Tema: __**Asistencia técnica eventos transmisibles Subred Sur Occidente** _____

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

Objetivo	Fecha: 09 de febrero 2024			
Realizar asistencia técnica eventos transmisibles Subred Sur Occidente	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Salud Publica Boston			
	Hora Inicio: _9:30 am____ Hora Fin: ___2:00 PM_____			
	Notas por: Claudia Beltrán, Adriana Rodríguez, Jeison Lozano, Eliana Sabogal, Jenny Sánchez, Fabián Rodríguez, Diego Caicedo			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Por definir			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA:

Se explica al epidemiólogo encargado de gestión de la información los eventos de eliminación y erradicación:

Parálisis Flácida Aguda:
Se recuerda definición caso Probable: Cualquier caso de PFA, incluyendo el Síndrome de Guillain-Barré, en menores de 15 años, por cualquier motivo que no sea causada por traumatismo grave, tumor o degeneración de la neurona motora; o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis. Este evento es notificacion inmediata donde las acciones individuales y colectivas debe ser a 48 horas, ante un caso positivo es un brote.
Se da claridad que apartir de julio del 2023 ingresa un centinela de PFA en poblacion de 15 a 49 años debido a que se encontro un caso de 23 años en estados Unidos en aguas residuales el cual estaba sin vacuna, por lo tanto hay tres UPGDS centinelas HUSI, Simon Bolivar y Medery por lo tanto se deben realizar las mismas acciones que se realizan en la vigilancia rutinaria, se explica que la toma de muestra es heces fecal la cual debe tomarse entre el 1 dia de la paralisis hasta el dia 14, esta muestra la toma la IPS notificadora y debe radicarla en el LSP de SDS donde es llevada luego al INS el cual da el resultado, importante revisar las cada una de las variables de la descarga de SIVIGILA en particular nacionalidad, edad, la clasificacion del caso el cual ingresa probable (2), condicion final, fechas de vacunacion de Antipolio y numero de dosis, CIE 10, para desacartar el caso se debe contar con el resultado de muestra y valoraciones neurologicas de 30 y 60 dias. Adicionalmente para el ajuste deben colocar las fechas de laboratorios (toma, envio, recepcion y resultado), fechas de IEC y bloqueo.

Se revisa la base de SIVIGILA 2023 a corte de SE 4 y se envidencia que no hay ajustes pendientes.

Srampion – Rubeola

Se recuerda definición caso sospechoso: Todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubéola, presencia de fiebre y erupción maculopapular. Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas:

▪ Tos o coriza o conjuntivitis ▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales occipitales y artralgias
Se recuerda que las gestantes no deben ser notificadas como 710 exepto que haya viajado a algun pais con circualcion de rubeola o contacto estrecho de un caso confirmado positivo.
Se recuerda que el caso post vacunal presenta sintomas entre el dia 7 a 14 y la IgM puede salir dudosa y/o positiva hasta el dia 56, lo que implica tomar una segunda muestra y hacer todoas las acciones con el find e determinar si es caso es post vacunal.
Se recuerda que desde finales del 2019 colombia esta certificado por OPS como un pais libre de SR, en estos momentos hay alerta debido a los casos que se han presentado en canada, estados unidos, argentina, peru, brasil y chile, por lo tanto hay que estar alerta ante los casos con antecedente de viaje y la nacionalidad.
Este evento es notificacion inmediata donde las acciones individuales y colectivas debe ser a 48 horas, las muestras que se toman en el momento de la consulta para este evento son: suero, hisopado y orina las cuales la IPS debe radicarlas en el LSP de SDS ya que es el laboratorio de referencia para Bogota de acuerdo al protocolo del INS en caso de no tomar muestras se debe hacer unidad de analisis, si el resulatdo de la primera muestra es dudoso y/o positivo se debe tomar una segunda de muestra de suero a los 15 dias de la primera y debe ser llevada al LSP de SDS. De no tomar segunda muestra tambien se realizara unidad de analisis de caso sin muestra.
Se recuerda la revision de la base de SIVIGILA de estos evento, hay que verificar las siguientes variables: nacionalidad, fechas de consulta, de inicio de sintomas, la clasificacion del caso siempre ingresa como sospechoso (1), fechas de vacunacion de SR y dosis, se recuerda que para que el caso cumpla siempre hay fiebre antes de la erupcion de acuerdo al periodo prodromico, por lo tanto hay que verificar estas fechas, el tipo de erupcion debe ser maculo papular, si se evidencia un caso sin firebre o con tipo de erupcion vesicular es falla de la vigilancia por lo tanto hay que estar recordarndole a la IPS el protocolo del INS 2023, otra variable importante es el antecente de viaje.
Para realizar el ajuste del caso se debe contar con resultados, fecha de IEC efectiva, vacunacion en el bloqueo y monitoreo, seguimiento a contactos.
Se revisa la base de SIVIGILA 2023 a corte de SE 4 y se envidencia que no hay ajustes pendientes.

