Tema: _**Realizar asistencia técnica Subred Norte en la vigilancia de eventos Transmisibles** _

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Inspección Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 09 de mayo 2023			
Realizar asistencia técnica vigilancia de eventos transmisibles Subred Norte	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría (X) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sede Salud Publica Suba			
	Hora Inicio: __9:00 am_____ Hora Fin: ___5:00 pm_____			
	Notas por: Claudia Beltran- Adriana Rodríguez-Eliana Sabogal-Diego Perez-Karen Jimenez- Diego Caicedo-Jenny Sanhez			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Claudia Beltran			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

ADMINISTRATIVO TABLERO DE CONTROL (Claudia Beltran)

Al inicio se resuelven dudas e inquietudes a nivel de bloqueos:

1. **Talento humano**

Gestión de la información
Líder Ricardo Gelves
Profesionales especializados:
Beatriz Toro Asistencias Técnicas
Juan Carlos Olarte Asistencias Técnicas
Carolina Gelves: Eventos de Control EPV-MISC
Emiliano Salinas: evento eliminación y erradicación EPV
Diana Cepeda: IRA
Laura Rodríguez: ETV-Micobacterias

Profesionales Universitarios
Neyli Sanchez Micobacterias
Jenny Meneses: IRA
Lina Pastrana: Barrido y bloqueos
Luz Angela Vargas:
Pendiente una enfermera

Técnicos:

Carlos Urrea distribución y asignación
Alvaro Gonzalez: EAPV y apoyo a evento que este más demandado
Oscar Vinasco IRA
Oscar Salas BAI
Jhonatan Berrio Ajustes EPV
Daniel Archer ETV lepra y micobacterias
Luis Garzón 995, 345 y 348
Claudia Sánchez: One Drive y recepción de IEC alto impacto,
Pendiente un técnico

BAI:
Profesional especializado Rudy Sandoval
Profesional universitario Andrea Ricaurte

Unidades de análisis
Profesional especializado Maria Lourdes Medina

Investigaciones epidemiológicas de alto impacto
Profesionales especializados
Paola Leon
Claudia Santofimio
Yorjaneth SAnchez

Investigaciones epidemiológicas control
Sandra Infante

Bloqueos: Tiene 11 auxiliares, pendientes de contratación 4 auxiliares

Actividades de acompañamiento en campo
Se revisan 6 acompañamientos realizados en los meses de marzo y abril a IEC evento 800 y 298 UA, se recomienda se consigne las recomendaciones que se realizan durante la intervención ya que no se evidencian dentro del acta, todas son muy similares y debe quedar esa especificidad de cada IEC. Se especifica que los viernes es el dia de acompañamientos en campo y preaudtoria, se sugieren se extiende.

Preauditoria
En el mes de abril se evidencia realizada a EAPV y ETV, y un del alistamiento preauditoria, al revisar las actas no se evidencia la realimentación del líder de la revisión de los productos, ya que solo se hace una descripción de lo encontrado, pero no se refiere si hay completitud, y cumple con las características técnicas de lo revisado. De igual manera se enfatiza en que esto lo debe realizar todos los meses también para EPV e IRA, en lo referido a IEC y gestión de la información.
En cuanto a la capacitación se refiere que en la reunión de equipo se realiza capacitación de medio día y se priorizan los temas, se recuerda que es importante abordar estos temas durante mayo, ya que en el mes de junio se debe programar el taller con SDS.
Dentro de las solicitudes esta que SDS revise diferencial de talento humano teniendo en cuenta el volumen de UPGD, distancias entre las localidades y cuando son eventos de atención inmediata, no hay la capacidad.

Se enfatiza en que estas dos actividades debe quedar claro el concepto técnico como líder si cumple o no con las características técnicas del producto.

Tablero de control

Se revisa el listado de UPGD enviadas y se refiere que es acorde a lo que tiene la Subred, sin embargo, se refiere que algunas UPGD en su comportamiento en la notificación de eventos no son activas para eventos transmisibles, por lo que no aplica su monitoreo mensual, de acuerdo a esto se espera que en la realimentación de observaciones del tablero de control, la Subred informe cuales UPGD tendrían esta observación para desde nivel Central darle el visto bueno que no se monitoreen mensualmente.
Se realiza la realimentación del tablero de control en donde se evidencia: no se envio en el formato vigente, solo se diligencio EPV, en blanco IRA y micobacterias, se explica que se debe colocar el 100% de UPGD en el mismo orden en las 4 pestañas que se evalúan, la hoja de consolidado no se debe alterar ya que esta formulada para que consolide el resultado de los subsistemas. Se enfatiza que todo puntaje que no del 100% se debe especificar que se identificó, especificar el evento, se evidencia que en EPV de 278 UPGD se tiene la observación de 252 no notifica eventos transmisibles, cuando no es factible, por lo que se solicita revisar, al igual que lo relacionado a casos sin muestra y ajustes 6-D; se comenta que en cuanto a la toma de muestra algunas UPGD demuestran toda la gestión realizada pero los usuarios rechazan la toma o no acuden en el caso de segunda muestra, en esos casos no afectaría el puntaje se aclara que en los casos en que esta el usuario en la UPGD no hay excusa a menos que muestren un disentimiento informado. Se aclara que la variable de reincidencia corresponde cuando es 3 o más veces. Se enfatiza en que los puntajes asignados sean coherentes con el hallazgo y este de acuerdo a el evento que se esté evaluando en cada una de las variables, se aclara que el puntaje en la concordancia de la BAI también está sujeta a el tipo de evento que no notificaron en eventos de eliminación erradicación meningitis es grave omisión
Se socializa con referente de subsistemas los aspectos que deben evaluar, la revisión en cada una de las variables se resuelven dudas e inquietudes

Se da inicio a la asistencia técnica con la subred Norte Emiliano Salinas Epidemiologo y la referente de SDS de EPV Adriana Rodriguez, el orden del dia es el siguiente:

1. Depuración de la base de Sivigila SR : se le explica al epimiologo las variables a tener en cuenta en el ejercicio de revisión de la base fecha de notificación , tipo de documento, edad, nacionalidad , gestantes, semanas de gestación ,fuente, tipo de caso , condición final , ajuste, fechas de vacunas , fecha de IEC .fecha de fiebre, tipo de erupción, vacunación bloqueo, monitoreo rápido, seguimiento a contactos, fecha de seguimiento
2. Casos pendientes de ajuste 32 casos de la SE 1 a la 17, de los cuales 25 cuentan con laboratorio y 20 casos tienen resultado NEGATIVO se anexan a continuación

cod_ev	fec_no	semana	año	cod_pre	cod_su	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_	ajuste_
710	05/03/202	9	2023	1100108171	02	MARIA	JOSE	GARCIA	RODRIGUI	RC	1140936936	0
730	03/04/202	14	2023	1100136300	04	ANDREA	DEL PILAR	CEPEDA	RAMOS	CC	113679867	0
710	09/04/202	14	2023	1100109186	68	ANNY	GABRIELA	TELLEZ	RUBIO	RC	1013153794	0
710	08/04/202	14	2023	1100109186	30	SALVADOR		RODRIGUI	POSADA	RC	1016921281	0
730	13/04/202	15	2023	1100125070	01	MARTINA		FUENTES	MENDOZA	RC	1014903134	0
730	15/04/202	15	2023	1100125070	01	JAKE	OWEN	MORENO	AGUILAR	RC	1023305586	0
730	18/04/202	15	2023	1100109599	01	JUAN	ANDRES	RODRIGUI	ORTEGON	RC	1032880141	0
730	18/04/202	15	2023	1100109186	68	MATIAS		RIVERA	LOPEZ	RC	1140940302	0
730	17/04/202	15	2023	1100125070	01	SANTIAGO		SILVA	YOPASA	TI	1141521215	0
730	12/04/202	15	2023	1100107335	33	IAN	CALEB	RODRIGUI	AGUAYO	RC	1141530396	0
730	23/04/202	16	2023	1100124826	32	JENNIFER		AMIN	PERAFAN	CC	1019038363	0
730	21/04/202	16	2023	1100130291	14	MAIA	LUCIANA	SALAZAR	LOPEZ	RC	1099219824	0
710	22/04/202	16	2023	1100108171	02	ANDRES	MATHIAS	SARMIENT	VALENCIA	RC	1121972414	7
730	27/04/202	16	2023	1100105597	04	SIMON	ANDRES	MARQUEZ	BARRIOS	TI	1141722176	0
730	24/04/202	17	2023	1100125070	01	JUAN	JOSE	PULGARIN	SANJUAN	RC	1014904772	0
730	24/04/202	17	2023	1100109599	01	THIAGO	JOEL	TORRES	TORRES	RC	1021695686	0
710	30/04/202	17	2023	1100125070	01	MARIANA		BUITRAGC	HERRERA	RC	1141527338	0
730	30/04/202	17	2023	1100125070	01	MARTIN		BENAVIDE	GUTIERRE	RC	1145931955	0
730	30/04/202	17	2023	1100125070	01	GABRIEL	JACOB	BENAVIDE	GUTIERRE	RC	1145932857	0
730	27/04/202	17	2023	1100123118	01	YULIAN	SANTIAGC	BOCANEG	MORENO	TI	1190214533	0
730	01/05/202	18	2023	1100125070	01	VALERIA		ORDUZ	MALDONA	RC	1014899590	0

Se evidencia 5 casos que son dudosos o positivos por lo tanto si no hay segunda muestra deben tener unidad de analisis

cod_ev	fec_no	semana	año	cod_pre	cod_su	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_	ajuste_
730	07/01/202	1	2023	1100130291	14	EZEQUIEL		TROCHEV	VALDINIE	RC	1233923942	7
730	16/03/202	11	2023	1100109186	30	SARA	VICTORIA	ANGULO	ZAPATA	RC	1019850999	0
730	27/03/202	12	2023	1100109599	01	ANTONIO		ARGUELLC	CEPEDA	RC	1013041216	0
730	25/03/202	12	2023	1100109599	01	VIOLETA		GONZALE	CAICEDO	RC	1070995093	7
730	28/04/202	16	2023	1100125070	01	RENATA		ROJAS	MEDINA	RC	1013283628	0

Casos sin laboratorio 6 casos los cuales deben tener unidad de análisis:

cod_ev	fec_no	semana	año	cod_pre	cod_su	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_	ajuste_
730	17/02/202	7	2023	1100109523	12	HELENA		SOTO	CUADRAD	RC	1233697783	0
730	21/02/202	8	2023	1100109599	01	GUADALUPE		ROJAS	MOLINA	RC	1019913182	0
730	07/03/202	8	2023	1100124826	03	DILAN	SAMUEL	PAEZ	PINILLA	RC	1050628191	0
730	04/04/202	13	2023	1100123474	08	GABRIELA		GUARIN	OCHOA	RC	1019916477	7
710	01/04/202	13	2023	1100108171	04	SOPHIA		ROZO	MONTAÑI	TI	1023165617	0
730	15/04/202	15	2023	1100108171	04	MARIA		PEREZ	FIGUEROA	RC	1243762087	0

