Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios: Subred integrada de Servicios en Salud Sur Occidente E.S.E.

Nombre de Sede de la Unidad: Centro de Salud Boston

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN __X__ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA: |
| FECHA: 07-01-2025 | LUGAR: Centro de Salud Boston | HORA INICIO: 8:10 am |
| RESPONSABLE: Líder Operativo-línea de Salud Mental - VSP – Yenny Esperanza Jiménez Torres – Técnico en sistemas – VSP – Edwin Julián mejía Galeano | | HORA FINAL: 12: 00 pm |

## OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar inducción a técnico 3 en ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental vigencia diciembre 2024 a julio 2025 y generalidades de operación

## ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Entrega y explicación lineamientos diciembre 2024 a julio 2025
2. inducción en puesto de trabajo
3. asignación labor y meta
4.

## REVISION DE COMPROMISOS

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| NA | | |

**DESARROLLO**

1. Entrega y explicación lineamientos diciembre 2024 a julio 2025

Se hace entrega de línea operativa vigencia diciembre 2024 a julio 2025 y la explicación de los 8 componentes de la misma

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES
El presente documento presenta los resultados más relevantes del Estudio de Salud Mental de Bogotá D.C. 2023, el cual incluyó una muestra de 15.151 personas con edades entre 7 y 96 años, representando a una población de 7.290.341 habitantes en las 20 localidades de Bogotá, con los principales hallazgos:

Autopercepción del estado de salud mental: 40,3% de las personas perciben que su salud mental es "muy buena". Diferencias por género: 47,2% de los hombres tienen una percepción positiva. 34,2% de las mujeres lo consideran así.

Distribución por estrato socioeconómico: Estratos más bajos (1 y 2): 35,4% y 45,9%, respectivamente. Estratos altos (4, 5 y 6): 42,8%. Localidades con mayor percepción positiva: Suba (47,2%), Sumapaz (46,7%) y Usaquén (42,1%). Disfuncionalidad familiar: Adolescentes: 10,5% de hombres y 8,2% de mujeres reportan disfunción severa. Adultos mayores: 9,4% de mujeres y 8,5% de hombres presentan disfunción familiar severa.

Diagnósticos de trastornos de salud mental: Depresión: 10,9% ha sido diagnosticado alguna vez, con mayor prevalencia en mujeres (12,8%) frente a hombres (8,8%). Probable trastorno depresivo: 13,8% en hombres y 19,9% en mujeres. Ansiedad: 9,7% de la población ha sido diagnosticada alguna vez. Mayor incidencia en mujeres (11,5%) que en hombres (7,8%). Riesgo de trastorno de ansiedad generalizada: 21,8% de las personas presenta riesgo. 27% de las mujeres y 16% de los hombres lo manifiestan.

El análisis identifica diferencias significativas por género y estrato socioeconómico en la percepción y diagnóstico de problemas de salud mental, destacando mayor vulnerabilidad en mujeres y población en situación socioeconómica desfavorable. La disfuncionalidad familiar también impacta notablemente a adolescentes y adultos mayores.
Este apartado proporciona una base fundamental para entender las brechas en salud mental y la necesidad de implementar estrategias de intervención diferenciadas y focalizadas en grupos vulnerables.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
Objetivos y procedimientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública relacionados con los eventos prioritarios en salud mental, según lo estipulado en el Decreto 780 de 2016, que compila las disposiciones del Decreto 3518 de 2006.

Objetivos:
- Proporcionar información sistemática y oportuna sobre los eventos que impacten la salud mental de la población.
- Orientar políticas y planificación en salud pública mediante el análisis de datos que permiten identificar factores de riesgo y medidas de prevención.
- Monitorear y evaluar intervenciones enfocadas en la protección de la salud individual y colectiva.
- Garantizar la notificación de calidad y a tiempo a través de las entidades encargadas, facilitando acciones integrales.

De este modo se resalta la necesidad de continuar con la caracterización epidemiológica de los eventos, identificando: Desencadenantes y factores de riesgo y elementos protectores presentes en el individuo y su entorno. Este proceso asegura la canalización efectiva de los casos hacia servicios integrales de atención y facilita el restablecimiento de derechos y acceso a la justicia para las personas afectadas.

Subsistemas de vigilancia incluidos:
- SIVIM: Violencia intrafamiliar y de género, maltrato infantil y violencia sexual.
- SISVECOS: Conducta suicida.
- SIVELCE: Lesiones de causa externa.
- VESPA: Violencia escolar y otros eventos prioritarios.

**DESARROLLO**

La intervención parte de la identificación y captación de eventos a través de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), unidades informadoras (UI) y entidades comunitarias. Posteriormente, se realiza la investigación epidemiológica de campo, con acciones como: Caracterización del caso, Evaluación del riesgo y canalización para atención integral.

Finalmente, la vigilancia y seguimiento aseguran la toma de decisiones informadas para prevenir y controlar los eventos en salud mental y mitigar su impacto en la población.

3. METODOLOGÍA

La metodología se centra en garantizar la vigilancia epidemiológica en salud mental mediante un proceso sistemático y estructurado bajo la siguiente metodología:
Recolección de Información: Se realiza a través de notificaciones obligatorias de los eventos de interés en salud mental mediante formatos específicos del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

Se utilizan instrumentos estandarizados que aseguran la captación, procesamiento y análisis de datos.

Desarrollo de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC): La IEC incluye la identificación del caso, desarrollo de entrevistas semiestructuradas, recopilación de datos de las fuentes involucradas y evaluación de riesgos asociados, esta información permite la caracterización del evento y la generación de respuestas oportunas.

Componentes de la Metodología: Planeación y Ejecución: Se desarrollan intervenciones dirigidas a la vigilancia, priorización de eventos y generación de acciones preventivas. Evaluación y Monitoreo: Permite verificar la calidad y pertinencia de los datos recolectados y garantizar la toma de decisiones basadas en la evidencia. Participación de Actores Claves: Involucra a las Unidades de Gestión de Datos (UPGD), las Unidades Informadoras (UI) y otros actores del sistema de salud, asegurando una respuesta coordinada.

Análisis de la Información: Se construyen indicadores que facilitan el análisis de los eventos en las diferentes localidades y poblaciones, permitiendo la identificación de patrones y áreas prioritarias de intervención.

Resultados Esperados: Generar información de calidad que permita orientar las políticas públicas, mejorar la intervención en salud mental y reducir la incidencia de eventos priorizados.

De este modo la metodología busca asegurar la recolección, análisis y divulgación de información confiable y oportuna, permitiendo así una intervención eficaz y eficiente en salud mental a nivel individual, familiar y comunitario.

4. Componente de Gestión de la Información para la Vigilancia en Salud Pública
El Componente de Gestión de la Información tiene como objetivo garantizar la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con eventos de interés en salud pública, enfocándose en la salud mental. Se establece en el marco del Decreto 780 de 2016, que define el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) como una estructura integrada por usuarios, procedimientos y recursos técnicos, humanos y financieros.

Objetivo del Componente: Facilitar el monitoreo de eventos prioritarios en salud mental para la toma de decisiones oportunas y mejorar la calidad y veracidad de la información reportada.

Para el logro de estos objetivos se plantean la siguientes actividades: Identificar y recolectar información oportuna para el análisis de salud en Bogotá D.C., monitorear eventos bajo códigos nacionales 356, 452, 453 y 875, en línea con el SIVIGILA 4.0., Promover el uso adecuado de herramientas y sistemas tecnológicos por parte del personal encargado.

Requerimientos Técnicos: Los equipos informáticos asignados deben cumplir con características mínimas de funcionamiento, mantenimiento y vida útil, estos equipos son indispensables para que el talento humano pueda ejecutar tareas de vigilancia, ingreso de datos y análisis de información.

**DESARROLLO**

Asistencia Técnica: Se proporcionan visitas de fortalecimiento técnico a las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) para garantizar el correcto manejo de las herramientas de vigilancia y asegurar la calidad del dato; este componente es vital para la identificación de problemáticas de salud pública y permite implementar acciones preventivas y correctivas que impacten positivamente en la salud mental de la población.

La correcta gestión de la información es clave para la vigilancia epidemiológica, permitiendo mejorar la calidad del dato y su uso para la formulación de políticas y planes de acción en salud mental.

5. COMPONENTE DE ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

El componente de orientación de la acción para las intervenciones individuales se enfoca en prevenir, mitigar y controlar los eventos que afectan la salud mental de la población. Se basa en el desarrollo de mecanismos de seguimiento y evaluación para medir las respuestas y cambios generados en las condiciones bajo vigilancia.

Monitoreo de la Salud Mental: Se promueve un sistema de monitoreo crítico y sensible que permita identificar cambios en la salud mental de la población a través de la vigilancia en salud pública.

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC): Se utiliza para caracterizar la situación epidemiológica, Permite identificar factores desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores en los individuos y su entorno.

Participación Intersectorial: El abordaje involucra a actores intersectoriales que identifican las vulnerabilidades de las personas y los colectivos, considerando los espacios donde estas viven, estudian, trabajan y se recrean. Este enfoque contribuye a una toma de decisiones informada y coordinada.

Acciones de los Profesionales de Salud: Los profesionales de intervención realizan actividades clave, como: Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo, activación y monitoreo de rutas institucionales e intersectoriales según los hallazgos del caso, diligenciamiento de los formatos de IEC y reporte de los casos abordados o no abordados, participación en reuniones de fortalecimiento técnico y aseguramiento de la calidad y oportunidad de las acciones.

6. COMPONENTE DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Este componente, en línea con el Decreto 3518 de 2006, establece que el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a vigilancia en salud pública es fundamental para orientar intervenciones efectivas en la población. Este proceso se enfoca en caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de Bogotá D.C., identificando factores determinantes y socioambientales que afectan la salud individual, familiar y colectiva.

Objetivos principales: Identificación de necesidades y prioridades: A través del análisis epidemiológico, se determinan problemas clave en salud mental, Apoyo a la toma de decisiones: Los resultados sirven como base técnica para intervenciones, negociación política y asignación de recursos, Monitoreo y evaluación: Se garantiza un seguimiento oportuno y con altos estándares de calidad para medir la efectividad de las acciones en salud pública.

Dentro de las actividades a desarrollar se encuentran: Análisis de eventos de interés: Realización de análisis sistemáticos para evaluar el comportamiento de eventos en salud mental (violencia intrafamiliar, conducta suicida, lesiones de causa externa y consumo de SPA). Generación de información técnica: Uso de herramientas como tablas, gráficos y mapas para la interpretación y divulgación de los datos obtenidos. Participación en espacios técnicos: El líder de salud mental debe participar en espacios como COVE y COVECOM para consolidar y presentar los hallazgos epidemiológicos. Difusión de información: Uso de plataformas como el Observatorio SaluData y el Observatorio Nacional de Violencias de Género para divulgar datos actualizados y accesibles a nivel distrital y nacional.

Este componente es esencial para garantizar intervenciones basadas en datos sólidos y actualizados. Facilita la toma de decisiones informadas, optimiza los recursos disponibles y promueve la protección de la salud pública a través de la identificación oportuna de problemas prioritarios y la implementación de soluciones efectivas.
Recursos de consulta:

- SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/

**DESARROLLO**

• Observatorio Nacional de Violencias de Género: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx

En este componente se destaca la importancia del análisis epidemiológico como pilar fundamental para garantizar un sistema de vigilancia efectivo que contribuya al bienestar de la población y a la prevención de eventos críticos en salud mental.

7. PROYECTO ESPECIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE - OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS DEL DISTRITO CAPITAL (OID)

El Observatorio Intersectorial de Drogas (OID) es una estrategia de vigilancia en salud pública orientada a generar conocimiento y respuestas ante el fenómeno de las drogas en el Distrito Capital. Este proyecto aborda temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la morbilidad y mortalidad asociadas, delitos relacionados y patrones emergentes de consumo.

Objetivo General: Facilitar y orientar la toma de decisiones frente a la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en Bogotá, con el propósito de reducir riesgos de morbilidad, mortalidad y los impactos sociales generados por el consumo de SPA.

Objetivos Específicos: Garantizar información confiable, oportuna y válida sobre la vigilancia epidemiológica del abuso de SPA y otros componentes del OID. Actualizar periódicamente los indicadores de consumo de sustancias, morbimortalidad, delitos relacionados y respuestas sociales frente al problema de las drogas.

La actividades ejecutadas por la OID son: Generación y análisis de datos a partir de fuentes primarias y secundarias. Detección y monitoreo de nuevas sustancias psicoactivas y sus patrones de consumo. Divulgación de información para orientar políticas públicas y acciones de prevención. Participación en espacios intersectoriales con entidades distritales como la Secretaría de Seguridad y Justicia.

El OID se constituye como una herramienta esencial para la planificación y gestión de intervenciones en salud pública, ofreciendo una perspectiva integral y actualizada del fenómeno de las drogas en la ciudad.

8. RESULTADOS ESPERADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

Establece las acciones y resultados esperados del funcionamiento de los subsistemas de vigilancia epidemiológica SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE en relación con los eventos prioritarios en salud mental. Estas acciones tienen como objetivo orientar la toma de decisiones, diseñar estrategias de promoción y gestión del riesgo a nivel individual y colectivo. Además, buscan determinar prioridades para la intervención territorial con base en la información recolectada.

Objetivos Principales: Actualizar la información de forma permanente sobre el comportamiento epidemiológico de los eventos priorizados. Documentar la distribución territorial de los eventos vigilados en salud mental. Estimar la magnitud de los eventos (violencia intrafamiliar, conducta suicida, consumo de SPA y lesiones de causa externa) con base en variables de persona, lugar y tiempo. Generar alertas epidemiológicas para implementar acciones de prevención, mitigación y reducción del daño relacionado con los

El análisis de la información permite identificar factores contextuales, desencadenantes y de riesgo asociados a:

- Violencia intrafamiliar y sus tipologías.
- Conducta suicida (ideación, amenaza e intento).
- Consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA).
- Lesiones de causa externa.

Este enfoque facilita una respuesta oportuna e integral que contribuye a mejorar las intervenciones en salud mental en el Distrito Capital.

**DESARROLLO**

Se realiza la inducción del proceso de digitación

**¿QUÉ ES SALUD MENTAL Y CUAL ES LA FINALIDAD DEL SUBSISTEMA?**

Los eventos definidos como objeto de vigilancia en salud mental incluyen un proceso que parte de la identificación y captación realizado a través de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), unidades informadoras (UI) y entidades no gobernantes o de carácter comunitario las cuales integran los cuatro subsistemas que se enuncian en los siguientes apartes.

Los eventos definidos como objeto de vigilancia en salud mental incluyen un proceso que parte de la identificación y captación realizado a través de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), unidades informadoras (UI) y entidades no gobernantes o de carácter comunitario las cuales integran los cuatro subsistemas que se enuncian en los siguientes apartes.

Desde la captación del evento las subredes integradas de servicios de salud ESE, realizan el alistamiento para llevar a cabo las intervenciones epidemiológicas de campo a través de las cuales se descartan, confirman, caracterizan y se realizan las valoraciones de riesgo respectivas, de los eventos bajo vigilancia en salud mental, para posteriormente iniciar la activación de la ruta integral atención en salud correspondiente.

De igual manera y atendiendo a los componentes que integran la vigilancia en salud pública, se realiza el mantenimiento de los componentes de información, evaluación y divulgación de los hallazgos relacionados con el comportamiento epidemiológico de dichos eventos, lo cual se constituye en una de las acciones fundamentales en salud pública, en el entendido que contribuyen a orientar las acciones dirigidas hacia la promoción de la salud y la gestión del riesgo individual y colectivo.

La vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental parte de la identificación y captación de los casos sospechosos o confirmados que incluyen las diferentes tipologías de la violencia intrafamiliar para lo cual se cuenta con el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM). Adicionalmente a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) se captan e intervienen los casos de ideación, el intento suicida y amenaza, así como la muerte por suicidio.

En relación con, las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia a partir del subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE).

Respecto al abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA).

Para llevar a cabo la vigilancia en salud pública – salud mental se requiere desarrollar un proceso de priorización que se describe en la tabla siguiente:

| DESARROLLO | | |
|---|---|---|
| | **SIVIM** | Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes<br>• Violencia contra gestantes (física y sexual)<br>• Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono)<br>• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar<br>• Riesgo de feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar y de género.<br>Nota: A partir del protocolo del evento 875 del INS el cual estipula que se debe realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima y de los casos de mutilación genital, lo cual, hace necesario que se cargue de manera inmediata en el aplicativo SIVIGILA D.C. e inmediatamente se informe al técnico distrital del subsistema a través del correo electrónico a lmtobar@saludcapital.gov.co , relacionando el número del ID y nombre dl usuario notificado y evento, con copia al referente Distrital del subsistema.<br>Nota: Los casos de otras tipologías, así como lo de violencia de género se abordarán conforme a las metas proyectadas.<br>VESPA<br>• Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo |
| | **VESPA** | • Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto. Debe ser ingresada a la base de datos del subsistema VESPA. A todo caso ubicado en UI, captado a través de sistema de alertas u otra vía diferente a UPGD debe realizársele Investigación Epidemiológica de Campo y Canalización.<br>• Casos de consumo abusivo en menores de 29 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central). Se debe mantener actualizada la realimentación a Secretaría de Educación Distrital (Web Servicie – SDS – SED a través del aplicativo VESPA. Cuando los casos de consumo de SPA correspondan a mayores de 29 años y presenten conducta suicida o se trate de víctimas de violencia intrafamiliar, sexual o de género se realizará la investigación epidemiológica integral.<br>• Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.<br>Nota: Para las IEC a partir de casos notificados a través del sistema de alertas SDS – SED que no cumplen con criterios de consumo abusivo, la retroalimentación a través de dicho sistema de alertas debe registrarse como caso descartado (consumo NO abusivo) y realizar las observaciones solicitadas en los apartes correspondientes al aplicativo de VESPA (SDS – SED). Únicamente los casos de consumo problemático o de abuso de sustancias psicoactivas son los que se ingresan a través del aplicativo. Los casos de consumo inicial notificados por establecimientos educativo se retroalimentan al SED, pero no se ingresan al aplicativo VESPA |
| | **SISVECOS** | • Ideación suicida u amenaza con intentos previos.<br>• Ideación suicida estructurada (plan suicida)<br>• Intentos.<br>• Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años.<br>• Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto).<br>• Sobrevivientes (suicidio consumado)<br>Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación.<br>Nota: Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados de intento de suicidio en menores de 5 a 9 años y los casos confirmados de cualquier edad de intentos, con intentos previos notificados por los servicios urgencias, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo mgomez@saludcapital.gov.co relacionando el número del ID con copia al referente distrital del subsistema. |

**DESARROLLO**

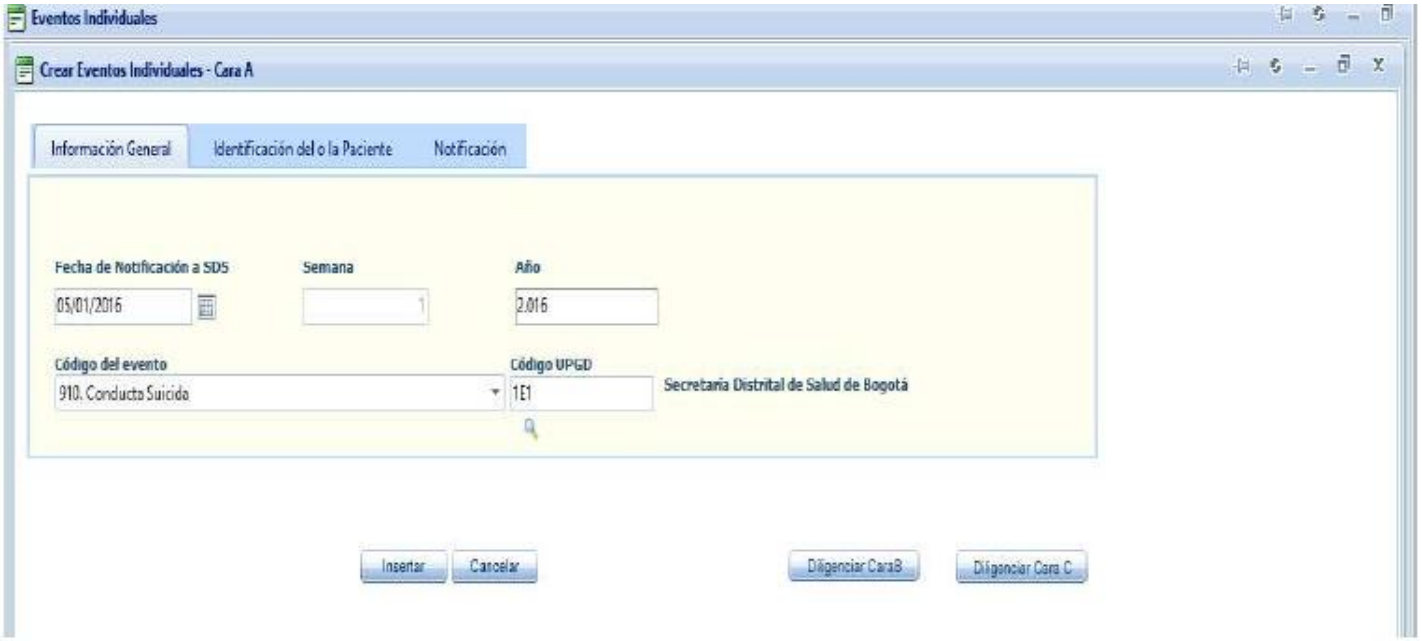
| | |
|---|---|
| **SIVELCE** | • Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.<br>• Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes).<br>• Mortalidades ocasionadas por quemaduras.<br>• Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años).<br>• Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica.<br>• Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), se debe realizar IEC y dar cumplimiento a lo estipulado en el protocolo nacional).<br>Nota: Los casos de quemaduras de menor o igual al 5% de extensión y en adultos se abordarán conforme a las metas proyectadas.<br>Nota: A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo del evento 452: “caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas”. La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora.<br>En lo que respecta a los eventos correspondientes al protocolo 453, definidos como los casos sospechosos de accidentes de consumo, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso*. Al igual que los casos de procedimientos estéticos, comprendidos como, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con un procedimiento estético**. La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de Lesiones de causa externa. A partir de los protocolos de los eventos 452 y 453. |
| | • Nota: La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., debe evaluar si desarrolla una investigación epidemiológica de campo (IEC) virtual a partir de la evaluación del evento prioritario en salud mental asociado a otros eventos transmisibles, seguridad del sector o por solicitud expresa (consentimiento informado digital o transcripción de este a través de chat) de la persona objeto de la intervención exceptuando los casos donde se involucre un niño, niña o adolescente. En este sentido se podrán utilizar canales virtuales donde el insumo es el historial o pantallazos (chat - video llamada - plataformas - telefónico) con la justificación pertinente que posibilite la verificación del equipo de seguimiento al convenio, dentro del formato de IEC correspondiente.<br>• Nota: Los formatos asociados para el desarrollo de esta vigencia se encuentra en la caja de herramientas enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y podrán acceder a la misma a través del DRIVE dispuesto por nivel central o a través del enlace de la SDS: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Colectivas.aspx<br>• Nota: El 100% de los eventos que se encuentren bajo vigilancia de los tres subsistemas (SIVELCE, SIVIM y SISVECOS) deben ser ingresados al aplicativo SIVIGILA D.C: en los tiempos estipulados en esta ficha técnica, independientemente de que amerite o no, intervención epidemiológica de campo como caso priorizado y que correspondan al año epidemiológico en curso (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).<br>• Nota: La priorización de casos es una estrategia para agilizar la IEC y la activación de la ruta. Sin embargo, el abordaje de los casos que no estén incluidos en esta estrategia podrá ser intervenidos conforme a las metas establecidas para la vigencia. |
| | |

**DESARROLLO**

Lo anterior tomado de LINEA TÉCNICA VIGENCIA: JUNIO 2024 A JULIO 2024

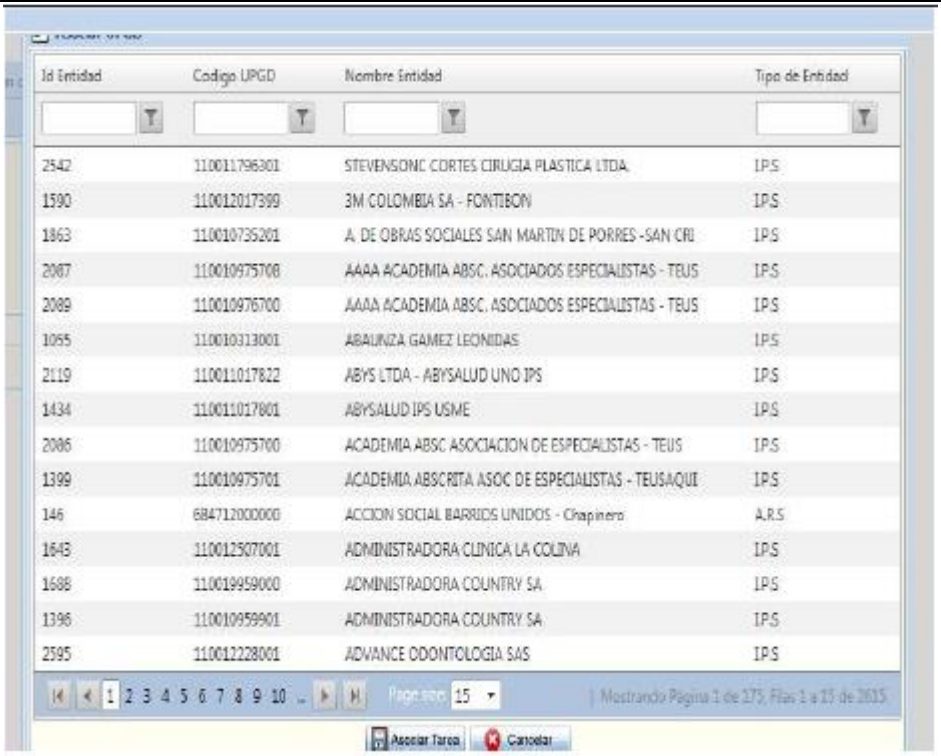
***2. DIGITACIÓN***

Se da inicio a la digitación de casos asignados anteriormente, teniendo en cuenta que la notificación para digitar puede llegar por medio del proceso explicado anteriormente o por medio de ALERTAS SED que se explicará más adelante. Con el objetivo de fortalecer los conocimientos en los subsistemas y en el ingreso de la información con calidad en el aplicativo SIVIGILA DC. Los eventos de la cara – A, se divide en tres pestañas que son: Información general, Identificación del paciente y Notificación. Esta información es igual para todos los subsistemas y se compone de siguiente información; Información general:




Fecha de notificación: Se registra el día, mes y año en que se notifica el evento. Semana: Corresponde a la semana epidemiológica. Año: Corresponde al año epidemiológica. Código del evento: Corresponde al código del evento que se esté notificando; 1908.Violencia intrafamiliar 2018, 913. SISVECOS y 903C.Lesiones de causa externa 2018. Código UPGD: Registrar el código de la Institución que notifica. Es importante el registro del código de la Unidad, no podrá continuar si no lo ingresa o si ingresa un código inválido, se recomienda utilizar la lupa para minimizar los errores de digitar un código errado o invalido.

