfermedad en particular

Cadena de Infección.



• Fuente: Manual de Epidemiología. Unidad 1 Curso 30-.30-G Principios de epidemiología, Segunda edición. Introducción a la epidemiología aplicada y a la bioestadística. Versión en español. INS, Colombia

- El modelo tradicional (tríada epidemiológica) ilustró a las enfermedades infecciosas como el resultado de la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente. Específicamente, la transmisión ocurre cuando el agente sale de su reservorio o hospedero a través de una puerta de salida y es llevado a través de algún modo de transmisión a entrar a través de una puerta de entrada a un hospedero susceptible a quien infecta. Este proceso se llama la cadena de infección

Reservorio

El reservorio de un agente es el hábitat donde vive, crece y se multiplica normalmente. Los reservorios incluyen personas, animales y el ambiente; el reservorio puede ser la fuente de transmisión de la infección a los humano. (1)

Reservorios humanos. Muchas enfermedades infecciosas comunes tienen un reservorio humano.

Existen dos tipos de reservorio humanos:

- * personas con infecciones asintomáticas.
- * portadores.

Reservorio

Un portador es una persona que no tiene manifestaciones clínicas pero que puede transmitir la enfermedad. Los portadores pueden ser asintomáticos (nunca tienen manifestaciones clínicas), en incubación o convalecientes que son capaces de transmitir la enfermedad, antes o después de padecer la enfermedad clínica).

Reservorio

Es muy común que estos portadores transmitan la enfermedad a otros porque no saben que son infecciosos y, por eso, no realizan actividades para reducir la transmisión.

De otra manera, las personas sintomáticas tienen menos probabilidad de transmitir la infección porque tienen más probabilidad de diagnosticarse y tratarse, reduciendo así la oportunidad de infectar a los demás.

Es muy importante saber que con las personas que tienen una enfermedad y presentan síntomas, tienen menos probabilidad de transmisión puesto que tienen mayor capacidad de contener el evento.

Reservorios animales.

- Las enfermedades infecciosas que se transmiten de los animales vertebrados a los humanos se llaman zoonosis. En general, estas enfermedades se transmiten de animal a animal con el humano como un huésped incidental. Estas enfermedades incluyen la brucelosis (vacas, cabras y cerdos), el ántrax (ovejas), la peste (roedores), la triquinosis (cerdos) y la rabia (murciélagos, perros y otros mamíferos). (1).

Hay varias enfermedades infecciosas que se transmiten de los animales vertebrados a los invertebrados se llaman zoonosis, y también hay un ciclo que se llama metazonosis, se aclara que hay muchos reservorios que los portadores son asintomáticos como el caso de la leptospirosis

Otro grupo de enfermedades con reservorios animales son las causadas por los virus transmitidos por insectos y por parásitos que tienen ciclos de vida complejos, con reservorios distintos en las diferentes etapas de su desarrollo; estas enfermedades incluyen la encefalitis de San Luis y la malaria (ambas transmitidas por artrópodos vectores) y la esquistosomiasis (transmitida por caracoles de agua dulce). La enfermedad de Lyme es una enfermedad zoonótica de los ciervos, que se transmite incidentalmente a los humanos a través de la garrapata de los ciervos

Vector transmisor, reservorio y enfermedad Transmitida

• versión On-line ISSN 2448-4865
 • versión impresa ISSN 0026-1742
 • Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.60 no.6 Ciudad de México nov./dic. 2017

Vector	Reservorio	Enfermedad transmitida
	Humanos y primates	Virus del dengue, Zika, Chikungunya, Febre amarela, Hantavirus (Hantaan y Puumala), Borna's disease, Babesiosis, Leishmaniasis (transmisión oral)
	Humanos, primates, murciélagos, cerdos y aves, aves, roedores	Leishmaniasis (transmisión oral)
	Humanos, murciélagos, aves, roedores y primates, roedores	Tripanosomiasis americana (transmisión oral de Chagas (Trypanosomiasis))
	Humanos, primates, roedores, aves, aves, aves, aves	Tripanosomiasis africana (transmisión del suero (Trypanosomiasis))
	Humanos	Tripanosomiasis cruzada de los Chocobos (Trypanosomiasis)
	Humanos, murciélagos, primates, roedores	Leishmaniasis (transmisión oral)
	Humanos, aves, roedores, caballos, cerdos, cerdos, cerdos	Febre da febre (transmisión oral), Febre de Chikungunya (transmisión oral), Febre de Chikungunya (transmisión oral), Febre de Chikungunya (transmisión oral)

Se mencionan que para que se presente un evento, hay un vector transmisor, un reservorio que en este caso es el hombre y luego la enfermedad transmitida.