Casos sin fecha de IEC : 42

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	fvis_dom
730	04/01/2023	1	2023	ALEJANDRO		ESCARRAGA	GHISAYS	RC	1027303443	- -
730	13/01/2023	2	2023	DANIELA	ALEJANDRA	TOLOZA	QUINTERO	CC	1019062957	- -
730	18/01/2023	3	2023	NEYTHAN		GRISALES	MORENO	RC	1024613223	- -
730	21/02/2023	7	2023	MARIA	ALEJANDRA	MORERA	VIVAS	CC	1010205756	- -
730	17/02/2023	7	2023	HELENA		SOTO	CUADRADO	RC	1233697783	- -
730	21/02/2023	8	2023	GUADALUPE		ROJAS	MOLINA	RC	1019913182	- -
730	20/02/2023	8	2023	LUIS	FELIPE	RIVERO	MARULANDA	RC	1025561296	- -
730	07/03/2023	8	2023	DILAN	SAMUEL	PAEZ	PINILLA	RC	1050628191	- -
710	05/03/2023	9	2023	MARIA	JOSE	GARCIA	RODRIGUEZ	RC	1140936936	- -
730	27/02/2023	9	2023	SANTIAGO		ESCOBAR	SOSA	RC	1141376358	- -
730	11/03/2023	10	2023	JERONIMO		RUIZ	VELASCO	RC	1016971279	- -
730	11/03/2023	10	2023	JUAN	JOSE	CORTES	BEJARANO	RC	1019920229	- -
730	09/03/2023	10	2023	MARIA	CELESTE	GUTIERREZ	MORENO	RC	1141380106	- -
730	20/03/2023	11	2023	SALVADOR	JERONIMO	CARDENAS	GONZALEZ	RC	1015001165	- -
730	16/03/2023	11	2023	SARA	VICTORIA	ANGULO	ZAPATA	RC	1019850999	- -
730	14/03/2023	11	2023	MARIA	VICTORIA	CARDENAS	MARTINEZ	RC	1027541474	- -
730	15/03/2023	11	2023	MARIANA		ESCOBAR	BUITRAGO	RC	1140937176	- -
730	26/03/2023	12	2023	EMILIANO		QUINTERO	RODRIGUEZ	RC	1010846255	- -
730	27/03/2023	12	2023	ANTONIO		ARGUELLO	CEPEDA	RC	1013041216	- -
730	26/03/2023	13	2023	ABBY	GARIELA	ALMANZA	HERRERA	RC	1016920853	- -
710	01/04/2023	13	2023	SOPHIA		ROZO	MONTAÑEZ	TI	1023165617	- -
710	08/04/2023	14	2023	SALVADOR		RODRIGUEZ	POSADA	RC	1016921281	- -
730	03/04/2023	14	2023	ISAAC		TAMAYO	BELTRAN	RC	1030708968	- -
730	14/04/2023	15	2023	AARON	MATIAS	CAMARGO	AVILA	RC	1010969120	- -
730	13/04/2023	15	2023	MARTINA		FUENTES	MENDOZA	RC	1014903134	- -
730	12/04/2023	15	2023	JUAN	MARTIN	LEAL	MORENO	RC	1016920631	- -
730	15/04/2023	15	2023	JAKE	OWEN	MORENO	AGUILAR	RC	1023305586	- -
730	18/04/2023	15	2023	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	ORTEGON	RC	1032880141	- -
730	18/04/2023	15	2023	MATIAS		RIVERA	LOPEZ	RC	1140940302	- -
730	17/04/2023	15	2023	SANTIAGO		SILVA	YOPASA	TI	1141521215	- -
730	12/04/2023	15	2023	IAN	CALEB	RODRIGUEZ	AGUAYO	RC	1141530396	- -
730	15/04/2023	15	2023	MARIA		PEREZ	FIGUEROA	RC	1243762087	- -
730	28/04/2023	16	2023	RENATA		ROJAS	MEDINA	RC	1013283628	- -
730	23/04/2023	16	2023	JENNIFER		AMIN	PERAFAN	CC	1019038363	- -
730	21/04/2023	16	2023	MAIA	LUCIANA	SALAZAR	LOPEZ	RC	1099219824	- -
710	22/04/2023	16	2023	ANDRES	MATHIAS	SARMIENTO	VALENCIA	RC	1121972414	- -
730	24/04/2023	17	2023	JUAN	JOSE	PULGARIN	SANJUAN	RC	1014904772	- -
730	24/04/2023	17	2023	THIAGO	JOEL	TORRES	TORRES	RC	1021695686	- -
710	30/04/2023	17	2023	MARIANA		BUITRAGO	HERRERA	RC	1141527338	- -
730	30/04/2023	17	2023	MARTIN		BENAVIDES	GUTIERREZ	RC	1145931955	- -
730	30/04/2023	17	2023	GABRIEL	JACOB	BENAVIDES	GUTIERREZ	RC	1145932857	- -
730	27/04/2023	17	2023	YULIAN	SANTIAGO	BOCANEGRA	MORENO	TI	1190214533	- -

Casos que no cumplen con definición de caso 2 ya que no se evidencia fecha de fiebre, hay que revisar HC e IEC

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	fini_fie
730	13/01/2023	2	2023	DANIELA	ALEJANDRA	TOLOZA	QUINTERO	CC	1019062957	- -
710	01/04/2023	13	2023	SOPHIA		ROZO	MONTAÑEZ	TI	1023165617	- -

Casos que el tipo de erupcion no es maculo papular por lo tanto hay que revisar HC e IEC

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	fini_fie	tip_eru
730	14/01/2023	2	2023	ARIANNA		LAITON	ORTIZ	RC	1031851251	08/01/2023	2
730	17/01/2023	3	2023	JERONIMO		BONILLA	BARRERA	RC	1014747737	12/01/2023	3
730	19/01/2023	3	2023	ABBY	CELESTE	PERNETT	LINCE	RC	1019851207	16/01/2023	3
730	24/01/2023	3	2023	SANTIAGO	ISAAC	PERDOMO	ORTIZ	RC	1092970449	18/01/2023	3
730	23/02/2023	8	2023	ANGEL	NICOLAS	CANTOR	DIAZ	RC	1016971680	21/02/2023	3
730	21/02/2023	8	2023	GUADALUPE		ROJAS	MOLINA	RC	1019913182	19/02/2023	3
730	20/02/2023	8	2023	LUIS	FELIPE	RIVERO	MARULANDA	RC	1025561296	16/02/2023	2
730	03/03/2023	9	2023	ANDRES	FELIPE	CARREÑO	HERNANDEZ	RC	1014903743	26/02/2023	2
730	08/03/2023	10	2023	JUAN	MACKLEIN	RUIZ	PATIÑO	RC	1016919738	07/03/2023	3
730	14/03/2023	10	2023	SARA	SOFIA	FAJARDO	SALDAÑA	RC	1026310575	06/03/2023	4
730	09/03/2023	10	2023	MARIA	CELESTE	GUTIERREZ	MORENO	RC	1141380106	02/03/2023	3
730	17/03/2023	11	2023	SAMUEL	ALEJANDRO	CRISTANCHO	CAMACHO	RC	1074347278	13/03/2023	3
730	25/03/2023	12	2023	VIOLETA		GONZALEZ	CAICEDO	RC	1070995093	18/03/2023	4
730	04/04/2023	13	2023	GABRIELA		GUARIN	OCHOA	RC	1019916477	28/03/2023	3
710	01/04/2023	13	2023	SOPHIA		ROZO	MONTAÑEZ	TI	1023165617	- -	3
710	08/04/2023	14	2023	SALVADOR		RODRIGUEZ	POSADA	RC	1016921281	02/04/2023	3
730	17/04/2023	15	2023	SANTIAGO		SILVA	YOPASA	TI	1141521215	14/04/2023	3
730	15/04/2023	15	2023	MARIA		PEREZ	FIGUEROA	RC	1243762087	10/04/2023	3
730	27/04/2023	16	2023	SIMON	ANDRES	MARQUEZ	BARRIOS	TI	1141722176	17/04/2023	3
710	30/04/2023	17	2023	MARIANA		BUITRAGO	HERRERA	RC	1141527338	25/04/2023	3

Casos sin fecha de seguimiento a contactos

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	fini_fie	tip_eru	fec_segui
730	28/01/2023	1	2023	ALICE	GABRIELA	PINEDA	MEDINA	RC	1019161776	05/01/2023	1	- -
730	04/01/2023	1	2023	ALEJANDRO		ESCARRAGA	GHISAYS	RC	1027303443	26/12/2022	1	- -
730	13/01/2023	2	2023	DANIELA	ALEJANDRA	TOLOZA	QUINTERO	CC	1019062957	- -	1	- -
730	21/01/2023	3	2023	EMMA	NAOMIS	RUIZ	RAMIREZ	RC	1010252822	20/01/2023	1	- -
730	19/01/2023	3	2023	ABBY	CELESTE	PERNETT	LINCE	RC	1019851207	16/01/2023	3	- -
730	21/01/2023	3	2023	ANTONELLA		RODRIGUEZ	RINCON	RC	1023087121	17/01/2023	1	- -
730	18/01/2023	3	2023	NEYTHAN		GRISALES	MORENO	RC	1024613223	12/01/2023	1	- -
730	24/01/2023	3	2023	SANTIAGO	ISAAC	PERDOMO	ORTIZ	RC	1092970449	18/01/2023	3	- -
730	17/02/2023	7	2023	HELENA		SOTO	CUADRADO	RC	1233697783	15/02/2023	1	- -
730	21/02/2023	8	2023	GUADALUPE		ROJAS	MOLINA	RC	1019913182	19/02/2023	3	- -
730	20/02/2023	8	2023	LUIS	FELIPE	RIVERO	MARULANDA	RC	1025561296	16/02/2023	2	- -
730	07/03/2023	8	2023	DILAN	SAMUEL	PAEZ	PINILLA	RC	1050628191	21/02/2023	1	- -
710	05/03/2023	9	2023	MARIA	JOSE	GARCIA	RODRIGUEZ	RC	1140936936	03/03/2023	1	- -
730	27/02/2023	9	2023	SANTIAGO		ESCOBAR	SOSA	RC	1141376358	22/02/2023	1	- -
730	06/03/2023	9	2023	VICTORIA		CORDERO	MORENO	RC	1231340269	03/03/2023	1	- -
730	11/03/2023	10	2023	JERONIMO		RUIZ	VELASCO	RC	1016971279	05/03/2023	1	- -
730	11/03/2023	10	2023	JUAN	JOSE	CORTES	BEJARANO	RC	1019920229	07/03/2023	1	- -
730	09/03/2023	10	2023	MARIA	CELESTE	GUTIERREZ	MORENO	RC	1141380106	02/03/2023	3	- -
730	20/03/2023	11	2023	SALVADOR	JERONIMO	CARDENAS	GONZALEZ	RC	1015001165	18/03/2023	1	- -
730	16/03/2023	11	2023	SARA	VICTORIA	ANGULO	ZAPATA	RC	1019850999	12/03/2023	1	- -
730	14/03/2023	11	2023	MARIA	VICTORIA	CARDENAS	MARTINEZ	RC	1027541474	12/03/2023	1	- -
730	15/03/2023	11	2023	MARIANA		ESCOBAR	BUITRAGO	RC	1140937176	13/03/2023	1	- -
730	26/03/2023	12	2023	EMILIANO		QUINTERO	RODRIGUEZ	RC	1010846255	17/03/2023	1	- -
730	27/03/2023	12	2023	ANTONIO		ARGUELLO	CEPEDA	RC	1013041216	21/03/2023	1	- -
730	25/03/2023	12	2023	VIOLETA		GONZALEZ	CAICEDO	RC	1070995093	18/03/2023	4	- -
730	26/03/2023	13	2023	ABBY	GARIELA	ALMANZA	HERRERA	RC	1016920853	20/03/2023	1	- -
730	04/04/2023	13	2023	GABRIELA		GUARIN	OCHOA	RC	1019916477	28/03/2023	3	- -
710	01/04/2023	13	2023	SOPHIA		ROZO	MONTAÑEZ	TI	1023165617	- -	3	- -
710	09/04/2023	14	2023	ANNY	GABRIELA	TELLEZ	RUBIO	RC	1013153794	06/04/2023	1	- -
710	08/04/2023	14	2023	SALVADOR		RODRIGUEZ	POSADA	RC	1016921281	02/04/2023	3	- -
730	03/04/2023	14	2023	ISAAC		TAMAYO	BELTRAN	RC	1030708968	31/03/2023	1	- -
730	14/04/2023	15	2023	AARON	MATIAS	CAMARGO	AVILA	RC	1010969120	12/04/2023	1	- -
730	13/04/2023	15	2023	MARTINA		FUENTES	MENDOZA	RC	1014903134	12/04/2023	1	- -
730	12/04/2023	15	2023	JUAN	MARTIN	LEAL	MORENO	RC	1016920631	10/04/2023	1	- -
730	15/04/2023	15	2023	JAKE	OWEN	MORENO	AGUILAR	RC	1023305586	10/04/2023	1	- -
730	18/04/2023	15	2023	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	ORTEGON	RC	1032880141	14/04/2023	1	- -
730	18/04/2023	15	2023	MATIAS		RIVERA	LOPEZ	RC	1140940302	09/04/2023	1	- -
730	17/04/2023	15	2023	SANTIAGO		SILVA	YOPASA	TI	1141521215	14/04/2023	3	- -
730	12/04/2023	15	2023	IAN	CALEB	RODRIGUEZ	AGUAYO	RC	1141530396	06/04/2023	1	- -
730	15/04/2023	15	2023	MARIA		PEREZ	FIGUEROA	RC	1243762087	10/04/2023	3	- -
730	28/04/2023	16	2023	RENATA		ROJAS	MEDINA	RC	1013283628	23/04/2023	1	- -
730	23/04/2023	16	2023	JENNIFER		AMIN	PERAFAN	CC	1019038363	20/04/2023	1	- -
730	21/04/2023	16	2023	MAIA	LUCIANA	SALAZAR	LOPEZ	RC	1099219824	17/04/2023	1	- -
710	22/04/2023	16	2023	ANDRES	MATHIAS	SARMIENTO	VALENCIA	RC	1121972414	18/04/2023	1	- -
730	27/04/2023	16	2023	SIMON	ANDRES	MARQUEZ	BARRIOS	TI	1141722176	17/04/2023	3	- -
730	24/04/2023	17	2023	JUAN	JOSE	PULGARIN	SANJUAN	RC	1014904772	20/04/2023	1	- -
730	24/04/2023	17	2023	THIAGO	JOEL	TORRES	TORRES	RC	1021695686	21/04/2023	1	- -
710	30/04/2023	17	2023	MARIANA		BUITRAGO	HERRERA	RC	1141527338	25/04/2023	3	- -
730	30/04/2023	17	2023	MARTIN		BENAVIDES	GUTIERREZ	RC	1145931955	29/04/2023	1	- -
730	30/04/2023	17	2023	GABRIEL	JACOB	BENAVIDES	GUTIERREZ	RC	1145932857	24/04/2023	1	- -
730	27/04/2023	17	2023	YULIAN	SANTIAGO	BOCANEGRA	MORENO	TI	1190214533	19/04/2023	1	- -