## DESARROLLO

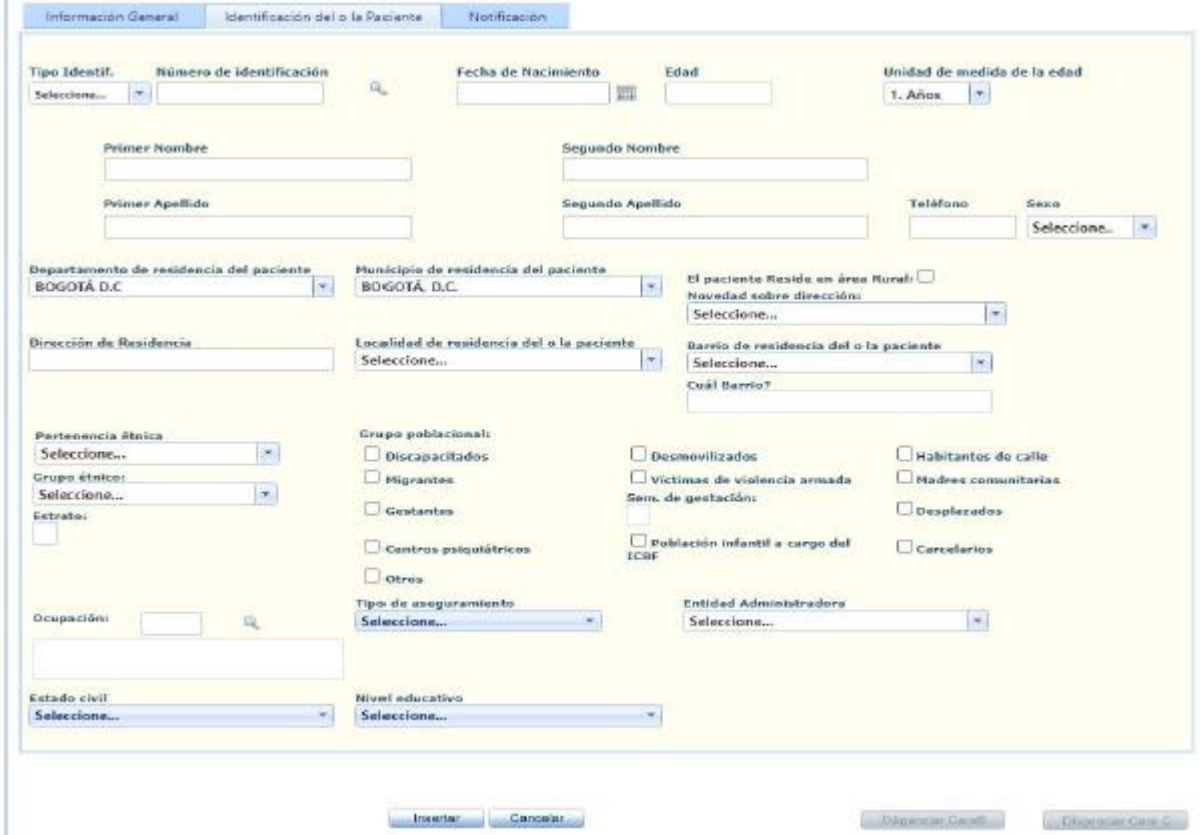


| Id Entidad | Codigo UPGD | Nombre Entidad | Tipo de Entidad |
|---|---|---|---|
| 2542 | 110011796301 | STEVENSONC CORTES CIRUGIA PLASTICA LTDA | IPS |
| 1590 | 110012017399 | 3M COLOMBIA SA - FONTIBON | IPS |
| 1863 | 110010735201 | A. DE OBRAS SOCIALES SAN MARTIN DE PORRES -SAN CRI | IPS |
| 2087 | 110010975708 | AAAA ACADEMIA ABSC. ASOCIADOS ESPECIALISTAS - TEUS | IPS |
| 2089 | 110010976700 | AAAA ACADEMIA ABSC. ASOCIADOS ESPECIALISTAS - TEUS | IPS |
| 1055 | 110010313001 | ABAUNZA GAMEZ LEONIDAS | IPS |
| 2119 | 110011017822 | ABYS LTDA - ABYSALUD UNO IPS | IPS |
| 1434 | 110011017801 | ABYSALUD IPS USME | IPS |
| 2086 | 110010975700 | ACADEMIA ABSC ASOCIACION DE ESPECIALISTAS - TEUS | IPS |
| 1399 | 110010975701 | ACADEMIA ABSCRITA ASOC DE ESPECIALISTAS - TEUSAQUI | IPS |
| 146 | 684712000000 | ACCION SOCIAL BARRIOS UNIDOS - Chapinero | A.R.S |
| 1643 | 110012507001 | ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA | IPS |
| 1688 | 110019959000 | ADMINISTRADORA COUNTRY SA | IPS |
| 1396 | 110010959001 | ADMINISTRADORA COUNTRY SA | IPS |
| 2595 | 110012228001 | ADVANCE ODONTOLOGIA SAS | IPS |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... Page size: 15 | Mostrando Página 1 de 175, Filas 1 a 15 de 2615

Asociar Tarea | Cancelar

Identificación del o la paciente:

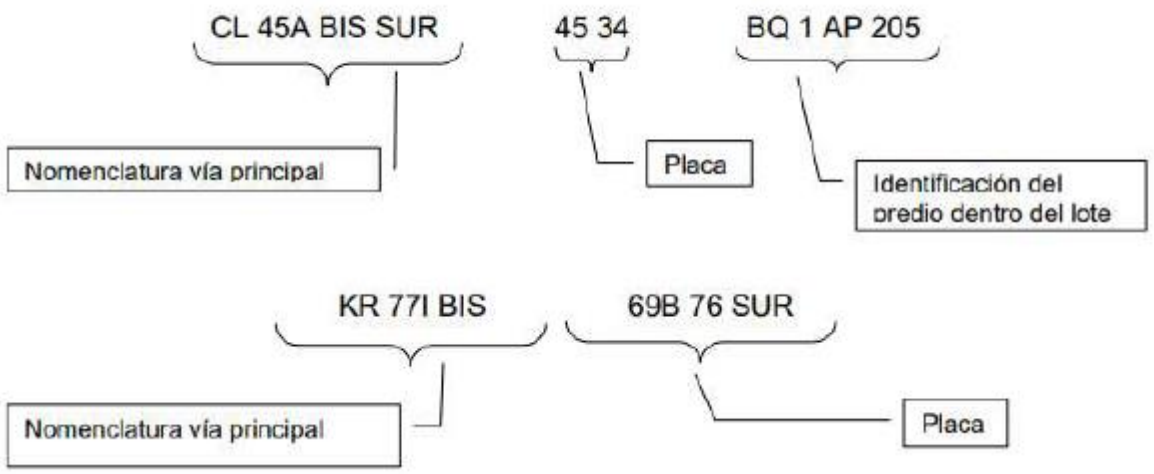



Tipo de identificación: El tipo de documento se define como el documento de identificación

**DESARROLLO**

de la persona, varía según la edad o la nacionalidad. Este documento es asignado por la registradora nacional del estado civil o el ministerio del exterior. Número de identificación: se escribe el número de documento de identificación de la persona, el aplicativo realiza la validación del número de documento de acuerdo al tipo de identificación Nota: cuando se trata de un menor sin identificación (MSI) o adulto sin identificación (ASI), la institución debe generar un consecutivo de mínimo ocho dígitos en el cual los cinco primeros dígitos deben ser "12345", por ejemplo "12345001" o "12345100" etc. En caso que se halle repetido el número se debe acudir a la creación de otro. En Colombia se cuenta con una estructura definida para los diferentes tipos de documentos. A continuación, se explicará esta estructura: Certificado de nacido vivo CNV; es un número consecutivo de 8 dígitos. Registro Civil RC; es un número consecutivo de 10 dígitos, válido hasta los 7 años. Tarjeta de Identidad TI; es un número consecutivo de 10 dígitos, válido hasta los 18 años. Cédula de Ciudadanía CC; Mujeres: Total dígitos 8 y 10 nunca menos de 8, no son de 9 o más de 10 dígitos, Hombres: Total dígitos desde 2 hasta 8 y 10 nunca de 9 o más de 10 dígitos. Cédula de Extranjería CE; documento expedido solo por Colombia, es un número consecutivo de 6 a 7 dígitos, este documento también se expedirá a menores de edad a partir de los 7 años. Permiso Especial de Permanencia PEP; es un número consecutivo de 15 dígitos, instrumento migratorio creado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia de manera regular y ordenada cumpliendo con los requisitos correspondientes, Migración Colombia tendrá la potestad de expedir el PEP para los ciudadanos venezolanos con una vigencia mínima de 90 días calendario y por un término máximo de hasta dos años, últimos 6 dígitos corresponden a la fecha de nacimiento
(ddmmaaaa) Pasaporte PA; el pasaporte es el documento confeccionado por un gobierno que permite a sus ciudadanos salir de un país e ingresar en otro. El pasaporte supone la autorización y el consentimiento legal para trasladarse a nivel internacional, es un número consecutivo de hasta 16 dígitos, Alfanumérico. Fecha de nacimiento: escriba el día, mes y año de nacimiento de la persona es un capo Obligatorio, formato (dd/mm/aaaa). Edad: Valor calculado por el aplicativo a partir de la fecha de nacimiento. No digitar sin embargo es necesario que se verifique que la unidad de medida de la edad sea acorde al tipo de documento de identidad. Unidad de medida de la edad: Calculado por el aplicativo, por favor verificar si el valor de la edad corresponde a: 1. Años, 2. Meses, 3. Días, 4. Horas, 5. Minutos. Hijo de: interrogante que corresponde a casos de menores de edad, selecciónelo solo si no se cuenta con los datos requeridos del menor. En este caso, se debe registrar los datos del padre o madre del niño (sin volver a digitar Hijo de, se registra nombres y apellidos de padre o madre). Primer nombre: se digita el primer nombre de la persona. Este campo es Obligatorio. Segundo nombre: se digita el segundo nombre de la persona. Primer apellido: se digita el primer apellido de la persona. Este campo es Obligatorio. Segundo apellido: se digita el segundo apellido de la persona. Teléfono: se digita el número de teléfono fijo o celular de la persona Sexo: asignado por el aplicativo de acuerdo a las siguientes opciones: 1. Masculino, 2. Femenino y 3. Intersexual. A partir del nombre de la persona, el aplicativo valida el campo sexo. Es importante revisar que la variable quede diligenciada. Departamento de residencia del paciente: Cuenta con listado desplegable, por defecto establece "BOGOTÁ. Municipio de residencia del paciente: Cuenta con listado desplegable, por defecto establece "BOGOTÁ" El paciente Reside en área Rural: Marque en caso de que la persona tenga su residencia en zona rural. (revisar concepto de ruralidad). Dirección de residencia: Registre la dirección de residencia de la persona, de acuerdo al manual de nomenclatura suministrado por catastro Distrital ente campo es Obligatorio. Si la ubicación de residencia de la persona corresponde a un área rural y no se registra correctamente la dirección, se debe escribir la palabra "SIN DATO". Pero es Obligatorio que se indique la localidad y en barrio seleccionar "Barrio no estandarizado". Para esta variable también se encuentra estandarizado en el manual de nomenclatura, a continuación, se refuerza esta información.
Calle: Se codifica como CL.
Carrera: Se codifica como KR.
Diagonal: Se codifica como DG.
Transversal: Se codifica como TV.
Avenida: pueden ser avenidas calles a avenidas carreras se codifica como AC y AK respectivamente.

**DESARROLLO**




Localidad de residencia del paciente: De acuerdo a la dirección de residencia de la persona, el aplicativo georreferencia dicha dirección y ubica la localidad a la que pertenece. Barrio de residencia del paciente: de acuerdo a la dirección de residencia de la persona, el aplicativo georreferencia dicha dirección y ubica la localidad y el nombre del barrio a la que pertenece. Si no se registra la dirección se debe elegir la opción “Barrio no estandarizado”. ¿Cuál Barrio?: Registre el nombre del barrio, cuando corresponda a barrios nuevos que no estén identificados por el aplicativo. Se aclara qué es necesario revisar que la dirección se encuentra bien diligenciada con todos los complementos ya que con la omisión de información la georreferenciación puede resultar en otro lugar. Ejemplo si en localidad se refiere Bosa con dirección CL 60A 78 70, y la dirección no tiene o no se digita Sur en el aplicativo, el resultado sería en Engativá. La dirección correcta seria CL 60A SUR 78 70. Pertenencia étnica: Se selecciona en la casilla el número que corresponda, de acuerdo a las siguientes opciones: 1. Indígena, 2. ROM, 3. Raizal, 4. Caucásico, 5. Palenquero, 6. Mulato, 7. Afrocolombianos, 8. Otros. “La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas " Grupo étnico: Esta variable depende de la selección de Pertenencia étnica, solo si la opción es 1. Indígena, seleccione del listado la población a la que pertenece la persona. Estrato: Escriba en número, el estrato socioeconómico de la persona (valores del 1 al 6). Grupo poblacional: Seleccione la opción que corresponda de acuerdo a la siguiente lista: 1. Discapacitados, 2. Desmovilizados, 3. Habitante de calle, 4. Migrantes, 5. Víctimas de violencia armada, 6. Madres comunitarias, 7. Gestantes, 8. Desplazados, 9. Centros psiquiátricos, 10. Población infantil a cargo del ICBF, 11. Carcelarios. Si no pertenece a algún grupo poblacional, se debe señalar la opción "otros grupos poblacionales"12. Otros, debido a que este es excluyente no se debe marcar ningún otro grupo. Ocupación: Escriba el código correspondiente a la ocupación u oficio de la persona. El aplicativo permite realizar la búsqueda de los códigos y la descripción de la ocupación, activando el icono de búsqueda. Tipo de aseguramiento: Registre el código del tipo de aseguramiento al que pertenece la persona, de acuerdo a las siguientes opciones: 1-Contributivo,2-Subsidiado, 3-Sin afiliación (no asegurado o vinculado) 4-Régimen especial. S=Subsidiado: 5-Régimen de excepción. Entidad administradora: de acuerdo al tipo de aseguramiento seleccione la entidad administradora del sistema general de seguridad social, al que pertenece la persona. Este campo es Obligatorio. Estado civil: seleccione el código del estado civil al que pertenece la persona de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Soltero(a), 2- Casado(a), 3- Unión libre, 4- Separado(a), 5- Divorciado(a), 6- Viudo(a). Verificar edad Vs estado civil. Nivel educativo: seleccione el código del nivel educativo al que pertenece la persona de acuerdo a las siguientes opciones: 1- No fue a la escuela, 2- Preescolar, 3-Primaria incompleta, 4- Primaria completa, 5- Secundaria completa, 6- Secundaria incompleta, 7- Técnico post-secundaria incompleta, 8- Técnico post-secundaria completa, 9- Universidad incompleta, 10- Universidad completa, 11- Postgrado incompleto, 12- Postgrado completo, 99- Sin dato. Verificar edad Vs nivel educativo.

Notificación:

## DESARROLLO




Fuente (Variable de selección única): Corresponde a la fuente de la notificación lo cual influye en el análisis de datos y en las acciones de vigilancia y control, las posibles fuentes son: 1. notificación rutinaria, 2. Búsqueda Activa Institucional. Es importante aclara que los casos notificados como búsqueda activa son casos identificado y relacionados en BAI, el soporte de recibido para estos casos es la BAI.
País de procedencia del caso: Selecciona el país de procedencia del caso. Departamento de procedencia del caso: Selecciona el departamento de procedencia del caso. Municipio de procedencia del caso: selecciona el municipio de procedencia del caso. Localidad de procedencia/ocurrencia: Seleccione la localidad de procedencia u ocurrencia del caso, "donde ocurrió el caso o de donde viene el caso", la localidad de residencia puede ser diferente a la de ocurrencia. Barrio de procedencia/ocurrencia: Seleccione el barrio donde ocurrió el caso o de donde procede de acuerdo a la localidad seleccionada anteriormente. ¿Cuál Barrio?: Escriba el barrio de procedencia/ocurrencia, esta opción se habilita solo si el barrio de procedencia/ocurrencia es un barrio no estandarizado dentro de la localidad seleccionada. Área de procedencia del caso: selecciona el código del área de procedencia del evento, de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Cabecera municipal, 2- Centro poblados, 3- Rural disperso. Clasificación Inicial del caso: selecciona el código de la clasificación inicial del caso de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Sospechoso (ingresan casos reportados por UI como ideación, intento, amenaza), 4- Confirmado clínica (Caso notificado por UPGD, en especial casos de intento suicida notificado por los servicios de urgencias y suicidios consumados). Este registro corresponde a la impresión inicial que tiene el profesional que notifica, acerca del caso correspondiente. Dato original del reporte. Por lo tanto, se constituye en una valoración presuntiva. Fecha de consulta: Selecciona el día, el mes y el año en que fue atendida la persona en la Unidad Primaria Generadora del Dato, por el evento notificado. Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la ficha de notificación. Fecha de inicio de síntomas: selecciona la fecha del primer día en que el paciente inició síntomas del evento notificado y acorde a la definición de caso. Seleccione el día, el mes y el año, bebe corresponder al año epidemiológico. Tenga en cuenta que la fecha de inicio de síntomas NO puede ser mayor a la fecha de notificación, ni a la fecha de consulta.
Hospitalizado: hospitalización debida al evento que se está notificando. Selecciona la opción correspondiente el número del código respectivo, de acuerdo a las siguientes opciones: 1- SI, 2- NO. Fecha de hospitalización: Si marca la opción (2) del ítem "Hospitalizado", selecciona la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando escriba el día, el mes y el año. Condición final: Selecciona la opción correspondiente al número del código de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Vivo, 2- Muerto. Tenga en cuenta que es importante establecer si la muerte fue debida al evento de interés en salud pública para diligenciar esta variable.

Fecha de defunción: Si marca la opción (2) del ítem "Condición final", selecciona el día, mes y año de muerte de la persona de acuerdo al certificado de defunción. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se está notificando. Nº Certificado de defunción: Si marca la opción (2) del ítem "Condición final",

**DESARROLLO**

registre el número del certificado de defunción (esta información no se requiere al momento de ingresar el caso, puede ser actualizada posteriormente). Causa básica de muerte: Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso y que debe está relacionado con el evento. Si marca la opción (2) del ítem “Condición final”, registré la causa básica de muerte de la persona de acuerdo al certificado de defunción, nos podemos ayudar seleccionando la lupa, aquí se despliega la tabla asociada con los CIE 10 (esta información no se requiere al momento de ingresar el caso, puede ser actualizada posteriormente). Persona que digita el documento: registre el nombre quien digita la información en el aplicativo web, campo Obligatorio. Nombre del profesional: Escriba el nombre y apellido del profesional quien notifica el caso, campo Obligatorio. Teléfono del profesional: Escriba el teléfono del profesional quien notifica el caso, campo Obligatorio.

SIVIGILA DC, módulo SIVIM:

Capta los datos relacionados a los casos de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual.

Evento individual, Cara B;




Datos básicos adicionales SED: Si corresponde a un evento de población escolar, registre el nombre del colegio, jornada y grado del estudiante víctima de violencia (recuerde se debe diligenciar en letra mayúscula) Conformación familiar: Señale aquella(s) persona(s) que conforman la familia de la víctima de violencia intrafamiliar, pueden convivir o no en el mismo hogar. Riesgos psicosociales de víctima identificados en la EC: Persona con discapacidad: Marque, si la persona presenta una condición de discapacidad permanente.

CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud):

Marque el tipo de discapacidad de acuerdo a la codificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud CIF:

1- Funciones corporales.

**DESARROLLO**

2- Estructuras corporales.
3- Actividades y participación.
4- Factores ambientales.
Esta variable no es obligatoria, diligencie solamente si cuenta con la información. Actividad de la Victima (Variable de selección múltiple): Incluye actividades a marcar según
corresponda. 1. Líderes cívicos, 2. Estudiante, 3. Otros, 4. trabajador doméstico, 5. persona en situación de prostitución, 6. Campesino. 7. persona dedicada al cuidado del hogar, 8. persona que cuida a otras. 9. Ninguno.
Orientación Sexual (Variable de selección única): Marque la orientación sexual de acuerdo a la atracción afectiva, erótica y sexual de la persona hacia otras, las categorías son: 1. Homosexual (relación erótica, que tiene lugar entre individuos del mismo sexo) 2. Bisexual (orientación sexual de una persona al sentir amor o deseo sexual, tanto por personas de su mismo sexo, como del sexo contrario) 3. Heterosexual (atracción sexual o comportamiento sexual entre personas de diferente sexo) 4. Asexual (personas que no sienten atracción sexual por otras personas).
Identidad de género (Variable de selección única): Marque según corresponda 1. Masculino. 2. Femenino 3. Transgénero. Se refiere a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, que podría o no coincidir con sus características sexuales.
Persona consumidora de SPA (Variable de selección única): Marque según corresponda, Seleccione, si durante la ocurrencia del hecho la víctima estaba bajo los efectos de Sustancias Psico-activas (SPA), de lo contrario no la marque.
Persona con jefatura de hogar (Variable de selección única): Marque según corresponda, entendida como la presencia de hogares en los que la persona es identificada como jefe por los demás miembros del hogar, connota, además, que hogar y familia son conceptos diferentes, a pesar de que están estrechamente asociados, marque en caso de que la respuesta afirmativa de lo contrario no la marque.
Alcohol víctima (Variable de selección única): Marque según corresponda, Seleccione, si durante la ocurrencia del hecho la víctima estaba bajo los efectos del alcohol, de lo contrario no la marque.

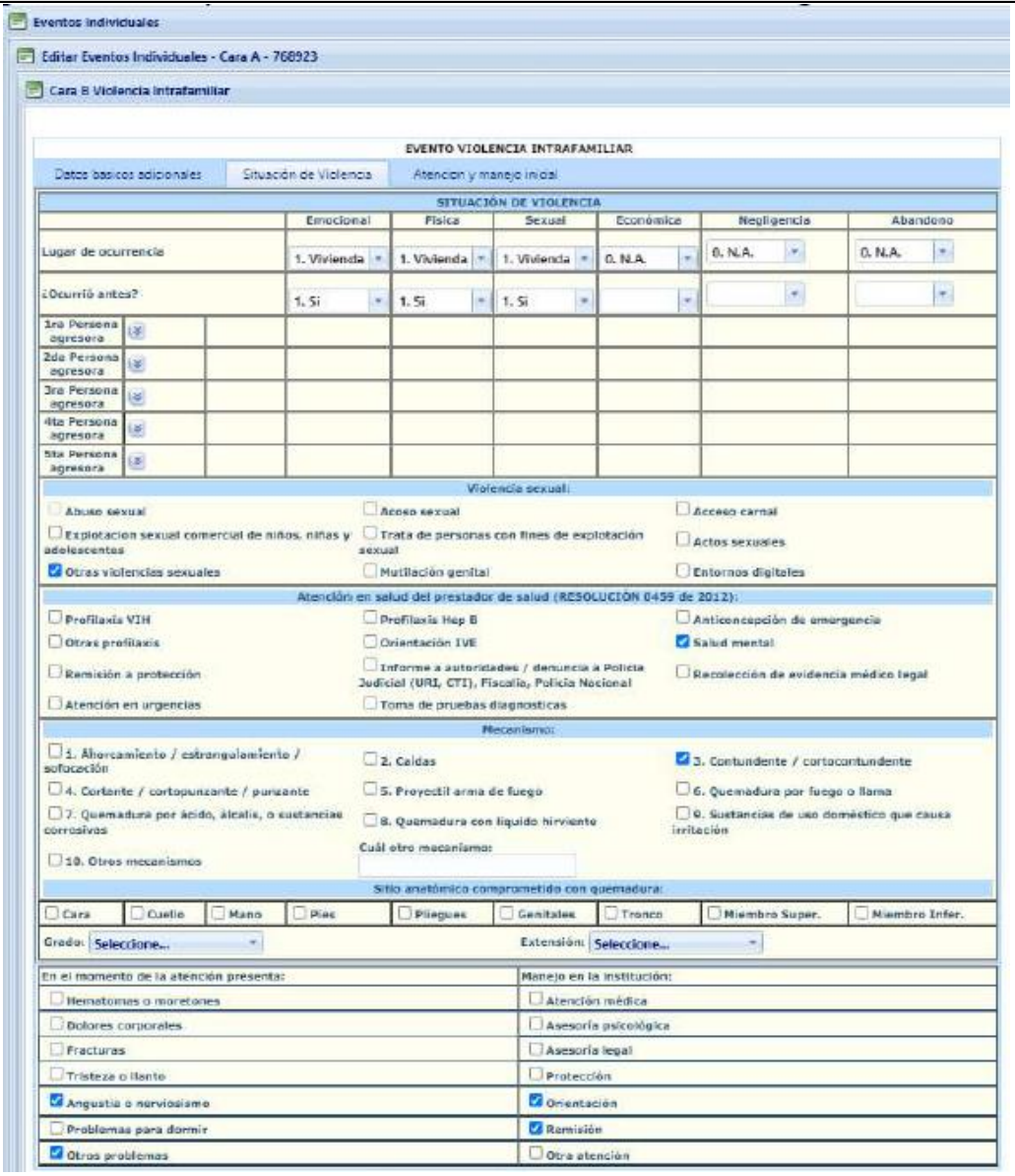
Convive Con El Agresor: Referida a la víctima que vive bajo el mismo techo o vivienda que la persona agresora, marque únicamente si la respuesta es afirmativa, de lo contario no la marque.
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado: Indague el contexto de la violencia y marque según corresponda SI o NO.
Fecha del hecho: Escriba día/mes y año según fecha de ocurrencia, la fecha no debe superar los 3 meses de ocurrido el hecho.
Víctima de conflicto armado: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona ha sufrido un daño por hechos ocurridos como consecuencia de infracción al DIH o de violaciones graves de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado.
Trastorno mental: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona padece alguna gama de afecciones de salud mental es decir trastornos que afectan el estado de ánimo, pensamiento y del comportamiento.
Condiciones socioeconómicas desfavorables: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona es incapaz de cubrir sus propias necesidades y/o depende de ayuda de otros o del estado.
Desempleo: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona en edad de trabajar no tiene un empleo aun cuando se encuentran disponibles para trabajar (no tiene limitaciones físicas o mentales para ello)
Pareja estable: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona tiene un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas entre estos son el noviazgo, el concubinato y el matrimonio esta relación puede estar formada por un hombre y una mujer por dos hombres o por dos mujeres.
Hijos: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona, sin importan si conviven o no

**DESARROLLO**

con ellos.
Sin redes de apoyo: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona no cuenta con relaciones de una persona en su entorno social para establecer vínculos solidarios y de comunicación a fin de resolver necesidades específicas.
Desconocimiento de derechos: Marque según corresponda, Seleccione, si la persona no conoce sus derechos debido a que este tipo de vulnerabilidad (jurídica) traduce en un escaso nivel de protección de los mismos.
Antecedentes de violencia Marque según corresponda, Seleccione, si la persona ha tenido antecedentes de violencia sexual, violencia física, emocional, económica, negligencia o abandono.
Situación de Violencia

Todo acto u omisión que atenté contra la integridad física, psíquica o sexual de una persona, contra su libertad o que amenacé gravemente el desarrollo de su personalidad, tanto en el ámbito público como en el privado, una persona puede ser víctima de 1 o más tipos de violencia a la vez, igualmente puede ser víctima de 1 o más agresores a la vez.

## DESARROLLO




Tipos de violencia:

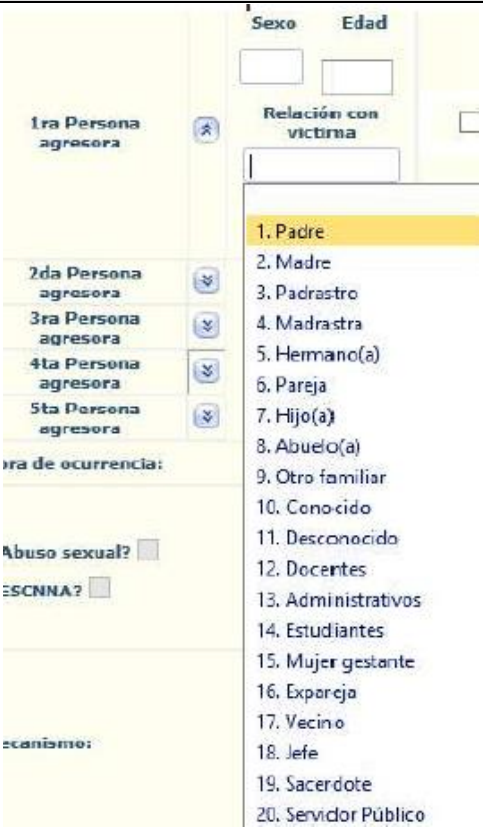
• Emocional-psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio del abuso del poder, de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, amenazas de violencia física o sexual, aislamiento forzoso o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. (8). La violencia psicológica se ejerce mediante insultos, improperios o violencia verbal dirigida a descalificar a la víctima, chantajes, degradaciones, insultos, amenazas de violencia física o sexual, celos excesivos, acusación de infidelidad, limitar contactos con familia y amigos, insistencia de saber en dónde está, vigilar como gasta el dinero, no le consulta para tomar decisiones, entre otras.

• Física: Es la violencia que ocasiona riesgo o disminución de la integridad corporal. Dentro de este tipo de violencia se incluyen las golpizas, empujones, bofetadas, intento de asfixiar, cortadas, quemaduras, heridas con proyectil balear, o usar armas, agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas, privación de las necesidades básicas reflejadas en

**DESARROLLO**

daño físico o cualquier otro acto que dé lugar a dolor, molestias o lesiones.
• Sexual: Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. (este tipo de violencia no se cambia posterior al primer ingreso debe quedar como esta en la fecha de notificación inicial ya que no somos peritos para descartar esta violencia)
• Económica: acciones en las que una persona es utilizada para consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación. Incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Se deben considerar casos como los menores trabajadores, trabajos peligrosos o de alto riesgo, restricción inadecuada de recursos económicos y mendicidad.
• Negligencia y descuido: se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros.
• Abandono: situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad. Considerar casos como: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o personas obligadas a salir de la casa, entre otras.
De acuerdo con los tipos de violencia anteriormente relacionados, señale en la columna correspondiente a cada una:
Lugar de ocurrencia: Selecciones en la casilla correspondiente el código respectivo de acuerdo a las siguientes opciones: 0. No aplica, 1. Vivienda, 2. Vía pública, 3. Comercio y áreas de servicio, 4. Lugar de trabajo, 5. Establecimiento educativo, 6. Otro, 7. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol. 8. Área deportiva y recreativa, 9. Otros espacios abiertos (Bosques, potreros, etc.), 10. Institución de salud, 11. Virtual, 12. Comunitario, (Indispensable).
¿Ocurrió antes?: coloque en la casilla correspondiente el código respectivo de acuerdo a las siguientes opciones: 1. Si, si los episodios de violencia han ocurrido con anterioridad, 2. No, si es la primera vez que ocurre. (Indispensable).
Agresor(es):
Seleccione los agresores para cada tipo de violencia, teniendo en cuenta los criterios de frecuencia y/o gravedad. Se registran hasta cinco agresores. (Indispensable).
Nota aclaratoria: el sexo y la edad del agresor debe ser acorde con la violencia y relación con la victima ejemplo no puede haber violencias económicas donde el agresor es un desconocido, o una violencia sexual donde la victima sea mayor de edad y el agresor corresponda a la primera infancia.
Sexo del agresor: Registre el sexo del agresor de acuerdo a las siguientes opciones: 1. Masculino, 2. Femenino. (Indispensable).
Edad del agresor: Coloque los años cumplidos del agresor(a), si no cuenta con el dato digite una edad aproximada.
Relación del agresor con la víctima: coloque el código de la relación del agresor de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Padre, 2- Madre, 3- Padrastro, 4- Madrastra, 5- Hermano(a), 6- Pareja, 7- Hijo(a), 8- Abuelo(a), 9- Otro familiar, 10- Conocido, 11- Desconocido, 12- Docentes, 13- Administrativos, 14- Estudiantes, 15- Mujer gestante. (Indispensable).
Seleccione de la lista desplegable la relación que tiene el agresor con la víctima.

**DESARROLLO**




Drogas: Cuando se reporte que el agresor(a) consumió alcohol u otra sustancia psicoactiva en el momento del episodio de violencia. Marque 1. Si, 2. No. (Indispensable).
Datos del hecho:
En este aparte solicitado por INS se registran los datos relacionados con abuso sexual y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Es pertinente discernir entre dichos eventos. En primera instancia el abuso sexual está referido a acto sexual llevado a cabo con menor de 14 años. En relación con el ESCNNA se incluyen menores de 18 años utilizados sexualmente para obtener beneficios económicos; incluye pornografía con menores de edad, proxenetismo donde la víctima es menor de 18 años, comercio sexual con niñas y niños. El punto de corte en términos de la edad será siempre menor de 18 años.
Desde luego, a partir de la resolución 0459 referida al protocolo para la atención de víctima de violencia sexual, los datos deben ser reportados de manera obligatorio por las UPGD que capten casos de violencia referidos a los eventos antes enunciados.
Violencia Sexual: Marque la opción según corresponda: 1. Acoso sexual El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona No implica penetración. 2.Acceso carnal Es la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral y/o la penetración vaginal o anal con cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto mediante cualquier mecanismo que anule o limite la voluntad 3. Explotación sexual comercial de NNA: se refiere al intercambio por especie o dinero para llevar a cabo actos o comportamientos sexuales con niños, niñas y adolescentes. 4. Trata de personas en explotación sexual: es todo acto por medio del cual las personas son comercializadas como objetos para satisfacer mercados de explotación sexual y laboral mediante la captación, el traslado, el recibir y acoger a la persona víctima. 5. Actos sexuales Acción o comportamiento sexual diferente al acceso carnal que se realiza en presencia de otra persona, o que incluye

**DESARROLLO**

tocamientos e inducción a observar contenidos sexuales 6. Otras violencias sexuales: esclavitud sexual, planificación forzada, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto
forzado, desnudez forzada, etc. No implica penetración. 7. Mutilación genital: Comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos, así como otras lesiones de los órganos genitales por motivos no médicos.8. Entornos digitales. Actos de violencia cometidos instigados o agravados, en parte o totalmente, por el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), plataformas de redes sociales y correo electrónico.
Nota: A partir de la Resolución 0459 de 2012 referida al modelo y protocolo para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, los datos deben ser reportados de manera obligatoria por las UPGD que capten casos referidos a los eventos antes enunciados.
Atención en salud (Resolución 0459 de 2012): Seleccione las siguientes opciones teniendo en cuenta que: profilaxis para VIH, profilaxis Hep B, Anticoncepción de emergencia, Otras profilaxis, Orientación IVE (interrupción voluntaria del embarazo), Salud mental, Remisión a protección, Informe a autoridades / denuncia a Policía Judicial (URI, CTI), Fiscalía, Policía Nacional, recolección de evidencia médico legal, Atención en urgencias, Toma de pruebas diagnósticas.
Mecanismo: El aparte referido al registro de mecanismo únicamente se activará cuando la violencia sea de tipo físico, usted debe elegir la o las categorías que describa la situación del hecho.
Nota aclaratoria: en otros mecanismos no puede ir alguno que este inmerso entre el 1 al 4 ejemplo cachetadas este correspondería a contundente.
• 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación
• 2. Caídas
• 3. Contundente/cortocontundente
• 4. Cortante/cortopunzante/punzante
• 5. Proyectil arma de fuego
• 6. Quemadura por fuego o llama
• 7. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas (esta notificación es inmediata cualquier caso por este tipo de quemadura se debe subir inmediato y avisar a nivel central para el envió al INS)
• 8. Quemadura con líquido hirviente
• 9. Sustancias de uso doméstico que causan irritación
• 10. Otros mecanismos.
Tenga en cuenta que si la agresión de tipo físico, fue cualquier tipo de quemadura, es indispensable diligenciar las variables de Sitio anatómico comprometido con quemadura, Grado y Extensión.
Cuál otro mecanismo: Escriba el otro mecanismo, en caso de seleccionar otro mecanismo en la pregunta anterior.
Sitio Anatómico comprometido con quemadura: (Variable de selección múltiple depende da la variable mecanismo): Marque solamente si el mecanismo es cualquier tipo de quemadura (Quemadura por fuego o llama, Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas,
Quemadura con líquido hirviente, Otros mecanismos), las opciones son:
1. Cara.
2. Cuello.
3. Mano.
4. Píes.
5. Pliegues.
6. Genitales.
7. Tronco.
8. Miembro super.
9. Miembro infer.
Grado (Variable de selección única depende da la variable mecanismo): marque con una x la opción que corresponda al grado de la quemadura, las opciones son: 1. Primer grado, 2. Segundo grado, 3. Tercer grado.