Para el caso de zika esta el vector (aedes y anopheles); reservorio el humano; enfermedad que transmite el zika, chikunguña, fiebre amarilla.



En esta imagen se menciona que el dengue es una sola enfermedad, en la cual normalmente cursa por una ausencia de síntomas, posterior se desarrolla y finalmente se pasa por el proceso de rehabilitación, acanos da indicación de fecha adecuada para toma de laboratorio.



El dengue se clasifica en dengue y dengue grave, el dengue puede tener o no tener signos de alarma, en el dengue grave puede haber un escape de fluidos, una hemorragia severa y hay un daño severo aún.



Fuente: Diana Patricia Hdez Alvarez MD Epidemióloga MSc. Referencia ETV/NS

El dengue ingresa como probable y para que se considere probable debe presentar fiebre y dos de los siguientes síntomas, leucopenia, rash, artralgias, nauseas, vomitos, mialgias. Existen signos de alarma que se deben tener en cuenta medicamente como dolor espontaneo, nauseas persistentes, acumulacion de liquidos, sangrado pro mucosas, hepatomegalia.



En el dengue grave se complican los síntomas y signos antes mencionados y aparecen complicaciones como shock, daños de organos

DINAMICA DE MARCADORES



Es importante reconocer en toda enfermedad la curva epidemiológica para saber exactamente en que fecha se debe tomar los laboratorios, para evitar falsos negativos.

El chicuguña, Virus CHIKV, género *Alfavirus*, familia *Togaviridae*

Esta enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a una persona o a un huésped susceptible. La hembra del *Aedes* adquiere el virus al picar a una persona que se encuentra en el periodo de viremia, luego de 8 a 10 días lo puede transmitir a un ser humano al picar nuevamente para alimentarse de sangre. La transmisión puede ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados, madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación.

Chicuguña

• Período de incubación

De 1-12 días (promedio 3-7) después de la picadura del vector infectado.

Período de viremia

1 día antes de los síntomas y hasta 5 días después de su aparición.

Período de transmisibilidad de la hembra del insecto infectada al humano

8 a 10 días luego de haber ingerido sangre infectada y durante el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días)

Período de transmisibilidad del humano virémico a la hembra del insecto

Durante el periodo de viremia. Es importante para saber el tiempo pertinente de aislamiento del paciente.

Susceptibilidad

Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus

Reservorio Humano

Chicuguña

• **Período de incubación**

De 1-12 días (promedio 3-7) después de la picadura del vector infectado.

Período de viremia

1 día antes de los síntomas y hasta 5 días después de su aparición.

Período de transmisibilidad de la hembra del insecto infectada al humano

8 a 10 días luego de haber ingerido sangre infectada y durante el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días)

Período de transmisibilidad del humano virémico a la hembra del insecto

Durante el periodo de viremia. Es importante para saber el tiempo pertinente de aislamiento del paciente.



Hablamos de un caso sospechoso cuando un paciente que resida o haya visitado de 8 a 15 días antes del inicio de síntomas, un municipio ubicado entre los 0 y los 2.200 msnm, en donde no se hayan confirmado casos de chikungunya por laboratorio y que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas.

Paciente de grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con comorbilidades) que proceda de zonas ubicadas entre los 0 y los 2.200 msnm (sin importar si tiene, o no, circulación viral confirmada), 8 a 15 días antes del inicio de síntomas, que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas y se les tome muestra

Chicuguña

Caso confirmado por clínica

Paciente que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas, que resida o haya visitado un municipio en donde se tenga evidencia de la circulación del virus CHIKV, o esté ubicado en un municipio con radio de 30 kilómetros a municipios con circulación viral.

Caso confirmado por laboratorio

Caso sospechoso con alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específicas para el virus con resultado positivo (aislamiento viral, RT-PCR, IgM), o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos IgG para virus chikungunya en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas.

Es caso descartado por laboratorio

Caso sospechoso al que se le tomaron muestras de laboratorio, presentó resultados negativos y se confirma otro diagnóstico.



