INFORMACIÓN GENERAL						
Tema de la AT	Revisión ajustes casos evento Sarampión, Rubéola y Síndrome Rubéola Congénita					
Número de AT	2581					
Fecha de la AT DD/MM/AA	07/09/2022	**Lugar**	SDS-Oficina Vive Digital			
Hora inicio	9:00 am	**Hora Fin**	1:00 pm			
Nombre de la entidad participante	Secretaria Distrital de Salud-INS					
Equipo de trabajo al que pertenecen los participantes*	Equipos de transmisibles de las 4 subredes del Distrito y referentes EPV SDS					
Modalidad de AT	Acompañamiento Técnico	X	Asesoría Técnica		Capacitación	
Forma de aplicación	Presencial	X	Virtual		Presencial y Virtual	
Nombres y dependencia de quienes desarrollan la AT	Claudia Marcela Muñoz -INS Yariela Acevedo-INS Carolina García-SDS Eliana Sabogal-SDS					

PLANEACIÓN	
Objetivo de la AT	Acompañamiento a la entidad territorial para el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos Sarampión-Rubeola, SRC, con la participación de los actores del Sistema del Distrito Capital.
Agenda de la AT	09:00 a.m. a 09:30 a.m. Reunión de apertura contextualización del evento y plan de trabajo 09:30 a.m. a 10:30 a.m. Revisión de casos notificados evento 710 10:30 a.m. a 12:30 p.m. Revisión de casos notificados evento 730 12:30 p.m. a 1:00 p.m. Cierre y comentarios finales

Nota. Este formato se implementa en el marco del Lineamiento de Asistencia Técnica Salud Pública (SDS-GSP-LN-002).

DESARROLLO DE CONTENIDOS

Línea técnica dada por la SDS-SSP/Subredes:

Se da inicio a asistencia técnica por parte del equipo de inmunoprevenibles del INS:

Inicia Claudia Marcela Muñoz referente INS recordando el trabajo fuerte en los indicadores para SR y SRC con OPS, llaman atención con IEC, reporte información a el país solo 8% de cumplimiento, la idea es continuar con el trabajo fuerte y vamos en el 80%, reuniones periódicas para trabajo en equipo.

Presentación de participantes y explicación de metodología a desarrollar en la jornada.

Subred CO: Gina Urrego

Subred Norte: Jennifer Rosas

Subred Sur: Cristina Santana

Subred SO: Johana Guzmán

Carolina Gracia refiere la dificultad que se tiene con las muestras que ingresan al LSP con laboratorio y Colcan, ya que envía las muestras sin notificar. La idea es que cuando se reporte una IgM dudosa positiva vengan en el Formato, para saber si es o no un caso sospechoso.

Colcan sigue enviando muestras que no son, de otras entidades, notifican viruela y sarampión al tiempo, los diferenciales de viruela, se ha tenido varios inconvenientes, se encuentra una presentación de mayo colgada en la pagina del INS que genera confusión en las UPGDs, recalca el año pasado era MISC, ahora la Viruela, y refiere Laboratorio de salud pública si da viruela se descarta el SR y así no puede ser la lógica.

Carolina las muestras de sarampión se están procesando en el LSP de SDS, se da línea técnica a Bogotá casos sospechoso de SR o Viruela las muestras de manera separada mediante un comunicado para dar línea técnica con el tema de muestras.

Liliana Lesmes de LSP refiere se genera oficio para vigilancia para SR y viruela, a colcan ya no se le están recibiendo muestras que no son de Bogotá, ya que llega sin datos ni nada, de la reunión con laboratorios realizada a principios de año no surtió efecto, siguen enviando sin ficha, la dificultad del laboratorio es que solo llega la muestra con una solicitud, con Angelica Rico referente del INS para Sarampión en su momento quedo en realizar una sensibilización de las muestras de casos sospechosos remitir a los LSP de cada departamento, casos sin datos como fecha de erupción entre otros, Marcela Muñoz refiere ya paso un año y no ha pasado nada, Liliana comenta el LSP está escasos de reactivos y no se puede procesar las muestras de todo el país.

