Informe

1. Identificación de la labor

Código o Número de consecutivo:	2023-TRP-142	Proceso:	R02 - Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública		
Fecha de diligenciamiento:	24 febrero 2023	Dependencia / Grupo que lidera:	TRP - Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud		
Tipo de labor:	Asistencia técnica	Entidad Territorial donde se realizará:	Caldas		
Modalidad:	Virtual	Fecha de inicio:	24 febrero 2023	Fecha de finalización:	24 febrero 2023
Objetivo:	Fortalecer la vigilancia rutinaria de los eventos inmunoprevenibles a la Secretaría Departamental de Salud de Caldas				

2. Descripción de las actividades realizadas

Actividad	Descripción
Reunión de apertura	Se realiza presentación del equipo Inmunoprevenibles INS y de la entidad territorial de Caldas. Se presenta la agenda del día.
Socialización del protocolo de vigilancia del evento varicela y manejo de brotes en poblaciones confinadas	Se realiza socialización del protocolo y lineamientos del evento varicela. Se explica la importancia de vigilar el evento, especialmente teniendo en cuenta que es un evento de alta incidencia. Se describe la definición operativa de caso, definición de brote. Se describen las acciones individuales y colectivas mínimas a realizar ante la presencia de un brote. Se socializan los indicadores del evento: Seguimiento periódico de la incidencia de varicela en población general, en menores de cinco años y de menores de un año; indicador de brotes con investigación de campo, cuya meta debe estar sobre el 100%. Enfoque de brotes de varicela: como aumento inusual en el número de casos, dos o más casos relacionados epidemiológicamente. Ruta de acción, qué hacer ante un brote de varicela con énfasis en poblaciones confinadas: Activar el equipo de respuesta inmediata ante la presencia de un solo caso (FFMM, POLICÍA, PPL, grupos étnicos confinados en resguardos, etc.), configurar el brote, búsqueda activa comunitaria. Datos mínimos que se deben incluir en la información básica: Afectados, expuestos, tasas de ataque tanto general como específicas (según aplique), análisis de la curva epidémica, hospitalizaciones, muertes, población de alto riesgo. Describir de manera puntual y clara las acciones de control y contención. Informes de brote: Se generan de acuerdo a las necesidades de información, se puede requerir información cuantas

	veces sea necesario de acuerdo a la situación, usar siempre formato tipo SITREP, el cual reemplaza al informe de brote, ya que pretende ser un informe ejecutivo de uso rápido. Se debe informar de manera inmediata mediante cápsula con información preliminar y remitir SITREP antes de 24 horas de identificada la situación. Cápsulas de información Se realiza ejercicio de depuración de la base del evento varicela zoster de la entidad territorial. Se presentan y explican anexos: Validador de varicela (ejercicio de búsqueda de brotes), matriz de brotes, formato tipo SITREP (ejercicio de revisión: debilidades y fortalezas), línea de tiempo/curva epidémica (cómo analizar la línea de tiempo para identificación de caso índice e importancia de cada periodo de la curva en la investigación de brotes del evento). Unidades de análisis: Indicación de unidades de análisis, indicación para toma de muestras de estudios histopatológicos en casos de mortalidad, investigación epidemiológica de caso, certificado de defunción y enmiendas, oportunidad en la entrega de UA. Se presentan la actualización de lineamientos 2023 para el evento
Socialización de protocolo de vigilancia de fiebre tifoidea y MIS_C	MIS_C: Socialización de la descripción de la definición de caso, clasificación y ajuste de los casos, laboratorios específicos, diagnostico diferencial y aclaración de dudas. Se realiza descripción del diligenciamiento ficha de notificación con todas sus variables enfatizando calidad del dato, periodicidad de la notificación y soportes de envío. FIEBRE TIFOIDEA: Socialización de la descripción del evento (agente causal, periodo de incubación y transmisibilidad, diagnostico y tratamiento) definición de caso, clasificación y ajuste de los casos, laboratorios iniciales y de control (tiempo para la toma de cada uno), acciones individuales (IEC, tamizaje a los contactos). Periodicidad de la notificación. Se realiza descripción de las acciones individuales y colectivas en caso de la aparición de un brote, informe SITREP inicial de actualización y de cierre, acciones y parámetros para el cierre.
	Se realizó socialización del protocolo de Sarampión y rubéola; explicando el comportamiento a nivel mundial y en las Américas verificando la eliminación tanto para Sarampión como para rubéola. Se enfatiza sobre el estatus de la reverificación de la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola en la región de las Américas para 2022. El cumplimiento de cobertura de vacunación de las Américas para 2021 con primera dosis de SRP Colombia se encuentra con el 86 % por debajo junto con Venezuela, Brasil y Ecuador. Se presenta la distribución de los casos confirmados de Sarampión en la Región de las Américas, SE 52 2022. Se explican cuáles han sido las iniciativas de control y eliminación del Sarampión y Rubéola desde 1973 hasta 2022. Se explica las características clínicas de