Hablando del zika explica las diferentes maneras de transmisión:

La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito Aedes aegypti a un huésped susceptible. La transmisión también puede ocurrir por transfusiones de hemocomponentes; de la madre al hijo

durante cualquier trimestre de la gestación y por vía sexual.

ZIKA

- **Período de incubación**

De 1-12 días (promedio 3-7) tras la picadura del mosquito.

- **Período de transmisibilidad**

Picadura por un mosquito que esté en periodo de viremia, que ocurre después de un período de incubación entre 3 a 7 días. La hembra del mosquito *Aedes aegypti* es transmisora después de un período de 1 a 12 días de incubación extrínseca y puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 45 días (intervalo de 1 - 42 días).

El periodo incubación se da desde el momento que el virus entra en contacto con agente causal y comienza a presentar síntomas, el periodo incubación es de 1 a 12 días y el periodo de transmisibilidad ocurre después de 3 a 7 días, y puede transmitir la enfermedad por el resto de vida hasta 45 días, cabe resaltar que este mosquito es domiciliario y puede permanecer haciendo daño.

ZIKA

- **Susceptibilidad**

- Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a zonas geográficas que estén por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm) con presencia del vector *Aedes aegypti*.

Acá en Bogotá todos seríamos susceptibles cuando viajamos a tierra caliente, se resalta que el virus genera inmunidad y que solo da una vez en la vida.

- Caso sospechoso
- Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general

Adicionalmente, debe cumplir con una de las siguientes condiciones:

- Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. países (casos procedentes del extranjero)

o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika. •

- Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes.
- Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika. •
- Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes.

ZIKA

Caso confirmado por clínica

- Persona que haya estado en países (casos procedentes del extranjero) o municipios que se ubiquen entre 0 a 2 200 msnm, con circulación autóctona confirmada del virus Zika, dos semanas antes de la aparición de los síntomas y que presente: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.

ZIKA

Caso confirmado por laboratorio

- Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección y que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante RT-PCR - (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.

• Caso descartado

Caso sospechoso al que se le tomó muestra

BIBLIOGRAFIA

1. Manual de Epidemiología. Curso 30.30G Principios de epidemiología, Segunda edición. Introducción a la epidemiología aplicada y a la bioestadística. Versión en español. INS, Colombia

Al finalizar la intervención el Doctor Libardo Rentería inicia sesión de pregunta sin embargo no se evidencian inquietudes en los participantes. Se da paso a profesional Especialista en salud mental para socializar su presentación.

10. presentación Vigilancia epidemiológica en salud mental



Inicia explicando que el sistema SIVIM es el subistema vigilancia epidemiologica de la violencia sexual, maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, menciona que todos estos sistemas hacen parte de la vigilancia epidemiologica

SIVIM

- Vigila la violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus diversas expresiones: violencia física, emocional y

económica, la negligencia y el abandono, y toda la violencia sexual.

SISVECOS

- Vigila la ideación, la amenaza y el intento suicida, así como el suicidio consumado

SIVELCE

- Es el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa: que específicamente vigila las lesiones por quemaduras, agresión con ácido, álcalis o corrosivos, accidentes domésticos de menores de 11 años

VESPA

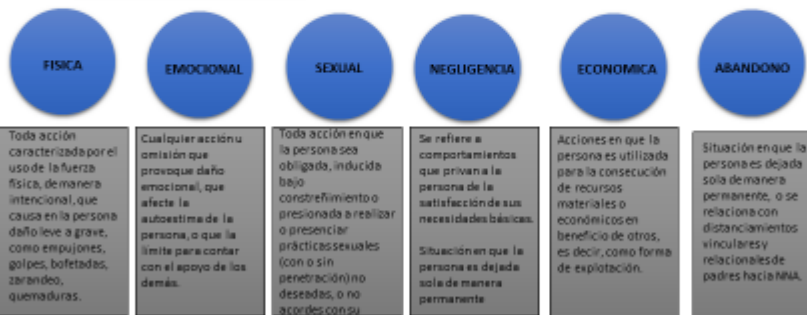
- Vigila gestantes con consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo de SPA por parte de personas menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y reportados desde nivel central).

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SIVIM)

Violencia intrafamiliar

• Toda acción, omisión o acto abusivo de poder cometido por algún miembro de la familia, con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia. Esta acción puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.