Lo que se había quedado con relación al ajuste a la circular 005 de 2014, y las instituciones no saben a quién hacerle caso, si el protocolo ya está ajustado pero la circular no, por tal razón es importante la actualización de esta circular. Marcela Muñoz indica se hace la gestión y la tarea es de la red de laboratorios, y son las mismas solicitudes.

Liliana Lesmes con relación de solicitud de Viruela hacer las pruebas diferenciales, Sarampión, varicela, herpes, Dengue, no se cuenta con suficiente reactivo para hacer los diferenciales de todos, solo en ciertos casos se procesara el SR, es el oficio que se está ajustando, Carolina García anota no cumple definición, se sube al sistema y ya no hay forma de bajarlo y para hacer ajuste se pueda hacer sin laboratorio, o ajustes D, la dificultad con el sistema una vez sube el caso no hay forma como descartar.

Revisando el agravante y la preocupación con las bajas coberturas, lo que se espera con los equipos de Bogotá hagan revisión si el evento es o no, si es ejemplo una Viruela gasto de recursos, no es un caso sospechoso de SR.

Marcela Muñoz pregunta a subredes si el epidemiólogo a cargo de UPGD o el medico está sospechando viruela no tiene claridad, o la duda es del epidemiólogo, que es lo que pasa si no cumple definición no deben estar enviando, como se da el proceso.

Subred SO manifiesta ejemplo COVE de sanitas, se tienen 18 casos pendientes ajuste con SR envían paquete junto, por ser IPS privada, establecieron ruta, desde el medico quien hace el diagnostico sin ver el contexto de los pacientes, el problema que se identifica es ruta interna que siguen al pie de la letra sin ver el contexto.

Subred CO inicio de Viruela las UPGD quedo con los diagnostico diferenciales, y hacen todo al pie de la letra.

Subred Norte se ve confusión con las muestras que se deben tomar, es nuevo para todos, ejemplo caso confirmado para Viruela y a la par lo notifican para SR.

Carolina García nunca se ha tenido casos reales de sarampión, desde que tenga fiebre y exantema se cree es un sarampión, como distrito se da la línea técnica, no se tienen tantas manos para entrenar a todas las UPGD de la ciudad, Viruela tema nuevo las pústulas no tienen que ver con el Sarampión, prestación de servicios de salud y calidad de las IPS, área de IPS, se debe entrenar. Tema de semiología y la clínica de los eventos.

Yariela Acevedo refiere los médicos como cumple con diagnostico diferenciales envían todo, las UPGD si no cumple con definición no hacen las acciones, Carolina con relación del sistema muchos casos de sarampión que no cumplen porque son viruela, revisar todos los casos para poder decir si es o no sarampión.

Casos que no cumplen y no garantizamos toma de muestra, Marcela revisar con EAPB que no cumplen y no notificar.

Subred SO las capacitaciones envían al encargado de la vigilancia solo en esta persona y no baja la información a los médicos.

Carolina plan de respuesta, oportunidad toma de muestra, si se toman las 3 muestras no es competencia de vigilancia sino de prestación, carga administrativa, no es solo de contener, con el mismo equipo se resuelven varias cosas, se intenta hacer la tarea desde nivel central y solo se queda en quien viene a la capacitación y no la replica la información.

Carolina una cosa dice el protocolo otra el sistema SRC menor de un año cuando se cambia el periodo epidemiológico no permite hacer los ajustes, el 30% de los casos quedan sin subir al sivigila niños que nacen año anterior y no se pueden subir al siguiente año, evento de fecha de nacimiento, el máximo hasta cierre de base de Sivigila.

Línea técnica del INS se debe descartar si no cumple definición hacer un ajuste D, Para Subred SO 18 casos, Carolina sugiere hacer un ajuste 6 con acta de unidad de análisis, Yariela refiere los indicadores se bajarían. OPS indicador de IEC con el total de casos, entra en el denominador. La muestra se debe cumplir por encima del 80%.