Sindrome Rubeola Congenita:

Se recuerda definición caso sospechoso: Menor de 1 año en quien se sospecha SRC debido a:
1. Se le ha detectado una o más de las siguientes anormalidades luego del nacimiento: defectos cardiacos congénitos, ductus arterioso persistente (documentado), estenosis de arteria pulmonar, cataratas congénitas, retinopatía, sordera, hipoacusia, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, púrpura, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o
2. Existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
Nota: el bajo peso al nacer como único signo no debe ingresar al Sistema de vigilancia como sospecha de SRC.
Este evento es notificacion inmediata donde las acciones individuales y colectivas debe ser a 48 horas, las muestras que se toman en el momento de la consulta para este evento son: suero, hisopado y orina las cuales la IPS debe radicarlas en el LSP de SDS ya que es el laboratorio de referencia para Bogota de acuerdo al protocolo del INS en caso de no tomar muestras se debe hacer unidad de analisis, si el resulatdo de la primera muestra es dudoso y/o positivo se debe tomar una segunda de muestra de suero a los 15 dias de la primera y debe ser llevada al LSP de SDS. De no tomar segunda muestra tambien se realizara unidad de analisis de caso sin muestra.
Se recuerda la revision de la base SIVIGILA se debe verificar las siguientes variables: edad ya que solo ingresan menores hasta los 11 meses 29 dias, fechas de consulta, de inicio de sintomas, la clasificacion del caso siempre ingresa como sospechoso (1), condicion final, nuemro de embarazos es importante ya que tiende a generar confusion con semanas de gestacion, antecedente de viaje, importante la clasificacion inicial se divide en :

sospechoso por datos clinicos o sospechoso por hijo de la madre con sospecha o confirmacion de rubeola, en el primer caso el menor debe contar con alguna de las anormalidades descritas en el protocolo en la definicion de caso. Para realizar el ajuste del caso se debe contar con fechas de resultados y de IEC efectiva.

Importante reviar la variable codicion final para estos eventos prevenibles por vacuna , en caso de una mortalidad debe activar al referente distrital ya que se debe revisar la historia clinica y certificado de defincion con el fin de verificar si se realiza unidad de analisis.

Se revisa la base de SIVIGILA 2023 a corte de SE 4 y se envidencia 3 casos pendientes de ajuste:

RCXXXXXX8776 resultado negativo
RCXXXXXX5369 pendiente resultado de IgG por INS
RCXXXXXX1298 pendiente resulatdo del IgG por SDS

Se da inicio a la Asistencia Técnica con la referente de gestión de la información desde subred Sur Occidente Yirlessa Mendoza y referente eventos en control Eliana Sabogal dando a conocer la vigilancia de los Eventos Prevenibles por Vacuna que incluye los siguientes eventos:

Erradicación y eliminación: Parálisis Flácida Aguda, Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos neonatal.

Eventos de Control: Tos ferina, Difteria, Varicela, Parotiditis, Hepatitis A, Tétanos accidental, Meningitis por *Neisseria meningitidis*, Meningitis por *Haemophilus influenzae*, Meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, Evento Adverso Posterior a la vacunación (EAPV).

Eventos de riesgo ambiental: EDA por Rotavirus, Morbilidad por EDA, Mortalidad por EDA, Cólera, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.

Se recuerda en la Ficha técnica de EPV distrital se cuenta con el componente 1 gestión de la información para la vigilancia en salud pública, con su producto 1: Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en EPV

Frente a la recepción de la información, registro, consolidación y georreferenciación del evento se recuerda:

- Garantizar el cumplimiento de la notificación inmediata para los EPV en eliminación, erradicación y control de alto impacto que incluye Meningitis bacterianas por H. influenzae y N. meningitidis, Tos ferina, Cólera, y todas las mortalidades por EPV.
- Se debe realizar pre-crítica de la información recibida con realimentación a la IPS si se requiere o para solicitud de información faltante. (se debe enfatizar en aquellas variables críticas para el cálculo de indicadores ej.: fecha de toma de muestra, fecha de IEC, etc.).
- Todos los EPV que según protocolo nacional o línea distrital de vigilancia requieran toma de muestra de laboratorio deben tener sus correspondientes muestras biológicas (materia fecal, orina, suero, LCR, hisopado, aspirado, frotis, cultivo) de acuerdo al evento correspondiente; como soportes del resultado de laboratorio, se puede disponer de las bases de datos emitidas por la Secretaria de Salud aclarando que las bases enviadas a nivel local son informativas para ser usadas en el cierre de casos y acciones de investigación epidemiológica de campo, por ningún motivo deben ser enviadas a las UPGD ya que cada IPS debe recoger los resultados en físico de las muestras que envían al laboratorio de Salud pública; para aquellos eventos cuyo laboratorio sea procesado por la misma IPS, se debe contar con este dentro de los soportes de caso.

Frente al monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, pre-crítica, crítica, ajustes y retroalimentación)

- Verificar la calidad de la información de las bases de Sivigila para los EPV revisando que todas las variables de las bases estén completamente diligenciadas incluyendo variables de procedencia,

mortalidad con departamento y municipio, evitando municipio desconocido y país desconocido en los casos que provengan del exterior.