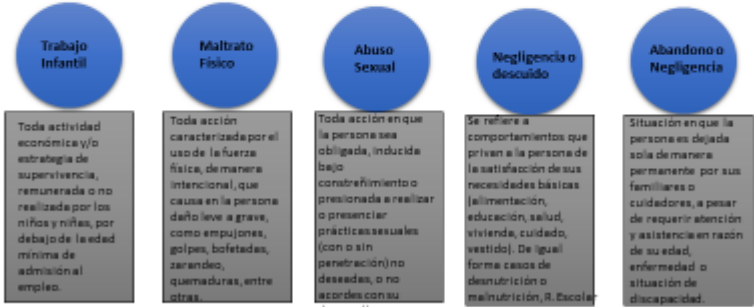
• La violencia Intrafamiliar, será entendida como toda acción u omisión con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia mayor de 18 años.





Maltrato Infantil

• Se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual incluyendo los actos abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, niña o adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. Art. 18 código infancia y adolescencia.



El maltrato prenatal o maltrato infantil intrauterino, en el marco de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, puede ser definido como **“la falta de cuidado del propio cuerpo o la ingesta de drogas o sustancias psicotrópicas por la mujer durante la gestación, y también el producido indirectamente al neonato por la persona que maltrata a la mujer.”**

En este sentido se debe diligenciar la ficha con la variable **“hijo de”**; sin embargo, la inasistencia a las consultas de cuidado prenatal debe ser resueltas a través de procedimientos de activación de ruta efectiva a los servicios de salud, según la afiliación de la gestante al Sistema General de Seguridad Social en Salud).

PRESUNTA VIOLENCIA GESTACIONAL

Información General		Eventos Individuales-Cara A		Id Evento	
Fecha Notificación	8/05/2021	Nombre Entidad	USS M EISSEN		
Identificación del Pacien					
Tipo Doc	<input type="radio"/> CNV <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MSI <input type="radio"/> ASI	Identificación	1000000000		
Fecha Nacimiento	19/05/2000	Edad	20	Medida	<input checked="" type="radio"/> Años <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Días <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> Minutos
<input checked="" type="checkbox"/> Hijo/Hija de					
Primer Nombre	MARIA		Segundo Nombre		
Primer Apellido	RODRIGUEZ		Segundo Apellido	RODRIGUEZ	
Teléfono	321000000		Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Indeterminado	

Situación de Violencia						
Lugar de Ocurrencia	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
Ocurrió Antes?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Sexo	Edad					
Sexo	20					
¿Es Agresor?	<input checked="" type="radio"/> H <input type="radio"/> M					
Relación	<input checked="" type="radio"/> Si Mujer gestante <input type="radio"/> No					
Drogas	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
¿Es Agresor?	<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M					
Relación	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
Drogas	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					

Envío de Notificación a:

sivimvsp@subredsur.gov.co

KATHERINE GARAY
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO – REFERENTE SIVIM
 CEL: 310 2278040

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CONSUMO DE S PSICOACTIVAS (VESPA)

El Subsistema VESPA realiza vigilancia al evento de consumo de sustancias psicoactivas en población gestantes o lactantes hasta seis (6) meses con presencia de consumo problemático o abusivo y la derivación de los casos de consumo no problemático para su intervención integral a través del subsistema VESPA, que son reportados a través del sistema de alertas de secretaria de educación, algún que por las EAPB o asignados desde nivel central desde secretaria de salud.

- Gestantes con consumo de sustancias psicoactivas
- Menores de 20 años en los que se identifica consumo de SPA,

Abarca tanto las sustancias legales (alcohol, cigarrillo, drogas prescritas medicamento o sustancias usadas en procesos industriales), como las ilegales (marihuana, cocaína, heroína, entre otras.

Envío de Notificación a:

vespavsp@subredsur.gov.co

TAMMY ESPINOSA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO – REFERENTE VESPA
CEL: 3162210195