Carolina refiere LSP si da Viruela positivo no se le procesa Sarampión, se debe consolidar los casos cada subred para tener dato exacto.
Marcela si el caso no cumple para sarampión no se debe notificar, si cumple y tiene otros diagnósticos, allí si se notifica, ha pasado con varias entidades, comunicado solo en caso se cumpla, Claudia desde distrito esta la circular, las acciones, definiciones de caso, la labor es fortalecer en las UPGD, hacer una reunión.

Yariela generalidades de los eventos, hallazgo de SRC
Ingresan casos confirmados por clínica o por laboratorio, tener en cuenta al sistema ingresan desde sospechosos, falla en la vigilancia epidemiológica, los casos que van ingresando se envían a Carolina para retroalimentar a las UPGD, la mayoría de los casos es de Virrey Solis, en el momento de la clasificación final de los casos

Carolina en la transición, tener paciencia no se tienen las manos para entrenar a las personas, en los nuevos cambios en el protocolo. Si se ponen criterios, lectura de una IgG Positiva, esto requiere ir entrenar y capacitar, en este momento se manejan los eventos de todas las transmisibles. Tiempo para que las personas se apropien.

Yariela refiere se encuentra en base 7 casos que ingresaron confirmados, socializar en UPGD los protocolos y lo importante de los eventos, se confirma si una primera muestra negativa se descarta el caso.

Carolina eventos sospechosos no permitir que ingresen confirmados, el sistema deja subir lo que no se debe notificar.
Marcela recuerda no hay conocimiento, algo está pasando en estas UPGD, Yariela hacer la asistencia técnica a los UPGD.

Yariela base alterna con los errores, se ajusta, se carga una base final, los errores se ajustan. Carolina la base entra por el grupo SIVIGILA del distrito, Superinmediata si la fecha de notificación es igual a la de consulta, sin generar el archivo plano, llega al departamento y a la institución.

Yariela refiere envía a Carolina García la información de superinmediata, Carolina refiere no se tiene el tiempo de revisar cada variable, Carolina las personas de IPS hacen varias tareas, una sola persona respondiendo en la institución.

Para estos casos de SRC se pueden dejar así descartados o hacer el ajuste D refiere Marcela, lo importante es la revisión y para la parametrización del sistema se elevará al SIVIGILA.

Yariela el bajo peso como único signo no ingresa, la primera variable es la de tipo de caso clasificación inicial, variable BU ingresa con Síndrome sospechoso.

Datos complementarios ingresa de dos maneras si menor tiene anormalidades ejemplo defecto, clasificado con 1, sospecha de la madre ingresa con 2, de los 39 casos que se enviaron se hace la clasificación, todos tenían, 1 entran con una anormalidad, datos complementarios de cataratas, salieron 49 niños notifica dos por Bogotá al revisar tienen muestra y no cumplen con definición, no tienen antecedente de la madre, por eso se devuelve el caso, verificar esos niños y ajustar no se marca nada pero el niño si tiene ejemplo un glaucoma.

Los niños en el sistema no cumplen, tienen muestra lo notifico, Carolina criterio clínico otro que ingresa todo lo que puede presentarse. Yariela refiere siempre se envía a Carolina.

Marcela hacer una revisión se olvida llenar las variables, Carolina si las anormalidades son por otra causa no tiene criterio, ejemplo San Rafael, si las anomalías se explican, ejemplo casos de toxoplasma congénito, síndromes que no deben subir al sistema si explica en un síndrome no subir a la congénita porque no cumple, al hacer revisiones de protocolos.

Se revisan los casos:

SCO RC 170671124 HSCC Caso de contributivo, fuente sospechosa, hospitalizado, ya está ajustado, nace este año, fecha de consulta igual a la de notificación 11 enero, llega por superinmediata a asegurador y lugar de procedencia, 1 gestación madre 27 años, no bajo peso al nacer, 37 semanas, no registra IEC, DX final desconocido lo notifica la materno infantil. IgG Rubeola positivo, ajuste en clasificación inicial como 2, cumple por que se sospecha en la madre y en clasificación inicial es 2.