- Realizar la actualización de información al SIVIGILA de acuerdo a la IEC y ajuste y clasificación de acuerdo a los laboratorios con un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso, excepto PFA 10 semanas epidemiológicas y SR-SRC 7 semanas epidemiológicas.
- Las unidades de análisis de casos sin muestra deben realizarse entre la subred y la UPGD; la subred debe garantizar la calidad de su desarrollo y completitud del acta; esta acta debe tener aval con el referente distrital para cada evento.
- Garantizar los ajustes solicitados por SDS y cumplir con los tiempos establecidos con el referente distrital de cada evento; si el caso fallece, deberá realizarse el ajuste correspondiente al Sivigila y debe coincidir con el certificado de defunción.
- Se debe garantizar que las variables específicas por evento en la cara B, antecedente vacunal, así como los resultados de laboratorio con sus respectivas muestras, agente y fecha de toma queden diligenciadas adecuadamente; principalmente aquellas que se requieren para el cálculo de indicadores.
- Debe tenerse en cuenta que la fecha de recepción de las muestras en el LSP, usualmente NO corresponde a la fecha de toma de la misma, por lo cual se debe garantizar el adecuado diligenciamiento de las variables en las fichas de notificación y/o garantizar el ajuste en la base SIVIGILA.
- Garantizar la notificación y seguimiento a las EAPB de los casos notificados con especial énfasis en eventos de alto impacto (PFA, SR, SRC, Difteria, Tosferina, meningitis bacteriana por H.influenzae, N. meningitidis y S.pneumoniae entre otros) para su respectivo seguimiento según la necesidad o prioridad.
- Se debe garantizar los ajustes de los eventos con residencia de otra entidad territorial de acuerdo a la información suministrada por grupo SIVIGILA local o a través del referente distrital

Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica evento 535:

Se revisa cada variable de la Cara B datos Complementarios ficha evento 535, con relación a la base, es clave:

Verificar los antecedentes de vacunación de los casos probables y confirmados reportados por la institución, de acuerdo a la edad revisar vacuna que corresponda y que el antecedente vacunal sea previo al inicio de síntomas.

Revisar en base como ingresa el caso para este evento ingresa 2 (Probable)

Revisar laboratorios que se encuentren diligenciados con calidad y completitud.

Se recuerda la importancia de envío de cepas al LSP y en los casos donde no se logre aislar se deberá enviar el LCR con el resultado de film array, se recuerda la importancia de realizar UA de casos sin muestras que no están enviando estas cepas al LSP, registro de todas las variables al aplicativo Sivigila, que todo corresponda ejemplo:
Agente 1 Haemophilus influenzae corresponde al número en registro laboratorios 22
Agente 2 Neisseria meningitidis corresponde al número en registro laboratorios 23
Agente 3 Streptococcus pneumoniae corresponde al número en registro de laboratorios 24

Ajustes en aplicativo Sivigila: Estos son los valores que se relacionan para definir la clasificación final del caso, posterior de obtener resultados de laboratorio o análisis del caso.

0 = casos que cumplen con la definición caso probable, con cultivo de LCR negativo y diagnóstico final de egreso meningitis bacteriana. Casos sin muestra o cultivo con clínica compatible y diagnostico final de egreso de meningitis bacteriana
3 = Confirmado por laboratorio
6= Descartado: puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, etc.
7 = Otra actualización: quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto código de evento, Upgd, numero de id, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso.
D = Error de digitación

Tipo de agente:

Tener en cuenta que a partir de la opción que sea seleccionada en esta variable se relacionará el resto de la información que diligencie en la ficha, es por eso que se recomienda reconocer el agente patógeno relacionado con el evento a notificar.
1 = Haemophillus Influenzae (Hi)
2 = Neisseria meningitidis (Meningococo)
3 = Streptoccoccus pneumoniae (Neumococo)
4 = Otros agentes bacterianos
5 = Agente sin determinar
Se recuerda siempre correlacionar que el tipo de agente sea igual al ingresado en la parte de laboratorios.

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea evento 320, se hace énfasis en ajuste final, todos los casos positivos para Salmonella spp con sospecha de Fiebre tifoidea deben tener radicado de la cepa de Salmonella sp enviada al laboratorio de Salud pública Distrital para su clasificación, serotipificación y así poder confirmar o descartar el caso para fiebre tifoidea o paratifoidea. Los casos donde la cepa no sea enviada al laboratorio de Salud pública será tomada como un caso sin muestra y serán objeto de análisis para poder definir la clasificación final del evento.

Es importante que la referente de gestión de la información realice lectura de los protocolos del INS de cada evento, haga revisión con subsistema Sivigila para tener claro la codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos prevenibles por vacuna en el aplicativo sivigila y ajustes para cada evento. Realizar articulación con componente EEVV para cruce de bases y actualización de condición final, y articulación con equipo PAI para cruces de antecedente vacunal de los eventos que requieren esta información.

Realizar revisión con técnico transmisibles evento 535 para depuración de base, donde pueda hacer revisión de los laboratorios y hacer seguimiento a radicación de muestras a LSP.

MICOBACTERIAS

Se da inicio a asistencia técnica en Micobacterias evento 813 Tuberculosis

Teniendo la rotación de profesionales de gestión de la información para los eventos por micobacterias de la Subred sur occidente, se realiza asistencia técnica con la líder de transmisibles; donde 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.
Se explica las variables a cruzar con programa de Tuberculosis, de acuerdo con 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 sus 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 confirmada por laboratorio según reporte de histopatología positivo solo aplica para casos de TB extrapulmonar.
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 locual 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.
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 caso 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.
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 aclaran dudas de los profesionales frente a los ajustes y cruce de información de los eventos por micobacterias.