LISTADO DE ASISTENCIA AL COVE

Marca temporal	nombre	Cedula	Institución que representa	Telefono	Correo electrónico
2021/05/21 10:22:16 a.Ã m. GMT-5	Elizabeth Romero rojas	1032656253	Uss nazareth	3124487536	sofia_issaeliza@hotmail.com
2021/05/21 10:22:19 a.Ã m. GMT-5	Sergio Alejandro caÃ ton cortes	1121939819	Consultorio mÃ dico dra maria Teresa DÃ az	3202012920	mtdguevara@hotmail.com
2021/05/21 10:22:25 a.Ã m. GMT-5	Angie Daniela Segura Novoa	1018501275	Subred sur	3214793821	daniela.novoa02@hotmail.com
2021/05/21 10:22:34 a.Ã m. GMT-5	Stephany RamÃ rez RamÃ rez	1023931169	Uss Nazaret	3158990378	stephanyr08@gmail.com
2021/05/21 10:22:43 a.Ã m. GMT-5	Laura Adalsa Guerra Ortiz	1020825546	USS Nazareth	3125626313	Ladalsago.97@gmail.com
2021/05/21 10:22:47 a.Ã m. GMT-5	Yeimly lancheros avila	50641770	Uss san juan de sumapaz	3225755338	Yeimlylancheros2904@gmail.com
2021/05/21 10:22:48 a.Ã m. GMT-5	Ana Beatriz GarcÃ a Moreno	53124634	Subred Sur- Sumapaz	3183624082	garciamoreno.anabeatriz@gmail.com
2021/05/21 10:22:56 a.Ã m. GMT-5	MARIA FERNANDA BUITRAGO ECHEVERRY	1001313964	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	7733977	PYPJUANBONAL@HOTMAIL.COM
2021/05/21 10:23:06 a.Ã m. GMT-5	Yury paola urrego linares	1073679284	Subredsur	3108589080	Yury8812@hotmail.com
2021/05/21 10:23:15 a.Ã m. GMT-5	ANA TORRES				anabtorres18@yahoo.es
52294167	DR BLADIMIR QUINTERO REYES	7615006			
2021/05/21 10:23:28 a.Ã m. GMT-5	Maria Beltran	1022924533	Subred Sur	3112124830	sivigilatur@gmail.com
2021/05/21 10:23:35 a.Ã m. GMT-5	YENNI KAROL GAITAN ALARCON	1070952364	SUBRED SUR NO TRANSMISIBLES SUBSISTEMA CRONICOS	3115965324	cronicos@subredsur.gov.co
2021/05/21 10:23:49 a.Ã m. GMT-5	Marcela Romano CastaÃ teda	1032443875	Subred Sur - SISVAN SUMAPAZ	3183725019	marcelaromanoc91@gmail.com
2021/05/21 10:24:40 a.Ã m. GMT-5	Leidy Johanna HernÃ ndez CÃ rdenas	1023974069	SERVIMED IPS - UM SANTA LIBRADA	3224281429	umsantalibrada@servimedips.com
2021/05/21 10:24:43 a.Ã m. GMT-5	Yireny DÃ az meneses	1022994987	Uss nazareth	3133345055	yireny.diaz@gmail.com
2021/05/21 10:25:02 a.Ã m. GMT-5	Viviana Gomez	1024490710	SUBRED SUR- GPAISP - PAI	3115370732	lider.pai.prog@subredsur.gov.co
2021/05/21 10:25:10 a.Ã m. GMT-5	Yully Melo	1122116240	Subred Sur	3134236209	yully_ma@hotmail.com
2021/05/21 10:25:49 a.Ã m. GMT-5	Jeraldly Salgado	1033788114	Vista Hermosa	3105827116	jeraldly.salgado08@gmail.com
2021/05/21 10:26:53 a.Ã m. GMT-5	Aleida valbuena vergara	1032656212	Uss nazareth	3144841086	yeyiz76@hotmail.com
2021/05/21 10:27:59 a.Ã m. GMT-5	Patricia palacios	20347803	Uss nazareth	3102210692	patriciapalaciosr26@gmail.com
2021/05/21 10:28:23 a.Ã m. GMT-5	Haiden Romero	1013636540	Subred sur	3138531311	haidenari321@gmail.com
2021/05/21 10:29:46 a.Ã m. GMT-5	Deysi lilliana muÃ toz	1018485997	Subred sur	3195566104	Deysi.5@hotmail.es
2021/05/21 10:29:55 a.Ã m. GMT-5	Adriana Del Pilar Forero RincÃ n	52189351	Subred integrada de servicios de salud Subred	3138771685	Adrianaesarrollointegral@gmail.com. Co