BASE DE SRC Corte SE 17

1. Depuración de la base de Sivigila SR : se le explica al etimólogo las variables a tener en cuenta en el ejercicio de revisión de la base fecha de notificación , tipo de documento, edad, nacionalidad ,fuente, tipo de caso , condición final , ajuste, clasificación inicial , número de embarazos , anormalidades, fecha de IEC

Casos pendientes de ajuste 41

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	ajuste_
720	13/01/2023	2	2023	HIJA DE LAUI	VANESSA	PEREZ	CABEZAS	CN	23017910288	0
720	23/01/2023	3	2023	HIJO DE MOI	VIVIANA	OJEDA	HERRERA	MS	403285641	0
720	17/01/2023	3	2023	HIJO DE YEIN	PAOLA	AGUDELO	AROCA	MS	528419552	0
720	17/04/2023	3	2023	EIMMY	SALOME	MALDONADO	VARGAS	RC	23015310294	7
720	01/04/2023	4	2023	TERRA	VALKIRYA	PEREZ	PEÑALOZA	RC	1016122840	0
720	18/04/2023	4	2023	CELESTE	SOPHIA	HERNANDEZ	CANELON	RC	1233522448	0
720	17/04/2023	7	2023	DAVID	EMILIANO	ALDANA	CHIRINOS	RC	1023992070	0
720	27/02/2023	8	2023	HIJO DE INGRI		AMAYA	AMAYA	CN	23021610352	0
720	27/04/2023	8	2023	JASWILSEN		MICAN	ESTUPIÑAN	CN	23045710431	0
720	26/04/2023	9	2023	ISABELLA		OLAYA	TAFUR	RC	1011264888	0
720	27/04/2023	10	2023	CRISTAL	CELESTE	DUARTE	CASANOVA	RC	1075327809	0
720	19/04/2023	10	2023	HIJO DE MOI	ANDREA	CIFUENTES	GUERRA	CN	23033310371	0
720	10/04/2023	10	2023	HIJO DE ERIK	CAROLINA	GARZON		CN	23039210367	0
720	05/04/2023	11	2023	CRISTIAN	EMMANUEL	BELLO	SARMIENTO	RC	1013031041	0
720	18/03/2023	11	2023	HIJA DE BREI	ROCIO	DEL CASTILLO	AVILA	CN	23036010376	7
720	25/03/2023	11	2023	HIJA DE KARI	STACY	VARGAS	VALENCIA	CN	23037110384	7
720	22/03/2023	12	2023	HIJA DE GINE	MILENA	PARDO	RODRIGUEZ	CN	23034910389	0
720	25/03/2023	12	2023	HIJO DE KELL	GIOVANNA	BERNAL	FRANCO	CN	23039110392	0
720	25/03/2023	12	2023	HIJA DE YAIR	YALILE	DAZA	MORA	CN	23039510391	7
720	30/03/2023	13	2023	HIJO DE MA	ANGELICA	FORERO	MESA	CN	23034010398	0
720	02/04/2023	13	2023	HIJO DE DAY	LILIBETH	MENDEZ	VELANDIA	CN	23034410403	7
720	14/04/2023	13	2023	HIJO DE SAI	MILENA	RODRIGUEZ		CN	23037510398	0
720	07/04/2023	14	2023	HIJA DE DIAI	MARCELA	ORTEGON	CUELLAR	CN	23041910411	7
720	04/04/2023	14	2023	HIJA DE SAUI	ESTHER	URANGO	ACOSTA	CN	23043910407	0
720	17/04/2023	14	2023	HIJO DE JULY	PAULIN	RODRIGUEZ	SANABRIA	CN	23044410411	0
720	04/04/2023	14	2023	HIJO DE LINA	ANGELICA	MUÑOZ	SUQUILA	CN	23047610407	0
720	15/04/2023	14	2023	HIJA DE DIAI	MAYERLY	VILLALBA	ALVAREZ	CN	23047910413	7
720	10/04/2023	14	2023	HIJO DE VALE	NTINA	OCHOA	MUÑOZ	CN	23048210407	7
720	25/04/2023	15	2023	HIJA DE SANI	ESPERANZA	RUIZ	BUITRAGO	CN	23042310417	0
720	14/04/2023	15	2023	HIJO DE DELA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CASTRO	CN	23042410416	7
720	14/04/2023	15	2023	HIJO DE CARI	JISETH	PRIETO	AGUILAR	CN	23042410416	7
720	11/04/2023	15	2023	HIJO DE CERI	YAENI	SANABRIA	LEON	CN	23045310415	0
720	17/04/2023	15	2023	HIJO DE SAI	PATRICIA	GOMEZ	ZEA	CN	23046410422	7
720	20/04/2023	15	2023	HIJO DE ASTI	ROCIO	BECERRA	TOLOZA	CN	23047610425	0
720	17/04/2023	15	2023	HIJO DE CLA	NATALY	VILLAFAÑE	SILVA	CN	23049810419	0
720	23/04/2023	16	2023	HIJO DE JISEI	ANDREA	MANRIQUE	ROJAS	MS	10154403571	0
720	17/04/2023	16	2023	HIJA DE YURA	NY	MORALES	BECERRA	CN	23044010426	7
720	21/04/2023	16	2023	HIJA DE MAR	YULITZA	CAMARGO	YATE	CN	23046310430	0
720	19/04/2023	16	2023	HIJA DE SANI	MILENA	VARGAS	RODRIGUEZ	CN	23047510428	0
720	22/04/2023	16	2023	HIJA DE BIBI	PAOLA	SARMIENTO	FLOREZ	CN	23049310429	7
720	28/04/2023	17	2023	HIJA DE MARIBEL		MARTINEZ	SALAZAR	CN	23041410436	0

Casos que no cumplen con definicion de casos 3 se debe verificar con HC

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
720	10/04/2023	10	2023	HIJO DE ERIK	CAROLINA	GARZON		CN	23039210367
720	14/04/2023	15	2023	HIJO DE DELA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CASTRO	CN	23042410416
720	28/04/2023	17	2023	HIJA DE MARIBEL		MARTINEZ	SALAZAR	CN	23041410436

Casos sin fecha de IEC 35 casos

cod_eve	fec_not	semana	año	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
720	25/01/2023	2	2023	HIJO DE YURI	PATRICIA	BERRIO	MOGUEA	CN	23017210290
720	13/01/2023	2	2023	HIJA DE LAUI	VANESSA	PEREZ	CABEZAS	CN	23017910288
720	18/04/2023	4	2023	CELESTE	SOPHIA	HERNANDEZ	CANELON	RC	1233522448
720	07/02/2023	6	2023	HIJA DE YULI	ED	MONTAÑO	YARUR	CN	23022010323
720	17/04/2023	7	2023	DAVID	EMILIANO	ALDANA	CHIRINOS	RC	1023992070
720	27/04/2023	8	2023	JASWILSEN		MICAN	ESTUPIÑAN	CN	23045710431
720	26/04/2023	9	2023	ISABELLA		OLAYA	TAFUR	RC	1011264888
720	27/04/2023	10	2023	CRISTAL	CELESTE	DUARTE	CASANOVA	RC	1075327809
720	17/03/2023	10	2023	HIJA DE GILL	JOHANNA	PULIDO	PINZON	CN	23034910367
720	19/04/2023	10	2023	HIJO DE MOI	ANDREA	CIFUENTES	GUERRA	CN	23033310371
720	10/03/2023	10	2023	HIJA DE GLOI	ELSY	CAYCEDO	ARDILA	CN	23037410368
720	05/04/2023	11	2023	CRISTIAN	EMMANUEL	BELLO	SARMIENTO	RC	1013031041
720	18/03/2023	11	2023	HIJA DE BREI	ROCIO	DEL CASTILLO	AVILA	CN	23036010376
720	25/03/2023	11	2023	HIJA DE KARI	STACY	VARGAS	VALENCIA	CN	23037110384
720	22/03/2023	12	2023	HIJA DE GINI	MILENA	PARDO	RODRIGUEZ	CN	23034910389
720	25/03/2023	12	2023	HIJO DE KELL	GIOVANNA	BERNAL	FRANCO	CN	23039110392
720	30/03/2023	13	2023	HIJO DE MA	ANGELICA	FORERO	MESA	CN	23034010398
720	02/04/2023	13	2023	HIJO DE DAYI	LILIBETH	MENDEZ	VELANDIA	CN	23034410403
720	14/04/2023	13	2023	HIJO DE SA	MILENA	RODRIGUEZ		CN	23037510398
720	07/04/2023	14	2023	HIJA DE DIAI	MARCELA	ORTEGON	CUELLAR	CN	23041910411
720	04/04/2023	14	2023	HIJA DE SAUI	ESTHER	URANGO	ACOSTA	CN	23043910407
720	17/04/2023	14	2023	HIJO DE JULY	PAULIN	RODRIGUEZ	SANABRIA	CN	23044410411
720	04/04/2023	14	2023	HIJO DE LINA	ANGELICA	MUÑOZ	SUQUILA	CN	23047610407
720	10/04/2023	14	2023	HIJO DE VALENTINA		OCHOA	MUÑOZ	CN	23048210407
720	25/04/2023	15	2023	HIJA DE SANI	ESPERANZA	RUIZ	BUITRAGO	CN	23042310417
720	14/04/2023	15	2023	HIJO DE CARI	JISETH	PRIETO	AGUILAR	CN	23042410416
720	11/04/2023	15	2023	HIJO DE CERI	YAENI	SANABRIA	LEON	CN	23045310415
720	17/04/2023	15	2023	HIJO DE SAI	PATRICIA	GOMEZ	ZEA	CN	23046410422
720	17/04/2023	15	2023	HIJO DE CLA	NATALY	VILLAFAÑE	SILVA	CN	23049810419
720	23/04/2023	16	2023	HIJO DE JISEI	ANDREA	MANRIQUE	ROJAS	MS	10154403571
720	17/04/2023	16	2023	HIJA DE YURA	NY	MORALES	BECERRA	CN	23044010426
720	21/04/2023	16	2023	HIJA DE MAR	YULITZA	CAMARGO	YATE	CN	23046310430
720	19/04/2023	16	2023	HIJA DE SANI	MILENA	VARGAS	RODRIGUEZ	CN	23047510428
720	22/04/2023	16	2023	HIJA DE BIBI	PAOLA	SARMIENTO	FLOREZ	CN	23049310429
720	28/04/2023	17	2023	HIJA DE MARIBEL		MARTINEZ	SALAZAR	CN	23041410436

Se evidencian 7 casos para unidad de análisis casos sin muestra

cod_ev	fec_no	semana	año	cod_pr	cod_su	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_
720	13/01/202	2	2023	1100109181	30	HIJA DE LA	VANESSA	PEREZ	CABEZAS	CN	23017910288055
720	23/01/202	3	2023	1100109181	55	HIJO DE M	VIVIANA	OJEDA	HERRERA	MS	403285641
720	17/01/202	3	2023	1100109181	55	HIJO DE YE	PAOLA	AGUDELO	AROCA	MS	528419552
720	02/02/202	5	2023	1100109181	30	HIJA DE M	VALENTIN	BENAVIDE	ZAMBRAN	CN	23024510318220
720	27/02/202	8	2023	1100108220	01	HIJO DE	INGRI	AMAYA	AMAYA	CN	23021610352291
720	23/03/202	12	2023	1100109450	01	HIJO DE SA	CAROLINA	CESPEDES	VELASQUE	CN	23033910385880
720	30/03/202	13	2023	1100108220	01	HIJO DE	ANGELICA	FORERO	MESA	CN	23034010398677