Se realiza retroalimenta los casos pendientes por ajustes en base SIVIGILA de los eventos 813(Tuberculosis) a corte semana 52_ 2023, de acuerdo a la asistencia técnica realizada el 08/01/2024, con las profesionales de gestión de la informacion de Subred Sur Occidente.
84 casos pendientes por ajustes de TB, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

- 45 caso por ajuste de cultivo en proceso
- 6 casos para ajuste final por clínica “4”
- 8 casos para ajuste final por laboratorio “3”
- 36 casos para ajuste de variable de VIH la cual se encuentra como desconocido
- 1 caso para seguimiento de fecha de inicio de síntomas el cual es mayor a 2 años
- 3 ajustes en la variable de PSF clasificar como positiva

Nota: Al correo de lidertransmisibles@subredsuroccidente,gov.co, se envió la matriz con la relación de los casos y los ajustes pendientes.

TABLEROS DE CONTROL UPGD

Se tuvo asistencia técnica integral el 14 de agosto con hallazgos de reincidencia en errores de calidad de BAI en julio inoportuna 11/8/2023 junio y mayo, en abril no envío de BAI, Seguimiento el 13 de septiembre con un cumplimiento de las acciones de mejora en un 80%, se identifica que una debilidad es la rotación del talento humano, dado que no se cumplió totalmente las acciones el plan quedo abierto.
Nuevamente se tiene visita integral del 20 de noviembre 2023, en agosto no envío de BAI, septiembre mal diligenciada y octubre no envío de BAI. En esta visita nuevamente se deja plan de mejora con seguimiento el mes de diciembre. En el mes de noviembre envían formato en blanco y en diciembre no la adjuntan adecuadamente los soportes.

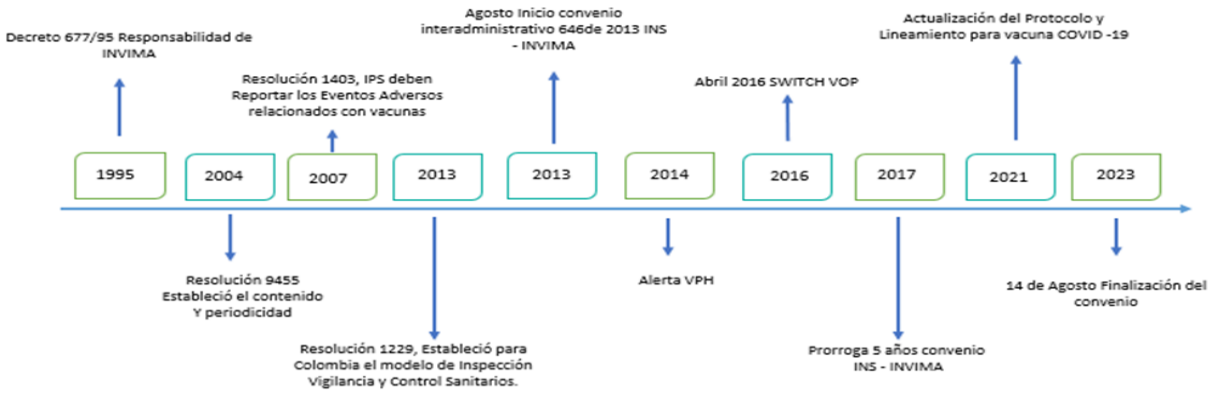
Como compromiso de acuerdo a la capacitación que realizo la referente BAI esta semana a las sedes VIVA 1 queda como compromiso verificar el cumplimiento de la calidad de el envío de la BAI del mes de enero para definir si se reporta a Supersalud, se queda atenta a el dia 13 de febrero para definir la conducta y el envio de soportes de actas de visitas grupo elite, seguimientos a plan de mejora y soportes de capacitación en BAI de septiembre 2023 y enero 2024.

Se verifica la IPS CAFAM a la cual se realiza visita en el mes de enero por omisión en notificación sarampión rubeola
SANITAS PLAZA DE LAS AMERICAS, SANITAS KENNEDY, COLSANITAS PREMIUM SALITRE, SERVISALUD
omisión en notificación sarampión rubeola, el cual fue seguimiento por este hallazgo
SURA PLAZA CENTRAL omisión toma de muestra tosferina, no aplicaba para visita
UNIMEDICA SANTA FE no calidad BAI
SAMU ALQUERIA por omisión notificación meningococo
VIVA 1 KENNEDY reincidencia errores BAI

Se comenta la no conformidad frente a envío de oficio ante no envío del plan de mejora o no responde a hallazgos el oficio a representante legal, se sugiere esta realimentación sea por oficio.
De acuerdo a lo referido frente a seguimiento de UPGD incumplimiento a planes de mejora, se solicita se revise oficiar o tomar medidas inferior al 25%, ya que es muy bajo se solicita revisar para futuros lineamientos incrmente este porcentaje

EAPV:
Se brinda asistencia técnica a la profesional Ladis Madrid, encardad de realizar las unidades de análisis. En primera instancia se le brinda información como es el manejo de EAPV:

Línea Cronológica:



¿Cómo se dará el manejo a la vigilancia epidemiológica en el periodo de transición del Protocolo de Farmacovigilancia de Vacunas 298 al Reporte de eventos adversos posterior a la vacunación Vigiflow?