**DESARROLLO**

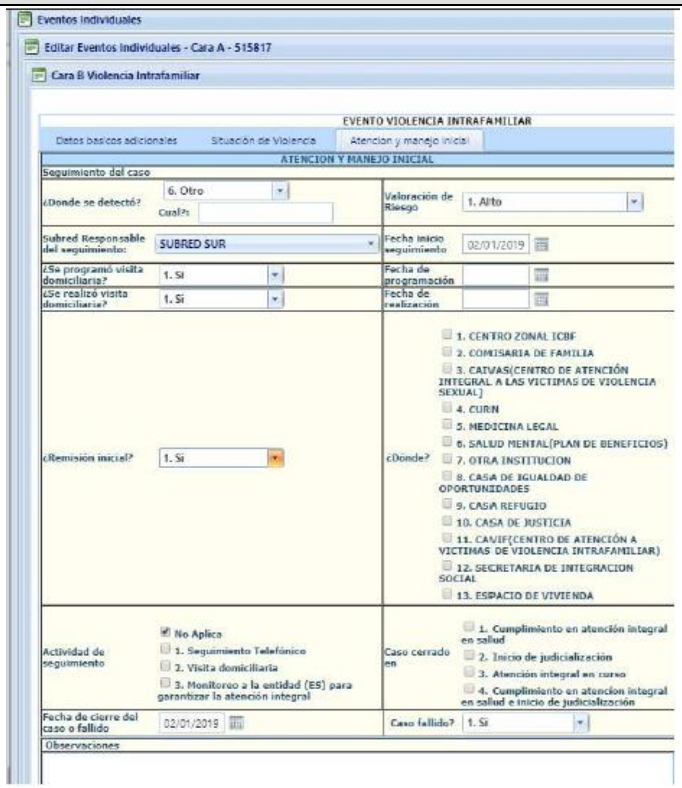
Extensión (Variable de selección única depende da la variable mecanismo): marque con una x la opción que corresponda a la extensión en porcentaje que afecto la quemadura, las opciones son: 1. Menor o igual al 5%, 2. Del 6% al 14 %, 3. Mayor o igual al 15%.
En el momento de la atención presenta: Marque con una (x) la opción que corresponda según los síntomas que presento el paciente en el momento de la atención:
1. Hematomas o moretones.
2. Dolores corporales.
3. Fracturas
4. Tristeza o Llanto.
5. Angustia Nerviosismo.
6. Problemas para dormir.
7. Otros problemas.

Manejo en la institución: Señale con una (X) las casillas correspondientes según el tipo de atención que se le brindó a la persona víctima de violencia, las opciones son:
1. Atención Médica.
2. Asesoría Psicológica.
3. Asesoría Legal.
4. Protección.
5. Orientación.
6. Remisión.
7. Otra atención.

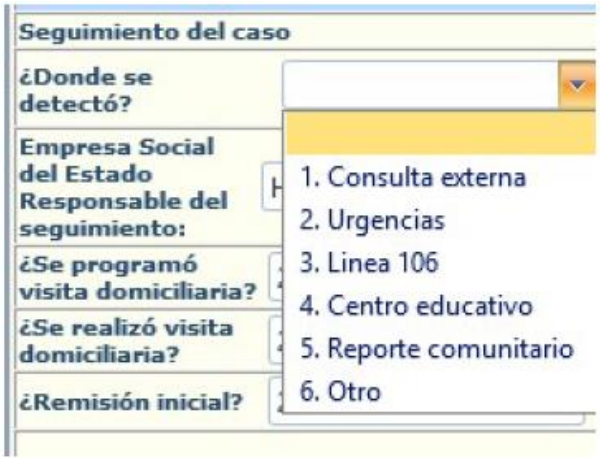



Atención y manejo inicial - Seguimiento del caso

## DESARROLLO



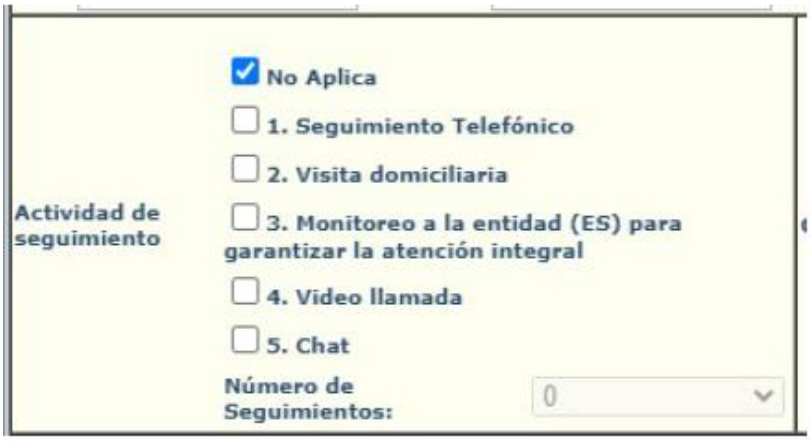

¿Dónde se detectó el caso?: Indique de acuerdo a las siguientes opciones, en donde fue captado el caso: 1- Consulta externa, 2- Urgencias, 3- Línea 106, 4- Centro educativo, 5- Reporte comunitario, 6- Otro.




¿Cuál?: Si el caso, se detectó en un sitio diferente a los contenidos en la lista de la variable anterior, digite manualmente en esta variable.
Valoración del riesgo: Seleccione en la casilla el código correspondiente de acuerdo a la valoración del riesgo: 1- Alto, 2- Medio, 3- Bajo, 4- Ninguno. Esta valoración está sujeta al criterio y responsabilidad del profesional a cargo.
Subred responsable del seguimiento: De acuerdo al lugar de residencia de la persona víctima de violencia, seleccione el hospital responsable del seguimiento al caso.
Fecha de inicio de seguimiento: Registre el día, mes y año en que se da inicio al seguimiento. Tener en cuenta la oportunidad de esta fecha según guía operativa.
Para casos prioritarios el primer contacto deberá realizarse durante las primeras 72 horas a partir de la notificación del caso por parte de la UPGD.

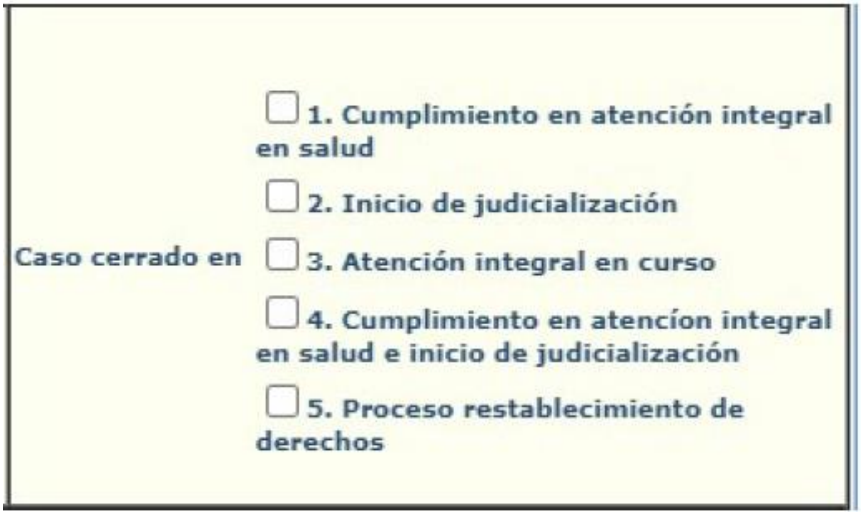
**DESARROLLO**

Para casos control durante los primeros 5 días hábiles a partir de la recepción del caso por la Unidad Notificadora (Subred).
¿Se programa visita domiciliaria?: Seleccione la opción correspondiente de acuerdo a los siguientes códigos 1- Si o 2- No para la programación de la visita domiciliaria.
Fecha de programación: Registre el día, mes y año si realiza la programación de la visita para el seguimiento al caso.
¿Se realizó visita domiciliaria?: Registre en la casilla correspondiente el código 1- Si o 2- No. Según sea el caso.
Fecha de visita domiciliaria: Registre el día, mes y año en caso de realizar la visita domiciliaria.
¿Remisión Inicial?: Marque de acuerdo a las siguientes opciones: 1- Si, 2- No, si se realiza remisión o canalización del evento a otra institución.
¿Dónde remisión inicial?: Si la respuesta a la anterior pregunta (Remisión Inicial) fue (1), marque cuál o cuáles de las siguientes instituciones fue remitido el caso, 1. Centro zonal ICBF, 2. Comisaría de familia, 3. CAIVAS, 4. CURN, 5. Medicina legal, 6- Paquete de salud mental de la E.S.E, 7- Otra institución, 8. Casa de igualdad y oportunidad, 9. Casa refugio, 10. Casa de justicia, 11. CAVIF, 12. Secretaria de Integración Social, 13. Espacio de vivienda.
Nota: Los casos remitidos a espacio de vivienda son únicamente los que tengan marcada la variable ¿Dónde remisión inicial?: - opción 13. Espacio de vivienda, de lo contrario no serán tenidos en cuenta para notificación a vivienda.
Otra institución ¿cuál?: En casos de que el caso se remita a otra institución diferente a la del listado escriba a que otra se canalizo el caso.
Actividad de seguimiento: Registre la actividad de seguimiento efectuada al caso, dando clic en la casilla de verificación correspondiente, según las siguientes opciones: 1. Seguimiento telefónico, 2. Visita domiciliaria, 3 Monitoreo a la entidad(es) para garantizar la atención integral,4. Video chat, 5. Chat. No aplica. Estas categorías no son excluyentes; es decir se pueden marcar varias opciones.
Número de seguimientos: Registre el número de seguimientos realizados puede seleccionar de 0-5 (indispensable para IEC efectivas)




Caso cerrado en: Indique dando clic en la casilla de verificación correspondiente, de acuerdo al resultado de canalización y seguimiento del caso. El seguimiento debe dar cuenta no sólo del tránsito de la víctima por las instituciones competentes, sino también de las respuestas obtenidas en las mismas. Estas categorías no son excluyentes; es decir se pueden marcar varias opciones. Importante aclarar que dicho proceso no puede superar los 30 días calendario a partir de la fecha de inicio del seguimiento.

**DESARROLLO**

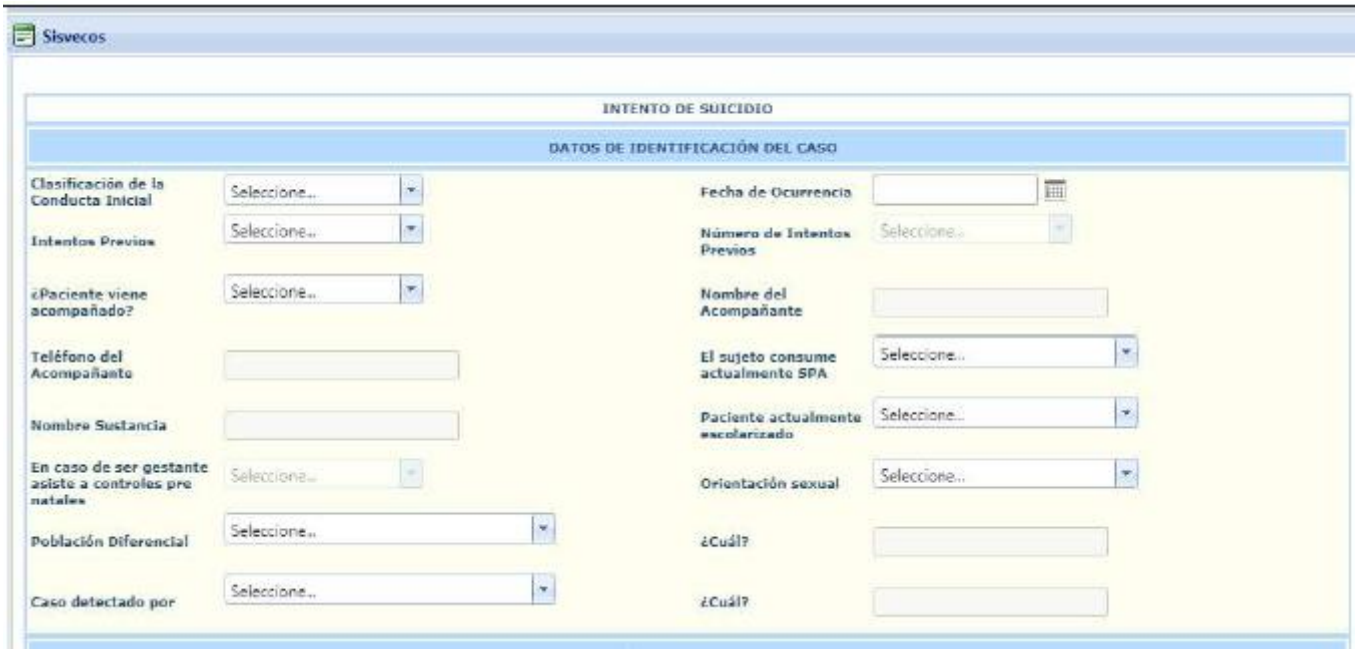



¿Caso fallido?: seleccione la opción 1. Si o 2. No según sea el caso para indicar si el evento fue abordado o no para el seguimiento. Registre en las observaciones las razones para clasificar el caso como fallido.
Fecha de cierre del caso: indique el día, mes y año en que se realiza el cierre del caso. (Indispensable).
El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá como máximo tiempo 30 días calendario y ningún caso podrá ser cerrado antes de los ocho (8) días calendario posterior a la fecha de notificación ni el mismo día que se inicie la intervención; lo cual incluye el seguimiento telefónico para su cierre total.
Abordado por Subsistema (Relacionar el ID) indique si el caso fue abordado íntegramente por otro Subsistema y coloque el ID con el que se encuentra en dicho subsistema.
Profesional responsable de la IEC: Registre el nombre del profesional responsable de la IEC esto se debe registrar en todos los casos incluyendo los fallidos y los descartados.
Observaciones
Muy útil para describir, comentar o ampliar la información con respecto al caso de violencia intrafamiliar que se aborde.
En esta variable es importante que se digite la información que no está contenida dentro de las variables del formulario, además de poner especial atención en cuanto a ortografía, tipo de formato en que se copia y pega, además de evitar el uso del carácter especial “Comillas dobles”, ya que esto genera errores al desencargar la base de datos.

**SIVIGILA DC, módulo SISVECOS:**

Capta los datos relacionados a los casos correspondientes de la conducta suicida; Ideación, amenaza, intento y suicidio consumado.
Evento individual, Cara B;

## DESARROLLO



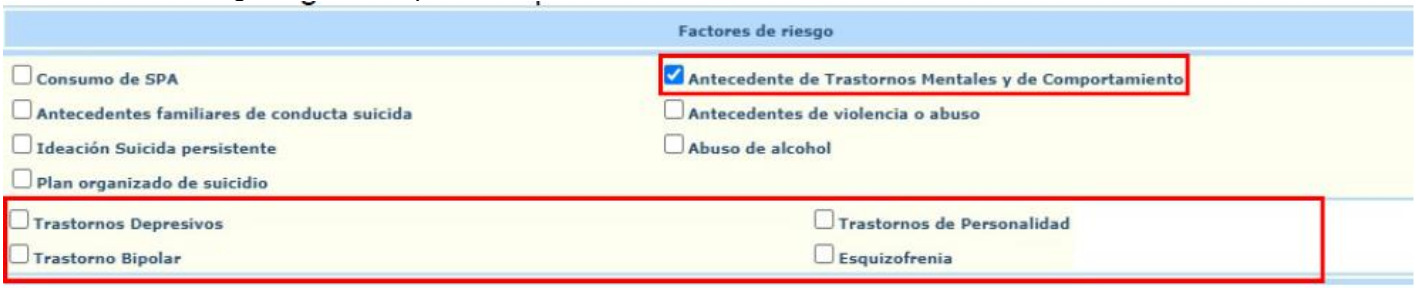

Clasificación de la Conducta Inicial: se diligencia de acuerdo a los datos del evento notificado, con los valores 1. Ideación suicida – 2. Amenaza – 3. Intento de suicidio – 4. Suicidio consumado. Este campo es Obligatorio, y no puede ser cambiado, “debe permanecer la información tal cual como la Notifican”.
Fecha de Ocurrencia: corresponde a la fecha en la cual ocurrió en evento que está notificando y debe corresponder al año epidemiológico vigente, utilizando el formato DD/MM/AAAA. Este campo es Obligatorio.
Intentos Previos: si se han presentado intentos de suicidio previos al actual y se selecciona de acuerdo con los valores 1. Si – 2. No.
Número de Intentos: corresponde al número de intentos de suicidio previos al actual, si en intentos previos la respuesta fue Si seleccione; 1 vez, dos 2 veces, 3 veces, más de tres veces, sin dato.
Paciente viene acompañado: se debe seleccionar de acuerdo con los valores 1. Si – 2. No
Nombre del acompañante: si marco la opción (1) del ítem “Paciente viene acompañado”, registre el nombre de la persona que lo acompaña.
Teléfono del acompañante: si marca la opción (1) del ítem “Paciente viene acompañado”, registre el número de teléfono de la persona que lo acompaña.
Paciente actualmente escolarizado: seleccione de acuerdo con los valores 1. Si – 2. No
Asiste a controles prenatales: seleccione de acuerdo con los valores 1. Si – 2. No y debe existir coherencia entre esa variable, el sexo, el grupo poblacional y semanas de gestación.
Edad gestacional (en meses): seleccione de acuerdo con los valores 1. Mes – 2. Meses – 3. Meses – 4. Meses – 5. Meses – 6. Meses – 7. Meses – 8. Meses – 9. Meses
Orientación sexual: seleccione de acuerdo a la información brindada por el usuario, con los valores 0. Sin dato – 1. Heterosexual – 2. Lesbianas – 3. Gay - 4. Bisexual – 5. Transgénero. Verifique que la información sea acordé con el sexo.
Poblaciones diferenciales: seleccione de acuerdo con los valores 1. Menor Abandonado – 2. En protección – 3. Reincorporado – 4. Habitante de calle – 5. Población LGBTI – 6. Explotado laboralmente – 7. Situación de prostitución – 8. Servidor público – 9. Consumidor habitual de SPA – 10. Trabajador informal – 11. Otro tipo de víctima del conflicto armado – 12. Ninguna – 13. Otra ¿Cuál?
¿Cuál?: Si la población diferencial es 13. Otro ¿cuál?, registre la población
Caso detectado por: hace referencia al servicio de la UPGD o UI que notifica el caso, seleccione de acuerdo con los valores 1. Consulta externa – 2. Servicio de urgencias – 3. DUES (CRUE) – 4. Línea 106 – 5. Establecimiento educativo 6. Comunidad – 7. Otro

**DESARROLLO**

¿Cuál?: Si el escenario de ocurrencia de la conducta suicida es 7. Otro ¿cuál?, registre quien detecto el caso




Factores Desencadenantes: se encuentra una serie de opciones que se relacionan con los factores que posiblemente desencadenaron la conducta suicida notificada, marque la opción u opciones que correspondan. Conflictos con la pareja, problemas jurídicos, enfermedad crónica dolorosa o discapacitante, suicidio de un amigo, problemas económicos, maltrato físico psicológico o sexual, muerte de un familiar, problemas laborales, escolar/educativo.
Factores de Riesgo: se encuentra una serie de opciones que se relacionan con los factores de riesgo que posiblemente desencadenaron la conducta suicida, marque la opción u opciones que correspondan.
Se recomienda que al marcar Antecedente de Trastornos Mentales y de Comportamiento, se debe seleccionar alguna de las 4 opciones.




Los diagnósticos de los trastornos psiquiátricos deben ser diagnosticados por un psiquiatra.
Mecanismo: recuerde que este se diligencia exclusivamente ante las conductas de intento y suicidio consumado.
Nota: si el mecanismo es intoxicación se deben diligenciar las siguientes variables:
Intoxicación, seleccione la casilla y en caso de intoxicación seleccione el tipo de sustancia: Clasifique la sustancia implicada en la "Intoxicación" en alguno de los tipos: Medicamentos, Metales, Gases, Plaguicida, Solventes, Sustancias psicoactivas, Metanol, Otras sustancias químicas.
Nombre del Producto: diligencie el nombre del producto, debe ser consistente con el tipo de sustancia. Cuando se utilice una mezcla de productos, se debe especificar todos los nombres con espacio no con coma (,) no punto y coma (;) solo caracteres alfabéticos.

## DESARROLLO

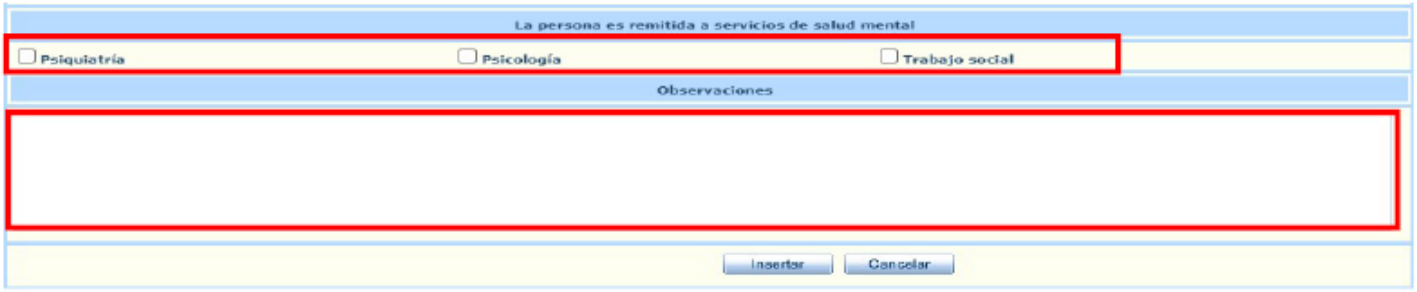
Vía de Exposición: Seleccione el medio a través del cual la sustancia accedió al organismo: Respiratoria, Desconocida, Oral, Parenteral (intramuscular), Dérmica / mucosa, Transparentaría, Ocular.

Lugar donde se produjo la intoxicación o el evento: Seleccione el lugar donde posiblemente ingirió la sustancia u ocurrió el evento. Se debe seleccionar entre las siguientes opciones: Hogar, Establecimiento penitenciario, Establecimiento educativo, Lugar de trabajo, Establecimiento militar, Vía pública / parque, Establecimiento comercial, Bares, tabernas discotecas, centros de atención médica, áreas deportivas o recreativas o lugar público no especificado.

Esta variable esta próxima a cambio ya que se debe relacionar el lugar donde ocurrió el evento, no solo parta para Intoxicación e intento.

Diagnostico CIE 10: registré el código o palabras claves para que el aplicativo busque los códigos relacionados en la notificación. Los diagnósticos de los trastornos psiquiátricos deben ser diagnosticados preferiblemente por un psiquiatra.

Persona remitida a servicios de salud mental: seleccionar el o los servicios a los que la persona fue remitida inicialmente por la UPGD o UI notificadora: Psiquiatría, Psicología y, Trabajo Social.




Observaciones: Muy útil para describir, comentar o ampliar la información con respecto al caso de conducta suicida captada.

Evento individual, Cara C;




Fecha primer contacto: registre la fecha en que se realiza el primer contacto con el usuario notificado, después de captado el evento.

Fecha de Inicio de la intervención: registre la fecha en que se inicia la intervención del evento, es decir la fecha en que se realiza el abordaje del evento.

**DESARROLLO**

Reportado como: seleccione de acuerdo con las opciones, Confirmado y si la conducta suicida es suicidio, no se diligencia.
Conformación Familiar: diligencie con base en la información notificada, de acuerdo con las opciones, Solo / a – Padre – Madre – Padrastro – Madrastra – Hermano / a – Pareja – Hijos / as – Abuelo / a – Tío / a – Amigo / a – Otros.
¿Cuál?: Si la selección en Conformación Familiar es Otro, en el espacio ¿cuál?, registre esa conformación.
Tipo de Familia: seleccione de acuerdo con las opciones, Mononuclear – Nuclear – Mixta o ampliada – Extensa –Unipersonal.
Ciclo de vida familiar: seleccione de acuerdo a las opciones, Formación – Crecimiento – Ajuste o conciliación – Apertura – Contracción.
Sexo Masculino: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Edad <20 o >45 Años: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Depresión: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Tentativa de Suicidio Previa: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Abuso de Alcohol: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Falta de Pensamiento Racional (Psicosis o Trastornos Cognitivos): seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Carencia de Apoyo Social: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Plan Organizado de Suicidio: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
No Pareja o Cónyuge: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.
Enfermedad Somática: seleccione de acuerdo con las opciones, Si – No.




Nivel del Riesgo Suicida: relacione el resultado según la intervención. 1. Leve – 2. Moderado – 3. Severo.
Evento desencadenante primario: Seleccioné el código Cie.
Evento desencadenante secundario: Seleccioné el código Cie
Evento desencadenante terciario: Seleccioné el código Cie
Clasificación de la conducta suicida posterior al seguimiento: seleccione de acuerdo con la intervención realizada, los valores 1. Ideación Suicida – 2. Amenaza suicida – 3. Intento de suicidio – 4. Suicidio consumado
Para los casos fallidos se debe relacionar la misma conducta notificada inicialmente.
El caso fue atendido por el DUES (CRUE): seleccione de acuerdo con los valores 1. Si – 2.

**DESARROLLO**

No
¿En Caso de ser Madre con Hijo no Mayor a un Año de Edad?: seleccione de acuerdo con los valores Si – No
¿Su Hijo es?: Si se selecciona la opción Si en la variable En Caso de ser Madre con Hijo no Mayor a un Año, se debe seleccionar si es hijo no mayor a 42 días (Mortalidad materna Temprana), o hijo mayor de 43 días y no mayor a 364 días (Mortalidad Materna Tardía).
Servicios de salud a los que canaliza: puede seleccionar una o más de una de acuerdo a las remisiones generadas por el profesional operativo que interviene el caso. Seleccionando los valores Psicología – Psiquiatría – Salud Pública – Ninguno – Otros, Si la selección incluye Otros, se debe registrar en la caja de texto ¿Cuál? El nombre del servicio de salud. Si selecciona Ninguno, las opciones Psicología –Psiquiatría – Salud Pública – Otros y la caja de texto ¿Cuál?, estarán inactivas y no se podrán seleccionar.
Servicios sociales a los que canaliza: puede realizar una selección múltiple de acuerdo con las remisiones generadas por el profesional operativo que interviene el caso. Los valores ICBF – Secretaria de integración social – Otros – Ninguno. Si la selección incluye el numeral Otros, se debe registrar en la caja de texto ¿Cuál? El nombre del servicio de salud. Si selecciona Ninguno, las opciones ICBF –Secretaria de integración social – Otros y la caja de texto ¿Cuál?, estarán inactivas y no se podrán seleccionar.
Actividad de seguimiento: Relaciona la efectividad de las canalizaciones realizadas y si al momento del seguimiento de la intervención el usuario se encuentra vinculado a la ruta de salud mental. Puede realizar una selección múltiple de acuerdo con los valores Con proceso terapéutico actual - Sin proceso terapéutico - Con activación de ruta - Con remisión a salud mental - Ninguna.
Ajuste; Cierre de caso: hace referencia al estado bajo el cual se finaliza la intervención y la efectividad en las derivaciones realizadas antes y durante la intervención.
Resultado de la intervención: Seleccione entre las observaciones dependiendo del tipo de intervención realizada. 1. Efectiva. 2. Fallida. 3. Sin intervención.
Fecha de cierre de la intervención: registre la fecha en que se realiza el cierre de la intervención
Abordado por subsistema (Relacionar ID): Seleccione si ha sido abordado por otro subsistema, relacionando el ID con el que quedo guardado. SIVIM, SIVELCE o VESPA.
Observaciones: Muy útil para describir, comentar o ampliar la información con respecto al caso de conducta suicida captado.
Nombre del Profesional que realiza la intervención: Nombre del profesional de la subred encargado de realizar el seguimiento del caso.

**SIVIGILA DC, módulo SIVELCE:**

Capta los datos relacionados a las Lesiones de causa externa al sistema.
Evento individual, Cara B;




Fecha de ocurrencia: Seleccionar la fecha en que ocurrió la lesión (no debe superar el periodo

**DESARROLLO**

anual actual ni se mayor a dos periodos epidemiológicos).
Hora de ocurrencia: Corresponde a la hora en que ocurrió la lesión.
Localidad de ocurrencia: Corresponde a la localidad en que ocurre la lesión. Diligencie esta variable exclusivamente como aparece en el archivo de Excel enviado para estandarizar la información.
Barrio de ocurrencia: Es el barrio en donde ocurre la lesión. Diligencie esta variable exclusivamente como aparece en el archivo de Excel enviado para estandarizar la información.
UPZ: Diligencie la unidad de planeación zonal, en donde ocurre el evento. Diligencie esta variable exclusivamente como aparece en el archivo de Excel enviado para estandarizar la información.
Área de ocurrencia: Seleccione si el evento sucede en el área rural o urbana
Tipo de lesión
Intencional: se debe seleccionar si la lesión fue intencional o no intencional, en caso de ser intencional se activará la variable Causada Por.
Causada por: se debe seleccionar si la lesión fue Auto infligida o Causada por Terceros, si es Causada por Terceros, debe seleccionar las variables Tipo de Maltrato, Presunto Agresor, Fue Denunciado y Sexo del Agresor.