SCO NV 172923314 AMAH Hospitalizado, ajustado, solo bajo peso, fruto segunda gestación, antecedente síndrome alnord Chiari, pie equino, está mal ingresado al sistema cumple porque tiene microcefalia, se debe marcar una anormalidad.

Claudia recuerda a las subredes se debe fortalecer precrítica de bases, la depuración, Liliana refiere en cara B la toma de muestra sale cortada.
Tarea hacer los ajustes y deben hacerse hasta el final para que se vea reflejado. Carolina IgG de la segunda y no de la primera, Excel de resultados de Bogotá y ver los resultados en Sivilab,

Carolina refiere 50% SRC cursan asintomáticas, no se descarta ningún caso hasta no se haga revisión que no cumple, hasta que no se revisa clínica, laboratorio, IEC no se descarta, revisar producto gestación 1 año después, Casos de SRC corte 34 64 casos sin fecha de IEC, 42 casos sin contar agosto. Carolina casos sin muestra revisión de S Norte y SSO.

Con Sarampión y Rubeola hay casos brote sur, con los casos del brote transferencia de las IgG se empieza los pareados Bogotá, no se pudo leer por que el equipo se dañó, las muestras se remitieron, Liliana refiere no ha podido revisar, se debe mirar, Carolina no se puede ajustar los casos sin los diferenciales.

Yariela el indicador es a las 48 horas, desde semana 30, las IEC se hacen en los tiempos, Carolina refiere, antes el ISIS la información subia en tiempo real, pilotaje en San Cristóbal, para que se tenga la información al día, anteriormente se llevaba base MESS, Carolina refiere el sistema debe servir y la información repose allí. El sistema se hagan los ajustes, hacer un D y volver a subir sugiere Carolina.

Marcela línea nacional no sistema alterno al sivigila por eso no se reporta en ISIS, Yariela refiere en enero de 2023 OPS cambiara ISIS, a se 32 71% reporte a OPS, Yariela los miércoles se recibe, se cruza y se trae otra vez, los casos fallidos en el repositorio, casos en Bogotá dice fallida, y cuenta con fecha en el sivigila,
La claridad de una IEC fallida se debe dejar en blanco.

Se compartirá el Drive para colgar las IEC.

Marcela felicitar reporte del 80%, se ha logrado subir el indicador.

Casos Sarampión Rubeola:
IEC: Pendientes 49 casos sin registro de fecha de IEC, rubeola 3 y 46 de Sarampión
SCO MFMR Caso Rubéola, Fecha IEC 19 mayo
PHG Sarampión Fecha de notificado el 6 de julio fecha de IEC 8 de julio
S Norte ACC notificado por Virrey Solis notificado el 1 de julio 1020833564

UA SIN MX: 15 casos sin un laboratorio o positivos o dudosos, sin clasificación final. De semana 6 a la 21, el corte realizado es 1 a 24
SSO MDGB se brota el cuerpo, 4 días de evolución, se toma primera muestra y familia no accede a toma de segunda muestra, se hace tardía la IEC

Carolina refiere para este caso hacer una PCR para confirmar o descartar, el lineamiento de laboratorio de OPS dice una IgM positiva y en la misma semana se procesa una PCR, para poder descartar los casos.

Lineamiento UA casos sin muestras, los fallecidos sin muestra y casos con resultado positivo y dudoso, Yariela refiere es un indicador, Carolina refiere con Angelica se había quedado en revisar con ella y la reunión no se hizo en el momento.
Carolina refiere en la revisión se carga indicador de toma de muestra y este indicador recae en vigilancia.

SR casos que requieren UA pero no se tiene reporte. Marcela refiere enviar el listado de lo pendiente con los resultados de laboratorio.

Liliana revisar lo pendiente, la idea Bogotá todo lo serológico para cerrar los casos, y se tienen muchos casos de solo con suero, sin hisopado y orina.
Liliana refiere hay no concordancia con los reportes del INS, y son en muchas muestras, y para evitar el reproceso, de las IgM ya al transferir todas las serologías, y los casos donde amerite seroconversión o avidez baja se envía al INS, o donde haya seroconversión se envía hisopado y orina. Liliana refiere se mirará lo pendiente, que no llego segunda para hacer avidez.