Base de PFA Corte SE 17

Se evidencian 10 casos pendientes de ajuste

cod_ev	fec_not	semana	año	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_
610	15/01/202	3	2023	YENER	SAMUEL	RAMIREZ	CANO	TI	1054565243
610	01/02/202	4	2023	SAMUEL		VELILLA	URREGO	TI	1147487477
610	05/02/202	5	2023	SAMUEL	ESTEBAN	HIGUERA	CASTRO	TI	1028440666
610	27/02/202	9	2023	SARA	VALENTIN	SAAVEDRA	FERNAND	RC	1141366330
610	06/03/202	10	2023	HERNAN	SANTIAGC	LEIVA	MATEOS	TI	01222208162
610	07/03/202	9	2023	ELVER		FLOREZ	RAMIREZ	TI	1120334169
610	22/03/202	11	2023	ANGIE	VALENTIN	GUZMAN	BELTRAN	TI	1054566221
610	29/03/202	12	2023	MARTIN		LIMA	MANCIPE	RC	1072433312
610	30/03/202	10	2023	LUIS	ALEJANDR	RUGUE	GONZALE	TI	1161213632
610	04/04/202	13	2023	JUAN	FELIPE	GUEVARA	ROJAS	TI	1021680303

Pendientes de fechas de IEC 4 casos

cod_ev	fec_not	semana	año	pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_
610	01/02/202	4	2023	SAMUEL		VELILLA	URREGO	TI	1147487477
610	05/02/202	5	2023	SAMUEL	ESTEBAN	HIGUERA	CASTRO	TI	1028440666
610	06/03/202	10	2023	HERNAN	SANTIAGC	LEIVA	MATEOS	TI	01222208162
610	22/03/202	11	2023	ANGIE	VALENTIN	GUZMAN	BELTRAN	TI	1054566221

Pendientes de dosis de vacuna 8 casos

pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_	dos_re	dos_vip	ult_dos
SAMUEL	ESTEBAN	HIGUERA	CASTRO	TI	1028440666	3	0	- -
SARA	VALENTIN	SAAVEDRA	FERNAND	RC	1141366330	0	0	- -
HERNAN	SANTIAGC	LEIVA	MATEOS	TI	01222208162	0	0	- -
ELVER		FLOREZ	RAMIREZ	TI	1120334169	0	0	- -
ANGIE	VALENTIN	GUZMAN	BELTRAN	TI	1054566221	2	3	- -
MARTIN		LIMA	MANCIPE	RC	1072433312	0	4	- -
LUIS	ALEJANDR	RUGUE	GONZALE	TI	1161213632	0	0	- -
JUAN	FELIPE	GUEVARA	ROJAS	TI	1021680303	0	0	- -

Pendientes diligenciamiento de las siguientes variables en 9 casos (fecha de laboratorios, vacunación bloqueos y seguimiento a contactos)

pri_nor	seg_no	pri_ape	seg_ap	tip_ide	num_ide_	imp_di	mat_fe	fmat_f	env_mi	rec_mu	res_mu	res_mf	vac_blc	fec_seg
YENER	SAMUEL	RAMIREZ	CANO	TI	1054565243			- -	- -	- -	- -		- -	- -
SAMUEL		VELILLA	URREGO	TI	1147487477	G610		- -	- -	- -	- -		- -	- -
SAMUEL	ESTEBAN	HIGUERA	CASTRO	TI	1028440666	R298		- -	- -	- -	- -		- -	- -
SARA	VALENTIN	SAAVEDRA	FERNAND	RC	1141366330			- -	- -	- -	- -		- -	- -
HERNAN	SANTIAGC	LEIVA	MATEOS	TI	01222208162	G619	2	- -	- -	- -	- -		- -	- -
ELVER		FLOREZ	RAMIREZ	TI	1120334169	G629	1	- -	- -	- -	- -		- -	- -
ANGIE	VALENTIN	GUZMAN	BELTRAN	TI	1054566221	G610	3	- -	- -	- -	- -		- -	- -
LUIS	ALEJANDR	RUGUE	GONZALE	TI	1161213632	G629		- -	- -	- -	- -		- -	- -
JUAN	FELIPE	GUEVARA	ROJAS	TI	1021680303			- -	- -	- -	- -		- -	- -

EPV en Control- Eliana Sabogal

MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCICA:
Se realiza AT a epidemióloga Johana Carolina Gelves quien refiere ingresa mes marzo a subsistema transmisibles realizando unidad de análisis de casos sin muestra, el día 20 de marzo se entrega gestión

de la información de los eventos Tosferina, Meningitis, Tétanos Neonatal, Tétanos accidental, Difteria, Colera y Viruela Símica, realiza Kardex quimioprofilaxis Tos Ferina y Meningitis.

Se realiza socialización del evento:

Meningitis: Inflamación de las membranas que recubren el cerebro, el cerebelo y la medula ósea, sitios anatómicos circundados por el espacio subaracnoideo, por donde circula el líquido cefalorraquídeo.
La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes microorganismos causantes de esta enfermedad, bacterias, virus, hongos, parásitos y medicamentos.
Los más importantes son las meningitis bacterianas (MB): Haemophilus Influenzae (Hi), Neisseria meningitidis (meningococo) y Streptococcus Pneumoniae (neumococo).
Menincococcemia: Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis.

Para 2030 la OMS cuenta con la estrategia con tres objetivos visionarios:

1. Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad—.
2. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %.
3. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

Definición operativa del evento:
Caso probable:
Meningitis bacteriana: Paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:

- ✓ Rigidez de nuca
- ✓ Alteraciones de conciencia
- ✓ Señales de irritación meníngea
- ✓ Rash purpúrico o petequial (meningococo)
- ✓ En menores de un año, abombamiento de la fontanela

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones:

- ➢ LCR turbio
- ➢ Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%
- ➢ Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl
- ➢ Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl
- ➢ Gram de LCR positivo para bacterias:

diplococos gram positivos (meningitis neumocócica): Streptococcus pneumoniae
diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica): Neisseria meningitidis
cocobacilos gram negativos (meningitis por Haemophilus influenzae)

Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares

Caso confirmado por laboratorio:

Confirmado para meningitis por Sp, Hi,: caso con resultado de LCR, sangre o antigenemia positiva para Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae.
Confirmado para enfermedad meningocócica: caso con resultado de cultivo, antigenemia o RT-PCR positiva para Neisseria meningitidis en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril.
Confirmado para meningitis por otro agente bacteriano: caso con resultado de cultivo en LCR, sangre para otro agente bacteriano, causante de meningitis bacteriana.
Esta enfermedad se asocia con una alta mortalidad (1 de cada 10 pacientes)
Elevada frecuencia de secuelas graves (1 de cada 5 pacientes) tales como daño cerebral, sordera, amputaciones y/o dificultad para el aprendizaje.

Diagnóstico:
Punción lumbar para realizar estudio citoquímico y bacteriológico del líquido cefalorraquídeo
Hacerse lo antes posible, una vez que se establece la sospecha clínica y preferiblemente antes de instaurar el tratamiento antimicrobiano. NO DEBE RETRASAR la instauración del tratamiento antibiótico.

FICHA DE NOTIFICACION CODIGO 535
Cara A datos básicos
Cara B datos clínicos:
Verificar los antecedentes de vacunación de los casos probables y confirmados reportados por las UPGD.
Hallazgos de laboratorios: mencionar el laboratorio tomado
Si se coloca 0 indica que laboratorio no fue tomado la idea es colocar si 1 o no 2, colocar el valor numérico obtenido del resultado.
Se realiza explicación de ajustes de las variables del evento 535, aclaración de dudas en el ingreso de laboratorios. Se recuerda el tiempo de los ajustes son 4 semanas.
Notificación super-inmediata: Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila el caso probable de meningitis por meningococo, genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.
Notificación inmediata: La UPGD notificará de manera individual todos los casos probables o confirmados de meningitis bacteriana por Haemophilus influenzae y de enfermedad meningocócica
Notificación semanal: La UPGD notificará de manera individual todos los casos probables o confirmados de meningitis bacteriana por Streptococcus pneumoniae o por otros agentes bacterianos
Puntos clave en el análisis de resultados de laboratorio:
El cultivo y Film Array permiten la identificación del agente bacteriano causante de la enfermedad:

- ✓ Cultivo positivo para Nm, Spn, Hib u otros agentes bacterianos se confirma el caso.
- ✓ Film Array y cultivo positivos, para Nm, Spn, Hib u otros agentes bacterianos se confirma el caso.
- ✓ Cultivo negativo y Film Array positivo, correlacionar con uso previo de antibióticos a la toma de muestra, resultado de citoquímico, tinción de Gram y clínica del paciente, para confirmar o descartar el caso.
- ✓ Cultivo negativo, citoquímico compatible con meningitis bacteriana correlacionar con uso previo de antibióticos a la toma de muestra y clínica del paciente, para confirmar o descartar el caso.
- ✓ Cultivo negativo y citoquímico normal, se descarta el caso
- ✓ Cultivo y Film Array negativos, se descarta el caso.

Se da la indicación de la profilaxis para contactos estrechos en los casos de meningitis bacteriana Neisseria meningitidis y Haemophilus influenzae

Se explica la línea de tiempo para el evento la importancia de Aislamiento a contactos estrechos: Está indicado el aislamiento de tipo respiratorio de todos los contactos cercanos del caso probable durante 24 a 48 horas posterior al inicio del tratamiento con antibiótico, esto con el fin de prevenir casos secundarios.
Puntos clave dentro de la IEC:
La investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 24-48 horas después de la notificación
-Datos de identificación del caso, antecedentes clínicos, patológicos o de inmunodeficiencias, Antecedente vacunal
-Investigar posible fuente infección, verificar sobre antecedentes de viaje contacto con casos probables o confirmados.
-Identificar contactos estrechos comunitarios e institucionales, con el fin de prevenir casos secundarios.
-Aspectos socioambientales
-Realizar censo de contactos para administrar quimioprofilaxis y realizar seguimiento de contactos estrechos hasta el día 10, con el fin de verificar la aparición de casos secundarios.
-Factores de riesgo asociados con el evento
-Orientar medidas de control como aislamiento respiratorio del caso, uso de tapabocas, higiene de manos, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

Acciones en VSP:
-Notificación del caso DE MANERA SUPER-INMEDIATA, INMEDIATA desde probable para los agentes bacterianos de vigilancia
-Activación del equipo de transmisibles y UYE de localidad y nivel central en brotes.
-Pre-crítica de la ficha de notificación: No es permitido que el evento ingrese con clasificación “3” confirmado por laboratorio siempre debe ingresar desde probable “2”
-Toma de muestras y envío de cultivos o LCR al Lab de Salud Pública Distrital
-Toma de necropsia clínica y envío a INS (formol patología y sol salina virología) y EAPB

Acciones en las primeras 24-48 horas
-Visita domiciliaria IEC, Visita institucional, Entrega de profilaxis
-Establecimiento de contactos estrechos y sintomáticos por línea de tiempo.
-BAC y revisión de carnet de vacunación
-Revisión de condiciones higiénico-sanitarias
-En brotes: Seguimiento de casos y contactos diario y entrega de Sitrep y hasta DOS PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS a los contactos estrechos.

Acciones en las 4 semanas epidemiológicas

Ajustes necesarios y calidad – Revisión de HC y laboratorios (AB, fechas dosis y cual previo a LCR y hemocultivos, Dx de egreso).
Envío de HC con laboratorios: Hemocultivo y LCR con Gram y citoquímico.
Unidad de análisis de caso sin muestra
Unidades de análisis de casos de mortalidad (incluye: resumen de la atención, demoras y conclusión del caso.
Ajustes necesarios en actas y certificados de defunción.

Se da claridades frente al evento:

Es indispensable disponer de información exacta sobre los antecedentes de vacunación de los casos probables y/o confirmados, y actualizar en las bases SIVIGILA para evento 535.

Se recalca la importancia que para evento meningitis bacteriana se envíen las cepas a el LSP para conocer los serotipos circulantes en el distrito, identificar si son serotipos vacunales o no vacunales.

Es importante que el equipo de epidemiólogos que realiza las IEC conozca el esquema de vacunación.

El diagnóstico oportuno y la confirmación del caso por el laboratorio y la atención clínica adecuada revierten una importancia crucial. Especialmente, la intervención del laboratorio es fundamental para el diagnóstico diferencial de las meningitis bacterianas.