Socialización de protocolo y lineamientos de la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola.	un caso típico de sarampión, la evolución temporal desde la aparición de la enfermedad, las características generales del sarampión como es el agente, modo de transmisión, periodo de incubación, período de transmisibilidad, susceptibilidad y reservorio. Se explican cuáles son las definiciones operativas de caso en la vigilancia integrada de sarampión y rubéola haciendo énfasis en la definición de caso sospechoso, recordando que los casos ingresan al Sivigila desde sospechoso: Las acciones a entre las acciones a realizar ante la identificación de un caso sospechoso están la notificación super inmediata a través de la ficha datos complementarios 710 (Rubéola) y 730 (Sarampión) tener en cuenta que las gestantes que no cumple con definición de caso sospechoso, no se debe notificar ni recolectar muestra para la vigilancia en salud pública, la IEC oportuna durante las primeras 48 horas de notificados, la búsqueda activa comunitaria, el monitoreo rápido de vacunación MRV para SR, el barrido vacunal y el seguimiento de contactos durante 30 días; es importante que de acuerdo a los lineamientos de Vigilancia 2023 se remitan los soportes de estas acciones al referente nacional. La recolección de muestra de suero, hisopado y orina, si la primera muestra de suero sale dudosa o positiva se debe tomar una segunda muestra a los 15 días de la primera muestra. Se debe realizar unidad de análisis a los casos con resultados IgM positivo o dudoso y casos sin muestra independiente de la condición final (vivos o muertos) Plazo de envío de 8 semanas a partir de la notificación. Es importante garantizar por completo el diligenciamiento de la ficha de datos complementarios como es el antecedente de vacunación y es importante posterior a realizar las acciones registrar en Sivigila las variables de seguimiento, ajuste y clasificación final. En la Investigación de campo es importante tener en cuenta el objetivo de la investigación como es la fuente de infección, lugar de contagio, antecedentes de vacunación, otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad, compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento, antecedentes de contacto con otro caso, búsqueda activa de casos y contactos (visita epidemiológica de campo), monitoreo rápido de vacunación-MRV, búsqueda activa comunitaria (BAC), contactos cercanos, identificación de cadenas de transmisión. Es importante el cumplimiento de indicadores para este caso internacionales, para SR se cuenta con cinco: 1. La tasa de notificación que es 2 casos por 100 000 habitantes. 2. % de casos con investigación adecuada. 3. % de casos con muestra de sangre adecuada 4. % de muestras de sangre que llegan al lab. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA Se inicia la socialización del Protocolo de Parálisis Flácida Aguda, por parte de la referente del INS, en este caso Yenny Erizalde; Polio es un evento a nivel