Carolina refiere de 42 casos con IgM de Sarampión positiva PCR solo se tienen 6 casos.

Marcela comenta la idea es realizar mesas de trabajo de manera periódica, y se debe hacer una reunión para toma de decisiones, en flujo de información se haga

Sol refiere a pesar de las particularidades del Sivigila, el referente no se exima del evento y el referente debe hacer el seguimiento.

Marcela hallazgos, un año con solicitudes de laboratorio y hoy Bogotá hace las mismas solicitudes, Sol refiere hagan llegar los resultados, y ha sido solicitud al INS, prende alarma 42 casos IgM positiva primera muestra y solo 6 con PCR.

Sol revisar la vigilancia con laboratorio, coberturas bajas, alertas epidemiológicas y sin resultados no buena vigilancia.
Marcela se elevará la solicitud a Carolina Peña, se deben continuar con las mesas de trabajo.
Frente a SRC como equipo hacer las AT a estas UPGD
Para SR pendiente compartir el Drive para revisar las IEC
Sobre la mesa revisar los casos el uno a uno.

Revisión de los 15 casos la próxima semana

Yariela refiere trabajo con Bogotá buena comunicación de los casos para entrelazar con las otras entidades territoriales información oportuna, mirar los otros casos y que la información no ha sido enviada al INS.

Jueves se envía a OPS, se jala la información antes de hacer reporte con lo actualizado de IEC. Tentativamente se programa reunión el martes 13 de septiembre 2 pm revisión con el INS.

Conclusiones Realizar mesas de trabajo de manera periódica para revisión casos de SR y SRC
Observaciones (si aplica)

*Equipo de trabajo al cual pertenece (ejemplo: PAI, SAN, Salud Mental, Entornos, Junta de acción comunal XXX, colectivo XXX, comunidad afro, madres y padres comunitarios, familias del Jardín XXX, etc.)

COMPROMISOS		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se enviará correo a laboratorio del INS con todas las observaciones	Referente-INS	Inmediato
Realizar el cruce con las bases del laboratorio en los casos que no estén notificados en aplicativo SIVIGILA de los revisados durante la jornada	Subredes del Distrito	Inmediato
Revisar con Carolina García y todas las subredes los eventos de eliminación y erradicación, para dar reporte de los que queda pendiente por ajuste	Referente SDS-Subredes del Distrito	08-09-2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL EJECUCIÓN ASISTENCIA TÉCNICA SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-FT 098. V 2	Elaborado por: Melissa Acuña Marrero. Revisado por: Adriana Ardila, Juan Carlos Cocomá, Ines Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Ilianan Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.	

Tema de la AT: Revisión ajustes casos S-R, SRC. **Fecha de la AT:** 07-09-2022.

PARTICIPANTES					
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	Claudia P Beltran B	cpbeltran6 saludcapital.gov.co	3167873305	SUS SDS	
2	Eliana M Sabogal R	emsabogale saludcapital.gov.co.	3103314925	SDS-SVSP	Eliana M Sabogal
3	Martha Cristina Santana León	transmisibles2 subredsur.gov.co	3102261857	Subred Sur	
4	Gina Urrego Beltrán	Epidemiologia.e subredcentrooriente gov.co	3006466314	Subred centro oriente	
5	Johanna K. Guzmán	lidertransmisibles @subredsuroccidente.gov.co	3217676712	Subred Sur occidente	
6	Marcela Muñoz L	cmuñoz@ins.gov.co	3103239198	INS	
7	Yaniela Jeniessa Acevedo	yacevedo@ins.gov.co	3148089137	INS	Yaniela A
8	Jennifer Rosero.	transmisiblesred norte1@gmail.com	3114800444	Subred Norte.	
9	CAROLINA GARCIA R	cgarcia@ saludcapital.gov.co	Ext 9346	SDS-SVSP	CAROLG.
10	Liliana Lemed.	llomes@saludcapital gov.co.	3005526456.	SDS-SVSP.	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Nota: Imprimir esta hoja según número de participantes.