Revisión Base evento 535:

Corte SE 17_Se han notificado 39 casos por UPGD a cargo de la Subred Norte de los cuales 1 caso tiene ajuste D y otro se encuentra duplicado

De estos 37 casos validos 21 casos ingresan de manera incorrecta variable tip_cas_ 3 confirmado por laboratorio, cuando este evento debe ingresar 2 probable y 16 casos ingresaron de manera correcta 2 probable.

Corte SE 17_ La subred cuenta con 19 casos por residencia Usaquén 4 casos, Chapinero 2 casos, Engativá 6 casos, Suba 4 casos, Barrios Unidos 3 casos.

Ajuste D:

BLGS_ 6325148: Clínica los Nogales

Casos sin ajuste: 10

ALHDH_ 21031047: SE 1

CCCDJ_41323226: SE 3

CMRV_51892323: SE 4

GVM_1019917686: SE 5

ORFC_30881841: SE 6

MVRR_39761296: SE 7

INH_1020012179: SE 8

WFP_79308638: SE 11

OAR_19273261: SE 16

GGR_11330993: SE 17

Se recuerda en los casos de mortalidad:
Se debe realizar el 100% de análisis de mortalidad de los eventos prevenibles por vacuna. Tener en cuenta que los reportes por Estadísticas vitales también corresponden a una fuente de información por donde pueden ingresar el caso, luego implica trabajar articuladamente con el referente de estadísticas vitales de la SUBRED.

Se da claridad para evento meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica es de carácter obligatorio realizar las unidades de análisis de mortalidad donde se identifique agentes bacterianos: Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae; adicionalmente otras mortalidades por casos sin muestra o por otros agentes bacterianos será de acuerdo a directriz de referente distrital.

Las unidades de análisis de mortalidad, deberán ser realizadas por la localidad de ocurrencia de la mortalidad únicamente para residentes de Bogotá D.C, máximo 6 semanas epidemiológicas después de haber ocurrido la mortalidad, para lo cual la IEC de mortalidad se debe realizar máximo 15 días después del fallecimiento.
La localidad que notifica la mortalidad del evento se encargará de la citación a través de medio físico y electrónico.

MICOBACTERIAS (Jenny Sanchez)

Se socializa el objetivo de la asistencia técnica la cual consiste en realizar seguimiento a los ajustes de los eventos de Micobacterias (Tuberculosis y lepra) a corte semana epidemiológica 17 de 2023.
Teniendo en cuenta que la profesional es nueva en el proceso de gestión de la información para Micobacterias, se explica detalladamente la importancia de los cruces de información con estadísticas vitales, evento 850 (VIH) y programa de Tuberculosis y lepra (GEPAISP) para la concordancia entre fuentes de información.

1. Se explica las variables a cruzar con programa de Tuberculosis y lepra, de acuerdo a la ficha técnica de Micobacterias vigente; la frecuencia y el objetivo de los ajustes.

Se explica que los eventos de tuberculosis y lepra ingresan al sivigila confirmados por laboratorio, clínica o nexo epidemiológico; de acuerdo a los resultados de laboratorio se realizara el ajuste final del caso; es decir si ingresa por clínica “4” y los reportes de laboratorio son positivos su clasificación final será confirmado por laboratorio”3”; si en caso ingresa como clasificación inicial por laboratorio “3” pero sus laboratorios son negativos, su clasificación final será “4” por clínica; si el caso ingresa por nexo epidemiológico y su laboratorios son positivos su clasificación final será por laboratorio “3”, si por el contrario sus laboratorios son negativos se mantiene la clasificación como nexo epidemiológico “5”.

Se aclara que la clasificación confirmado por laboratorio según reporte de histopatología positivo solo aplica para casos de TB extrapulmonar.
Se recuerda que todos los casos de tuberculosis deben tener pruebas de laboratorio, ningún caso debe ser notificado sin toma de laboratorios; de ser así las UPGD deben ser clasificadas como criticas para los eventos de Micobacterias.
Para realizar la clasificación final o descarte de caso debe tener el reporte de todos sus laboratorios positivo o negativo; es decir, no puede quedar casos con cultivos en “proceso”; por lo cual es necesario solicitar los ajustes de laboratorio con cada UPGD.

Frente a los descartes ajuste “6”, deben tener acta de justificación con soporte de laboratorio; verificar aquellos que se descartan con reporte en sivigila, de Prueba molecular positiva para M. tuberculosis y/o Identificación de especie M. tuberculosis.
En la notificación de TB farmacorresistente se debe verificar los laboratorios los cuales deben aportar identificación de especie M. tuberculosis y prueba de sensibilidad a fármacos (PSF) positiva; igualmente se debe verificar el tipo de resistencia, acorde al reporte de la prueba de sensibilidad a fármacos; se aclara que un reporte de resistencia a Estreptomicina, no corresponde a un casos de “TB FARMACORRESISTENTE”, ya que; actualmente este medicamento no se utiliza para el tratamiento de tuberculosis sensible.
Toda resistencia debe tener clasificación, no deben existir casos con resistencia en proceso; si se presentan casos es necesario realizar seguimiento con la UPGD y realizar los ajustes pertinentes.
Cuando se notifica un casos como TB Sensible pero luego se confirma la resistencia, debe ser nuevamente notificado con condición de TB “2” que corresponde Farmacorresistencia; es importante tener en cuenta que para esta nueva notificación la fecha de consulta debe ser diferente a la fecha de consulta de la notificación de TB sensibles; ya que si se notifica con la misma fecha, el sivigila no permite subir la notificación de TB Resistente; por lo tanto se debe tomar la fecha de reporte de la prueba de resistencia o a fecha de consulta donde se informa al paciente de su diagnóstico de TB RESISTENTE.
Todo ajuste “D” debe tener acta de justificación; se recuerda que este ajuste se realiza solo cuando se comete un error en una de las variables llave como: número de identificación, semana epidemiológica, número de UPGD, error de diagnóstico, entre otras.

Frente a lepra se explica que al igual que tuberculosis se deben cruzar todas las variables y tener en cuenta las siguientes variables: tipo de lepra Multibacilar o Paucibacilar; condición de ingreso nuevo, recidiva o recuperado; número de lesiones; índice bacilar; resultado de biopsia; grado de discapacidad y lepro reacciones.

Se informa que en las actas de cruce con programa debe esta discriminados los casos de TB Sensibles, TB resistente y casos de lepra. EL objetivo de estos cruces consiste en tener concordancia mayor al 95% entre las fuentes de información; por tal razón en el primer cruce se debe identificar las variables que no cruzan para cada caso e identificar en que fuente esta incorrecto el dato y queda el compromiso de ajuste; en el segundo cruce se realiza seguimiento a los compromisos y verificación de ajuste en la fuente correspondiente (bases sivigila_libros de programa de tuberculosis y lepra). Las actas de soporte de estos dos cruces deben ser enviados a referente distrital de Tuberculosis en los tiempos establecidos por lineamiento.
Se retroalimenta al técnico de transmisibles la forma correcta del libro de contactos y convivientes el cual deber ser acumulativo de los casos con IEC de 2023; se aclara que en el libro de contactos no se incluyen los casos con IEC fallidas; adicional se aclara que todos los contactos deben tener registro de número de identificación, EPS, dirección y teléfono.

2. Se aclaran dudas frente al lineamiento vigencia 27 de abril - diciembre 2023, específicamente frente a los entregables de gestión de la información, IEC de control y alto impacto, libro de contactos y convivientes y las correspondientes canalizaciones de acuerdo al evento.

Se aclaran dudas de los profesionales frente a los ajustes y cruce de información de los eventos por micobacterias.

3. Se retroalimenta los casos de TB y lepra pendientes por ajuste en sivigila a SE17 y las IEC pendientes por envío de acuerdo a la ficha técnica de Micobacterias:

- 4 casos de TB pendientes por acta de ajuste D
- 13 casos de TB pendientes por acta de ajuste 6
- 187 casos de TB por ajustes en variables en sivigila
- 7 casos de TB por envío de IEC de alto impacto (tuberculosis resistente y población privada de la libertad)
- 2 casos de lepra por envío de IEC
- 1 caso de lepra par ajuste en localidad de residencia
-

Se envía matriz con los casos a ajustar al correo tbtransmisiblesnorte@gmail.com

SISTEMAS DE INFORMACION BAI (Diego Caicedo)

Socialización de bases de datos por parte del técnico de Secretaría de Salud para la depuración y manejo de la información de los eventos semana a semana:

Se socializa plantilla de depuración de cada una de las bases que se maneja en Secretaria de Salud y adicional se realizan los ajustes a las variables que permitan tener un mejor control y flujo de la información de las mismas para cada uno de los eventos.

- **535 Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica:**

Se verifica que se viene adaptando una plantilla similar y con funciones de validación que se manejan en SDS, se refuerza algunas estrategias para realizar el comparativo de una semana a otra y poder evidenciar los casos notificados como tardíos y adicionalmente el cruce de los laboratorios semanales.

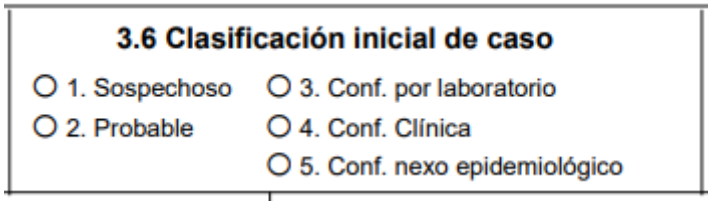
Los laboratorios para el respectivo cruce y validación son:

- ✓ 22_Haemophillus Influenzae
- ✓ 23_Neisseria Meningitidis
- ✓ 24_Streptococcus Pneumoniae
- ✓ Streptococcus Agalactiae
- ✓ Listeria Monocytogenes
- ✓ Estudio Centinela
- ✓ Laboratorios Sivigila

El cruce con los resultados de los laboratorios anteriormente mencionados es de vital importancia tener el registro y la hilaridad de los resultados de estos para mayor facilidad del control del caso y la interpretación del epidemiólogo para el manejo del evento.
Se realiza ejemplo de formulación para pasar los resultados estructurados numéricamente en la base de laboratorio a la descripción y siglas contenidas en el formato ficha de notificación del evento.

Identificación	Nombre	muestra	prueba	agente	resultado
6325148	BLANCALIGIAGALLEGOSW GIRALDO	LCR	Cultivo	Neisseria meningitidis	Positivo
19055440	JAIMEGARCIACUBILLOS	LCR	RT/PCR	Streptococcus agalactia	Positivo
52278915	LUZJANNETHLOZANOPARRA	LCR	RT/PCR	Listeria monocytogenes	Positivo
2211761018803	HIJO DE YEIMILORENAPAMPLONAREYES	LCR	Cultivo	E. coli	Positivo
63250148	BLANCALIGIAGALLEGODE GIRALDO	LCR	Cultivo	Neisseria meningitidis	Positivo
63250148	BLANCALIGIAGALLEGODE GIRALDO	LCR	Cultivo	Staphylococcus pneum	Positivo
19277023	JAIMEGOMEZOLIVEROS	LCR	Cultivo	Streptococus pneumon	Positivo
63253467	MILADYRIOSCAMACHO	LCR	Cultivo	Otro	Negativo

Se reitera que la validación de la base como primera variable importante se debe tener en cuenta la clasificación inicial de caso ya que está únicamente debe ingresar como 2 “Probable”, adicionalmente se reitera la importancia de la socialización y capacitación a las UPGD la importancia del ingreso y registro de los casos con la variable correcta ya que esta afecta uno de los indicadores más importantes para este evento.



- **710 y 730 Rubeola y Sarampión:**

Para estos dos eventos se debe realizar la depuración de manera conjunta en el mismo archivo de Excel siguiendo los pasos del manual de depuración para estos eventos.

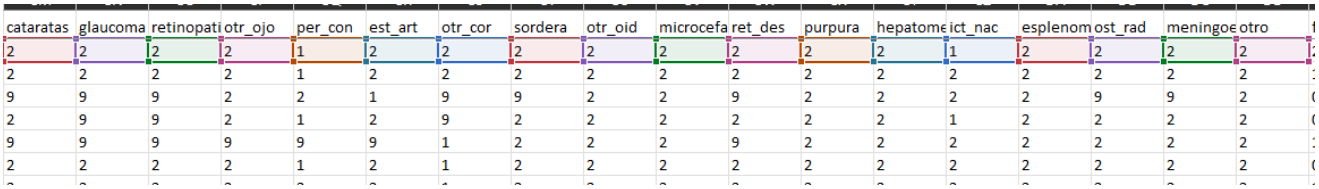
Para el tema de cruce de laboratorios se realiza descarga y ajuste a la plantilla que se maneja para realizar el respectivo cruce con la base semanal de los eventos se recomienda realizar validación tanto por nombre cómo por número de documento del registro ya que en muchas ocasiones estos vienen en una estructura diferente o son diferentes en la base de los laboratorios con respecto a la base descargada de la semana epidemiológica del Sivigila. Este formato de cruce de laboratorios se realiza periódicamente todas las semanas, se reitera la importancia del cruce de estos laboratorios para tener un análisis a detalle de la oportunidad de respuesta a cada uno de los casos relacionados.