SIVIGILA

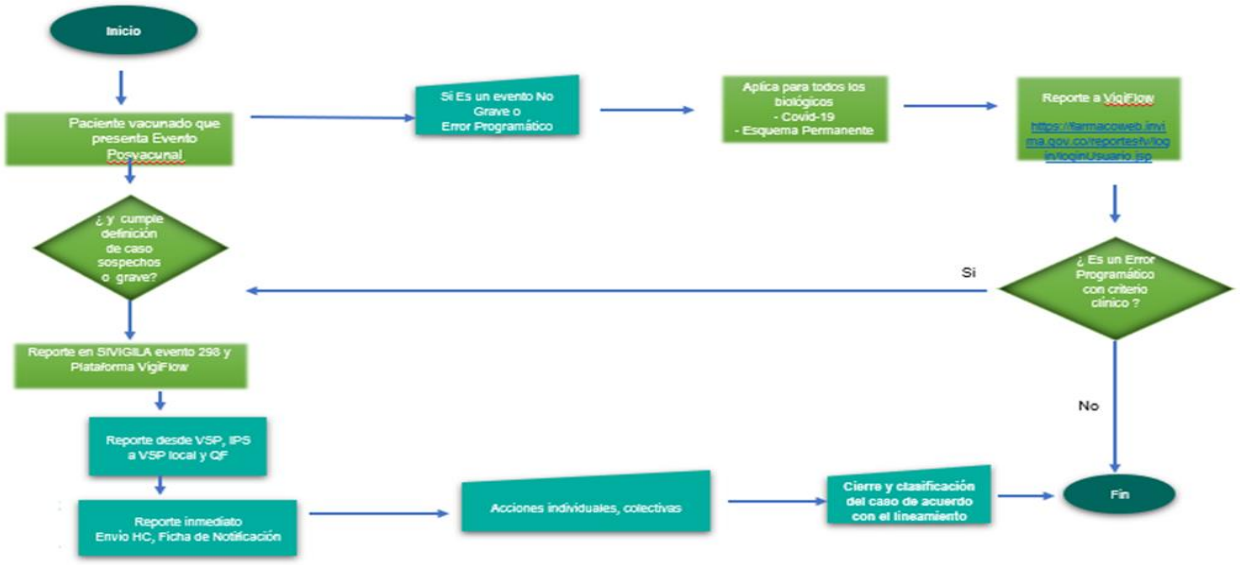
- EAPV GRAVES COVID
- EAPV GRAVES PLAN REGULAR

→ **Protocolo del INS**

VIGIFLOW

- EAPV LEVES COVID
- ERRORES PROGRAMATICOS COVID
- EAPV LEVES - GRAVES - ERRORES PROGRAMATICOS PLAN REGULAR

Flujo de Información:



Clasificación de Casos

Clasificación	Características de la clasificación
Caso atribuido a los componentes de la vacuna	Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la Farmacovigilancia.
Caso atribuido al programa de inmunización	Evento causado por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna.
Caso coincidente	Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.
Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna	El evento está causado o precipitado por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración.
Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación	Evento causado por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.
Caso no concluyente	Evento que no se logra clasificar en las anteriores categorías.

Se da a conocer las rutas y cargues para el evento:

El ONEDRIVE de soporte EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2023 es una herramienta para el sistema operativo y verificación de los Eventos Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV).

En este link EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2023, Encontrará dos carpetas que estará dividido en la siguiente manera. “Recuerde que para tener acceso a este link se debe contar con un correo institucional cuya URL debe referenciar saludcapital.gov.co” y se realizar el respetivo cargue de la información y para finalizar se explica el **Anexo 3 DOCUMENTO TECNICO PARA REALIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN “298” SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y SALUD PÚBLICA,** este documento describe la vigilancia en salud pública de los eventos adversos posterior por vacunación es un proceso en apoyar el reporte de los casos notificados del Programa Nacional “SIVIGILA” para detectar eventos adversos graves, con esto identificaremos casos sospechosos de reacción adversa grave posterior a la vacunación para su análisis y clasificación; con la recolección de la información de manera oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control en salud pública, que permitan mejorar el evento.

Desarrollo de la unidad:

Esta actividad corresponde al proceso clave en la vigilancia del EAPV. Por lo tanto, posterior a la notificación y el desarrollo de las acciones colectivas e individuales, se debe consolidar todos los soportes que deberá contar con:

1. Bitácora de atenciones de la EAPB de los dos últimos años (si el paciente presenta como
2. Soportes de atención IPS que atiende y notifica el evento.

- Historia clínica completa

- Ficha de notificación

- Paraclínicos e imágenes diagnostica. que se le haya tomado al caso.

- Foto del carné

- Resumen de la atención de cada una de las IPS relacionadas con el evento (incluir atenciones previas en pacientes con comorbilidades).