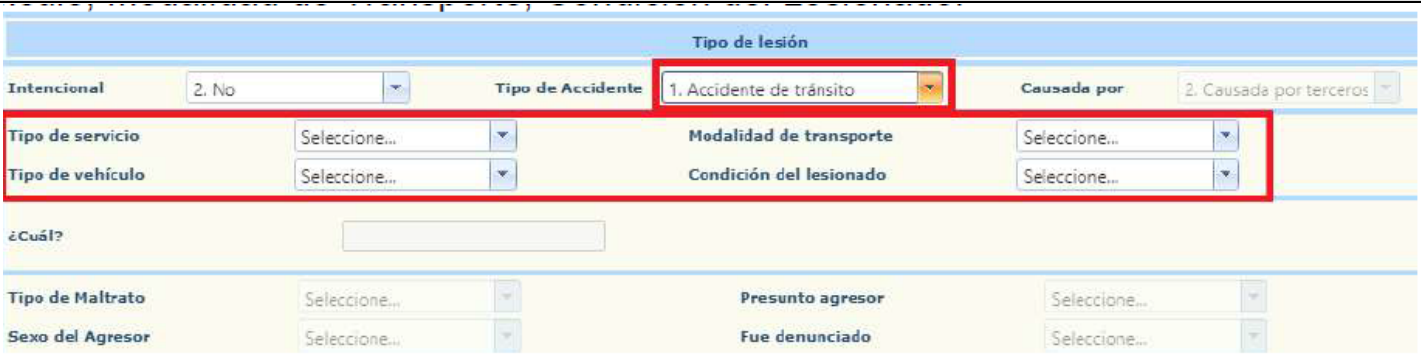



Tipo de Maltrato: seleccionar el tipo del maltrato ocasionado en la lesión, de acuerdo a las opciones.
Presunto Agresor: seleccionar el presunto agresor que ocasionó la lesión.
Fue Denunciado: se debe seleccionar si el caso Si, ya fue denunciado, No, ha sido denunciado.
Sexo del Agresor: se debe asignar de acuerdo a las opciones.
Nota: Si la variable Intencional es seleccionada con la opción no se habilitará la variable Tipo de Accidente.

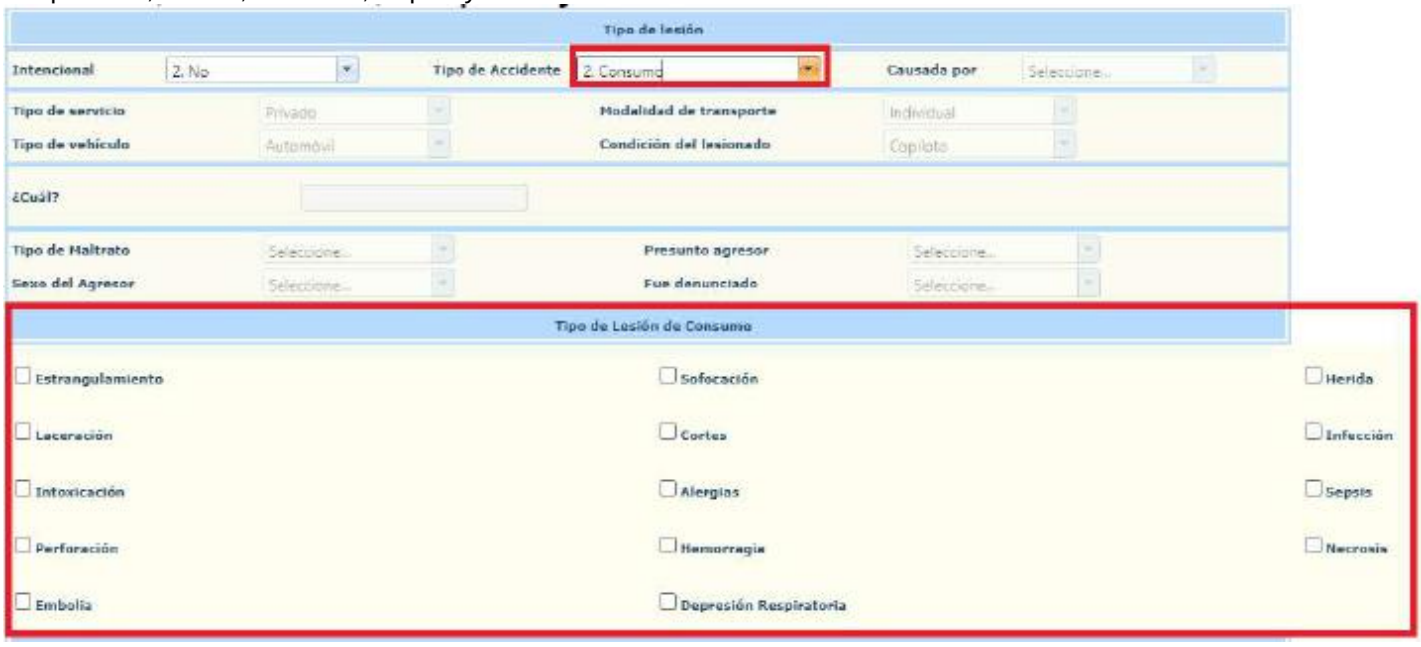



Tipo de Accidente: se debe seleccionar que tipo de accidente genero la lesión: 1. Accidente de Tránsito, 2. Consumo, 3. Procedimientos estéticos y 4. Otro tipo de lesión o trauma.
Si se selecciona Accidente de Tránsito se habilitarán las variables Tipo de servicio, Tipo de Vehículo, Modalidad de Transporte, Condición del Lesionado.

## DESARROLLO

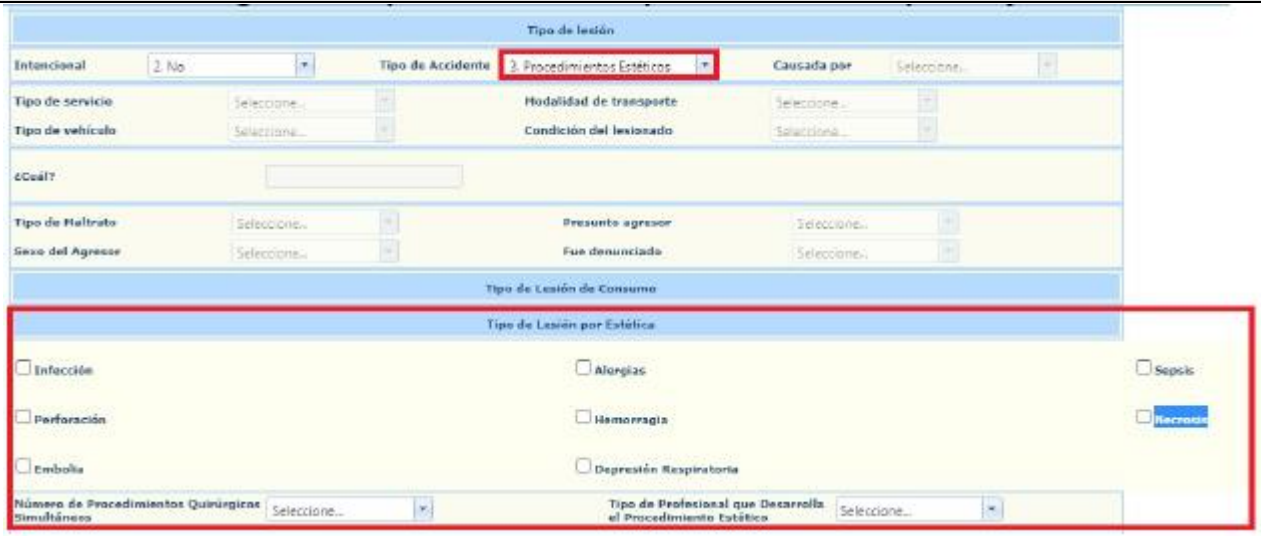



Tipo de servicio: se debe seleccionar que tipo de servicio genero la lesión, de acuerdo a las siguientes opciones; Público, Privado.
Tipo de Vehículo: se debe seleccionar que tipo de vehículo genero la lesión, de acuerdo a las siguientes opciones; Automóvil, bicicleta, Moto, Taxi, Ambulancia, Bici taxi, Moto taxi, Camioneta, Bus, Transmilenio, SITP, V de carga.
Modalidad de Transporte: se debe seleccionar que modalidad de transporte genero la lesión, de acuerdo a las siguientes opciones; Individual, Colectivo, Masivo.
Condición del Lesionado: se debe seleccionar la condición del lesionado, de acuerdo a las siguientes opciones; Peatón, Pasajero, Conductor, Copiloto.
Si selecciona Consumo se habilitarán las variables; Estrangulamiento, Laceración, Intoxicación, Perforación, Embolia, Sofocación, Cortes, Alergias, Hemorragia, Depresión Respiratoria, Herida, Infección, Sepsis y Necrosis

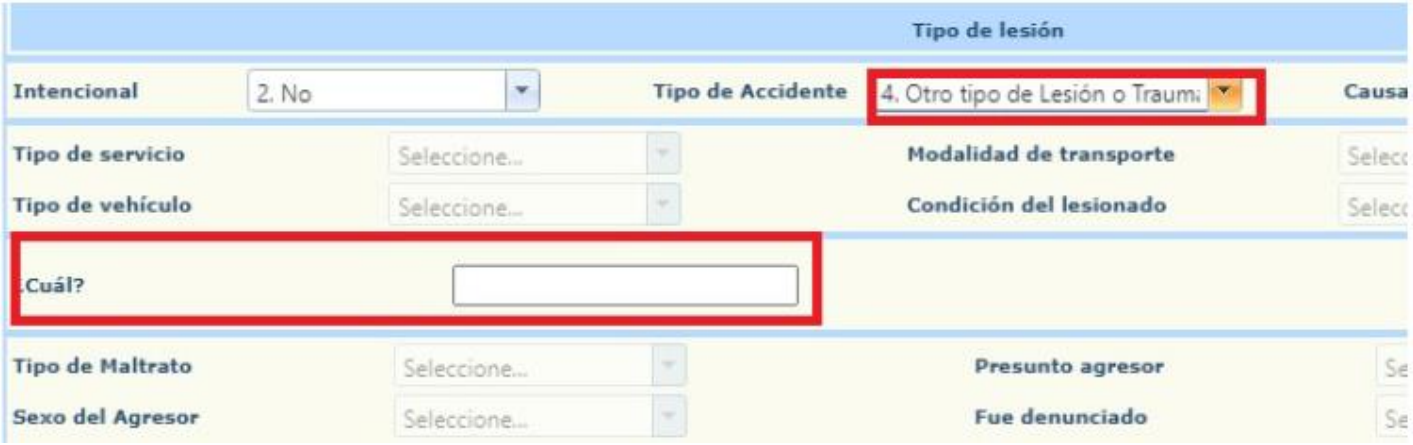



Se debe seleccionar la lesión causada por el Consumo.
Si selecciona Procedimientos estéticos se habilitarán las variables; Infección, Perforación, Embolia, Alergias, Hemorragia, Depresión Respiratoria, Sepsis y Necrosis

## DESARROLLO

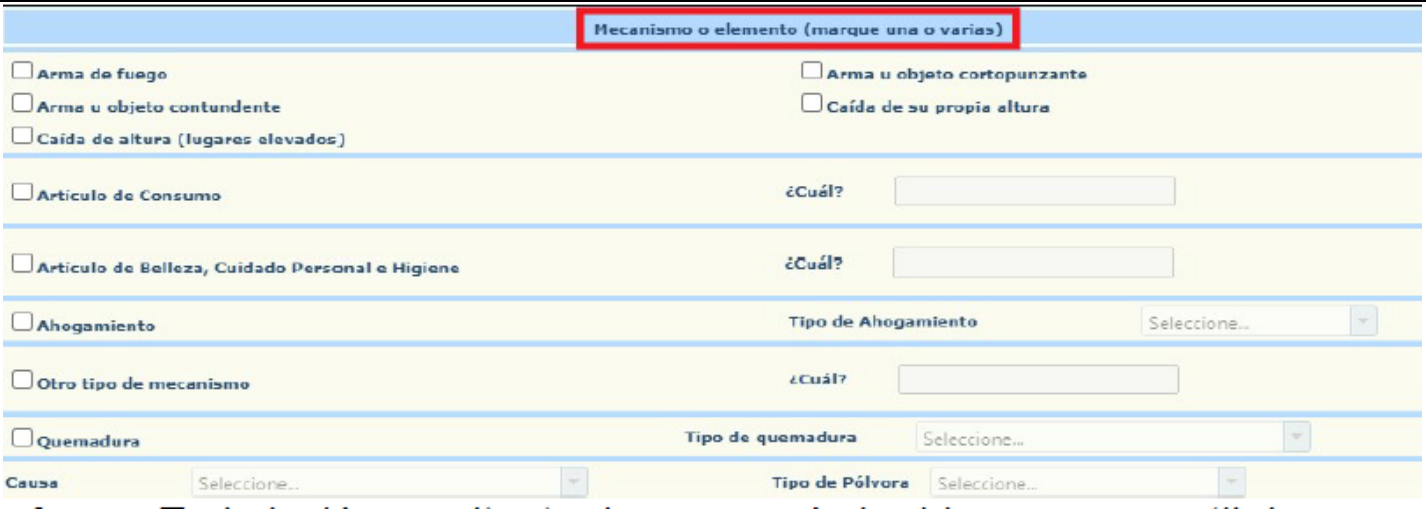



También debe diligenciar Número de Procedimientos Quirúrgicos Simultáneos, seleccioné la cantidad de 1, 2, 3 o más de 3. Tipo de Profesional que Desarrolla el Procedimiento Estético; seleccione si es Profesional de salud, Cirujano plástico, Esteticista o Cosmetólogo.
Si selecciona Otro tipo de lesión o trauma, se habilitará una casilla ¿Cuál?, ahí se debe diligenciar la otra lesión.

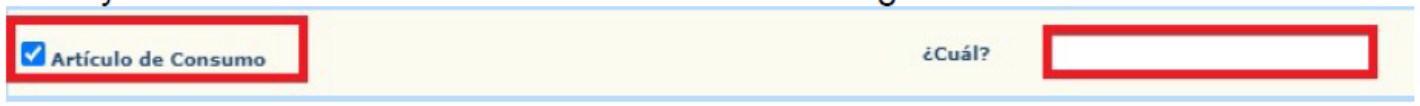



SPA: Se debe seleccionar “Si” o “No. Si no cuenta con esta información seleccione “No”.
Alcohol: Se debe seleccionar “Si” o “No. Si no cuenta con esta información seleccione “No”.
Otras: Se debe seleccionar “Si” o “No. Si no cuenta con esta información seleccione “No”.
Mecanismo o elemento: Hace referencia a la forma cómo se produjo la lesión. (Marque con una X) Mecanismo o elemento que produce la lesión:

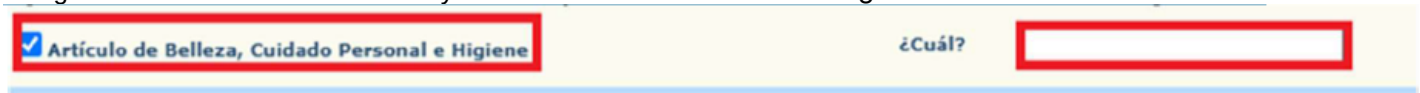
## DESARROLLO




•Arma de fuego: Toda lesión resultante de una o más heridas por proyectil de arma de fuego en cualquier parte del cuerpo sin importar el calibre del proyectil. Debe registrarse si es o no intencional.
•Arma u objeto corto punzante: Toda lesión resultante del contacto con arma blanca, corto punzante o punzocortante, se caracteriza por la capacidad del objeto de cortar, herir o punzar mediante bordes afilados o puntiagudos, ejemplo: navajas, verduguillo, tijeras, machete, corvo, hacha, cuchillo. La herida puede ser superficial o profundo. Debe registrarse si es o no intencional. Intencional (incluye lo auto infligido - cutting) o no determinado.
•Arma u objeto contundente: Se define como golpe / fuerza contundente. Debe registrarse si es o no intencional.
•Caída de su propia Altura: Toda lesión resultante de una caída producida en el mismo nivel de altura de la persona lesionada. Debe registrarse si es o no intencional.
•Caída de altura: Es una caída producida en un nivel de altura mayor al de la propia persona. Debe registrarse si es o no intencional.
•Artículo de consumo: Es la mercancía final en un proceso de producción. Debe seleccionar la casilla y relacionar el nombre del artículo en la casilla ¿Cuál?




•Artículo de Belleza, Cuidado Personal e Higiene: Si el artículo o mercancía pertenece a esta categoría debe seleccionar la casilla y relacionar el nombre en la casilla ¿Cuál?

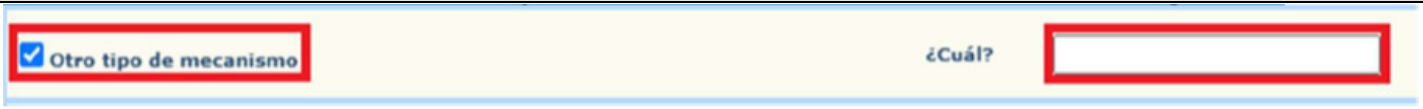



•Ahogamiento: Toda asfixia producto de inspirar bajo el agua u otro líquido. Ejemplo: consecuencia de caída a piscina, rio, mar, aguas naturales, etc. Debe registrarse si es o no intencional, y selecciones la opción dependiendo si el ahogamiento se debió a asfixia o inmersión.

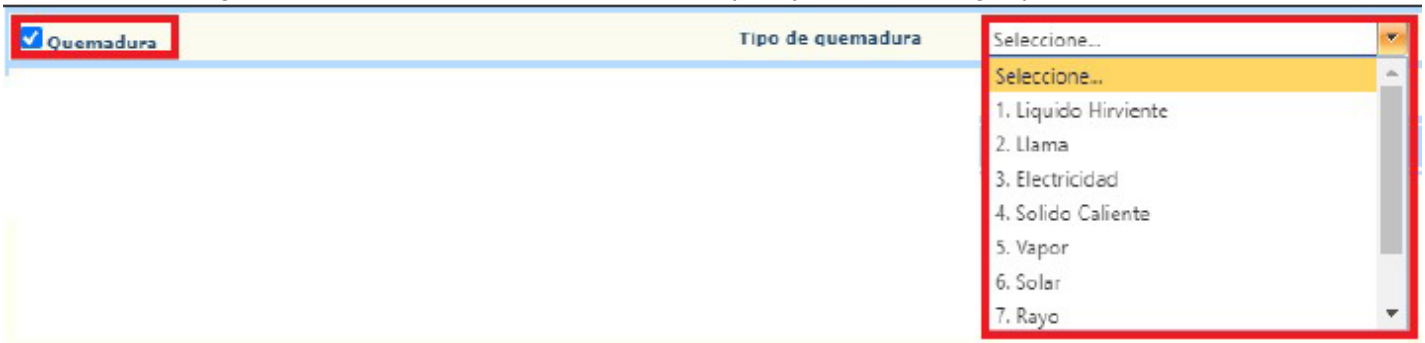



•Otro tipo de mecanismo: Si el mecanismo utilizado no se encuentra en los mencionados anteriormente selecciona la casilla y relaciona el mecanismo en la casilla ¿Cuál?

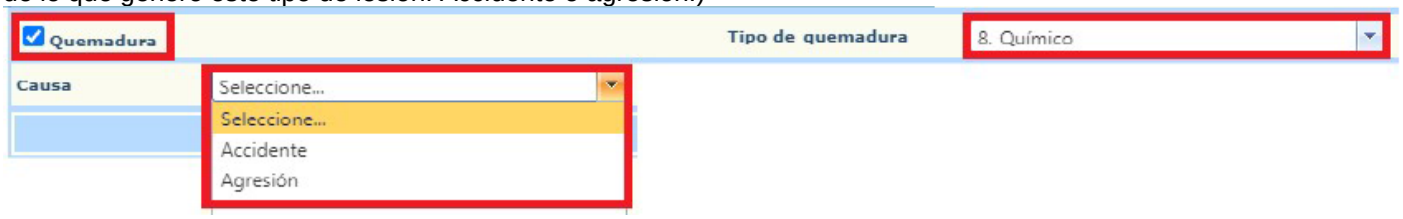
## DESARROLLO



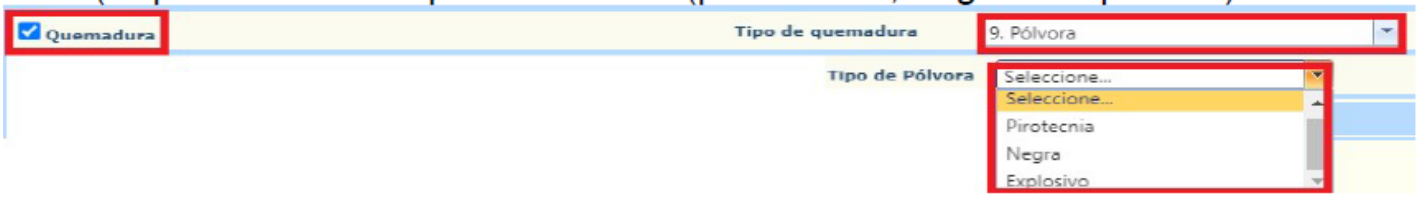

•Quemadura: Toda lesión resultante del contacto con fuego, líquidos, gases, pólvora u objetos calientes. Debe registrarse si es o no intencional. Intencional (incluye lo auto infringido).



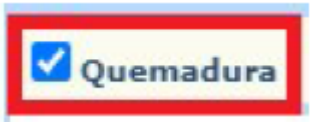

Al seleccionar esta opción se habilita la casilla Tipo de quemadura; seleccionando el causante y generador de la quemadura según corresponda. 1. Liquido hirviente. 2. Llama. 3. Electricidad. 4. Solido caliente. 5. Vapor. 6. Solar. 7. Rayo. 8. Químico (especifique la causa; de lo que genero este tipo de lesión: Accidente o agresión.)




9. Pólvora. (Especificando el tipo de Pólvora (pirotécnica, negra o explosivo).

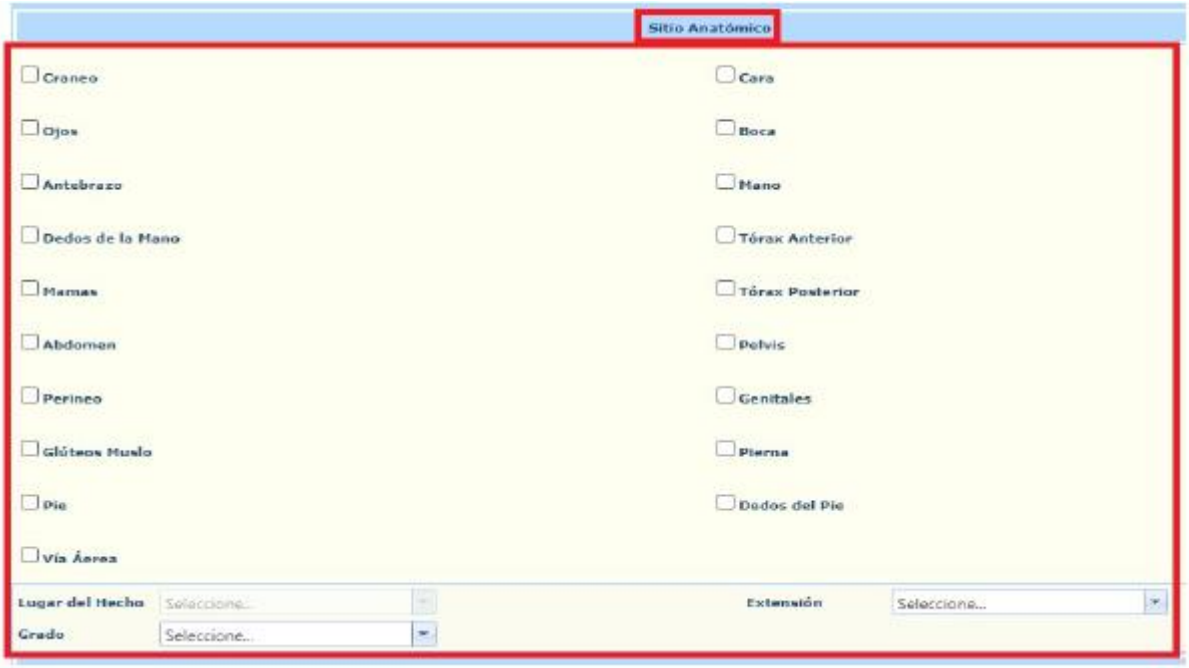



Sitio Anatómico: Esta opción solo se habilitará al seleccionar en Mecanismo o elemento, Quemadura.




Se debe seleccionar el área o áreas afectadas por la lesión entre las opciones siguientes: Cráneo, cara, ojos, boca, antebrazo, mano, dedos de la mano, tórax anterior, mamas, tórax posterior, abdomen, pelvis, perineo, genitales, glúteos muslo, pierna, pie, dedos del pie y/o vía aérea.

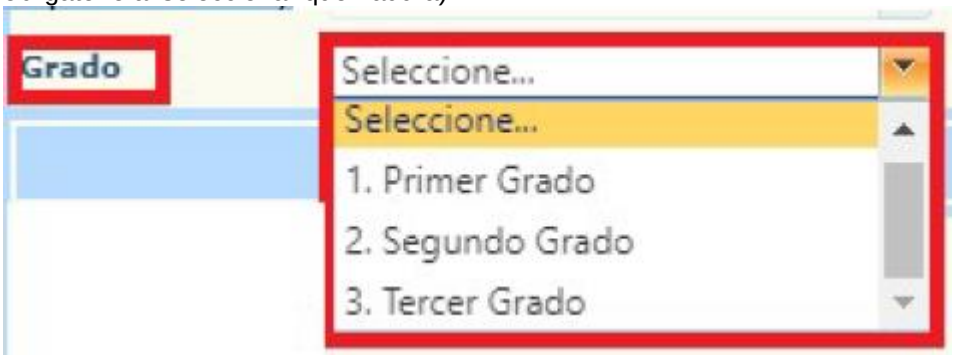
**DESARROLLO**




Lugar del hecho: Si la lesión ocurre en espacio cerrado o abierto. Solo se habilitará si esta selecciona vía aérea.

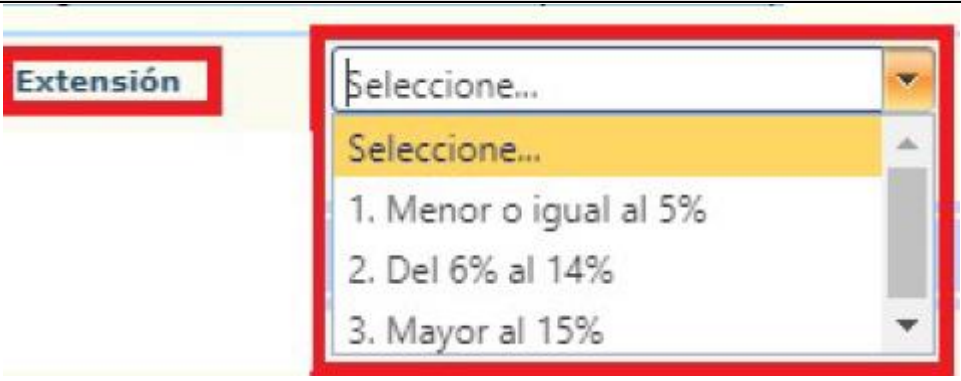



Grado: Seleccione según corresponda; primer grado, segundo grado o tercer (campo obligatorio al seleccionar quemadura)

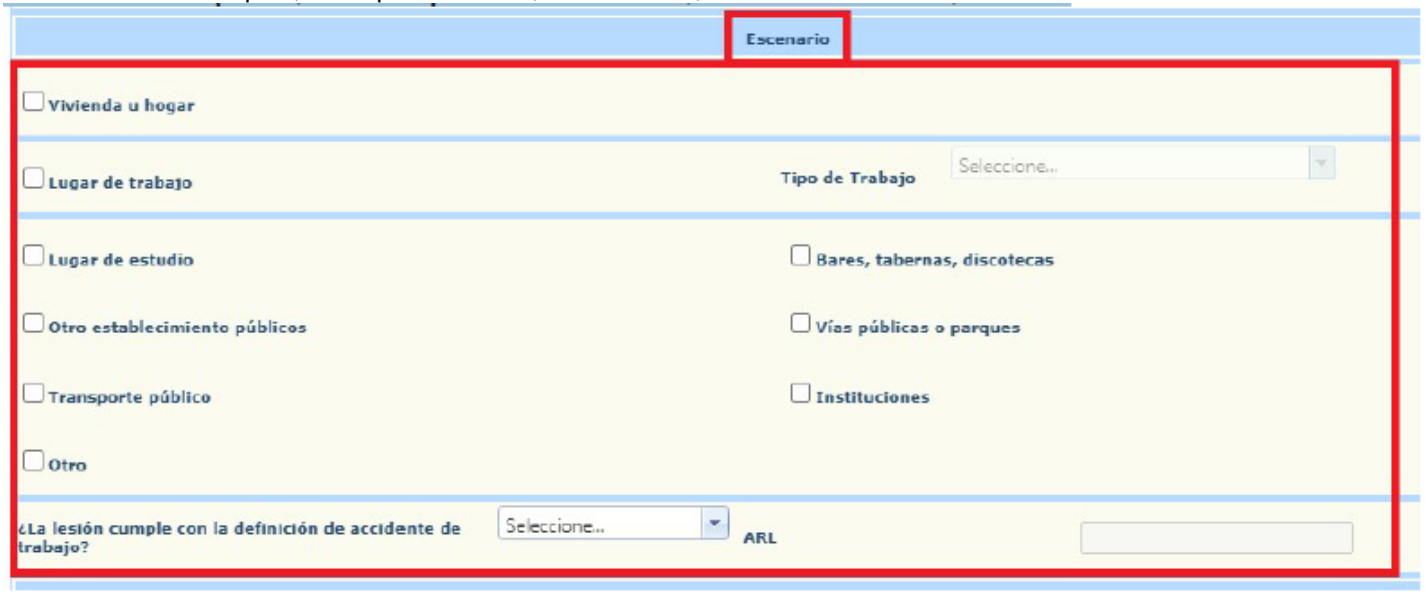



Extensión: Seleccione según la extensión de la lesión. Menor o igual al 5%, del 6% al 14 %, mayor al 15%.(campo obligatorio al seleccionar quemadura)

**DESARROLLO**




Escenario: Seleccionar el escenario donde ocurre la lesión: Vivienda u Hogar, Lugar de Trabajo, Lugar de Estudio, Bares-Tabernas-Discotecas, Otros Establecimientos Públicos, Vías Públicas o Parques, Transporte Público, Instituciones, Otro.




Si selecciono en escenario Lugar de trabajo se habilitará Tipo de trabajo; seleccione entre formal o informal

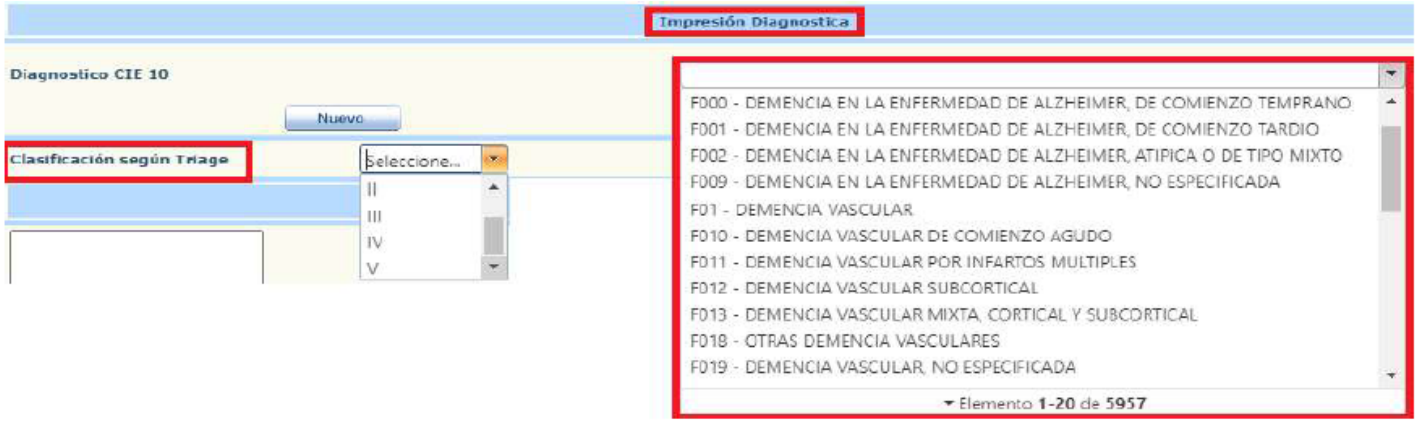



¿La Lesión cumple con la Definición de Accidente de Trabajo?: se debe seleccionar si cumple, o no cumple con dicha definición.