OPORTUNIDAD	UNI_ANALISIS	LAB	Radicado	Clase de Muestra	Fecha Toma de Muestra	Anti-Rubeola IgM	Anti-Sarampión IgM
OK			2441	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Negativo	Negativo
15	UNI_ANALISIS		SIN_LAB	SIN_LAB	SIN_LAB	SIN_LAB	SIN_LAB
OK			1732	SUERO - ORINA E HISOPADO	06/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2023-2-009045	SUERO - ORINA E HISOPADO	2023/02/05	negativo	negativo
OK			2411	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2268	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Negativo	Negativo
OK			1702	SUERO - ORINA E HISOPADO	06/01/2023	Negativo	Negativo
OK			855	SUERO - ORINA E HISOPADO	04/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2690	SUERO - ORINA E HISOPADO	11/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2893	SUERO - ORINA E HISOPADO	11/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2435	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Positivo	Negativo
OK			1703	SUERO - ORINA E HISOPADO	06/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2406	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Negativo	Negativo
OK			2453	SUERO - ORINA E HISOPADO	10/01/2023	Positivo	Negativo
OK			1326	SUERO - ORINA E HISOPADO	05/01/2023	Negativo	Negativo
OK			1327	SUERO - ORINA E HISOPADO	05/01/2023	Negativo	Negativo
OK			5441	SUERO - ORINA E HISOPADO	16/01/2023	Dudoso	Negativo

En cuanto al tema de los casos que se encuentran con primera muestra como resultado dudoso se reitera mantener el seguimiento para tener el control y registro de la segunda muestra para dar el cierre al respectivo caso bien sea negativo o positivo.
Adicionalmente se realiza explicación de cómo se encuentra estructurada la formulación de la base de depuración en cuanto a la detección de ingreso de casos de manera tardía por parte de las UPGD de semanas anteriores.

- **720 Síndrome de rubeola congénita:**

Para la depuración de este evento se explica la importancia del manejo y control de variables importantes a tener en cuenta para la depuración de el mismo evento, en cuanto a la variable clasificación inicial dónde marcamos si tenemos algún tipo de anomalía congénita tener en cuenta validar que está este discriminada en las variables del tipo de anomalía que presente el caso ya que se evidencia que muchas veces se diligencia en la variable de anomalía congénita como “1” y no se discrimina el tipo de anomalía que presenta el caso.



cataratas	glaucoma	retinopati	otr_ojo	per_con	est_art	otr_cor	sordera	otr_oid	microcefa	ret_des	purpura	hepatome	ict_nac	esplenom	ost_rad	meningoe	otro
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	9	9	2	2	1	9	9	2	2	9	2	2	2	2	9	9	2
2	9	9	2	1	2	9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
9	9	9	9	9	9	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

En cuanto al cruce de laboratorios se maneja la misma estructura que en el evento 710 y 730 con el respectivo cruce semanal trayendo al tablero de control los resultados.
adicionalmente se reitera tener el control y el cruce para evidenciar la oportunidad en cuanto a las tomas de muestra y tener referenciado los casos que sean mayores a las 7 semanas de oportunidad estipuladas en el protocolo del evento.



SEMANAS_OPORTUNIDAD	INF	PERIODO	MUESTRA_SUERO	ADECUADA_AISLAMIEI
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
15	1	PERIODO 1	0	0
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
OK	1	PERIODO 1	1	2
14	2	PERIODO 1	0	0

- **813 Tuberculosis:**

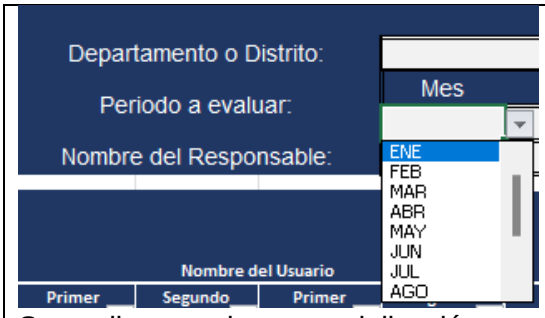
En cuanto a este evento se refuerza la manera como adaptar la información del archivo con extensión .cvs que se genera desde el aplicativo Sivigila a un Excel con la estructura formato texto para realizar el proceso de depuración.
este evento para el ejercicio de validación y depuración presenta una mayor complejidad ya que al momento de la depuración se deben tener en cuenta varias condiciones y variables de criterio las cuales son explicadas por el epidemiólogo referente del evento.
Adicionalmente se socializa la estructura de las fórmulas con las cuales se cuentan para la depuración y manejo del evento.

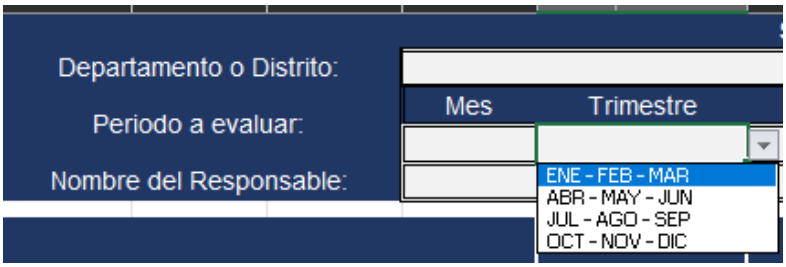
EC	ED	EE	EF	EG
VALIDACIÓN_FINAL	1RA_VALIDACIÓN	No.	CONCAT	CONCAT_SEM_ANTERIOR
V	V	1	1-8134494112023111	1-8134494112023110011864202JULIC
V	V	2	2-8134504015202311	526-8134504015202311001231180 1J
V	V	3	3-8134493512023111	2-8134493512023110010566801MIGU
V	V	4	4-8134495642023111	122-8134495642023110010922401JO
V	V	5	5-8134497042023111	123-8134497042023110013853701CA
V	V	6	6-8134504017202311	0010918630MIGUELANTONIOCUBIL
V	V	7	7-8134502114202311	495-8134502114202311001092240 1J
V	V	8	8-8134495742023111	124-8134495742023110011864201GA
V	V	9	9-8134497062023111	202-8134497062023110011864201LU
V	V	10	10-813450321620231	567-8134503216202311001302890 1P
V	V	11	11-8134497882023111	260-8134497882023110012529701JO
V	V	12	12-8134504317202311	0011693883MARCOVINICIOBOSSA
V	V	13	13-8134500111202311	384-8134500111202311001091110 1M
V	V	14	14-8134498892023111	311-8134498892023110013028901LO
I	I	15	15-8134498182023111	261-8134498182023110011908619DC
V	V	16	16-8134500211202311	385-8134500211202311001056180 1J
V	V	17	17-8134495852023111	162-8134495852023110011025101MA
V	V	18	18-8134495952023111	163-8134495952023110011864201PR

Cerrando con el tema de la depuración de bases de datos la subred norte presenta el formato de IEC que vienen trabajando, evidenciando que se encuentra muy bien estructurado y adicionalmente este lleva un gran avance y se ha convertido en una herramienta dinámica que automatiza y agiliza la labor de los profesionales que manejan los eventos de la subred.

Revisión y claridades herramienta de consolidación BAI

En referencia a algunas inquietudes y novedades encontradas por parte de la profesional encargada de la consolidación BAI, se realiza la respectiva revisión del formato en cuanto a los siguientes ajustes que no cambian de forma la herramienta, sino que hacen referencia más al tema de la formulación de los tableros de control de este.
Se realiza ajuste en cuanto a los encabezados de cada una de las hojas de los subsistemas y tableros de control de estos dejando lista desplegable de los meses y del conjunto de trimestres que aplican para el reporte BAI.





Se realiza una breve socialización en cuanto a los últimos ajustes realizados a la herramienta de consolidación BAI los cuales tienen que ver con el subsistema no transmisibles en cuanto al evento de las enfermedades huérfanas, se deja claridad Que llegar a presentarse algun algún cambio o decisión de ajuste dado a la alta complejidad del evento este será informado por la respectiva líder del subsistema no transmisibles.

IRA (Karen Jimenez R)

REVISIÓN DE LINEAMIENTO, CRITERIO DE NOTIFICACIÓN EVENTO 591 Y GESTIÓN ASOCIADA A LA UNIDADES DE ANÁLISIS MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DESNUTRICION

NORMATIVIDAD NACIONAL:

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 2016 las IPS deben *participar en las estrategias de Vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública, así como cumplir las normas técnicas para la Vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por las autoridades Sanitarias*.

REVISIÓN DE LAS DEFINICIONES OPERATIVAS DE LOS EVENTOS:

La Vigilancia de la Infeccion Respiratoria Aguda en la ciudad se realiza según los establecido por la normatividad nacional , en este caso por medio de los protocolos de vigilancia en salud publica de:

- PROTOCOLO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995
- PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICIÓN Código 591

Con relacion a las caracteristicas especificas de la vigilancia de mortalidada menor de 5 años por IRA tenemos los siguiente:

- Las mortalidades en menores en menor de 5 años por IRA, EDA Y DESNUTRICION se vigilan por medio de 2 fuentes : RUAFF y SIVIGILA evento 591, la busqueda y cruce de la informacion debe ser semanal.

Evento 591:

Vigila la mortalidad integrada por IRA/EDA y DESNUTRICIÓN, este evento Vigila todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas,

relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria.

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL EVENTO:

Tipos de Caso	Características de la Clasificación
Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.
Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.
Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT	Todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado	Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematurez, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente, se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato. Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.

Fuente: Definición construida mediante reunión nacional de expertos.

QUE CASOS NO SE DEBEN NOTIFICAR O DEBEN SER CONSULTADOS PREVIO A SU NOTIFICACIÓN:

Durante la asistencia técnica se explica que aquellas muertes en menores de 5 años con causa probable por IRA que cursen con patologías crónicas de base deberán ser comentados a la Secretaria Distrital de Salud previo a su notificación, esto con la finalidad de realizar una revisión integral del caso. Esto tomando en cuenta la línea técnica del INS.

** En los casos que se presenten patologias de base, no cumplirian para la definicion operativa de caso, ni para EDA, ni para IRA ni para desnutrición. En los casos en donde se evidencie durante el analisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA - Desnutrición dentro de la cascada de defunción, se establecera que la causa basica de defunción es la desnutrición de acuerdo a lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso (8).*

Fuente: *protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición código 591*

QUE DEBE ACOMPAÑAR CADA REPORTE DE CASOS PROBABLES POR IRA

1. Historia clínica
2. Ficha de notificación
3. Envió de Muestra respiratoria al Laboratorio de Salud Publica

TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA Y REPORTE DE EVENTO 591

Con relación a la toma de muestras en las mortalidades en menores de 5 años por IRA se hace mención a la importancia del envió de muestra respiratoria al LSP de todo caso reportado en el evento 591 que cumpla con la definición operativa del evento

En las muertes por IRAG inusitado y muertes probables por IRA en menores de cinco años, se debe recolectar muestras de secreción respiratoria hasta seis horas posteriores a la muerte, y/o cortes de tejido del tracto respiratorio de pulmón y bronquios (de ambos lados -derecho e izquierdo-) y tráquea en solución salina, refrigerados para análisis virológico, con contra-muestra adicional de los mismos tejidos en formol tamponado al 10 % para estudio histopatológico.

Las muestras de tejidos deben remitirse en frascos independientes y estériles con cierre hermético rotulados con nombres y apellidos, tipo de tejido y fecha de obtención del tejido. De acuerdo con los lineamientos nacionales de laboratorio. Cada caso debe ir con copia de la ficha epidemiológica y de la epicrisis, todo tipo de muestra debe ser enviada al laboratorio de salud pública como conducto regular, con el propósito de mejorar el flujo de la información.