Socialización protocolo de vigilancia de parálisis flacida aguda y meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

internacional en erradicación, existe la estrategia Polio Endgame liderada por la OMS, la cual tiene cuatro objetivos: 1. Detectar e interrumpir la transmisión de todos los tipos de Polivirus, cabe resaltar que en Colombia no hay Poliovirus desde 1986 y el último caso derivado de la vacuna fue en 2018 en una menor con una inmunodeficiencia primaria. 2. Fortalecer los programas de inmunización y retirar la vacuna oral de Polio, la cual se empezó a cambiar por Polio inyectable. 3. Certificación de contención virus por laboratorios y 4. Legado de Polio (lecciones aprendidas). A nivel mundial el Poliovirus Salvaje existe en Pakistán y Afganistán, en América tenemos brotes derivados de vacuna tipo 2. En Colombia tenemos definiciones de caso como caso probable es todo menor de 15 años que presente parálisis y que no sea atribuible a otra enfermedad, tumor, o lesión ocupante de espacio en sistema nervioso central; el caso confirmado por laboratorio es aquel el cual se envían muestras de materia fecal para confirmación a laboratorio, el único en Colombia que procesa estas muestras es el INS; el caso compatible es aquel que está asociado a un caso confirmado por laboratorio o tiene clínica para laboratorio con imágenes diagnosticas pero sin muestras de laboratorio; el caso descartado es aquel el cual la muestra de laboratorio es negativa o se descarte por algún otro tipo y el caso post vacunal o asociado a vacuna es aquel en el cual una persona mayor de 15 años presenta síntomas o parálisis flácida en los siguientes 4 a 85 días haya tenido contacto con menos que hayan sido vacunas con Polio, sobre todo aquellos que hayan sido vacunados con Polio oral. En parálisis flácida se miden cinco indicadores, los cuales son estándares a nivel mundial los cuales son: 1. Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años, 2. Porcentaje de casos con muestras de heces oportuna, recolectada en los primeros 14 días de inicio de la parálisis, 3. Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a la notificación, 4. Porcentaje de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción, 5. Porcentaje de muestras de heces que llegan al laboratorio del INS antes de 6 días posterior a la toma. La investigación epidemiológica de campo debe hacerse las primeras 48 horas de la notificación, en esta se debe tener en cuenta preguntar por carnet de vacunación, donde vacuno al niño, buscar el carnet en físico, indagar por la clínica de la parálisis, si había flacidez, si fue asimétrica o simétrica, preguntar por consumo accidental de sustancias químicas, verificar que no hayan más casos probables o sospechosos en la vivienda o en el círculo del menor, igualmente incluye búsqueda activa comunitaria. Como recomendación es importante hacer notificación inmediata de los casos probables, se deben plantear estrategias para reactivación de la vigilancia y cumplir la tasa de notificación igual o mayor a 1 por

3. Compromisos

Descripción del compromiso	Responsable de ejecutar el compromiso	Fecha	Dependencia / Grupo del INS que realizará el seguimiento
1. Revisión y ajuste en Sivigila de las variables de vacunación, seguimiento, ajustes y clasificación final de los casos RC 1034319264, RC 1054893508, MS 172528317, RC 1055762852, RC 1054893362, RC 1054401710 y CC 1053772030.	Yesica Moncada Referente de Inmunoprevenibles Dirección Territorial de Salud Caldas	6 marzo 2023	TRP - Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud
Envío de las actas de unidades de análisis de: CC25124377; CC10217573; CC25095317; CC75077862; CC119292274; CC1053787957; CC16073866; CC1121961505; CC25112582; RC1087564292. Enviar informe de BAI, por silencio epidemiológico de la entidad territorial.	Elizabeth Betancur Bañol	6 marzo 2023	TRP - Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud

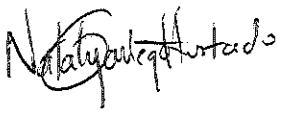
4. Personas del INS que realizaron la labor y elaboran el informe

Nombre	Cargo	Firma
Monje Rodriguez Adriana Marcela	Contratista	
Forero Ombita Diana Marcela	Contratista	
Acevedo Duran Yariela Jenessa	Contratista	
Elizalde Rodriguez Yenny Marcela	Contratista	
Delgadillo Paez Julian Andres	Contratista	