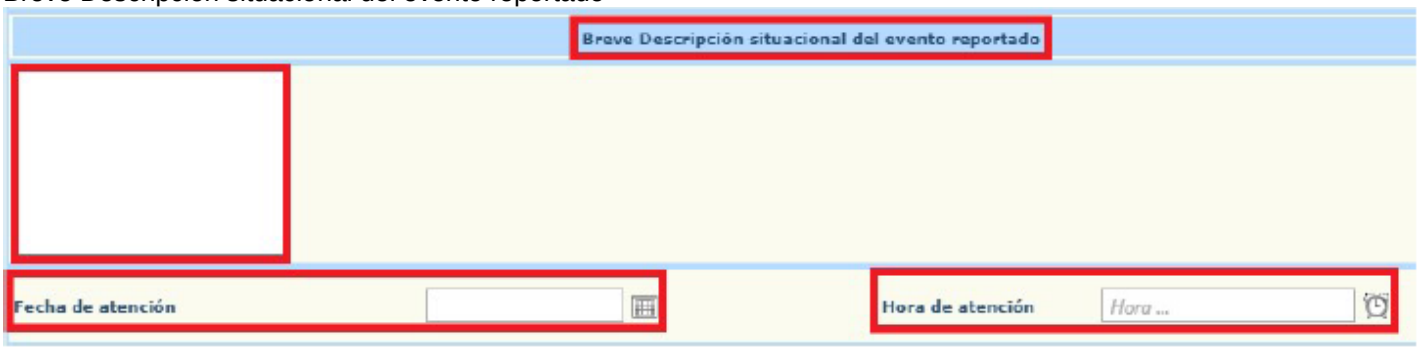

ARL: En caso de que se seleccione que Si en un accidente de trabajo se habilitara la variable ARL la cual debe ser digitada manualmente, en caso de ser accidente de trabajo y no contar con ARL se digitara SISBEN.
Impresión Diagnostica; Diagnostico CIE 10: Diligencié y seleccione el código CIE.

## DESARROLLO




Clasificación según Triage: Seleccione la opción: Triage I, Triage II, Triage III, Triage IV, Triage V

Breve Descripción situacional del evento reportado




Breve Descripción Situacional del Evento Reportado: se describe y detalla lo ocurrido en el evento o caso reportado.

Fecha de atención: es la fecha en que el usuario recibe valoración médica a consecuencia del evento, especifique día, mes y año.

Hora de atención: Se refiere a la hora en que fue valorado por el médico.

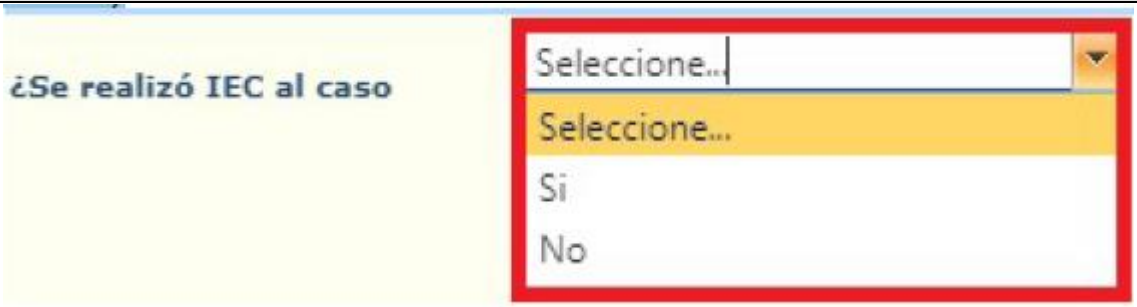
Intervención

Corresponde a los datos de la investigación epidemiológica de campo.




Se realizó IEC al caso: Seleccione la opción Si o No, según corresponda, recordado que se realiza IEC a las lesiones por quemaduras y a accidentes en el hogar a menores de 11 años. Al seleccionar Si, se habilitaran las siguientes opciones para ser diligenciadas. (Dejar la respuesta No por defecto en este campo, no dejar vacío y al momento de realizar la IEC se cambiará esta respuesta)

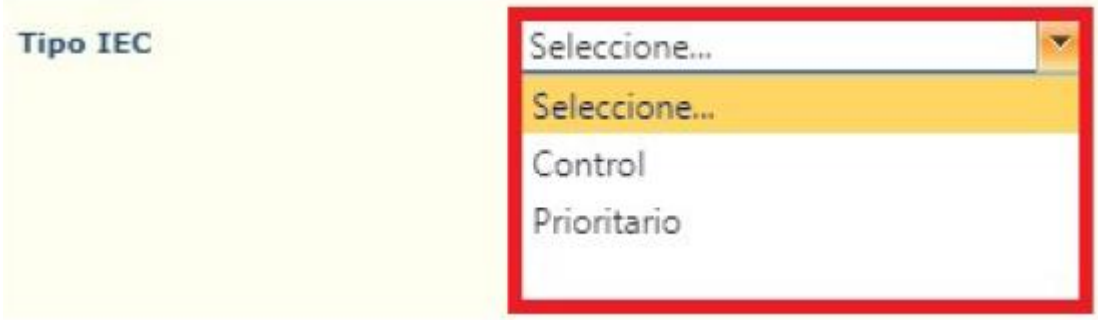
**DESARROLLO**



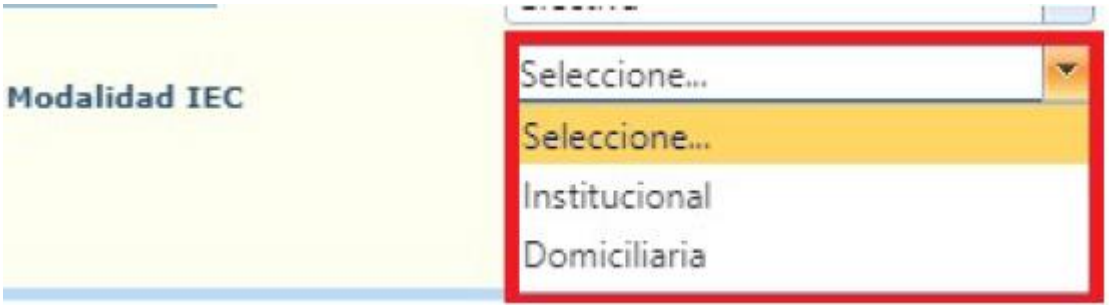

Fecha de realización de IEC: Diligencie la fecha en que se realiza la visita institucional o domiciliaria. Formato día, mes, año (dd,mm,aaaa).
Resultado de la IEC: Seleccione si el caso es fallido o efectivo.




Tipo de IEC: Si la selección en Resultado de la IEC fue Efectiva se habilitará, control o prioritario.




Modalidad de la IEC: Si la selección en Resultado de la IEC fue Efectiva se habilitará, si se acude a institución o domicilio.




Fecha de seguimiento IEC: Si la selección en Resultado de la IEC fue Efectiva se habilitará la fecha de seguimiento y hace referencia al seguimiento el caso. Formato día, mes, año (dd,mm,aaaa).
Fecha de Cierre IEC: Si la selección en Resultado de la IEC fue Efectiva se habilitará la fecha de cierre. Fecha en que se realiza el último contacto con el usuario y finaliza la intervención,

**DESARROLLO**

no debe superar un mes a partir de la fecha de notificación. Formato día, mes, año (dd,mm,aaaa).
En los campos Nombre del Médico, Registros Medico, cedula del Médico y teléfono del Médico se debe registrar la información del profesional que realizo la IEC.




Varios:
Durante la asistencia los técnicos realizan observaciones, las cuales se relacionarán a continuación:
 Sur Occidente, refiere que los referentes indican que no pueden quedar espacios sin datos.
 Norte, refiere que cuando pasen 2 días frente a la fecha de notificación Vs recibido se registrara como Búsqueda activa.
 Centro Oriente, refiere que cuando la base esta sin dato lo ajustan con en número de teléfono de la UPGD, nivel de escolaridad se coloca dependiendo la edad.
 Sur Occidente, refiere que la conducta inicial y final deben ser iguales, deben reclasificar el evento.
 Centro Oriente, refieren que los técnicos no cuentan con criterio para realizar la precrítica de la información.
 Norte, refieren que la UPGD se les notifico y envió archivo de Excel con el instructivo de la variable lugar de ocurrencia, pero no han sido receptivos por lo que aun esta información presenta una deficiente calidad.
 ¿Las intoxicaciones accidentales en adultos donde se reportan? Con respecto a esta pregunta, se responde; Las intoxicaciones accidentales en mayores de 6 años se notifican en el evento 365, no en los eventos de salud mental.
Se realizan las siguientes aclaraciones y recomendaciones:
 La fecha de notificación de los registros debe ser el día en que llego el caso a la Subred y el soporte será el correo electrónico, el recibido y la fecha de notificación deben ser las mismas.
 Los casos que se ingresen por BAI debe contar con soporte de realización de la BAI.
 casos Los usuarios entregados para el ingreso al SIVIGILA D.C son personales e intransferibles, no se prestan. La responsabilidad informática es del dueño del usuario. (Ley de Habeas Data-Ley 1581 de 2012)
 Para las depuraciones de las bases de Salud Mental, se tendrá en cuenta; la calidad del dato para los eventos notificados por localidad de la UPGD y fallidos el 100%. Los casos efectivos deben contar con el ingreso de la información al 100%.
 Se realiza énfasis que en el ingreso inicial se debe contar un una precritica, y que el registro debe concordar con la información registrada por la UPGD o UI que las variables sin dato no se colocan de acuerdo a la edad y que no se debe por ningún motivo registrar información con la que no se cuente en la ficha de notificación la precritica de la información no hace alusión a colocar información que no sea veraz y confiable.
 La precritica de la información es una actividad que está en el lineamiento en la tabla N° 3 para el perfil de Técnico “Pre crítica de la INFORMACION INGRESADA AL APLICATIVO SIVIGILA DC, esto con el fin de garantizar el ingreso de la notificación con óptima calidad del dato por lo cual se aclara que, si tienen el criterio para realizarla.

Todo lo digitado se debe montar en base de NOTIFICACIÓN SALUD MENTAL en la hoja “CASOS NOTIFICADOS” diligenciando las variables de precritica si cumple o no:

## DESARROLLO

BASE NOTIFICACIÓN SALUD MENTAL

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Última modificación de jennifer moreno hace 40 minutos

F10788 =M10788-E10788

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FECHA INGRESO | OPORTUNIDAD INGRESO APLICATIVO | NOMBRE TECNICO | FECHA NOTIFICACION | FECHA CONSULTA | OPORTUNIDAD UPGD ENVÍO | Procedencia de la Notificación | NOMBRE UPGD | IDENTIFICACION | ID SIVIGILA | NOMBRE COMPLETO_USUARIO | SUBSISTEMA | FECHA DE CORREO (UPGD) |
| 10761 | 11/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 08/07/2022 | 2 | UPGD | EMI SA | 2859699 | 1014788 | LUIS OLIVEROS GARCIA RODRIGUEZ | SISVECOS | 10/07/2022 |
| 10762 | 11/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 10/07/2022 | 10/07/2022 | 0 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD F | 1016038237 | 1014798 | CARLOS EDUARDO BETANCOURT BAL | SISVECOS | 10/07/2022 |
| 10763 | 30/06/2022 | 0 | DANIEL CORTES | 30/06/2022 | 30/06/2022 | 0 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD E | 1030710592 | 1010920 | ISAAC JOSUE MEJIA MORENO | SIVIM | 30/06/2022 |
| 10764 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | EPS SANITAS CENTRO MEDICO CAL | 1022957893 | 1014122 | INGRIT YOHANA LOPEZ URREGO | SIVIM | 09/07/2022 |
| 10765 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 52914374 | 1014126 | LUZ HELENA LACOUTURE RAMOS | SIVIM | 09/07/2022 |
| 10766 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PL | 1010212275 | 1014145 | INGRID CAROLINA VELASCO PARRA | SIVIM | 09/07/2022 |
| 10767 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 14297425 | 1014172 | OSWALDO RAMIREZ CULMA | SIVIM | 09/07/2022 |
| 10768 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 08/07/2022 | 1 | UPGD | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SI | 1031128595 | 1014065 | THALIANA VALENTINA RAMOS ACOST | SISVECOS | 09/07/2022 |
| 10769 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 08/07/2022 | 1 | UPGD | BIENESTAR IPS FONTIBON | 2856054 | 1014067 | SAGRARIO HERNANDEZ | SISVECOS | 09/07/2022 |
| 10770 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 08/07/2022 | 1 | UPGD | VIVA 1A IPS VENECIA | 53076026 | 1014075 | SONIA DEL PILAR LOPEZ ESPINOSA | SISVECOS | 09/07/2022 |
| 10771 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | EPS SANITAS CENTRO MEDICO FOI | 1141333400 | 1014150 | SARA JUANITA PLAZAS RAMOS | SISVECOS | 09/07/2022 |
| 10772 | 09/07/2022 | 0 | LAURA TORRES | 09/07/2022 | 09/07/2022 | 0 | UPGD | CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PL | 1022412253 | 1014152 | PAULA VANESSA ABRIL ORTIZ | SISVECOS | 09/07/2022 |
| 10773 | 12/07/2022 | 1 | HENRY ROJAS | 11/07/2022 | 09/07/2022 | 2 | UPGD | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SI | 1030612108 | 1015038 | GERALDIN ESPAÑA BUELVAS | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10774 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 08/07/2022 | 3 | UPGD | ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR ( | 39635123 | 1014821 | CARMEN ELISA QUIÑONEZ | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10775 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 10/07/2022 | 10/07/2022 | 1 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD F | 1000324055 | 1014826 | LEIDY VALENTINA TOVAR FORERO | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10776 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 10/07/2022 | 10/07/2022 | 1 | UPGD | EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCI | 1022400048 | 1014833 | LIZETH CAMILA GUZMAN CAÑON | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10777 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 07/07/2022 | 4 | UPGD | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SED | 1025065132 | 1014840 | SARA NIKOL LEMUS LOPEZ | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10778 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 11/07/2022 | 0 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD E | 1030685851 | 1014850 | SARA NICOLLE PEÑA ABELLO | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10779 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 07/07/2022 | 4 | UPGD | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1106395368 | 1014856 | YINA PAOLA BARRIOS BARRETO | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10780 | 11/07/2022 | 0 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 08/07/2022 | 3 | UPGD | ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR ( | 1141369608 | 1014865 | ADRIAN SANTIAGO REYES GUILLIN | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10781 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 11/07/2022 | 0 | UPGD | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1016084383 | 1015187 | CAMILA ANDREA SILVA CASTILLO | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10782 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 08/07/2022 | 3 | UPGD | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1100550008 | 1015193 | MARIA ESTELA NUÑEZ RAMIREZ | SIVIM | 11/07/2022 |
| 10783 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 17/06/2022 | 24 | UPGD | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 52309848 | 1015215 | DIANA BRIGITH MONTERO MONTENE | SIVELCE | 11/07/2022 |
| 10784 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 11/07/2022 | 10/07/2022 | 1 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD P | 1012356354 | 1014571 | MARIA CAMILA VARGAS FELICIANO | SIVELCE | 11/07/2022 |
| 10785 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 07/07/2022 | 01/07/2022 | 10 | UPGD | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 93293293 | 1015247 | ALVARO CARDENAS BEDOTA | SIVELCE | 11/07/2022 |
| 10786 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 03/07/2022 | 03/07/2022 | 8 | UPGD | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 1000131117 | 1015258 | DAVID ALEJANDRO BELTRAN GOMEZ | SIVELCE | 11/07/2022 |
| 10787 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 10/07/2022 | 10/07/2022 | 1 | UPGD | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD P | 1010047133 | 1015271 | BRAYAN ESTIBEN ROJAS GOMEZ | SIVELCE | 11/07/2022 |
| 10788 | 12/07/2022 | 1 | JENNIFER MORENO | 10/07/2022 | 10/07/2022 | 1 | UPGD | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SED | 1023963190 | 1014615 | ANDERSON ESTIVEN FAGUA RODRIGU | SIVELCE | 11/07/2022 |

BASE NOTIFICACIÓN SALUD MENTAL

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Última modificación de jennifer moreno hace 40 minutos

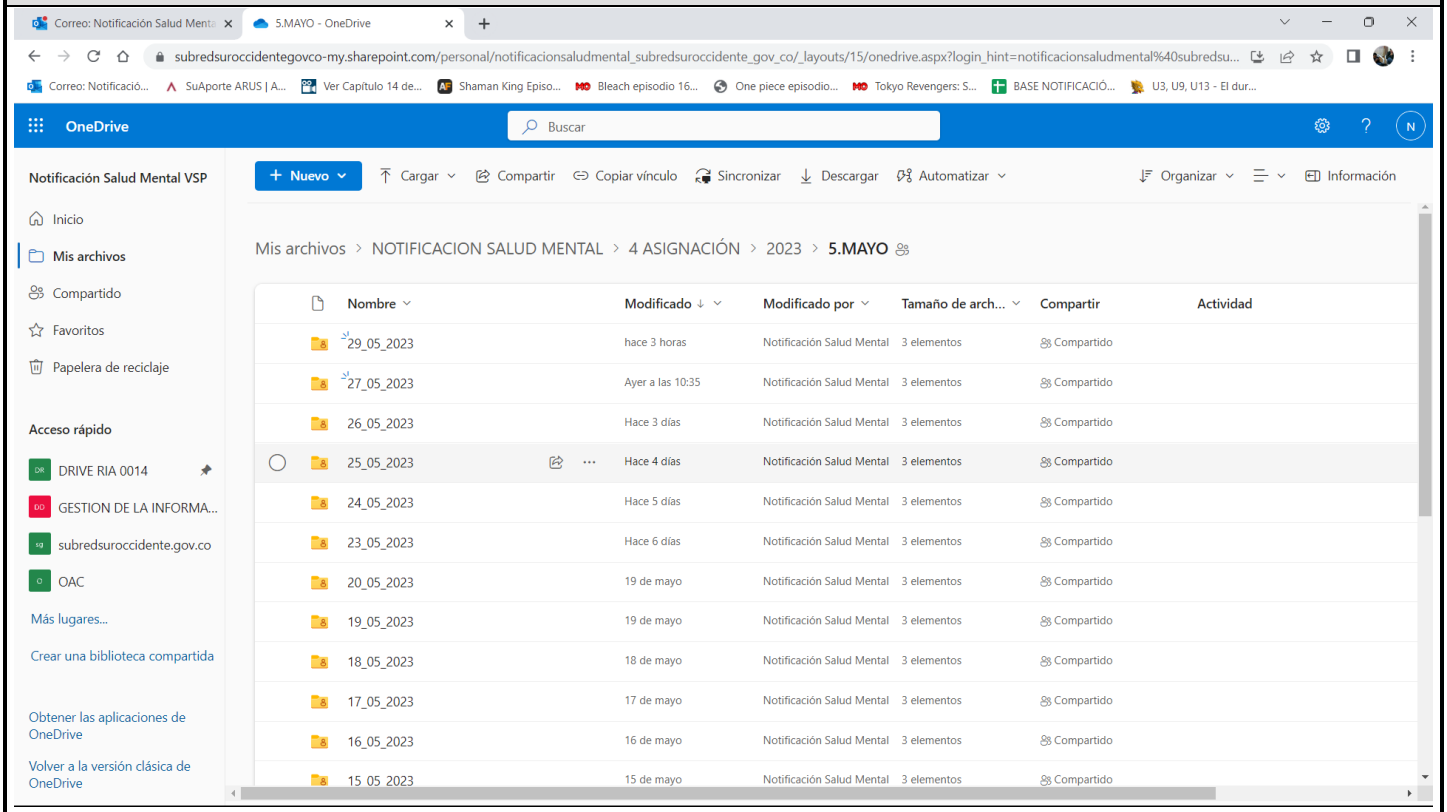
K10789:K10

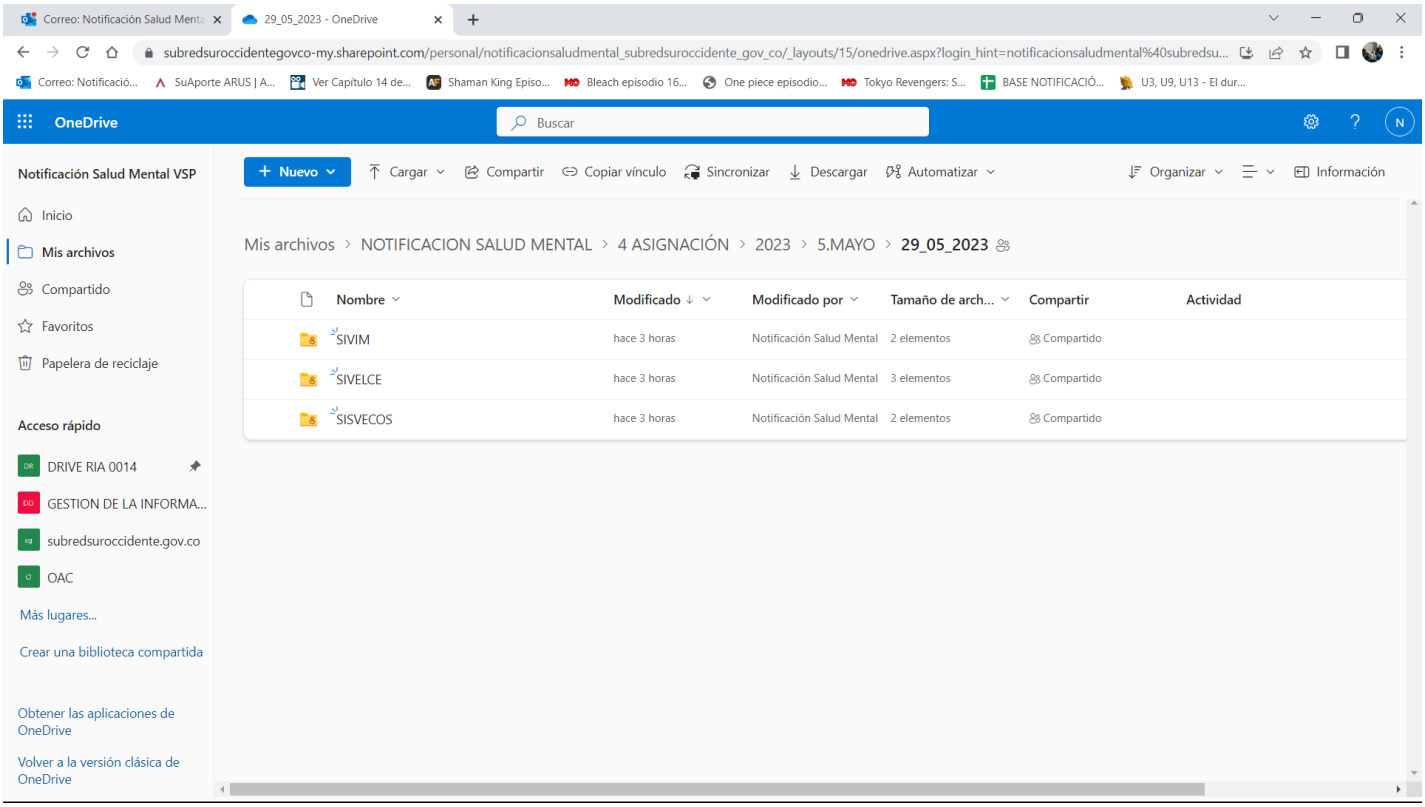
| | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOMBRE UPGD | IDENTIFICACION | ID SIVIGILA | NOMBRE COMPLETO_USUARIO | SUBSISTEMA | FECHA DE CORREO (UPGD) | UPGD 2 CUMPLE CON DATOS DE IDENTIFICACIÓN | UPGD 3 CUMPLE CON PRECRITICA DATOS DE RESIDENCIA Y CONTACTO | UPGD 4 CUMPLE CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO | UPGD 5 CUENTA OBSERVACIÓN DEL EVENTO | LOCALIDAD RESIDENCIA | OBSERVACIONES A LA FICHA | LOCALIDAD |
| 10764 | EPS SANITAS CENTRO MEDICO CAL | 1022957893 | 1014122 | INGRIT YOHANA LOPEZ URREGO | SIVIM | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | USME | | 5 |
| 10765 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 52914374 | 1014126 | LUZ HELENA LACOUTURE RAMOS | SIVIM | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10766 | CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PL | 1010212275 | 1014145 | INGRID CAROLINA VELASCO PARRA | SIVIM | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | RAFAEL URIBE | | 18 |
| 10767 | VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 14297425 | 1014172 | OSWALDO RAMIREZ CULMA | SIVIM | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | FONTIBÓN | | 9 |
| 10768 | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SI | 1031128595 | 1014065 | THALIANA VALENTINA RAMOS ACOST | SISVECOS | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | USME | | 5 |
| 10769 | BIENESTAR IPS FONTIBON | 2856054 | 1014067 | SAGRARIO HERNANDEZ | SISVECOS | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | FONTIBÓN | | 9 |
| 10770 | VIVA 1A IPS VENECIA | 53076026 | 1014075 | SONIA DEL PILAR LOPEZ ESPINOSA | SISVECOS | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10771 | EPS SANITAS CENTRO MEDICO FOI | 1141333400 | 1014150 | SARA JUANITA PLAZAS RAMOS | SISVECOS | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10772 | CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PL | 1022412253 | 1014152 | PAULA VANESSA ABRIL ORTIZ | SISVECOS | 09/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10773 | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SI | 1030612108 | 1015038 | GERALDIN ESPAÑA BUELVAS | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10774 | ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR ( | 39635123 | 1014821 | CARMEN ELISA QUIÑONEZ | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10775 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD F | 1000324055 | 1014826 | LEIDY VALENTINA TOVAR FORERO | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | FONTIBÓN | | 9 |
| 10776 | EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCI | 1022400048 | 1014833 | LIZETH CAMILA GUZMAN CAÑON | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | PUENTE ARANDA | | 16 |
| 10777 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SED | 1025065132 | 1014840 | SARA NIKOL LEMUS LOPEZ | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10778 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD E | 1030685851 | 1014850 | SARA NICOLLE PEÑA ABELLO | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10779 | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1106395368 | 1014856 | YINA PAOLA BARRIOS BARRETO | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | TEUSAQUILLO | | 13 |
| 10780 | ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR ( | 1141369608 | 1014865 | ADRIAN SANTIAGO REYES GUILLIN | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10781 | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1016084383 | 1015187 | CAMILA ANDREA SILVA CASTILLO | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | FONTIBÓN | | 9 |
| 10782 | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 1100550008 | 1015193 | MARIA ESTELA NUÑEZ RAMIREZ | SIVIM | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10783 | VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 52309848 | 1015215 | DIANA BRIGITH MONTERO MONTENE | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOSA | | 7 |
| 10784 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD P | 1012356354 | 1014571 | MARIA CAMILA VARGAS FELICIANO | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10785 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 93293293 | 1015247 | ALVARO CARDENAS BEDOTA | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | BOYACA | | |
| 10786 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 1000131117 | 1015258 | DAVID ALEJANDRO BELTRAN GOMEZ | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10787 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD P | 1010047133 | 1015271 | BRAYAN ESTIBEN ROJAS GOMEZ | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | KENNEDY | | 8 |
| 10788 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SED | 1023963190 | 1014615 | ANDERSON ESTIVEN FAGUA RODRIGU | SIVELCE | 11/07/2022 | SI | SI | SI | SI | SAN CRISTÓBAL | | 4 |

Todo lo digitado se debe montar en ONE DRIVE en paso 3 DIGITACIÓN Para pasar al paso de asignación:

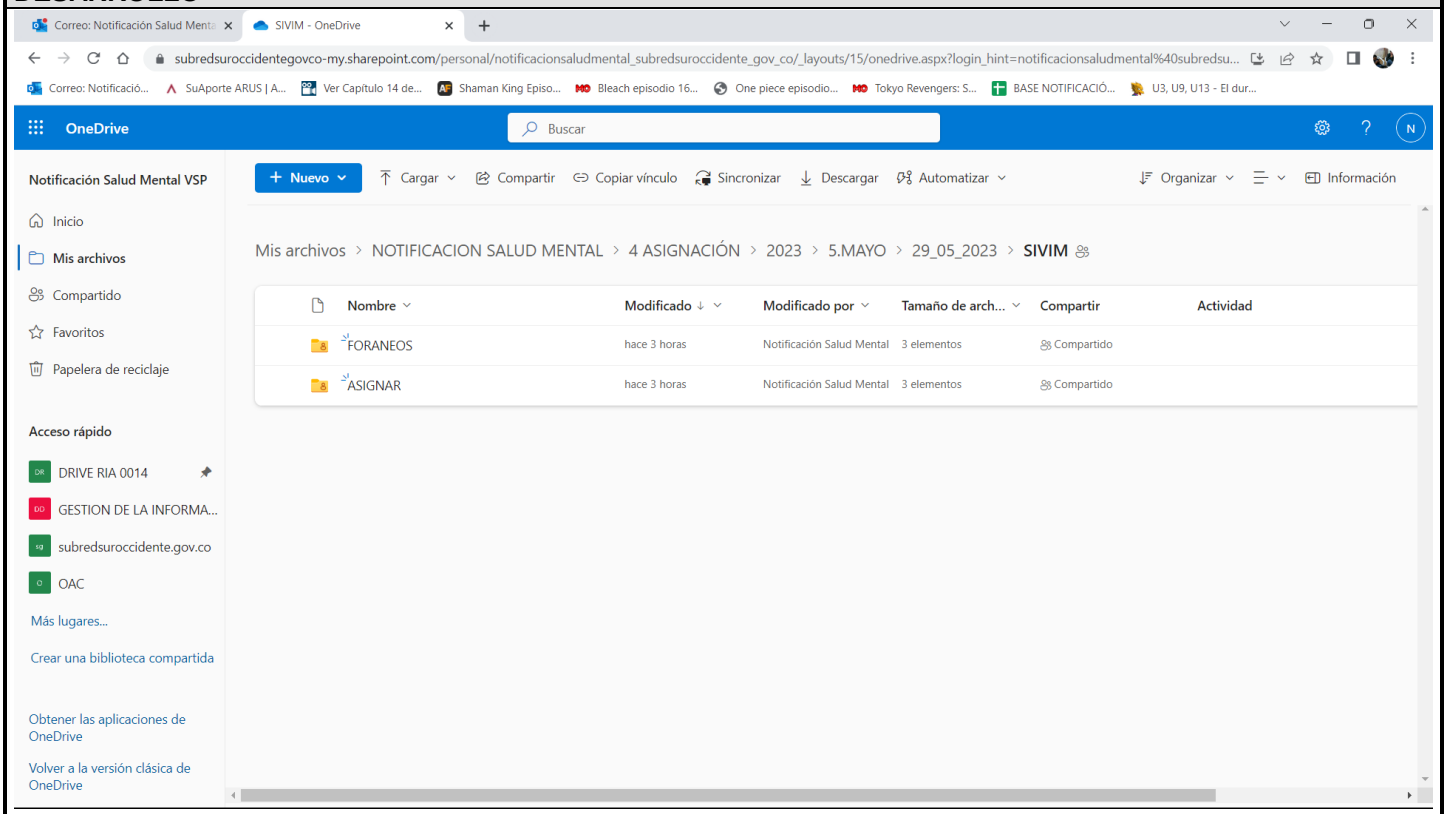
EJEMPLO:

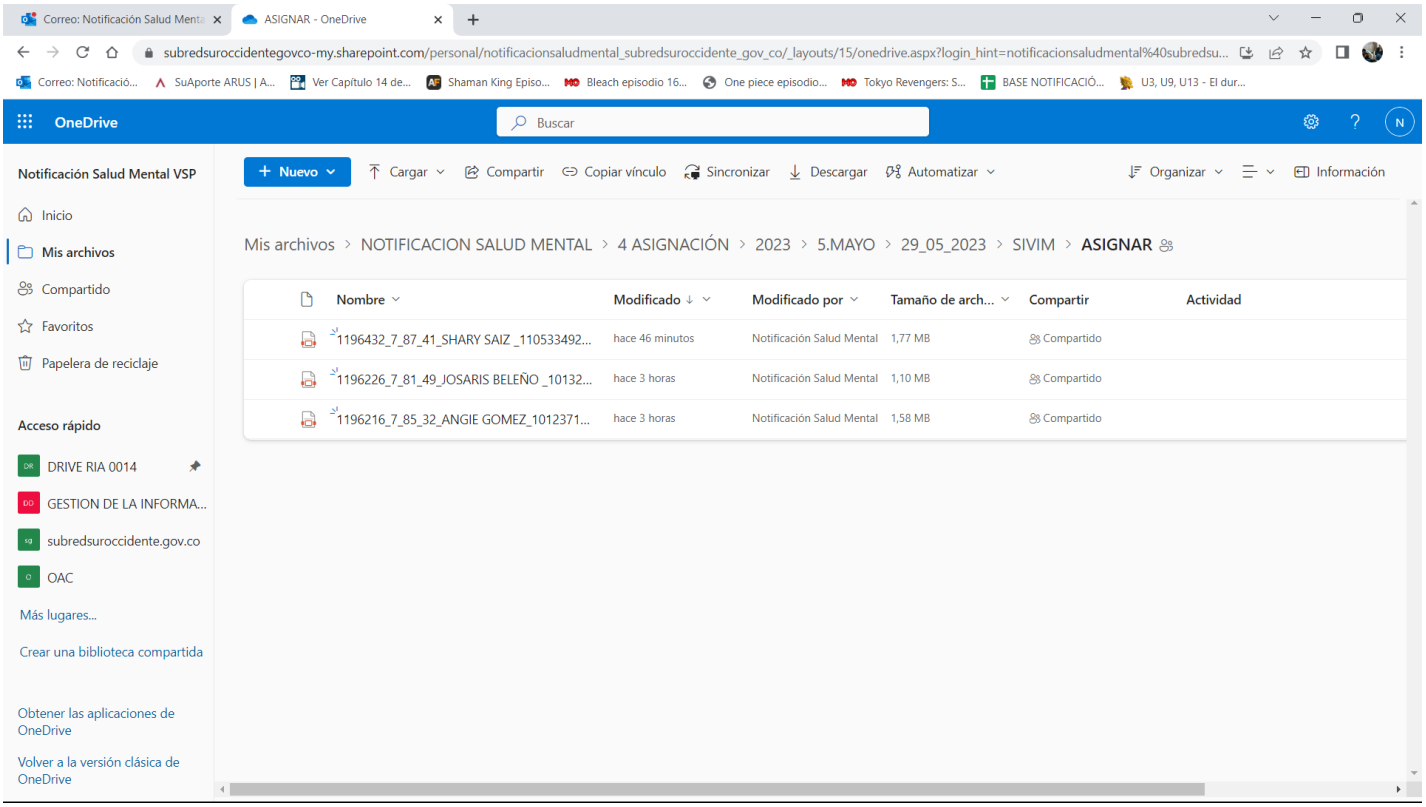
## DESARROLLO


Correo: Notificación Salud Mental
5.MAYO - OneDrive
subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/notificacionsaludmental_subredsuroccidente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?login_hint=notificacionsaludmental%40subredsu...
OneDrive
Buscar
Notificación Salud Mental VSP
Nuevo
Cargar
Compartir
Copiar vínculo
Sincronizar
Descargar
Automatizar
Organizar
Información
Inicio
Mis archivos
Compartido
Favoritos
Papelera de reciclaje
Acceso rápido
DRIVE RIA 0014
GESTION DE LA INFORMA...
subredsuroccidente.gov.co
OAC
Más lugares...
Crear una biblioteca compartida
Obtener las aplicaciones de OneDrive
Volver a la versión clásica de OneDrive
Mis archivos > NOTIFICACION SALUD MENTAL > 4 ASIGNACIÓN > 2023 > 5.MAYO
Nombre
Modificado
Modificado por
Tamaño de arch...
Compartir
Actividad
29_05_2023 hace 3 horas Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
27_05_2023 Ayer a las 10:35 Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
26_05_2023 Hace 3 días Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
25_05_2023 Hace 4 días Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
24_05_2023 Hace 5 días Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
23_05_2023 Hace 6 días Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
20_05_2023 19 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
19_05_2023 19 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
18_05_2023 18 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
17_05_2023 17 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
16_05_2023 16 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
15_05_2023 15 de mayo Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido


Correo: Notificación Salud Mental
29_05_2023 - OneDrive
subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/notificacionsaludmental_subredsuroccidente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?login_hint=notificacionsaludmental%40subredsu...
OneDrive
Buscar
Notificación Salud Mental VSP
Nuevo
Cargar
Compartir
Copiar vínculo
Sincronizar
Descargar
Automatizar
Organizar
Información
Inicio
Mis archivos
Compartido
Favoritos
Papelera de reciclaje
Acceso rápido
DRIVE RIA 0014
GESTION DE LA INFORMA...
subredsuroccidente.gov.co
OAC
Más lugares...
Crear una biblioteca compartida
Obtener las aplicaciones de OneDrive
Volver a la versión clásica de OneDrive
Mis archivos > NOTIFICACION SALUD MENTAL > 4 ASIGNACIÓN > 2023 > 5.MAYO > 29_05_2023
Nombre
Modificado
Modificado por
Tamaño de arch...
Compartir
Actividad
SIVIM hace 3 horas Notificación Salud Mental 2 elementos Compartido
SIVELCE hace 3 horas Notificación Salud Mental 3 elementos Compartido
SISVECOS hace 3 horas Notificación Salud Mental 2 elementos Compartido

## DESARROLLO

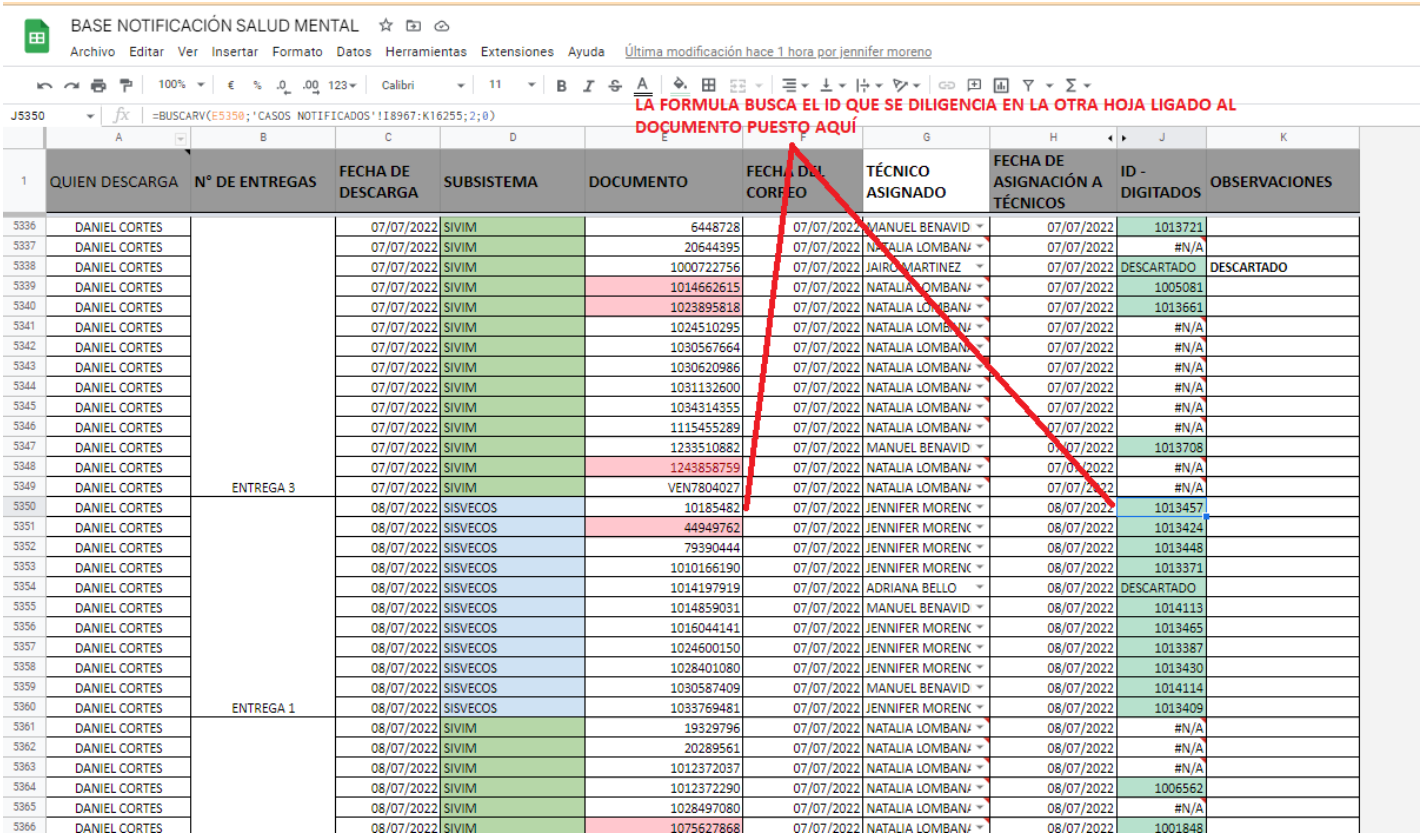

Correo: Notificación Salud Mental
SIVIM - OneDrive
subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/notificacionsaludmental_subredsuroccidente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?login_hint=notificacionsaludmental%40subredsu...
OneDrive
Buscar
Notificación Salud Mental VSP
Inicio
Mis archivos
Compartido
Favoritos
Papelera de reciclaje
Acceso rápido
DRIVE RIA 0014
GESTION DE LA INFORMA...
subredsuroccidente.gov.co
OAC
Más lugares...
Crear una biblioteca compartida
Obtener las aplicaciones de OneDrive
Volver a la versión clásica de OneDrive
Nuevo
Cargar
Compartir
Copiar vínculo
Sincronizar
Descargar
Automatizar
Organizar
Información
Mis archivos > NOTIFICACION SALUD MENTAL > 4 ASIGNACIÓN > 2023 > 5.MAYO > 29_05_2023 > SIVIM
Nombre
Modificado
Modificado por
Tamaño de arch...
Compartir
Actividad
FORANEOS
hace 3 horas
Notificación Salud Mental
3 elementos
Compartido
ASIGNAR
hace 3 horas
Notificación Salud Mental
3 elementos
Compartido


Correo: Notificación Salud Mental
ASIGNAR - OneDrive
subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/notificacionsaludmental_subredsuroccidente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?login_hint=notificacionsaludmental%40subredsu...
OneDrive
Buscar
Notificación Salud Mental VSP
Inicio
Mis archivos
Compartido
Favoritos
Papelera de reciclaje
Acceso rápido
DRIVE RIA 0014
GESTION DE LA INFORMA...
subredsuroccidente.gov.co
OAC
Más lugares...
Crear una biblioteca compartida
Obtener las aplicaciones de OneDrive
Volver a la versión clásica de OneDrive
Nuevo
Cargar
Compartir
Copiar vínculo
Sincronizar
Descargar
Automatizar
Organizar
Información
Mis archivos > NOTIFICACION SALUD MENTAL > 4 ASIGNACIÓN > 2023 > 5.MAYO > 29_05_2023 > SIVIM > ASIGNAR
Nombre
Modificado
Modificado por
Tamaño de arch...
Compartir
Actividad
1196432_7_87_41_SHARY SAIZ _110533492...
hace 46 minutos
Notificación Salud Mental
1,77 MB
Compartido
1196226_7_81_49_JOSARIS BELEÑO _10132...
hace 3 horas
Notificación Salud Mental
1,10 MB
Compartido
1196216_7_85_32_ANGIE GOMEZ_1012371...
hace 3 horas
Notificación Salud Mental
1,58 MB
Compartido

## DESARROLLO

Una vez dado el asignado en la carpeta no se puede modificar ya que, ya fue asignada por técnico que realiza dicha labor y éste no va a volver a ver dicha carpeta.

Es importante hacer una depuración constante de la base de NOTIFICACIÓN de lo asignado para digitar y que realmente haya sido asignado, en la columna “ID – DIGITADOS” se encuentra una formula de cruce que va traer el ID que se diligencia en la hoja “CASOS NOTIFICADOS” que coinciden con el documento.

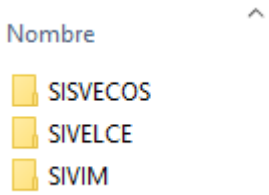



| | QUIEN DESCARGA | N° DE ENTREGAS | FECHA DE DESCARGA | SUBSISTEMA | DOCUMENTO | FECHA DEL CORREO | TÉCNICO ASIGNADO | FECHA DE ASIGNACIÓN A TÉCNICOS | ID - DIGITADOS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5336 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 6448728 | 07/07/2022 | MANUEL BENAVID | 07/07/2022 | 1013721 | |
| 5337 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 20644395 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5338 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1000722756 | 07/07/2022 | JAIRO MARTINEZ | 07/07/2022 | DESCARTADO | DESCARTADO |
| 5339 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1014662615 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | 1005081 | |
| 5340 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1023895818 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | 1013661 | |
| 5341 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1024510295 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5342 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1030567664 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5343 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1030620986 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5344 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1031132600 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5345 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1034314355 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5346 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1115455289 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5347 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1233510882 | 07/07/2022 | MANUEL BENAVID | 07/07/2022 | 1013708 | |
| 5348 | DANIEL CORTES | | 07/07/2022 | SIVIM | 1243858759 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5349 | DANIEL CORTES | ENTREGA 3 | 07/07/2022 | SIVIM | VEN7804027 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 07/07/2022 | #N/A | |
| 5350 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 10185482 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013457 | |
| 5351 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 44949762 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013424 | |
| 5352 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 79390444 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013448 | |
| 5353 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1010166190 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013371 | |
| 5354 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1014197919 | 07/07/2022 | ADRIANA BELLO | 08/07/2022 | DESCARTADO | |
| 5355 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1014859031 | 07/07/2022 | MANUEL BENAVID | 08/07/2022 | 1014113 | |
| 5356 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1016044141 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013465 | |
| 5357 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1024600150 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013387 | |
| 5358 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1028401080 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013430 | |
| 5359 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SISVECOS | 1030587409 | 07/07/2022 | MANUEL BENAVID | 08/07/2022 | 1014114 | |
| 5360 | DANIEL CORTES | ENTREGA 1 | 08/07/2022 | SISVECOS | 1033769481 | 07/07/2022 | JENNIFER MORENO | 08/07/2022 | 1013409 | |
| 5361 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 19329796 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | #N/A | |
| 5362 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 20289561 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | #N/A | |
| 5363 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 1012372037 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | #N/A | |
| 5364 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 1012372290 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | 1006562 | |
| 5365 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 1028497080 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | #N/A | |
| 5366 | DANIEL CORTES | | 08/07/2022 | SIVIM | 1075627868 | 07/07/2022 | NATALIA LOMBANA | 08/07/2022 | 1001848 | |

**¿CÓMO SE HACEN LAS CARPETAS?**

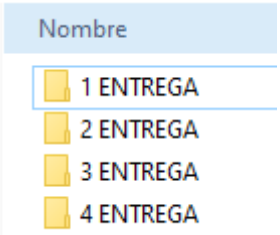
Estas carpetas deben contener 5 formatos en PDF, donde el primer formato es la ficha de notificación, este deberás renombrar con el nombre y número de documento del usuario, se deben descargar, Comprobador de derechos, PAI, Adres, Geocodificador de direcciones, estos son los 5 documentos en PDF que deben estar en la carpeta.

- Por subsistema



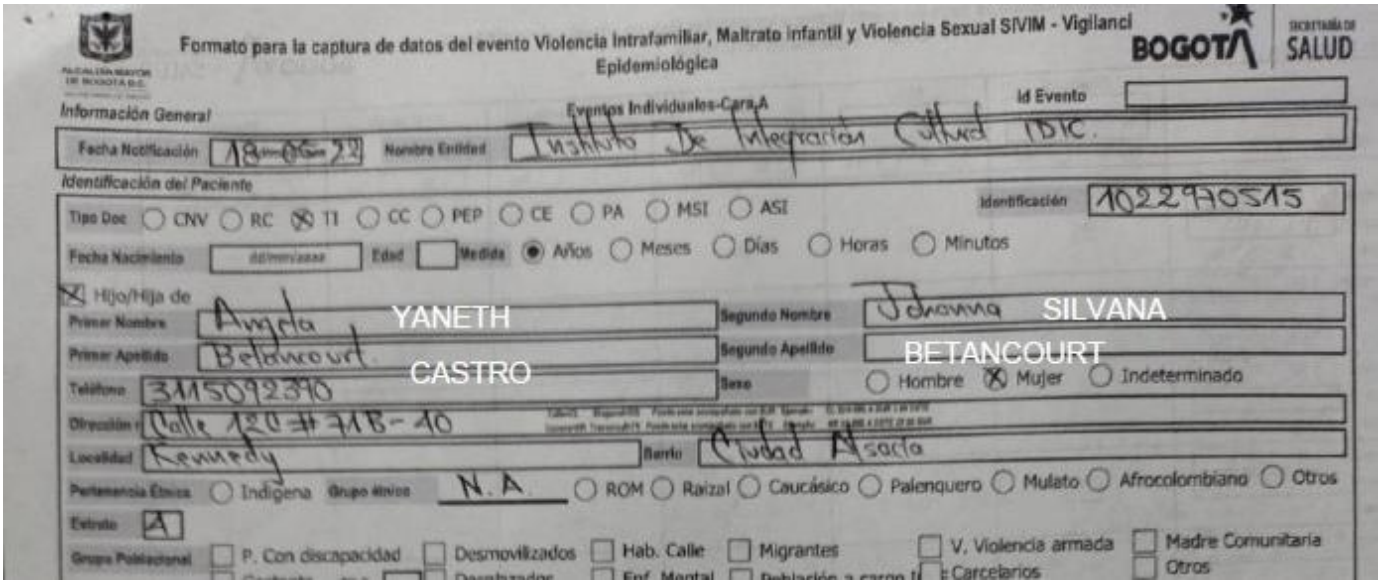

- Por entregas

## DESARROLLO



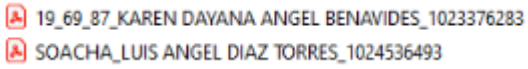

Las fichas que encuentres en estas carpetas, se deben pasar por comprobador de derechos, pai, adres, geocodificador de direcciones y renombrar, el formato de renombre debe quedar en mayúscula, separado por _ y el ID digitado al principio, 100000_7_85_43_LINDA HURTADO_123456789

La precritica, en caso de que se evidencie que el dato de la ficha no corresponde al validarlo en los aplicativos de búsqueda, se debe editar en pdf, haciendo la observación en color, indicando la corrección de esa información.



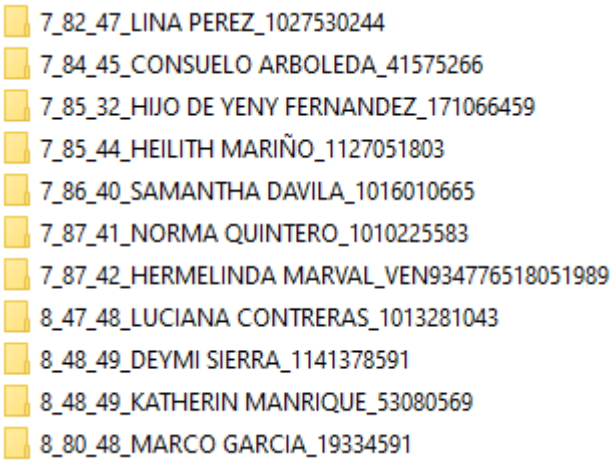

Al renombrar, se debe poner la geocodificación al inicio donde se debe relacionar, el número de localidad, UPZ y territorio, los espacios entre números y palabras debe ir con Raya al piso ( _ ) y en el nombre y apellido, debe ir con letra en mayúscula, al igual como se ve en el ejemplo, solo debe ir el primer nombre y primer apellido, junto con el documento de identidad previamente revisado en aplicativos. Si se evidencia que el documento cambia dicha información se debe ajustar igualmente en la base de notificación donde se descarga la notificación

Las fichas de las carpetas Interlocal – Foráneo, es decir que no pertenecen a las localidades de nosotros, no debes hacer carpetas, solo debes renombrar, Soacha, Madrid, etc, se debe poner el nombre tal cual como en la foto, por ejemplo.




De las carpetas Priorizado, todo lo que llega de nuestras localidades (7, 8 , 9, 16) si se debe hacer carpetas, las carpetas deben venir renombradas de esta forma.

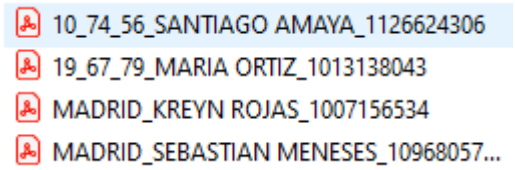
**DESARROLLO**




Si se presenta el caso de que no encuentres el usuario en alguno de los comprobadores, se debe informar para verificar si aplica para devolución la ficha o si se puede encontrar la información por otro medio.

Las fichas del subsistema SIVELCE, tampoco se le hace carpeta, solo se renombra de la misma manera que las Interlocales.

Igual, si te salen casos de Soacha, Madrid, Funza, etc... deben quedar así.




NOTA (SUJETO A CAMBIOS O NUEVAS INSTRUCCIONES): Para la digitación no puede ir la UPGD: subred sur occidente, hay algunas UI'S que no se encuentran en aplicativo, se diligencian de la siguiente forma:

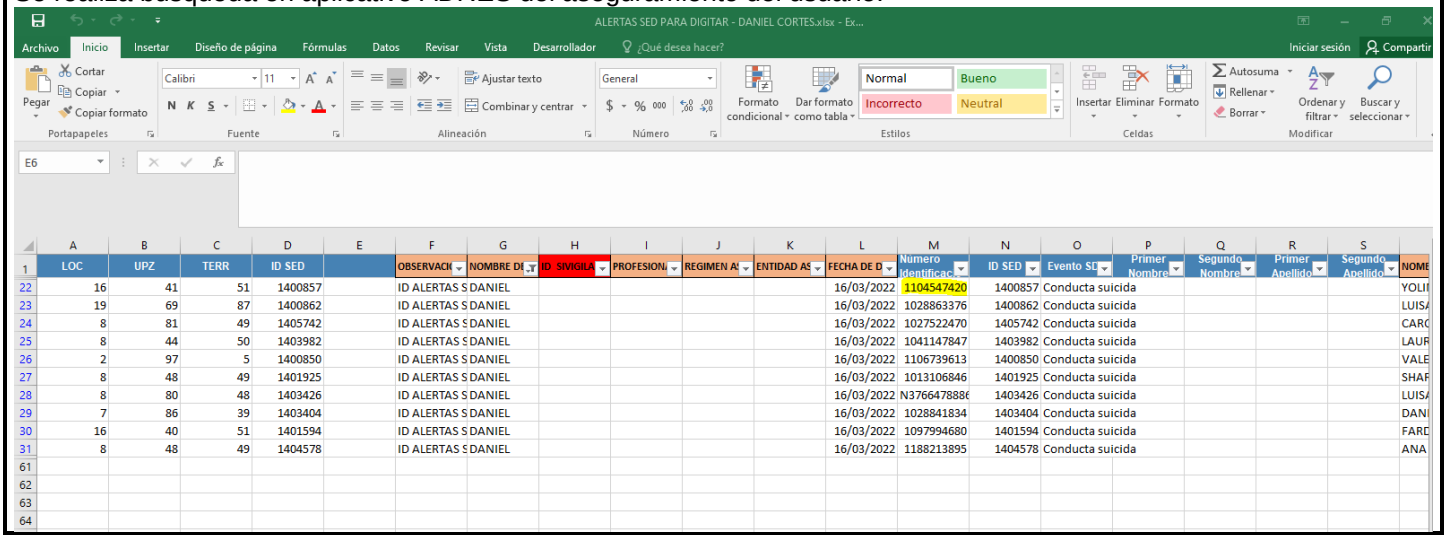
## DESARROLLO

| NOMBRE UPGD CORRECTA | CÓMO LLEGA LA FICHA | DONDE DETECTO CASO | CÚAL |
|---|---|---|---|
| CASA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES - H del SUR | CIO | 7. Otro | SECRETARIA DE LA MUJER + LOCALIDAD |
| | SECRETARIA DE LA MUJER | 7. Otro | SECRETARIA DE LA MUJER + LOCALIDAD |
| | CASA REFUGIO | 7. Otro | CASA REFUGIO + LOCALIDAD |
| SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL | COMISARIA DE FAMILIA | 7. Otro | COMISARIA DE FAMILIA + LOCALIDAD |
| | IDIPRON | 7. Otro | IDIPRON + LOCALIDAD |
| | CENTRO AMAR | 7. Otro | CENTRO AMAR + LOCALIDAD |
| ICBF - H del SUR | CENTRO ZONAL | 7. Otro | CENTRO ZONAL + LOCALIDAD |
| | CLUB AMIGO | 7. Otro | CLUB AMIGO + LOCALIDAD |
| ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR OCCIDENTE | ENTORNO HOGAR | 7. Otro | ENTORNO HOGAR + LOCALIDAD |
| | ENTORNO EDUCATIVO | 7. Otro | ENTORNO EDUCATIVO + LOCALIDAD |
| | ENTORNO LABORAL | 7. Otro | ENTORNO LABORAL + LOCALIDAD |
| MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE | MODELO TERRITORIAL | 7. Otro | MODELO DE ATENCION EN SALUD + LOCALIDAD |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE - SERVICIO DE ACOGIDA | SERIVICIO DE ACOGIDA | 7. Otro | SERVICIO DE ACOGIDA + LOCALIDAD |
| LINEA PSICOACTIVA | LINEA PSICOACTIVA | 7. Otro | LINEA PSICOACTIVA |
| | LINEA SPA | 7. Otro | LINEA PSICOACTIVA |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SIVIM - H del SUR | SIVIM | 7. Otro | SIVIM |
| | SISVECOS | 7. Otro | SISVECOS |
| | VESPA | 7. Otro | VESPA |
| | SIVELCE | 7. Otro | SIVELCE |
| TODAS LAS UPGD | | 1. Consulta Externa | |
| UPGD CON SERVICIO URGENCIAS | | 2. Servicios de Urgencias | |
| CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS | CRUE | 3. DUES (CRUE) | |
| LÍNEA 106 | LÍNEA 106 | 4. Línea 106 | |
| COLEGIOS | Colegios, universidades, jardines | 5. Establecimiento educativo | |
| COMUNIDAD | Entidades que no registran en aplicativo | 7. Otro | Nombre entidad que reporta + localidad, ejemplo Fundamyf Puente Aranda |

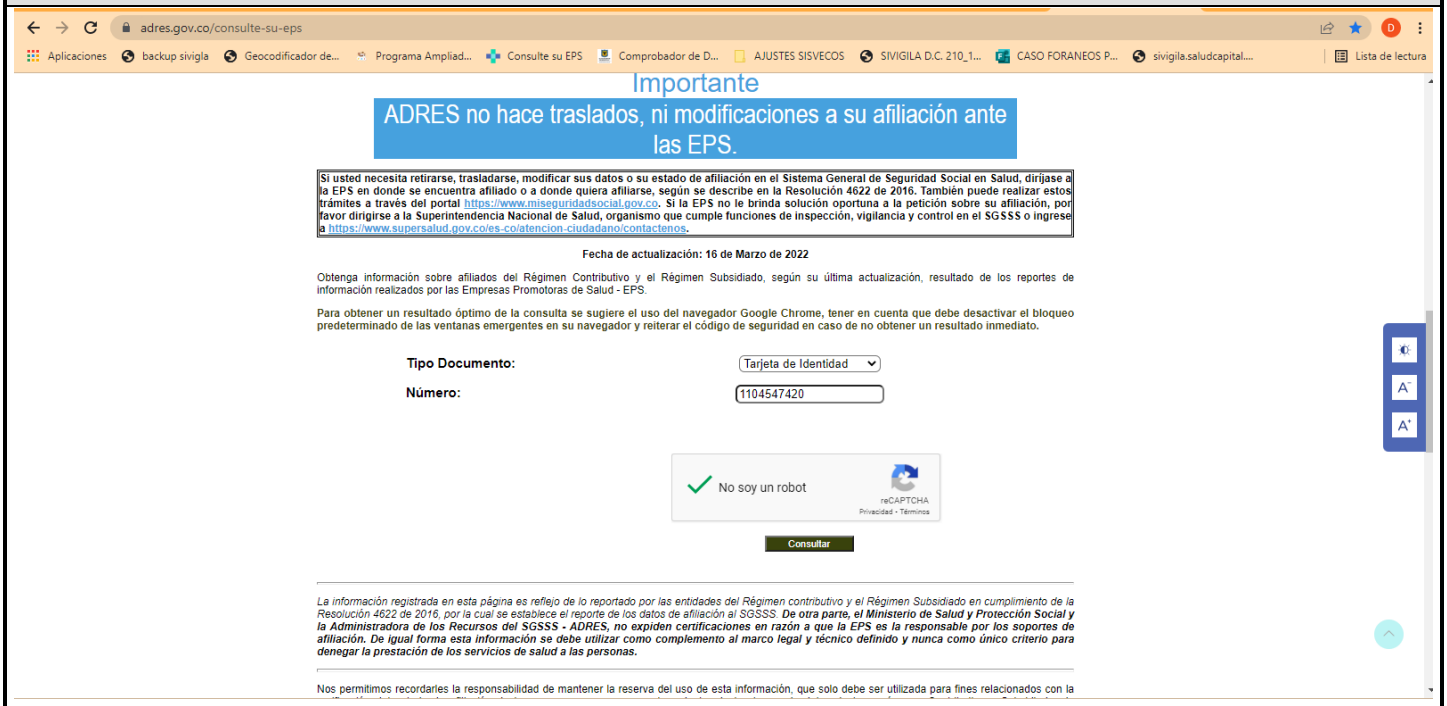
### DIGITACIÓN DE ALERTAS SED

1. Se realiza envío de base ALERTAS SED para digitar al correo de cada técnico

Se realiza búsqueda en aplicativo ADRES del aseguramiento del usuario:



## DESARROLLO


adres.gov.co/consulte-su-eps

Importante

ADRES no hace traslados, ni modificaciones a su afiliación ante las EPS.