3. IEC individual de caso “VSP-PAI”
4. Visita al punto de vacunación “VSP-PAI” Punto de vacunación con revisión tanto de los biológicos aplicados, competencias del vacunador y búsqueda de casos. Los soportes son el acta y xls lista de chequeo (anexo en la caja de herramientas)
5. Resultado de patología o necropsia (si aplica).

Nota: si el caso en la primera unidad de análisis queda clasificado como NO CONCLUYENTE se requiere completar un seguimiento al caso y la consecución de los soportes faltantes.

Desarrollo de la agenda:

1. Verificación de los asistentes
2. Lectura de la agenda
3. Presentación de los asistentes.
4. Lectura del contexto del caso.
5. Lectura de bitácora de aseguramiento.

6. Lectura de las atenciones relacionadas con el evento (IPS y punto de vacunación)
7. Lectura de fuentes adicionales como autopsias verbales, investigaciones, fichas de notificación entre otras.
8. Lectura de IEC
9. Preguntas y discusión del caso por los asistentes
10. Clasificación del caso
11. Lectura del tablero de problemas y definición de planes de mejoramiento.

Se debe garantizar citación virtual de las unidades de análisis 15 días antes la invitación debe salir de los siguientes correos correspondiente a cada subred y confirmar la asistencia 24 horas antes de la unidad de análisis para cumplir con el Quórum.

Nota: envió del acta preliminar y final acorde a los lineamientos propuesto desde nivel central

Cargue soportes IEC de casos EPV

Se valida el procedimiento de cargue y manejo de tableros de control de los eventos, así como la verificación y validación de soportes cargados a la fecha en cuanto a calidad y oportunidad de estos.

- **Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica:**

- 2023:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados **31 casos**,
19 casos definidos como efectivos en tablero de control y cuentan con su respectivo soporte.
4 casos definidos como fallidos en tablero de control y **1 caso** no cuenta con soporte ya que la observación define que el caso no cumple criterios de notificación.
5 casos definidos como Fuera de Bogotá en tablero de control los cuales cuentan con soporte de envió de correo a la entidad correspondiente.
3 casos definidos como Interlocal en tablero de control los cuales no cuenta con soporte de envió de correo a la subred correspondiente.

- **Parálisis Flácida Aguda:**

- 2023:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados 1**3 casos**,
12 casos definidos como efectivos en tablero de control los cuales no cuentan con el total de soportes estipulados en el instructivo de caja de herramientas.
1 caso definido como fallido el cual cuenta con sus respectivos soportes.

- 2024:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control ha sido asignado 1 **caso**, el cual no cuenta con los respectivos soportes.

- **Sarampión Y Rubeola:**

- 2023:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados **280 casos**,
228 casos definidos como efectivos en tablero de control los cuales cuentan con *"cierre de IEC*".

22 casos definidos como fallidos en tablero de control los cuales cuentan con su respectivo soporte.

24 casos definidos como Fuera de Bogotá en tablero de control los cuales *cuentan con soporte de envió de correo a la entidad correspondiente"*:

4 casos definidos como Inter locales en tablero de control los cuales cuentan con soporte de envió de correo a la subred correspondiente.

-2024
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados **9 casos**, los cuales no cuentan con definición y respectivos soportes.

- **Síndrome de Rubeola Congénita:**

- 2023:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados 1**94 casos**,
145 casos definidos como efectivos en tablero de control, de los cuales 5 no cuentan con *"cierre de IEC*".

16 casos definidos como fallidos en tablero de control los cuales cuentan con su respectivo soporte.

22 casos definidos como Fuera de Bogotá en tablero de control los cuales *cuentan con soporte de envió de correo a la entidad correspondiente"*:

9 casos definidos como Inter locales en tablero de control, de los cuales 2 no cuentan con soporte de envió de correo a la subred correspondiente.

Consecutivo	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	fec_consulta
138	CN	231123107266	7	3	10/11/2023
160	CN	23114410753040	13	3	05/12/2023

2 casos sin definir estado en tablero de control:

-2024
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados **6 casos**, los cuales no cuentan con definición y respectivos soportes.

- **Tosferina:**

- 2023:
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados **183 casos**,
166 casos definidos como efectivos en tablero de control, de los cuales **3** no cuentan con *"cierre de IEC*".

Consecutivo	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	fec_consulta
91	RC	1146151726	2	2	04/06/2023
92	RC	1141382258	2	2	04/06/2023
131	RC	1206229258	2	2	12/08/2023

9 casos definidos como fallidos en tablero de control los cuales cuentan con su respectivo soporte.

5 casos definidos como Fuera de Bogotá en tablero de control los cuales *cuentan con soporte de envió de correo a la entidad correspondiente"*:
1 caso definido como Inter local en tablero de control, el cual cuenta con soporte de envió de correo a la subred correspondiente.
2 casos sin definir estado en tablero de control:

Consecutivo	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	fec_consulta
12	RC	1034794298	3	2	27/01/2023
173	RC	1141382809	5	2	03/12/2023

-2024
Se evidencia que a la fecha en el tablero de control han sido asignados 4 **casos**, los cuales no cuentan con definición y respectivos soportes.