5. Aprobación del informe por la Entidad/ Instutición/ Organización que recibió la labor

Nombre	Cargo - Entidad/ Instutición/ Organización	Firma
Natalia Andrea Alzate Bedoya	Coordinadora Salud Pública/Secretaría de Salud De Caldas	
Yésica Moncada	Referente Inmunoprevenibles/Secretaría de Salud de Caldas	
Elizabeth Betancur Bañol	Referene EAPV/Secretaría de Salud de Caldas	
Carolina Castañeda	Profesional de vigilancia y apoyo en seguimiento a brotes/Secretaría de Salud	

	cada 100000 menores de 5 años, garantizar toma de muestra de heces a todos los casos, hasta 14 días de inicio de la parálisis, investigar todos los casos en las primeras 48 horas, realizar unidades de análisis a todos los casos sin muestra o mortalidades, valoración neurológica inicial, 30, 60, 90 días (la valoración de 60 días debe realizarla la EAPB y puede ser realizada por médico general). Los ajustes de parálisis flácida aguda se realizan a las 10 semanas epidemiológicas después de notificado el caso y esperar la valoración neurológica. La unidad de análisis se realizará a todos los casos sin muestra, con muestra tardía y resultados con detección de agentes poliovirus vacunales o derivados de vacuna independiente de la condición final y todos los casos de muerte. Se debe hacer BAI trimestral y ante silencio epidemiológico, realizar envío de informe trimestral en las fechas establecidas. MENINGITIS Se explica que la notificación de enfermedad meningocócica y meningitis bacteriana se divide en dos partes, hay una que es inmediata y otra semana; la inmediata son los casos probables de H. Influenza y Enfermedad Meningocócica, porque son de alta transmisibilidad, hacer quimioprofilaxis. Para la meningitis es importante la toma de muestra de LCR o hemocultivo, muchas veces se toman las muestras después de haber iniciado tratamiento por lo cual pueden presentarse falsos negativos, es importante tener en cuenta que las muestras, aunque resulten negativas pueden ser enviadas al INS para confirmar o descartar la enfermedad. Todas las cepas de meningococo es obligatorio enviarla al INS para hacer serotipificación, a través del laboratorio de salud pública. En meningitis bacteriana se debe hacer unidad de análisis a casos con condición final muerto confirmado para H. Influenzae, N.Meningitidis y S. Pneumoniae, en un plazo de 8 semanas epidemiológicas; no entra a vigilancia hongos. Es de suma importancia llenar la ficha epidemiológica por parte de la UPGD. Durante el desarrollo de la reunión se respondieron preguntas e inquietudes de la vigilancia del evento Meningitis y Parálisis Flácida Aguda de interés en salud pública con el fin de desarrollar capacidades para el fortalecimiento de vigilancia de dichos eventos en la entidad territorial de Caldas para la vigencia 2023. La agenda se cumplió a cabalidad.
Socialización protocolo de EAPV, revisión unidades de análisis y casos notificados.	Se inició la reunión de asistencia técnica EAPV dirigida a la Secretaría de Salud de Caldas a las 2:00 pm, se realiza el análisis de los casos, en una sesión, aplican la metodología de análisis de causalidad, los expertos hacen la revisión de los artículos, sin embargo, no utilizan la herramienta AEFI. Se analizaron 8 casos en 2021 y 2 casos en 2022.
Anexos:	PDF con presentaciones realizadas durante la jornada

	de Caldas		
Nataly Gallego	Profesional de Vigilancia Comunitaria/Secretaría de Salud de Caldas		

6. Aprobación del informe por el INS

Labor	Nombre	Cargo	Firma
Revisó	Bonilla Molano Sandra Lucero	Coordinadora - TRP	
Revisó	Walteros Acero Diana Marcela	Subdirector - SPVCSP	
Aprobó	Prieto Alvarado Franklyn Edwin	Director Técnico - DVARSP	

Espacio para uso exclusivo del encargado de comisiones, desplazamientos, auxilios de viaje y gastos de transporte

Números comisión asignados en Gestión Financiera:

Fuente de los recursos: INS