2021/05/21 10:30:44 a.Ã m. GMT-5	MarÃ a Judith Lozano pabon	33675312	Uss Nazareth	3223435971	judithlozano147@gmail.com
2021/05/21 10:30:55 a.Ã m. GMT-5	Yilber Altamar	72297544	USS Nazareth	301 563 64 81	yilberaltamar7@gmail.com
2021/05/21 10:31:12 a.Ã m. GMT-5	Julio CÃ sar Bustos GutiÃ rrez	79752955	Subred sur	3144673655	juliobustos1010@gmail.com
2021/05/21 10:32:40 a.Ã m. GMT-5	Ana Milena Baquero caro	1010034957	Uss San Juan Sumapaz	3112631861	Milenaussanjuan@gmail.com
2021/05/21 10:33:57 a.Ã m. GMT-5	Enrique Russi	79806759	Subred Sur	3193944717	enrike.idipron@gmail.com
2021/05/21 10:34:10 a.Ã m. GMT-5	Adriana Ardila Becerra	51937881	Sub red sur USS san juan	3102441946	Adr.ar.be@gmail.com
2021/05/21 10:37:32 a.Ã m. GMT-5	Leidy Jazmin OrdoÃ ez Neira	1026565145	Subred sur	3126923409	leidyordonezneira@gmail.com
2021/05/21 10:38:20 a.Ã m. GMT-5	Diana Carolina Aragon Ladino	1069583413	Subred sur	3124425746	Dcarolina.aragon@gmail.com
2021/05/21 10:39:01 a.Ã m. GMT-5	Almeira Rubiano Benavides	52201636	Uss Nazareth	3194435712	Almeirarubiano@gmail.com
2021/05/21 10:39:09 a.Ã m. GMT-5	AndrÃ s OrdoÃ ez	1032427650	Subred Sur	3118356011	apoyoruralidad@gmail.com
2021/05/21 10:39:12 a.Ã m. GMT-5	Rudy Romero	1969713353	Uss San Juan Sumapaz	3115567880	rudyemitroma@hotmail.com
2021/05/21 10:39:19 a.Ã m. GMT-5	Nelly Amparo Benavides Rubiano	52014311	USS Nazareth	3134135350	Amparo.200@hotmail.com
2021/05/21 10:39:22 a.Ã m. GMT-5	Katherine Garay Rojas	1013582527	Subred Sur - VSP Sivim	3102278040	sivimvps@subredsur.gov.co
2021/05/21 10:39:29 a.Ã m. GMT-5	Eliana vergara	1032413947	Colsubsidio Santa Librada	3165793472	pyp.cmsantalibrada@colsubsidio.com
2021/05/21 10:39:41 a.Ã m. GMT-5	MÃ nica Esperanza Diaz Molina	1024572232	Uss San Juan	3508161730	monicadiaz_101@hotmail.com
2021/05/21 10:40:33 a.Ã m. GMT-5	Stephany RamÃ rez RamÃ rez	1023931169	Uss Nazareth	3158990378	stephanyr08@gmail.com
2021/05/21 10:40:40 a.Ã m. GMT-5	Cindy Carlina Alvarez Lizarazo	1013614307	Caps Marichuela	3144800088	cindymfa@gmail.com
2021/05/21 10:40:40 a.Ã m. GMT-5	Yodelys Borja DÃ az	1077436805	ERI subred sur	3213611828	erisubredsur@gmail.com
2021/05/21 10:41:16 a.Ã m. GMT-5	Hellman Chavez	126270001	Sudred sur	3125052425	Hellman@gmail.com
2021/05/21 10:42:26 a.Ã m. GMT-5	Yodelys	1077436805	ERI subred sur	3213611828	erisubredsur@gmail.com
2021/05/21 10:42:37 a.Ã m. GMT-5	Kemberly Jadith haydar mendoza	1047485064	Subredsur	3186561929	Tao1812@hotmail.com
2021/05/21 10:43:07 a.Ã m. GMT-5	Gina EstefanÃ a GonzÃ lez	1022968612	Caps betania	3142775713	Notificaciones.sivigila.betabia@subredsur
2021/05/21 10:51:16 a.Ã m. GMT-5	Fabian Baquero	1072894783	Subred sur	3213386808	apoyoruralidad@gmail.com
2021/05/21 11:20:28 a.Ã m. GMT-5	Diego Alejandro Galvis Zapata	1032388473	Subred Sur ERI	3168320827	erisubredsur@gmail.com
2021/05/21 11:55:37 a.Ã m. GMT-5	Adriana Valencia	1022990160	Cm Gilberto Castro	7620570	cmgilbertocastro@gmail.com



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

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

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.