Fuente: *protocolo de infección respiratoria aguda (IRA) códigos: 345, 348, 591,995*

Con relacion a los tiempos para la toma de las muestras :

Es indispensable la selección adecuada del caso (ESI-IRAG, IRAG inusitado o muertes por IRA) y la recolección adecuada de la muestra (dentro de los 7 a 10 primeros días de inicio de síntomas), de lo contrario muestras con más días después de inicio de síntomas, no serán procesadas por el Laboratorio de Virología del INS, al igual que el LSPD no debe procesar estas muestras. Los hisopados deben ser recolectados en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina.

Fuente: Protocoló de Infección Respiratoria Aguda (IRA) códigos: FOR-R02.0000-59 V02 22-12-2017 Pág. 15

CON RELACION A LA GESTION QUE DEBE SER DESARROLLADA POR LA SUBRED CON RELACION A LAS UNIDADES DE ANALISIS , SE ACLARAN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

Convocatoria:

- ✓ Posterior a la fecha de la identificación de los casos y el envío del cronograma con las actualizaciones correspondientes, las subredes cuentas con un máximo de 72 horas para el envío por medio de correo electrónico de las convocatorias a cada una de las instituciones correspondientes.
- ✓ Las convocatorias deben incluir SIEMPRE el formato de resumen que deben preparar las instituciones, para el día de la UA y para la consolidación de la información en las actas correspondientes.
- ✓ Siempre se debe convocar a el área de aseguramiento (mpbecerra@saludcapital.gov.co) y provisión de servicio (smgualteros@saludcapital.gov.co) de la Secretaria Distrital de salud, pare el área de provisión de servicio de la SDS a partir del mes de noviembre también deberá ser enviada la invitación al siguiente correo (m3vargas@saludcapital.gov.co).

Estructura del acta de la unidad de análisis:

- Las unidades de análisis de mortalidad en menor de 5 años por causa probable para IRA, EDA Y DESNUTRICION tienen un formato ya establecido, todas las actas deben realizarse en este formato y deben seguir la estructura establecida con el diligenciamiento de cada una de sus variables, sin modificación de orden de la estructura y sin saltarse el contenido solicitado.

Tiempos para él envió del acta:

- ✓ Las subredes cuentan con 3 días hábiles a partir de la fecha de la realización de la unidad de análisis para el envío del acta preliminar y 6 días hábiles a partir de la fecha de la unidad de análisis el envío de las actas definitivas.
- ✓ Estos tiempos solo se podrían modificar por autorización por medio de correo electrónico de la referente distrital Dra. Karen Jimenez R, estos cambios se realizarán con causas justificadas.

Envió de acta definitiva:

El acta definitiva debe subirse con el desarrollo completo del análisis del caso que incluye:

2. Antecedentes prenatales:
3. Antecedentes neonatales:
4. Antecedentes médicos de importancia:
5. Esquema de vacunación para SARS-COV2 del menor si aplica y del núcleo familiar:
6. Resumen asociado a la defunción:
7. Línea de tiempo evento clínico asociado a la defunción:
8. Paraclínicos de interés: en este ítem en aquellos casos que lo ameriten, deben ser reportados los resultados de las necropsias clínicas o médicos legales, dando claridad de la institución que realizo la misma y si se trata de resultado preliminar o definitivo.
9. Tablero de problemas:
10. Certificado de defuncion
11. Conclusiones
12. Compromisos
13. Anexos

Dentro de los anexos incluidos en el acta definitiva se recuerda que deben incluirse de manera obligatoria en el acta definitiva lo siguiente:

- ✓ Pantallazo de listado de asistencia
- ✓ Pantallazo de ajuste de las cascadas de defunción en aplicativo Ruaf (estos ajustes deben quedar exactamente según lo discutido en las unidades de análisis)
- ✓ Enmiendas estadísticas diligenciadas a mano, y escaneadas en pdf (no foto) , esta debe ser incluida al final del acta definitiva. Todo caso que tengas más de 1 mes entre la fecha de defunción y la fecha de la unidad de análisis en el cual se genere algún tipo de cambio o ajuste en la cascada de defunción requerirá de enmienda estadística, aquellos casos donde no se gestione de manera oportuna el ajuste en el aplicativo RUAF y se sobrepasen los 30 días previamente mencionados después de la UA también tendrán que gestionar enmienda estadística.
- ✓ Pantallazo LEGIBLE de ajuste en aplicativo SIVIGILA y pantallazo de reporte de los agentes etiológicos aislados y responsables de la IRA en el aplicativo SIVIGILA EVENTO 591
- ✓ Pantallazo del carnet de vacunación o reporte esquema de vacunación emitido en aplicativo PAI

Las actas definitivas deben ser enviadas en PDF con toda la información previamente mencionada con el listado de asistencia, el tablero de problemas, el ultimo certificado de defunción con los ajustes correspondientes y la enmienda estadística si así lo requiere, así como el resto de los soportes del caso.
Las actas definitivas no deben superar las 15 páginas, las instituciones deben enviar resúmenes con estructura adaptada al formato enviado con la citación del caso, en aquellos casos donde el envío de la información por parte de las instituciones no siga el formato solicitado o sea muy largo se deberá informar por correo electrónico y vía telefónica a las instituciones y la referente distrital para hacer en conjunto con la subred la solicitud del ajuste de la información.

SOPORTES SUBIDOS AL DRIVE DEL INS:

- Los soportes de cada caso deben subirse al DRIVE en la brevedad posible a partir de la fecha de citación del caso, con un MAXIMO de tiempo a los 6 días hábiles a partir de la fecha de la unidad de análisis, es decir el día tope para subir TODOS los soportes al DRIVE SERA EL DIA EN QUE SE envía el acta

definitiva. Las fechas en que se sube la información al DRIVE queda registrada y es la fecha que será tomada en cuenta para las auditorias en conjunto con los correos de envío de información previamente mencionada a todos los participantes de la UA.

- En el DRIVE debe subirse el ULTIMO CERTIFICADO DE DEFUNCION, CON LOS AJUSTES ACORDADOS EN LA UA **, si se suben los certificados viejos sin el ajuste solicitado en la unidad de análisis para el momento de la auditoria se considerará que la gestión no fue realizada.**
- Las enmiendas estadísticas en aquellos casos que lo ameriten deben acompañar el certificado de defunción y estas deben estar diligenciadas a mano, escaneadas y subidas en PDF (NO SE DEBEN SUBIR FOTOS), pues las mismas son impresas desde la secretaria y entregadas a estadísticas vitales para envió posterior al DANE
- Los reportes de las necropsias enviados por medicina legal o necropsias clínicas también deben ser subidas al DRIVE en la carpeta de certificado de defunción.
- Todos los casos deben tener dentro de su carpeta:

✓ 1)Acta preliminar
✓ 2)Acta definitiva
✓ 3)Ficha de notificación
✓ 4)HC y soportes clínicos
✓ 5)certificado de defunción, *enmiendas estadísticas o *necropsias
✓ 6)IEC
✓ 7)tablero de problemas
✓ 8)Listado de asistencias

- Durante la unidad de análisis es necesario revisar la ficha de notificación (en aquellos casos notificados en evento 591) y validar la información reportada con lo revisado durante la unidad, en especial las FECHAS)

Se les recuerda que en caso de alguna dificultad favor informar a referente distrital por medio electrónico y llamada telefónica para poder ayudarlos en el cumplimiento de la gestión oportuna.

IEC DE MORTALIDADES EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRA / EDA / DESNUTRICION:

Con respecto a las IEC asociadas a la mortalidad por IRA se recuerda la importancia de realizar la precrítica con énfasis en el ajuste de las FECHAS DE: **fecha de inicio de síntomas**, fecha de consulta.

CON RESPECTO A LA APERTURA DE LAS CARPETAS EN EL DRIVE SE RECUERDA LO QUE ESTABLECE LA FICHA TECNICA DE IRA DEL PRSENTE AÑO:

Las subredes deberán subir la información al DRIVE en una carpeta identificada de la siguiente manera SIVG_SEM (anexar semana de notificación) _nombre del menor _número de identificación _subred, ejemplo: SIVIG_SEM3_MARIA CAMACHO_RC_10254789663_SUBRED SUR. Si el caso fue identificado por RUAF y no esta notificado en SIVIGILA por no cumplir con la definición operativa del evento, iniciamos el nombre de la carpeta con RUAF, ejemplo: RUAF_SEM3_MARIA CAMACHO_RC_10254789663_SUBRED SUR.
EL NUMERO DE LA CARPETA SERÁ ASIGNADA DESDE NIVEL CENTRAL, dentro de cada carpeta deberán incluirse todos los soportes mencionados en el apartado anterior, **LAS ACTAS PRELIMINARES Y DEFINITIVAS UNAS VEZ SUBIDAS NO PUEDEN MODIFICARSE** ,pues el INS tomara como fecha de gestión la fecha en que se subió inicialmente la información ,en caso de requerir hacer una modificación,las actas deberán volverse a subir con la fecha actual de modificación.

PENDIENTES:

En revisión de bases SIVIGILA, RUAF Y DRIVE OFICIAL DEL INS encontramos lo siguiente:

- El caso de MIA CRISTINA ORTEGA GAMBOA_RC_1020851299 la unidad de análisis fue realizada el 26/04/2023 los soportes se debieron haber subido con fecha máxima el 5/05/2023. Durante la asistencia técnica se realiza apertura de la carpeta y se suben los soportes al drive el 9/05/203. Evidenciando gestión tardía por parte de la subred.

- LIAM ESTEBAN SERNA ROBAYO_RC_1016971521 se revisan soportes caso sin criterio para notificación en evento 591, menor de 5 años quien cursa con infección por adenovirus, con compromiso multiorgánico y causa básica de muerte asociada a choque cardiogénico, secundario a miocarditis. Se identifica que a su ingreso no presento agregados pulmonares, realizan RX de tórax por no tener clara el foco de infección con ausencia de opacidades, sin derrames, sin procesos de consolidación. Se establece comunicación telefónica con epidemióloga de Hospital Simón Bolívar (Soraya Villamil) , indicando ajuste D , se explica que en el evento 591 se deben notificar casos con acusa probable de muerte asociadas a IRA y no aislamientos etiológicos.

- SALOME DE LA CRUZ PAYARES, RC:1025463669 se revisan soportes y se confirma citación de unidad de análisis para el 23/05/2023 a la 1:30pm.

- EVELYN DAYANA VELASQUEZ MONTAÑA, RC: 1020851579 se revisan soportes y se confirma citación de unidad de análisis para el 23/05/2023 a la 7:30am.

- DOMENIQUE AMAIA GARZON SANCHEZ, RC:1019164021, se realiza revisión de soportes clínicos planteando durante la atención del menor una inmunodeficiencia con predominio de defectos de anticuerpos no especificada. Se establece comunicación telefónica con epidemióloga de la Fundación Cardioinfantil (Angelica Castillo) solicitando revisión de casos clínico para definir sin cumple con criterio o no para unidad de análisis.

SALA ERA

Con respecto a SALA ERA se las principales funciones que se deben cumplir desde la subred son:

1. Vigilar que los casos vengan notificados en base y el formato correspondiente
2. Vigilar que las variables de cada caso vengan diligenciadas en su totalidad
3. Vigilar la georreferenciación de cada caso, tomando en cuenta la localidad de residencia reportada
4. Gestionar los procesos de retroalimentación con las UPGD correspondientes en caso de fallas en calidad del dato previamente mencionadas.

Las personas encargadas del reporte de SALA ERA de cada subred **NO PUEDE BORRA NINGÚN CASO NOTIFICADO EN LA BASE**, ya que esta información es tomada en cuenta para el seguimiento de los indicadores de gestión de cada una de las SALAS ERA, si la información es borrada, no se podrán identificar las fallas en la gestión y no se podrán indicar las asistencias técnicas correspondientes.

Para los procesos de auditoría, lo único que debe tomarse en cuenta por parte del profesional encargado de la auditoria será lo siguiente:

1. Que la base este diligenciada dentro del formato correspondiente.
2. Que cada uno de los casos enviados a la secretaria estén diligenciados en su totalidad
3. Que cada uno de los casos estén bien georreferenciados con respecto a su localidad de residencia.
4. Que la información se envié dentro de los tiempos establecidos en el lineamiento.
5. Soportes de retroalimentación para solicitud de ajuste de información con las UPGD correspondientes.
6. Soportes de retroalimentación a la referente distrital de hallazgos inferiores al 80% correspondientes a destino de egreso y seguimiento a las 48 horas, atenciones en grupos etarios menores de 3 meses o mayores de 6 años, según nuevo lineamiento distrital o estancias hospitalarias superiores a 6 horas.

Se aclara que él envió de la información desde la subred a la secretaria Distrital de Salud puede ser gestionado desde un correo institucional, pero siempre debe ser el mismo.