Observaciones generales:

Se evidencia el manejo y consolidación de los soportes de los eventos en cuestión por parte del técnico encargado sin embargo el tablero de control del año 2024 no se evidencia el cargue de ningún documento ni respectivo seguimiento a los casos asignados.
Por lo anterior se dejarán los respectivos compromisos pertinentes para la subsanación de los pendientes evidenciados en la presente asistencia.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

SALA ERA

Se realiza revisión con la referente de Infección Respiratoria Aguda enfocando la revisión a lo reportado por la subred en el consolidado de salas era Corte semana 5 del año 2024 y lo reportado en el reporte diario que se creo para la contingencia por la mala calidad del aire.

En el consolidado de semana 5 tiene 16 registros los cuales se muestran a continuación:

- 1 Registro de VIRREY SOLIS AMÉRICAS
- 4 registros de EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
- 1 registro de CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY
- 6 registros de CENTRO MEDICO SANITAS CALLE 13 (Local 17)
- 2 registros de EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
- 1 registro de UNIDAD DE SERVICOS COMPENSAR FONTIBON
- 1 registro de CAPS TRINIDAD GALAN

Para un total de 16 registros

RIESGO.	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	LOCALIDAD UPGD	SUBRED	CODIGO HABILITACION UPGD	NOMBRE DE UPGD	TIPO DE NOTIFICACIÓN	SERVICIO DONDE SE PRESTA LA ATENCIÓN DE LA SALA ERA	TIPO DE SALA ERA
RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110010952310	VIRREY SOLIS AMÉRIC	NOTIFICO	URGENCIA	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482616	EPS SANITAS UNIDAD	NOTIFICO	URGENCIA	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482616	EPS SANITAS UNIDAD	NOTIFICO	URGENCIA	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482616	EPS SANITAS UNIDAD	NOTIFICO	URGENCIA	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482616	EPS SANITAS UNIDAD	NOTIFICO	URGENCIA	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	08 - Kennedy	3 - Sur Occidente	110010559705	CENTRO DE ATENCIÓN	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110012482622	CENTRO MEDICO SANI	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	08 - Kennedy	3 - Sur Occidente	110012482631	EPS SANITAS CENTRO	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
SIN RIESGO	05	08 - Kennedy	3 - Sur Occidente	110012482631	EPS SANITAS CENTRO	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	INSTITUCIONAL
RIESGO	05	09 - Fontibón	3 - Sur Occidente	110010733522	UNIDAD DE SERVICOS	NOTIFICO	CONSULTA EXTERN	TEMPORAL
SIN RIESGO	05	16 - Puente Aranda	3 - Sur Occidente	110013029922	CAPS TRINIDAD GALAN	OTIFICO	URGENCIA	TEMPORAL

Aunque en el reporte diario de atenciones de Salas Era se evidencia que la Subred Digito 214 Atenciones a niños, por lo cual se le explica a la referente que la idea del reporte diario era reportar el total de atenciones que cumplieran con la estrategia de Sala Era. A lo cual la referente indica que efectivamente la referente distrital había dado la misma indicación mediante comunicación telefónica, aunque el equipo encargado del reporte entendió mal, se da la recomendación de tener mejor comunicación entre el mismo equipo con el fin de que no se presenten cortes de información en otras oportunidades.

Lo reportado por la subred en el reporte diario son.

Localidad_UPG	Nombre UPGD	30-ene	31-ene	1-feb	2-feb	3-feb
16 - Puente Aranda	CAPS TRINIDAD GALAN	0	0	1	0	0
08 - Kennedy	USS TINTAL	0	0	0	0	0
09 - Fontibón	ASISTIR SALUD LTDA. FONTIBON	0	0	0	0	0
09 - Fontibón	USS FONTIBON	0	0	0	1	0
16 - Puente Aranda	VIVA 1A PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0
08- Kennedy	VIVA 1A VENECIA	0	0	0	0	0
16 - Puente Aranda	CENTRO MEDICO SANITAS CALLE 13 (Local 17)	9	7	7	8	2
08 - Kennedy	COMPENSAR KENNEDY	0	0	0	0	0
08 - Kennedy	EPS SANITAS CENTRO MEDICO KENNEDY	0	5	2	3	0
09 - Fontibón	UNIDAD DE SERVICOS COMPENSAR FONTIBON	0	0	0	0	0
16 - Puente Aranda	VIRREY SOLIS AMÉRICAS	1	0	0	0	0
09 - Fontibón	EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	20	14	19	11	16
08 - Kennedy	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	0	27	20	23	7
08 - Kennedy	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	0	1	0	0	0
16 - Puente Aranda	EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	0	2	3	3	2

Evento 348

se realiza revisión de la base de evento 348 de lo que fue notificado por la subred en donde se encuentra un total de 1854 casos notificados de los cuales se cuentan con 11 casos con ajuste D, 1680 casos con ajuste 6, 152 casos con ajuste 3 y 11 casos los cuales no se han hecho ajuste.