La profesional Yenny Paola Meneses manifiesta que esta información no estaba clara, por tener indicación de diferentes líneas técnicas (PROVISIÓN DE SERVICIO, VSP, GPAIS), para lo cual se aclara que a partir de la fecha 9/05/2023, esta es la línea técnica establecida en concordancia con la ficha técnica de IRA del 2023.

Se abre espacio para consultas, reforzando nuevamente alguno de los conceptos previamente explicado

DIEGO PERZ IRA

La asistencia técnica realizada al referente de IRA de la subred norte se centró en despejar dudas acerca del lineamiento.

1.Que hace referencia la UPGD silenciosa para el evento 995?
Respuesta: Se informa a la referente que la UPGD silenciosa hace referencia para el evento 995, a la institución de **alta notificación** que no realice la notificación del evento colectivo semanalmente ocasionando alteración en el comportamiento canal endémico.

2. Casos sin muestra para el evento 346.
Respuesta: Para el evento 346, no se deben tener en cuenta los casos sin muestra, el ejercicio a realizar es identificar por cada IPS los casos que fueron notificados sin poseer una muestra y gestionar con misma para que realice ajuste D.

Una actividad importante para el evento 346 es lograr la coherencia entre el caso notificado y el ingreso del laboratorio al Sivigila.

En conclusión, en el tablero de UPGD no se debe evaluar la IPS por caso sin muestra del 346.

3. Articulación estadística vitales con transmisibles IRA.

Respuesta: La actividad de articulación consta de cruzar base SIVIGILA 348 y RUAF, con el fin de identificar casos fallecidos y que posiblemente cumplan con definición de caso de IRAG inusitado. El subsistema Transmisibles no es el encargado de solicitar el ajuste a IPS de las cascadas causales, ni de los diagnósticos registrados como causa básica de la muerte en la base SIVIGILA.

4. Verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA en el evento 995 (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar los días miércoles al referente distrital.

Esta actividad se debe realizar todos los miércoles con las bases suministradas por cada subred, donde deben verificar y solicitar ajustes de las inconsistencias que se puedan presentar en la semana. Se recuerda que los soportes de las fichas a mas tardar deben ser enviadas el día jueves. Se recomienda enviar por correo, pero además comunicarse directamente con la persona responsable de la IPS.

4. Ajuste de caso IRAG-ESI centinela, IRAG inusitado, Covid 19 sin muestra

Respuesta: Como primer punto es importante tratar de disminuir al máximo la falta de toma de muestras para el evento 345, para ello es importante que las subredes realicen acompañando como mínimo una vez al mes a la unidad centinela. En esa visita se debe insistir y medir el indicador de toma de muestra. Se solicita consultar en la caja de herramientas la línea técnica de casos sin muestra.

El acta que esta en formato de PDF se puede convertir a Word, y la información contenida en cuanto al número de casos debe coincidir con los casos de la base excel. El acta da cuenta del total de casos revisados y cuantos casos están pendientes por revisión y ajuste.

5. Información que debe ser subida al DRIVE

El DRIVE será dispuesto por la SDS, se deberán subir los soportes del proceso de revisión, organizando las carpetas por institución, a la carpeta se deberán subir:

- *La base Excel*
- *El Acta que sustenta la base Excel*

Respuesta: Se creó dos carpetas donde se deben subir los soportes según se indica línea técnica de ajuste sin muestra. Las carpetas tienen el nombre de CASOS SIN MUESTRA 348 SUBREDES, y la segunda es UA MORTALIDAD IRAGI SUBREDES. Debe revisarse que lo que envían las instituciones sea de buena calidad que estén completos los soportes y que concluya si el caso se descarta, se confirma o se le debe realizar ajuste D.

6. RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIO DE SALUD:

- *Las subredes deberán retroalimentar semanalmente a las UPGD de los resultados de la base de LSP de la SDS.*

Solo se debe retroalimentar a las IPS centinela y IPS que notifiquen casos de IRAG inusitado que hayan enviado muestra al LSP. No se enviarán a las IPS resultados Covid 19.

7. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública

VSPC desde la IAP, se articulará con trasmisibles para desarrollar un proceso de identificación y análisis de los riesgos del bajo peso al nacer en las localidades más críticas, y todo lo relacionado con la atención en salud y su relación con los determinantes sociales que inciden en la salud y calidad de vida de los niños y niñas de la primera infancia entendida ésta a partir de la gestación hasta los 5 años. También en los COVECOM y en las Unidades Comunitarias se posicionarán los temas relacionados con el bajo peso al nacer, IRA -EDA y otras enfermedades prevalentes en la infancia.

Respuesta: esta actividad tiene como objetivo crear espacios donde se logre establecer una articulación entre la vigilancia de transmisibles y vigilancia comunitaria identificando donde están localizados los niños con esa condición y comparándolo con la mortalidad, incidencia de IRA contaminación entre otros.

Además, la importancia de dar a conocer información que se identifique en los diferentes espacios comunitarios.

8. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas Características de la actividad:
Participar en espacios, reuniones y/o mesa técnica en el nivel local y/o distrital en el marco del monitoreo y seguimiento a la operación de VSP de la Infección Respiratoria Aguda, dentro de los cuales se resaltan: Comité mensual de la Subred, mesa técnica Sivigila – Transmisibles, reuniones con espacios y referentes de programas, entre otras; y las demás que sean convocadas. Este producto contempla:
A. Mesas de trabajo con otros componentes de Salud Pública y socialización del comportamiento de la IRA.
***B.** Mesas de trabajo con EEVV y Sivigila para validar notificaciones evento 591 contra casos captados por RUAF.*

En estas mesas de trabajo se deben realizar reuniones mensuales con el fin de analizar y retroalimentar la información o la falta de la misma, sobre la situación de la Infección respiratoria Aguda y Covid 19 por localidad/subred; igualmente la revisión de la calidad de los datos, clasificación de los casos reportados para ajustes respectivos al SIVIGILA en cada periodo epidemiológico. Se debe contar mensualmente con acta de la reunión donde deberán participar referente PAI local, referentes de espacio de vida, referente de infancia, referente de gobernanza (a nivel central SDS provisión de servicio y aseguramiento) la cual dé cuenta de la realimentación del comportamiento de IRA, análisis de indicadores y generación de los planes locales/subred para enfrentar las debilidades identificadas y generar acciones destinadas a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad por Infección respiratoria Aguda, con énfasis en la población menor de 5 años y mayor de 60 años .

Respuesta: Al igual que la anterior es importante que se identifiquen espacios con los diferentes referentes que hacen parte de la vigilancia en salud pública de la Ciudad. El subsistema de transmisibles IRA debe posicionar la información que se genera a partir de la información de IRA.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío de soportes de actas de ajuste 6 y D IEC relacionadas	Nelly Sanchez_ Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	23 de mayo de 2023
Ajustes de variables laboratorio Cultivo en proceso en evento 813	Nelly Sanchez_ Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	15 de junio de 2023
Ajustes de clasificación final, prueba de sensibilidad a fármacos, ajuste de localidad de residencia eventos 813 y 450	Nelly Sanchez_ Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	30 de mayo de 2023

Mejorar la calidad de las actas de cruce con programa donde se evidencie el cruce de TB resistente y casos de Lepra	Nelly Sanchez_ Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	A partir del 9 de mayo de 2023
Realizar ajuste de los 8 casos evento 535 pendientes de ajuste, revisar laboratorios que se encuentren diligenciados sin calidad y completitud.	Johana Carolina Gelves- Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	19 de mayo de 2023
Reforzar con las UPGDS el envío al LSP de los aislamientos (cepa) de agentes bacterianos o para los casos de Hi, Nm, Sp LCR con reporte de film array que no cuente con aislamiento para evento 535	Johana Carolina Gelves- Profesional gestión de la información Micobacterias Subred Norte	A partir del 9 de mayo de 2023
Realizar los ajustes pendientes de los eventos de SR- SRC y PFA	Emiliano Salinas- Profesional gestión de la información Eventos de EPV Subred norte	A partir del 9 de mayo de 2023
Realizar las 11 unidades de análisis de SR	Emiliano Salinas- Profesional gestión de la información Eventos de EPV Subred norte	A partir del 9 de mayo de 2023
Revisión de las 11 unidades de análisis de SR por SDS	Emiliano Salinas Profesional gestión de la información Eventos de EPV Subred norte Adriana Rodriguez B Referente EPV – SDS	A partir del 23 de mayo 2023
Realizar las 7 unidades de análisis de SRC	Emiliano Salinas- Profesional gestión de la información Eventos de EPV Subred norte	A partir del 9 de mayo de 2023
Revisión de las 7 unidades de análisis de SRC por SDS	Emiliano Salinas- Profesional gestión de la información Eventos de EPV Subred norte Adriana Rodríguez B Referente EPV – SDS	A partir del 23 de mayo 2023
Enviar ajustes a tablero de control del mes de marzo	Referentes Subred Norte	11 de mayo 2023
Seguimiento mensual a la gestión de las unidades de análisis realizadas en el mes	SDS – Profesional encargada de las UA de mortalidad por IRA en la subred norte	Mensual

Capacitación Sala ERA con GPAIS, UPGD de la subred norte, trasmisibles	Dra. Karen Jimenez R	MAYO 2023
Capacitación con profesionales de la Salud de USS SUBA – VIGILANCIA	Dra. Karen Jimenez R	MAYO 2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

SE ANEXA LISTADO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Acompañamiento técnico fortalecimiento eventos transmisibles Subred Norte. Fecha: Mayo 09/2023

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 5:00pm Lugar: Sede VSP - Suba.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yenny Rocio Sanchez	Subred Norte	Ref VSP	3102201262	vigilancia.saludpublica@subrednorte.gov.co	
2	Ricardo Galeano	Subred Norte	L. de Transmisibles	3015894745	rgaleano@subred.gov.co	
3	Jenny Sanchez	SDS - VSP.	Prof. Especializada	3509277885	JMSanchez@saludcapitalgov.co	
4	Emiliano Solano	Sub Red Norte	Epidemiologo.	3125376324	EPIdemiologia.Subrednorte@salud	
5	Johanna Rodriguez	SDS VSP	Prof Especializada	3158307603	JGrodriguez@saludcapital.gov.co	
6	Diego F. Caicedo Diaz	SDS - VSP	Contratista	3058127952	dfcaicedo@saludcapital.gov.co	
7	Diana M Sabogal	SDS - SVSP	Prof Especil.	3103314405	emsabogal@saludcapital.gov.co	Diana M Sabogal
8	BEATRIZ H TORO	TRANSMISIBLES	EPIDEMIO.	3194989[illegible]	beatrizhtoro@gmail.com	
9	Ivan Camilo Olarte	Transmisibles	Epidemiologo	3006200590	col-tem@gmail.com	
10	Claudia P BELTRAN B	SDS SVSP	PROFESP	3167813305	cpbeltran@saludcapital.gov.co	
11	Andrea Ricaurte	Subred norte	Enfermera	3142983249	baisubredn orte@gmail.com	
12	Luz A Vargas	Subred norte	Enfermera	3196992507	baisubrednorte@gmail.com	
13	Jhonatan Steven Barrios	subred norte	Tec. sistemas	3058633793	jhonatanstevenbarrios22@gmail.com	
14	Johanna Carolina Galves	Subred Norte	Epidemiologa	3196104091	carolinagalves1979@gmail.com	
15	Nelly Sanchez Aponte	Subred Norte	Enfermera	3112247041	tb.subrednorte.vsp@gmail.com	
16	Diego Pemudo Puerta	SDS - VSP.	Pro Especializ	3182598607	dfpemudo@saludcapital.gov.co	
17	Dana Yaneth Cepeda G	Transmisibles subred norte	Epidemiologa	3115133769	ajustesyanalisis@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Acompañamiento técnico fortalecimiento eventos transmisibles Subred Norte Fecha: Mayo 09/2023

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 5:00pm Lugar: Sede VSP - Suba

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Lina Pastrana Tiana	Subred Norte	Enfermera	3161743092	thtransmisibles@gmail.com	
2	Yenny Pedta Herrera	Subred Norte	Enfermera	3115808394	Yen-1pm18@gmail.com	
3	CARLOS CORREA	SUBRED NORTE	TEC. SISTEMAS	3123648930	Currea@gmail.com.	
4	María Lourdes Medina	SRN Transmisibl	Epidemiologa	3144729414	mlourdessubred@gmail.com	
5	KAREN JIMENEZ R	SDS-BOGOTA-IDA	PEDIATRA REFERENTE-JIRA	3176981736	KJIMENEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO.	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011