Se realiza revisión de los casos los cuales no tiene marcado algunas de las variables para discriminar el caso por ejemplo Caso Por virus nuevo, Contacto con aves y cerdos, viaje internacional, entre otro que aplican para el protocolo de Evento 348. De estos se encuentra 108 registros de los cuales dado a que el laboratorio esta cargado en Sivigila se podría realizar la Discriminación de 98 casos. Por lo cual se solicita el ajuste de estos casos para determinar su criterio de clasificación, los diez casos restantes cuentan con laboratorio disponible en alguna de las fuentes de información para ser cargado en el sivigila y poder realizar su respectiva clasificación.

Se realiza revisión de los casos ajustados como confirmados por laboratorio y se encuentra 3 casos los cuales se confirmaron por laboratorio y se cargo un resultado negativo al sivigila por lo que se solicita a la subred la revisión de estos casos y en casos de ser necesario realizar el respectivo ajuste 6.

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
348	20/02/2023	7	2023	1100108171	03	ANGELA	CONSUELO	MESA	QUINTERO	CC	52471263
348	15/11/2023	44	2023	1100130296	03	LUCAS	MATHIAS	NARVAEZ	ARENAS	RC	1101822033
348	19/01/2023	3	2023	1100124826	16	ALLISON	AYLIN	ZUÑIGA	URUEÑA	RC	1010850664

Se evidencia que hay 2 casos los cuales tiene cargado laboratorios con Resultado No procesado o Inadecuado. Se le recuerda a la subred que los laboratorios que suben a sivigila son los que tiene un resultado ya sea positivo o negativo, pero no debe de subir otro tipo resultados al sivigila.

Se realiza revisión de los agentes subido al modulo de laboratorios del sivigila y se evidencia que los que tienen criterio de clasificación como Covid 19 hay agentes que no concuerdan con dicho Virus. Se recuerda a la subred que el único Agente que se debe de cargar al Sivigila para la Clasificación de casos Covid es el 2H (SARS-CoV-2). De este tipo de casos se encuentra 45 registros con el agente mal por lo que se solicita revisión detallada a la Subred.

Dado a la cantidad de tiempo disponible para la Revision de Bases por parte de la referente, se solicita al equipo de Ira de la subred Sur Occidente generar nueva programación para poder realizar el total de los ajustes pendientes por la subred.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar retroalimentación al profesional asignado para gestión de la información de Micobacterias de la Subred	Mariluz Muñeton - Lider Transmisibles_ Subred Sur Occidente	12-02- 2024
Realizar el cargue de los respectivos documentos de caso en plataforma drive con el fin de generar el cierre de base de datos del año 2023 y ponerse al día en el año 2024.	Profesionales Subred Sur Occidente	15/02/2024
Realizar lectura de ficha técnica de Subsistema vigilancia de los eventos prevenibles por vacunas (EPV), protocolos INS de los EPV y revisión de esquema de vacunación (PAI actualizado)	Yirlessa Mendoza-Referente gestión de la información -Subred Sur Occidente	15-02-2024
Notificar comportamiento reporte BAI Enero VIVA 1 sede Kennedy para definir reporte Supersalud y enviar respectivos soportes de seguimiento y capacitación BAI	Profesionales BAI y Seguimientos UPGD	14/02/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

Tema: Asistencia Tecnica Operativa Mensual Subred Sur Occidente Fecha: 09-02-2024

Hora Inicio: 9:30am Hora Fin: 2:00pm Lugar: U Salud Publica Sede Britalia

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Paula Vivian J	SDS	Epidemiologa	311 5172549	epirapaola@gmail.com	Paula
2	Monica Meneses	SDS	Epidemiologa	3138788378	Monicamenesesb@saludcapital.gov.co	
3	Jenny Sanchez	SDS-SVSP	Prof. Especializado	3007730053	jysanchez@saludcapital.gov.co	
4	Elana N Schogel	SDS-SVSP	Prof. Especializado	3103311905	enschogel@saludcapital.gov.co	Elana N Schogel
5	Diana F. Salcedo D	SDS-SVSP	Contratista	3058127958	dfsalcedo@saludcapital.gov.co	
6	Fabian Rodriguez Gomez	SDS-SVSP	Tec. Sistemas	3046046665	FRodriguez@saludcapital.gov.co	
7	Jesus Lemus Ospina	SDS-USP	Prof Esp	3173582712	jlemusos@saludcapital.gov.co	
8	Adriana Rodriguez	SDS-SVSP	Prof Especializado	3158901403	DSrodriguez@saludcapital.gov.co	
9	Vanessa Mendoza	SPSD	Epidemiologa	3115811912	Casa.sinmiedo@gmail.com	
10	Adriana Lopez C	ERSD	Epidemiologa	3124172477	Adriana.lopez@saludcapital.gov.co	
11	Jenny Rocio P	SRSD	Medica	3044186709	baishor1@gmail.com	
12	Claudia Patricia B	SDSVSP	Prof Esp	3160823337	cpbeltran.salud@gmail.com	
13	Liliana Gonzalez	SRSD	Fisioterap.	3046060607	lilygon30@hotmail.com	
14	Sandra Patricia Monte	SRSD	Psicologa	3143350919	sandra.patricia@saludcapital.gov.co	
15	Jorge Bustamante	SRSD	Tec. Sistemas	3004487956	soporte.asistencial@saludcapital.gov.co	
16						
17						

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