**Si usted necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diríjase a la EPS en donde se encuentra afiliado o a donde quiera afiliarse, según se describe en la Resolución 4622 de 2016. También puede realizar estos trámites a través del portal https://www.miseguridadsocial.gov.co. Si la EPS no le brinda solución oportuna a la petición sobre su afiliación, por favor dirigirse a la Superintendencia Nacional de Salud, organismo que cumple funciones de inspección, vigilancia y control en el SGSSS o ingrese a https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/contactenos.**

**Fecha de actualización: 16 de Marzo de 2022**

Obtenga información sobre afiliados del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, según su última actualización, resultado de los reportes de información realizados por las Empresas Promotoras de Salud - EPS.

Para obtener un resultado óptimo de la consulta se sugiere el uso del navegador Google Chrome, tener en cuenta que debe desactivar el bloqueo predeterminado de las ventanas emergentes en su navegador y reiterar el código de seguridad en caso de no obtener un resultado inmediato.

**Tipo Documento:** Tarjeta de Identidad

**Número:** 1104547420

No soy un robot — reCAPTCHA Privacidad - Términos

Consultar

*La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen contributivo y el Régimen Subsidiado en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS. **De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación. De igual forma esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas.***

Nos permitimos recordarles la responsabilidad de mantener la reserva del uso de esta información, que solo debe ser utilizada para fines relacionados con la


aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=F0uOi4Jdo/oVC3Y4zrdGXg==

ADRES — La salud es de todos — Minsalud

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1104547420 |
| NOMBRES | YOLINDER STEFANY |
| APELLIDOS | ORTIZ PERDOMO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | TOLIMA |
| MUNICIPIO | IBAGUE |

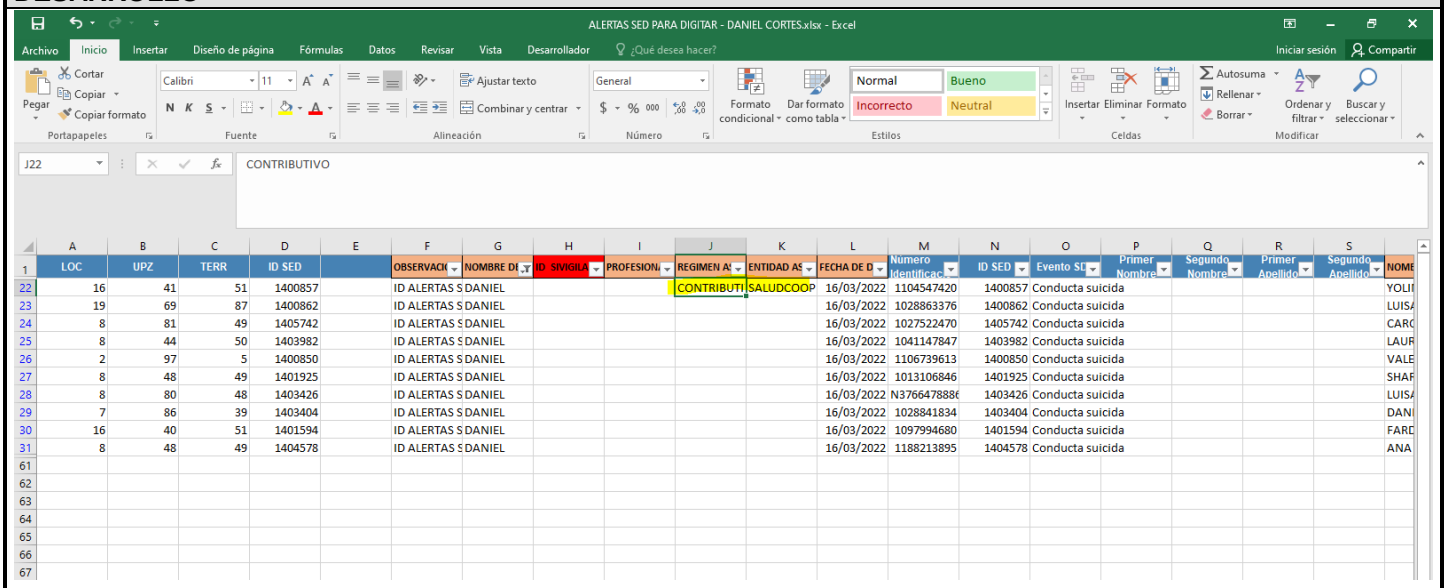
**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| DESAFILIADO | SALUDCOOP E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 14/08/2010 | 31/10/2011 | BENEFICIARIO |

**Fecha de Impresión:** | 03/16/2022 15:53:48 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

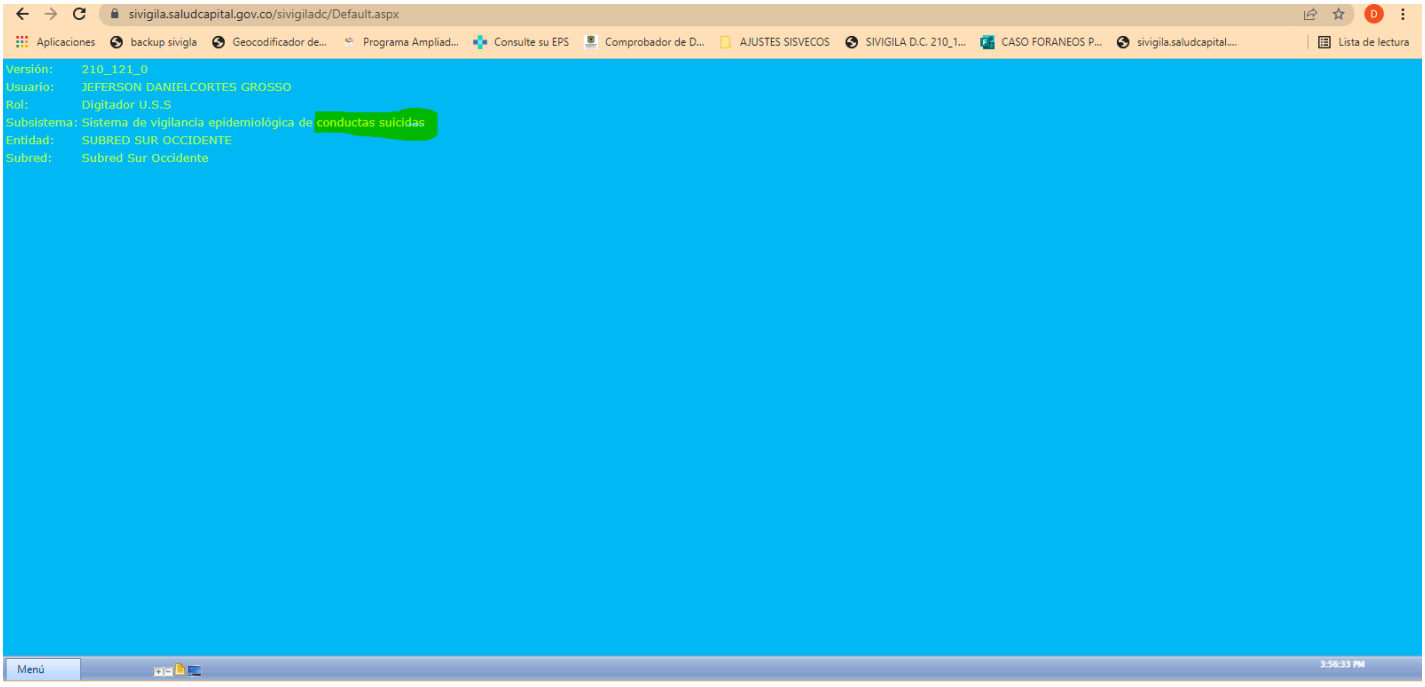
Se alimenta la base con esta información:

## DESARROLLO




| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LOC | UPZ | TERR | ID SED | | OBSERVACI | NOMBRE DI | ID SIVIGILA | PROFESION | REGIMEN AS | ENTIDAD AS | FECHA DE D | Numero Identificac | ID SED | Evento SE | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | NOME |
| 22 | 16 | 41 | 51 | 1400857 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | CONTRIBUTI | SALUDCOOP | 16/03/2022 | 1104547420 | 1400857 | Conducta suicida | | | | | YOLI |
| 23 | 19 | 69 | 87 | 1400862 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028863376 | 1400862 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 24 | 8 | 81 | 49 | 1405742 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1027522470 | 1405742 | Conducta suicida | | | | | CARC |
| 25 | 8 | 44 | 50 | 1403982 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1041147847 | 1403982 | Conducta suicida | | | | | LAUR |
| 26 | 2 | 97 | 5 | 1400850 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1106739613 | 1400850 | Conducta suicida | | | | | VALE |
| 27 | 8 | 48 | 49 | 1401925 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1013106846 | 1401925 | Conducta suicida | | | | | SHAF |
| 28 | 8 | 80 | 48 | 1403426 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | N376647888 | 1403426 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 29 | 7 | 86 | 39 | 1403404 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028841834 | 1403404 | Conducta suicida | | | | | DANI |
| 30 | 16 | 40 | 51 | 1401594 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1097994680 | 1401594 | Conducta suicida | | | | | FARD |
| 31 | 8 | 48 | 49 | 1404578 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1188213895 | 1404578 | Conducta suicida | | | | | ANA |
| 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Se procede a ingresar al aplicativo sivigila dc con el usuario previamente informado al subsistema

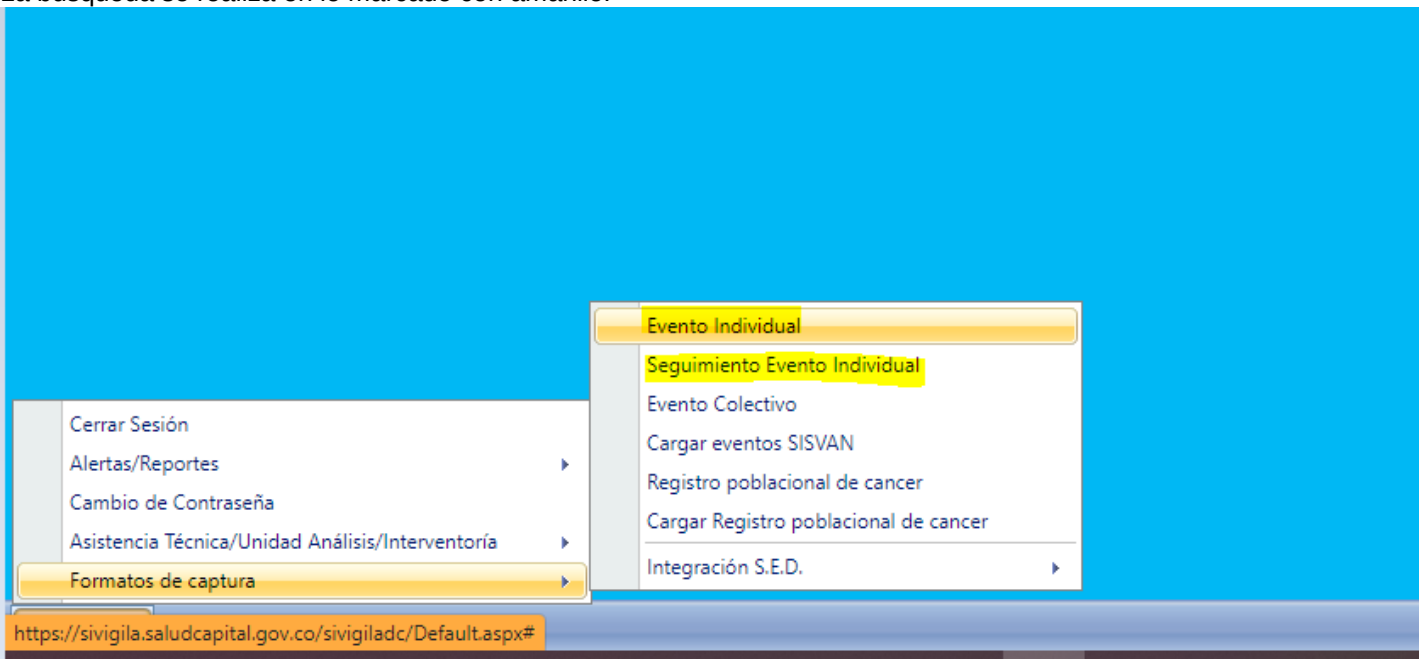


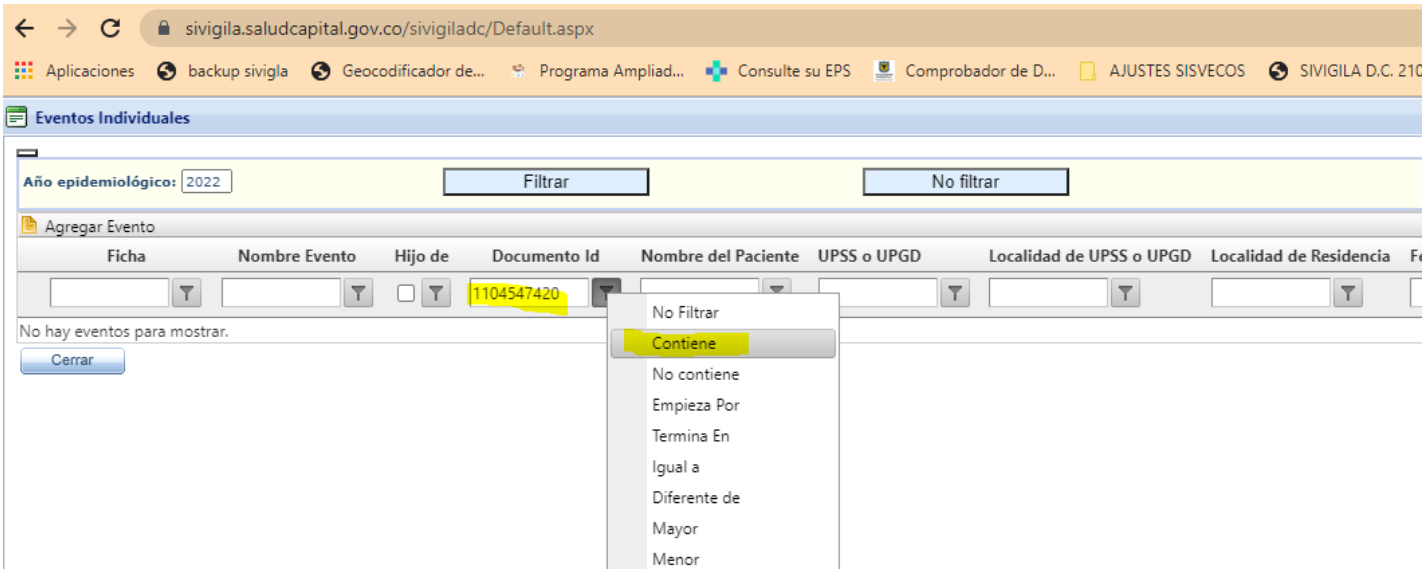

Se procede a realizar búsqueda con documento en el aplicativo revisando que no esté ya digitado el caso. Los casos que contando desde la fecha de notificación, si al día de hoy ha pasado más de 1 mes, se digita nuevamente teniendo claro si cambia el evento de conducta suicida (Ideación, Amenaza, Intento, Suicidio consumado) si está dentro del mes aún, no se digita pero se agrega en la cara B en observaciones la nueva notificación por alertas: (NOTA: Llega caso

**DESARROLLO**

nuevamente notificado por ALERTAS SED ID “X” con las siguientes observaciones: “Se pegan las observaciones de la base).

La búsqueda se realiza en lo marcado con amarillo:

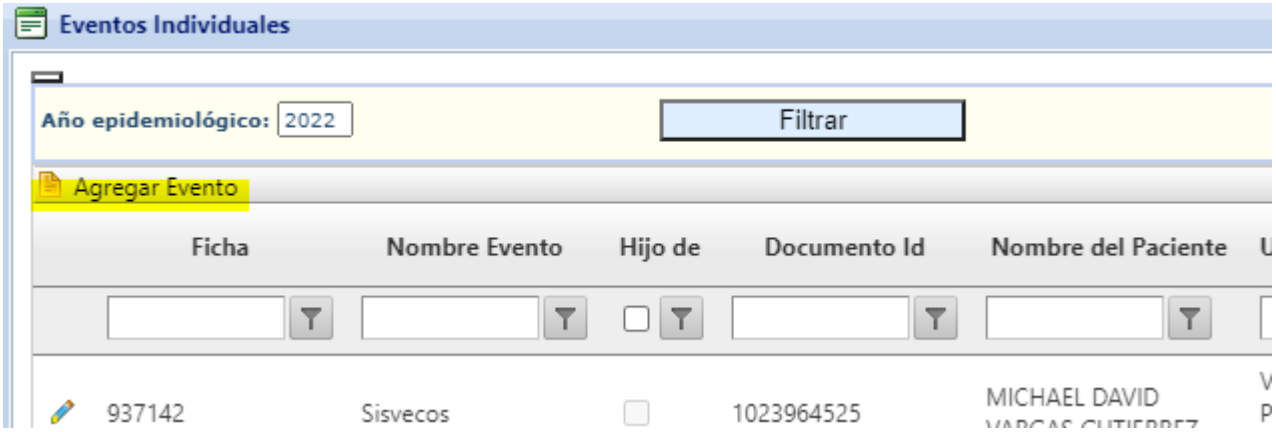


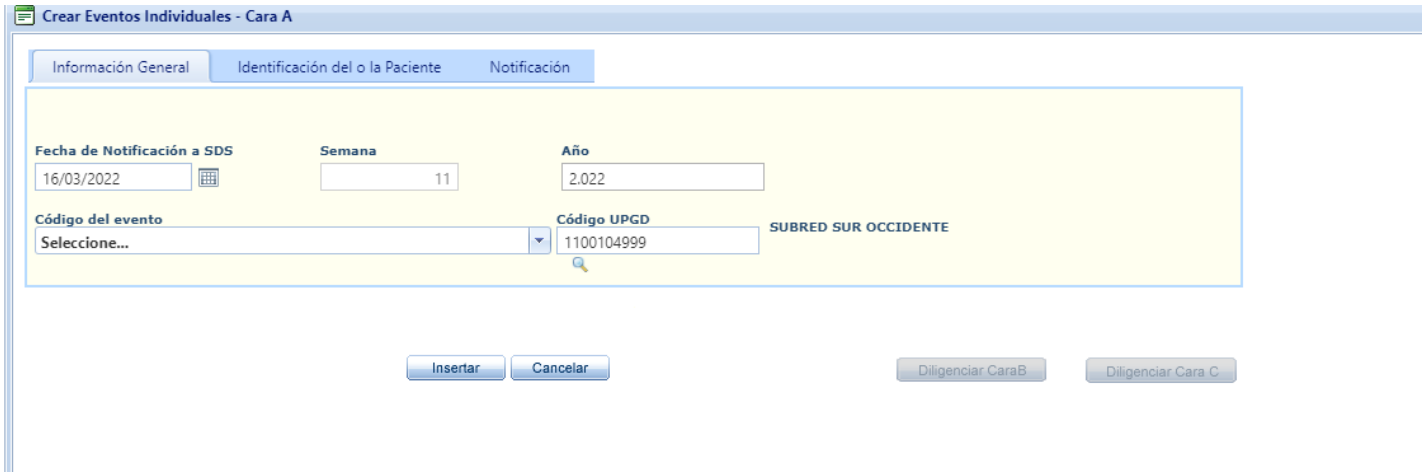
## DESARROLLO

Teniendo en cuenta lo anterior si no se digita el caso, ya que ya hay uno creado, se toma el id ya creado y se pega en la base en la columna “ID SIVIGILA”

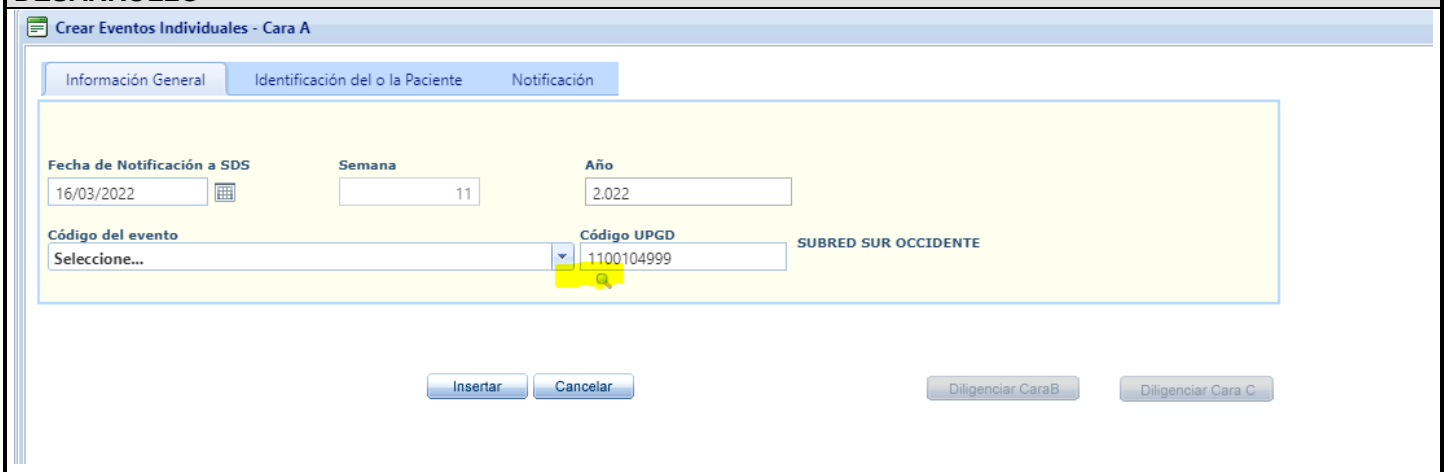
Si se debe digitar se da en “Agregar evento”

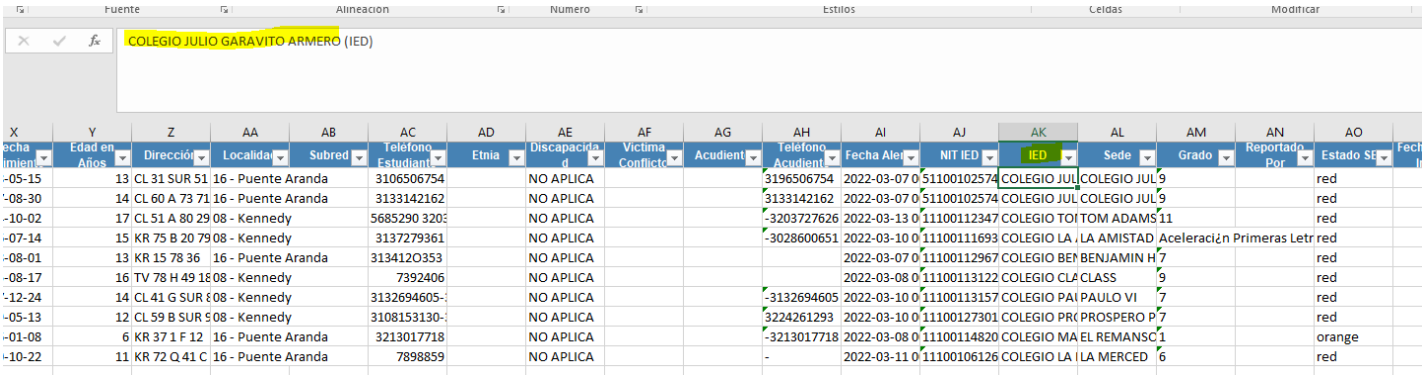



Se coloca la fecha de notificación dada en el correo enviado, se coloca en “UPGD” el nombre del colegio; se debe realizar la búsqueda del colegio dando click en la lupa filtrando por el nombre del colegio que aparece en la base:

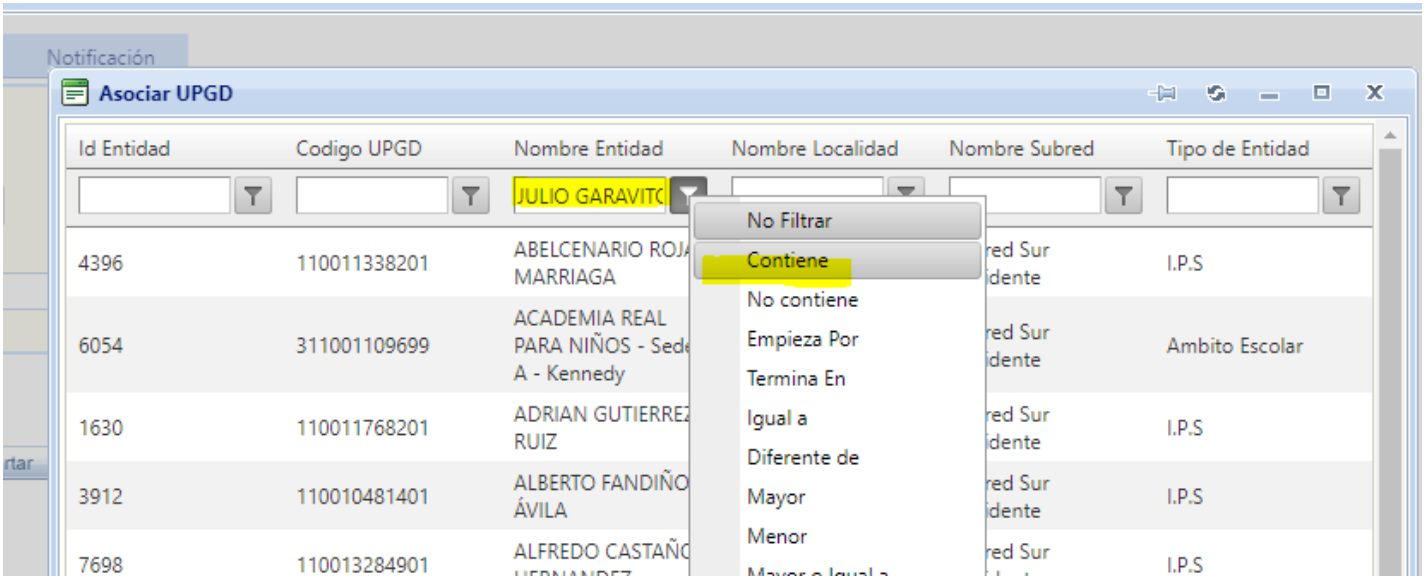


## DESARROLLO



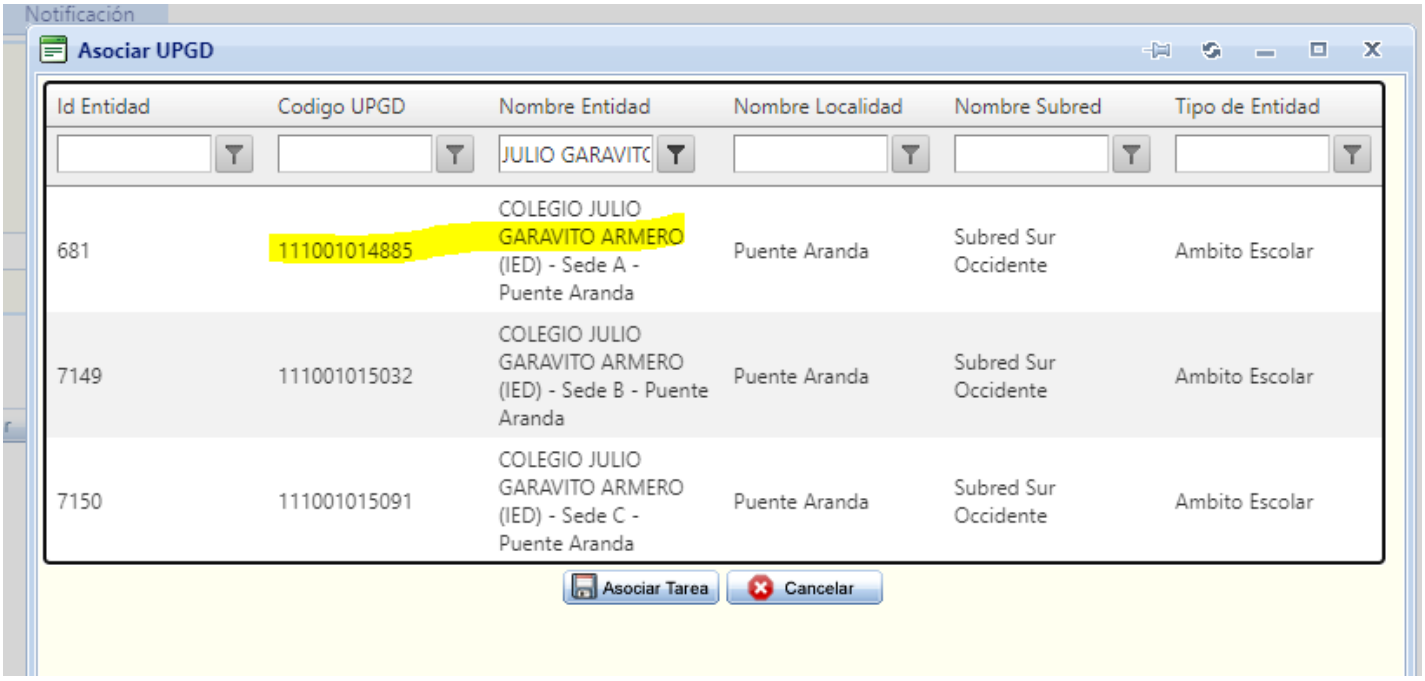



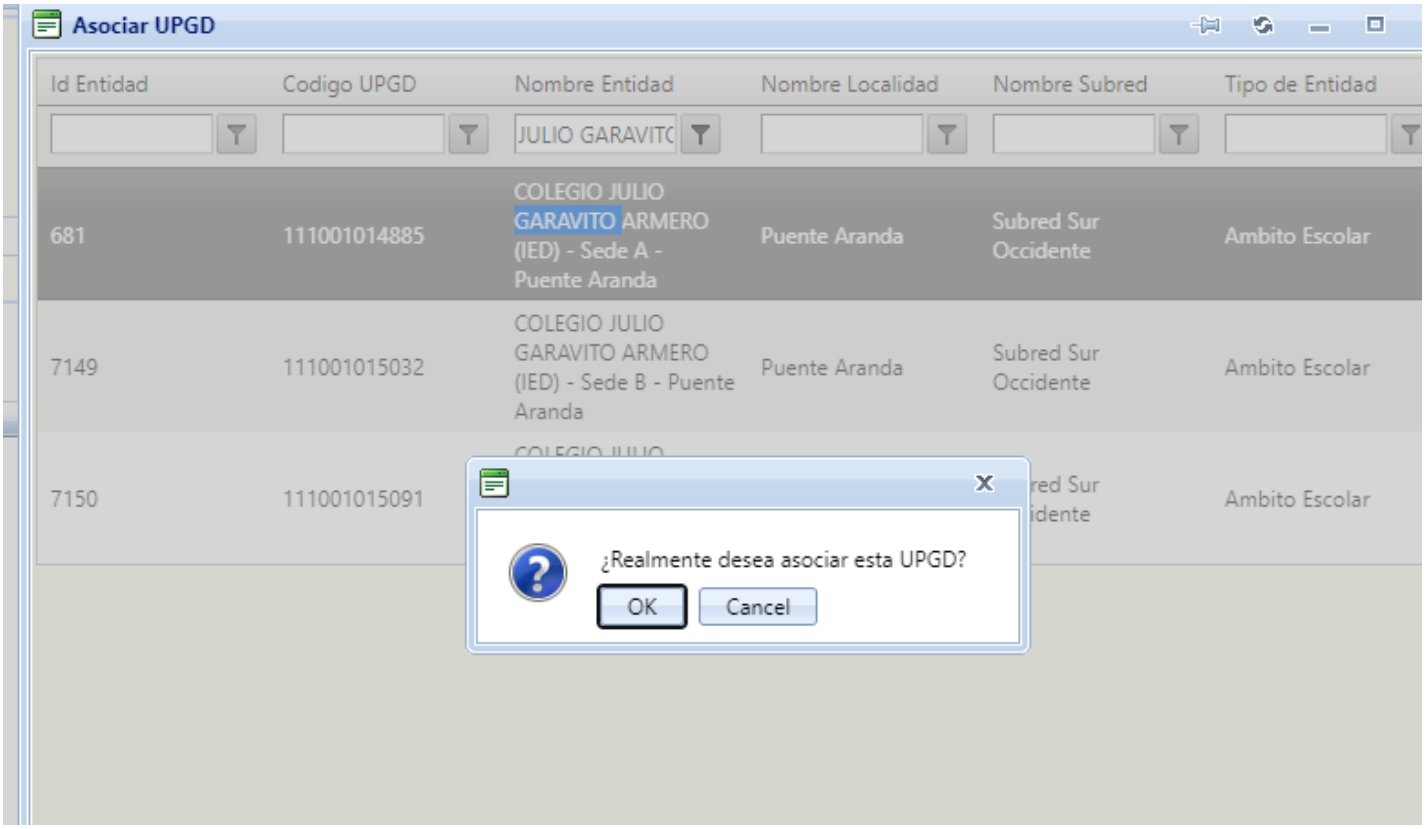

| X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | AO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| echa imient | Edad en Años | Dirección | Localidad | Subred | Teléfono Estudiant | Etnia | Discapacidad | Victima Conflicto | Acudient | Teléfono Acudient | Fecha Alert | NIT IED | IED | Sede | Grado | Reportado Por | Estado SE |
| -05-15 | 13 | CL 31 SUR 51 | 16 - Puente Aranda | | 3106506754 | | NO APLICA | | | 3196506754 | 2022-03-07 0 | 51100102574 | COLEGIO JUL | COLEGIO JUL | 9 | | red |
| -08-30 | 14 | CL 60 A 73 71 | 16 - Puente Aranda | | 3133142162 | | NO APLICA | | | 3133142162 | 2022-03-07 0 | 51100102574 | COLEGIO JUL | COLEGIO JUL | 9 | | red |
| -10-02 | 17 | CL 51 A 80 29 | 08 - Kennedy | | 5685290 3203 | | NO APLICA | | | -3203727626 | 2022-03-13 0 | 11100112347 | COLEGIO TOI | TOM ADAMS | 11 | | red |
| -07-14 | 15 | KR 75 B 20 79 | 08 - Kennedy | | 3137279361 | | NO APLICA | | | -3028600651 | 2022-03-10 0 | 11100111693 | COLEGIO LA | LA AMISTAD | Aceleraci¿n Primeras Letr | | red |
| -08-01 | 13 | KR 15 78 36 | 16 - Puente Aranda | | 3134120353 | | NO APLICA | | | | 2022-03-07 0 | 11100112967 | COLEGIO BEN | BENJAMIN H | 7 | | red |
| -08-17 | 16 | TV 78 H 49 18 | 08 - Kennedy | | 7392406 | | NO APLICA | | | | 2022-03-08 0 | 11100113122 | COLEGIO CLA | CLASS | 9 | | red |
| -12-24 | 14 | CL 41 G SUR 8 | 08 - Kennedy | | 3132694605- | | NO APLICA | | | -3132694605 | 2022-03-10 0 | 11100113157 | COLEGIO PAI | PAULO VI | 7 | | red |
| -05-13 | 12 | CL 59 B SUR 9 | 08 - Kennedy | | 3108153130- | | NO APLICA | | | 3224261293 | 2022-03-10 0 | 11100127301 | COLEGIO PR | PROSPERO P | 7 | | red |
| -01-08 | 6 | KR 37 1 F 12 | 16 - Puente Aranda | | 3213017718 | | NO APLICA | | | -3213017718 | 2022-03-08 0 | 11100114820 | COLEGIO MA | EL REMANSO | 1 | | orange |
| -10-22 | 11 | KR 72 Q 41 C | 16 - Puente Aranda | | 7898859 | | NO APLICA | | | - | 2022-03-11 0 | 11100106126 | COLEGIO LA | LA MERCED | 6 | | red |



**DESARROLLO**

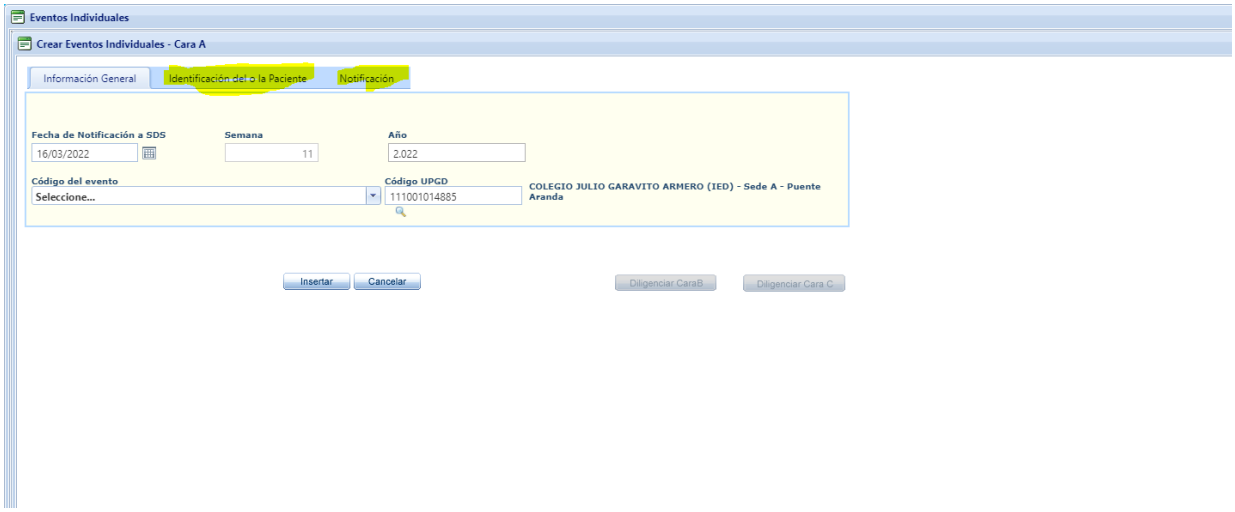
Se le da doble click, al colegio y se da ok:

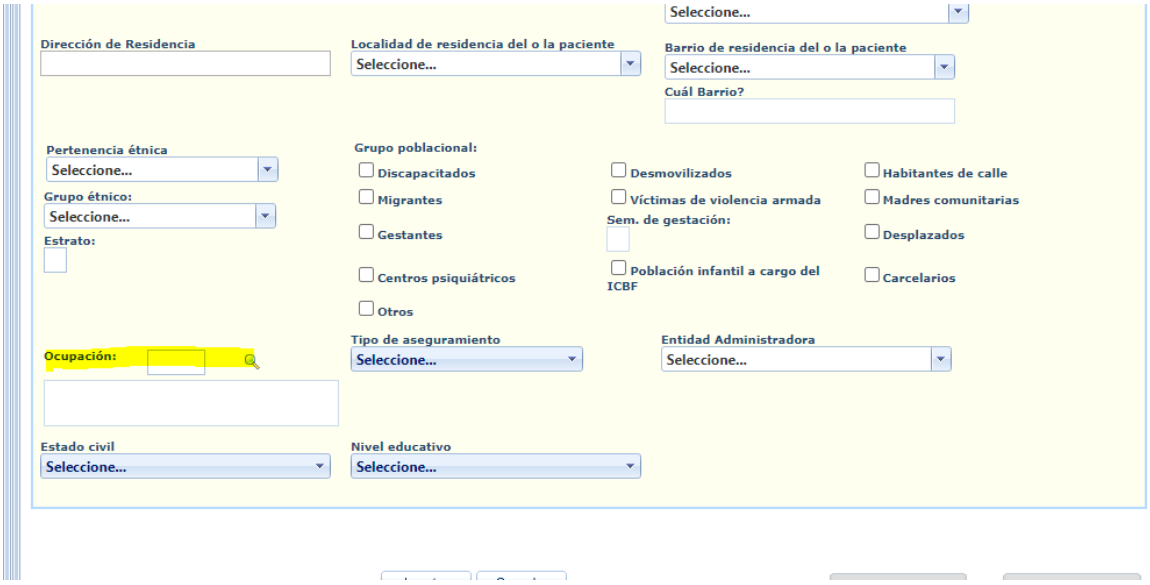


**DESARROLLO**

Se procede a las demás opciones de digitación completando los datos tal cual como vienen en la base enviada de Alertas:

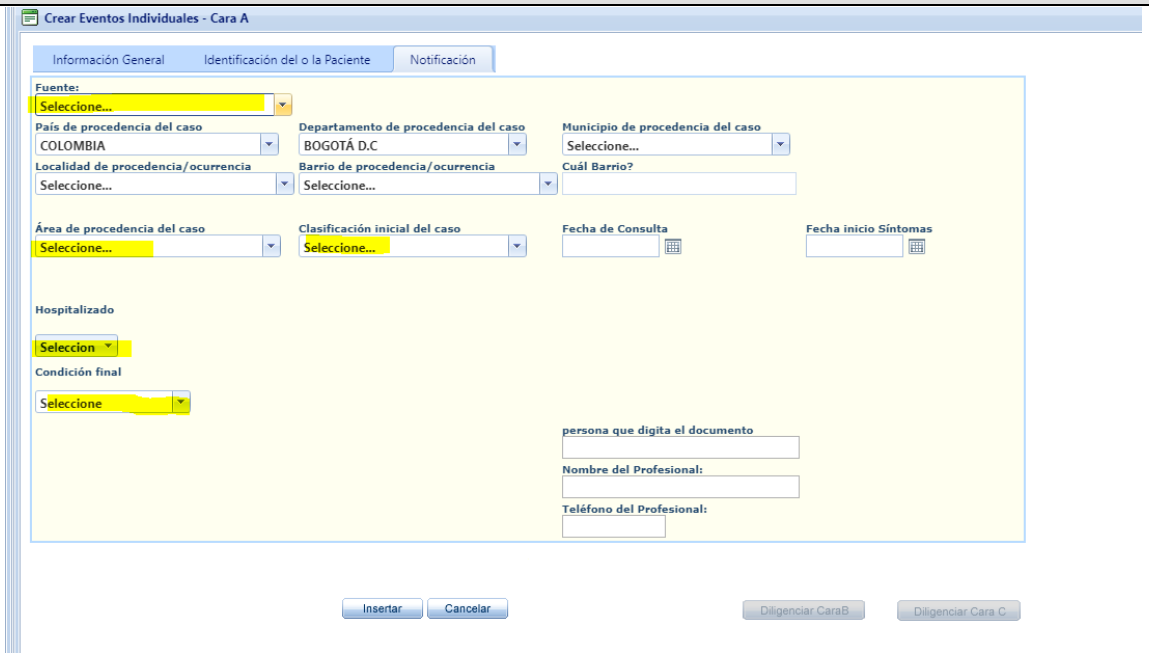


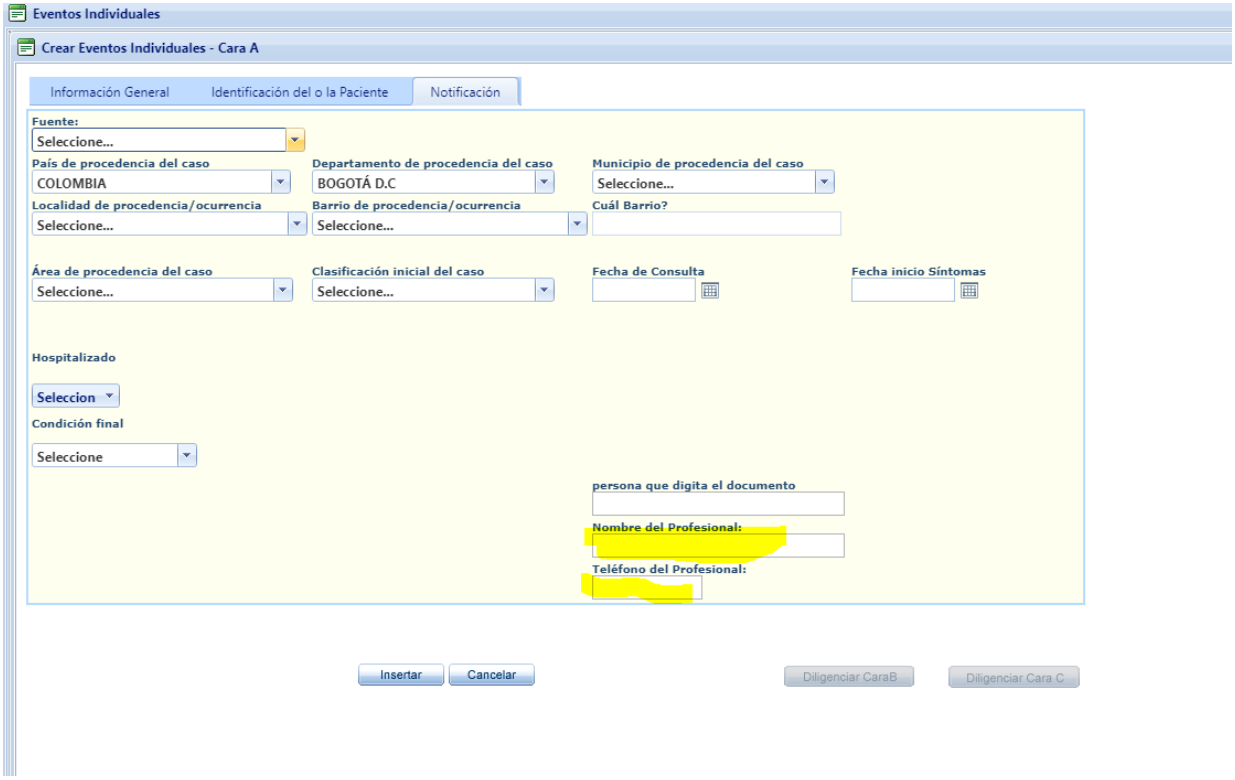

En la ocupación por lo general son estudiantes ya que son Alertas provenientes de colegios. Si la base no trae datos claros o nulos en cuanto a dirección o teléfono, se busca la cc en los aplicativos distritales para consultar dicha observación

Fuente: Rutinaria
Área procedencia: Cabecera municipal
Clasificación: Sospechoso
No hospitalizado
Condición final: vivo

## DESARROLLO

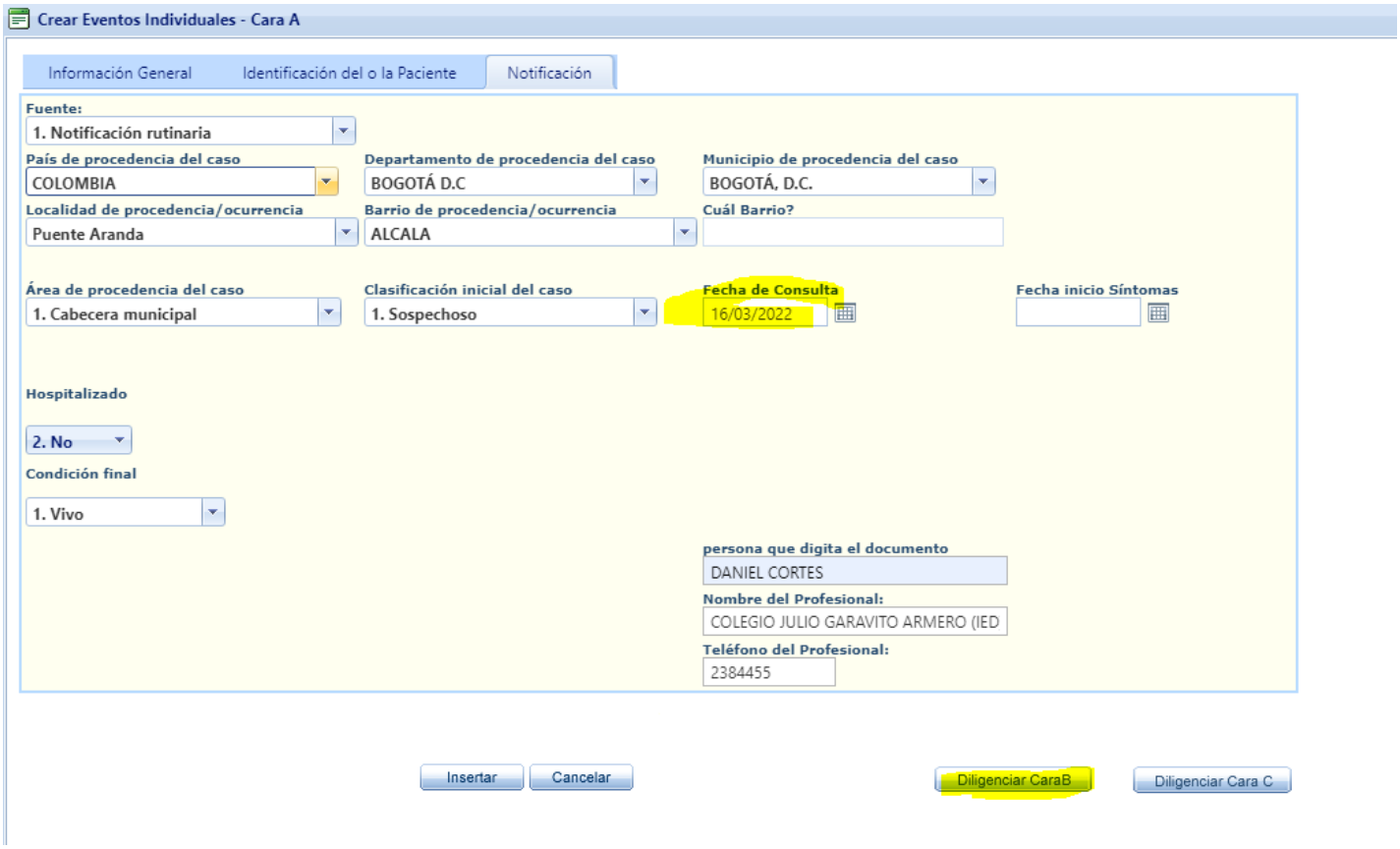



En nombre del profesional se pone el colegio que notifica, el teléfono se busca el google el teléfono del colegio:



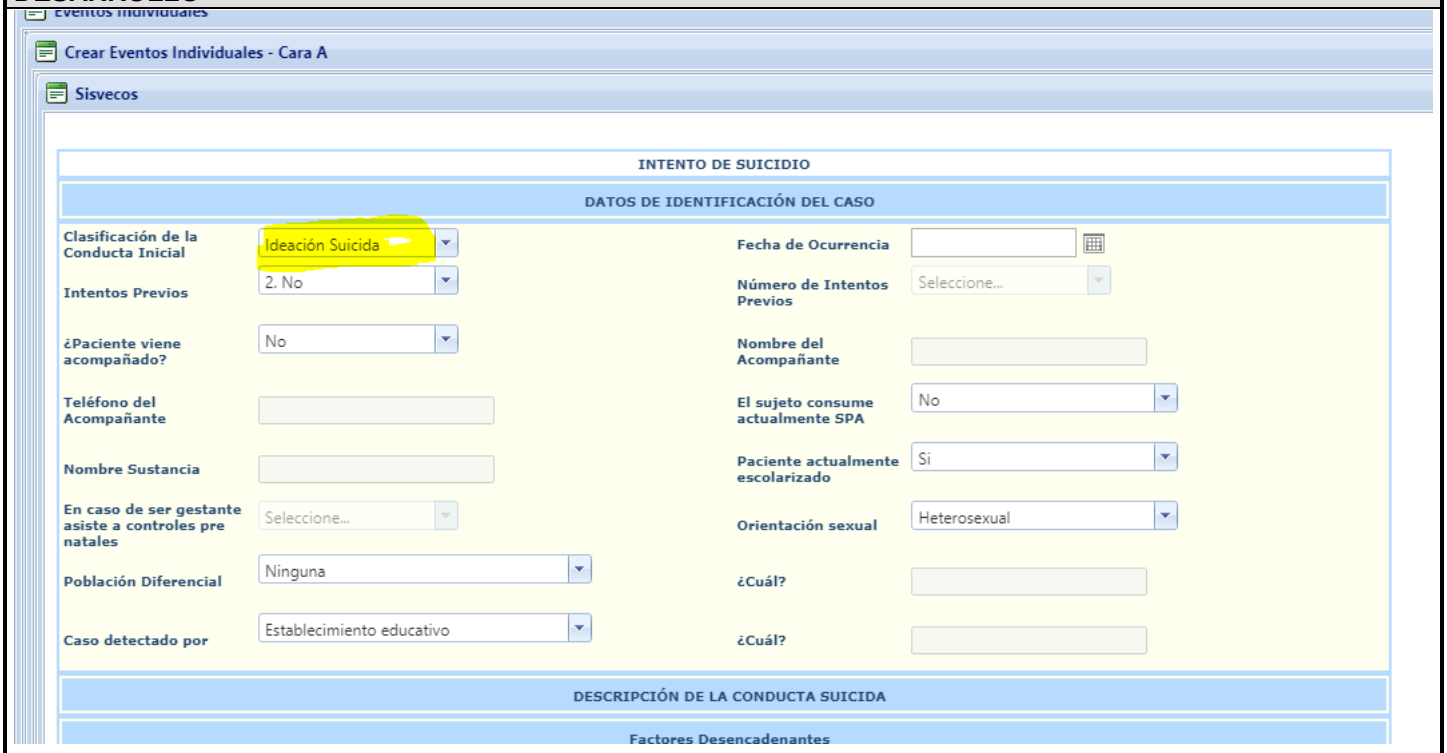
**DESARROLLO**

FECHAS DE CONSULTA Y SINTOMAS SE DEJAN LA MISMA DE NOTIFICACIÓN (MISMA ENVIADA EN EL CORREO) Y SE PROCEDE A DIGITAR CARA B

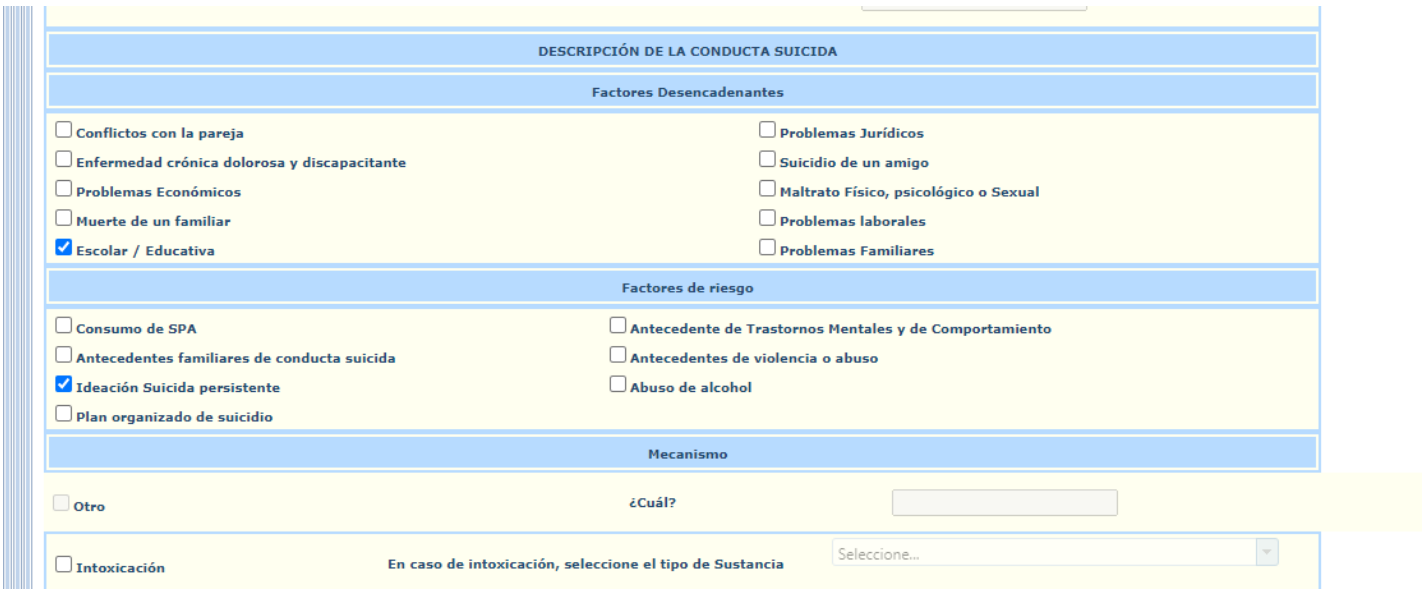



Las variables iniciales de la cara B, la marcada en amarillo (Clasificación del caso inicial o tipo de violencia) varia de acuerdo al dato en la base enviada, lo demás se digita inicialmente con lo mostrado en la foto, ya que la base no es clara en cuanto a esas variables de si consume spa si viene acompañado o no, si tuvo intentos, conformación familiar entre otros… Sin embargo en algunos casos en las observaciones se puede sacar esta información

## DESARROLLO




Igualmente para los desencadenantes




Para SIVIM se marca en conformación familiar, otros, en actividad de la víctima estudiante, y demás variables “otros”, ya que son datos que no son claros en las bases de alertas sed

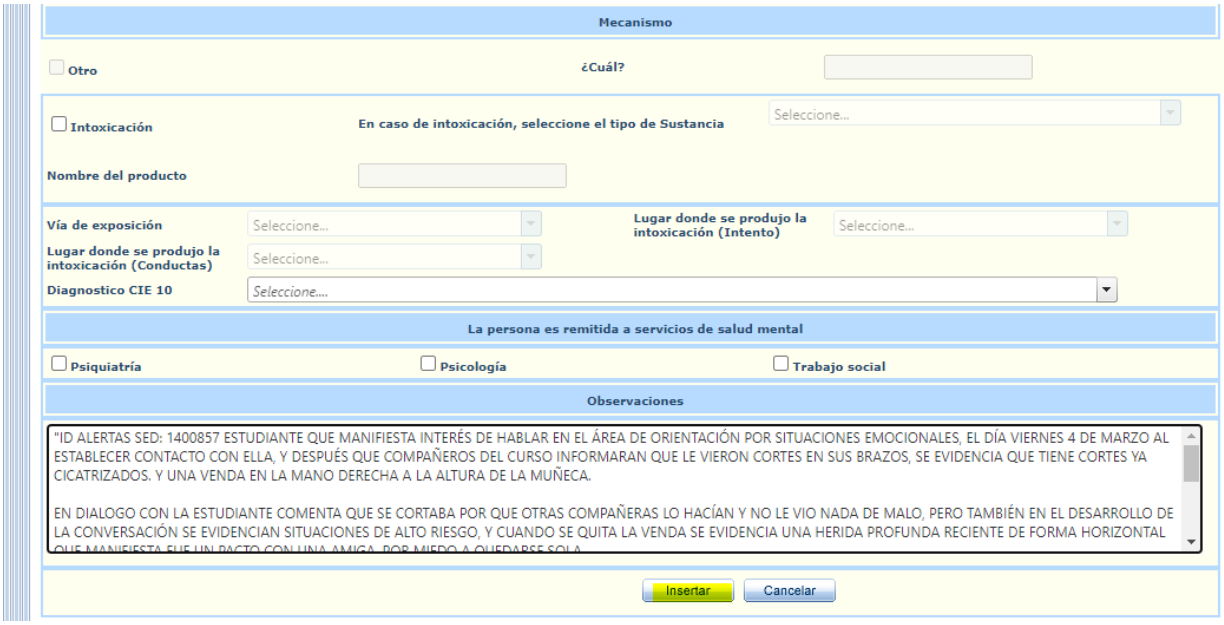
## DESARROLLO

Se copian las observaciones tal cual como vienen en la base asegurando que venga el ID de ALERTA SED y se da insertar:



F22: ID ALERTAS SED: 1400857 ESTUDIANTE QUE MANIFIESTA INTERÉS DE HABLAR EN EL ÁREA DE ORIENTACIÓN POR SITUACIONES EMOCIONALES, EL DÍA VIERNES 4 DE MARZO AL ESTABLECER CONTACTO CON ELLA, Y DESPUÉS QUE COMPAÑEROS DEL CURSO INFORMARAN QUE LE VIERON CORTES EN SUS BRAZOS, SE EVIDENCIA QUE TIENE CORTES YA CICATRIZADOS. Y UNA VENDA EN LA MANO DERECHA A LA ALTURA DE LA MUÑECA.

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LOC | UPZ | TERR | ID SED | | OBSERVACI | NOMBRE DE | ID_SIVIGILA | PROFESION | REGIMEN AS | ENTIDAD AS | FECHA DE D | Número Identificac | ID SED | Evento SE | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | NOME |
| 22 | 16 | 41 | 51 | 1400857 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | CONTRIBUTI | SALUDCOOP | 16/03/2022 | 1104547420 | 1400857 | Conducta suicida | | | | | YOLI |
| 23 | 19 | 69 | 87 | 1400862 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028863376 | 1400862 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 24 | 8 | 81 | 49 | 1405742 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1027522470 | 1405742 | Conducta suicida | | | | | CARC |
| 25 | 8 | 44 | 50 | 1403982 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1041147847 | 1403982 | Conducta suicida | | | | | LAUR |
| 26 | 2 | 97 | 5 | 1400850 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1106739613 | 1400850 | Conducta suicida | | | | | VALE |
| 27 | 8 | 48 | 49 | 1401925 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1013106846 | 1401925 | Conducta suicida | | | | | SHAF |
| 28 | 8 | 80 | 48 | 1403426 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | N376647888 | 1403426 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 29 | 7 | 86 | 39 | 1403404 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028841834 | 1403404 | Conducta suicida | | | | | DANI |
| 30 | 16 | 40 | 51 | 1401594 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1097994680 | 1401594 | Conducta suicida | | | | | FARD |
| 31 | 8 | 48 | 49 | 1404578 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1188213895 | 1404578 | Conducta suicida | | | | | ANA |
| 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**Mecanismo**

☐ Otro — ¿Cuál?

☐ Intoxicación — En caso de intoxicación, seleccione el tipo de Sustancia: Seleccione...

Nombre del producto

Vía de exposición: Seleccione...

Lugar donde se produjo la intoxicación (Conductas): Seleccione...

Lugar donde se produjo la intoxicación (Intento): Seleccione...

Diagnostico CIE 10: Seleccione....

**La persona es remitida a servicios de salud mental**

☐ Psiquiatría ☐ Psicología ☐ Trabajo social

**Observaciones**

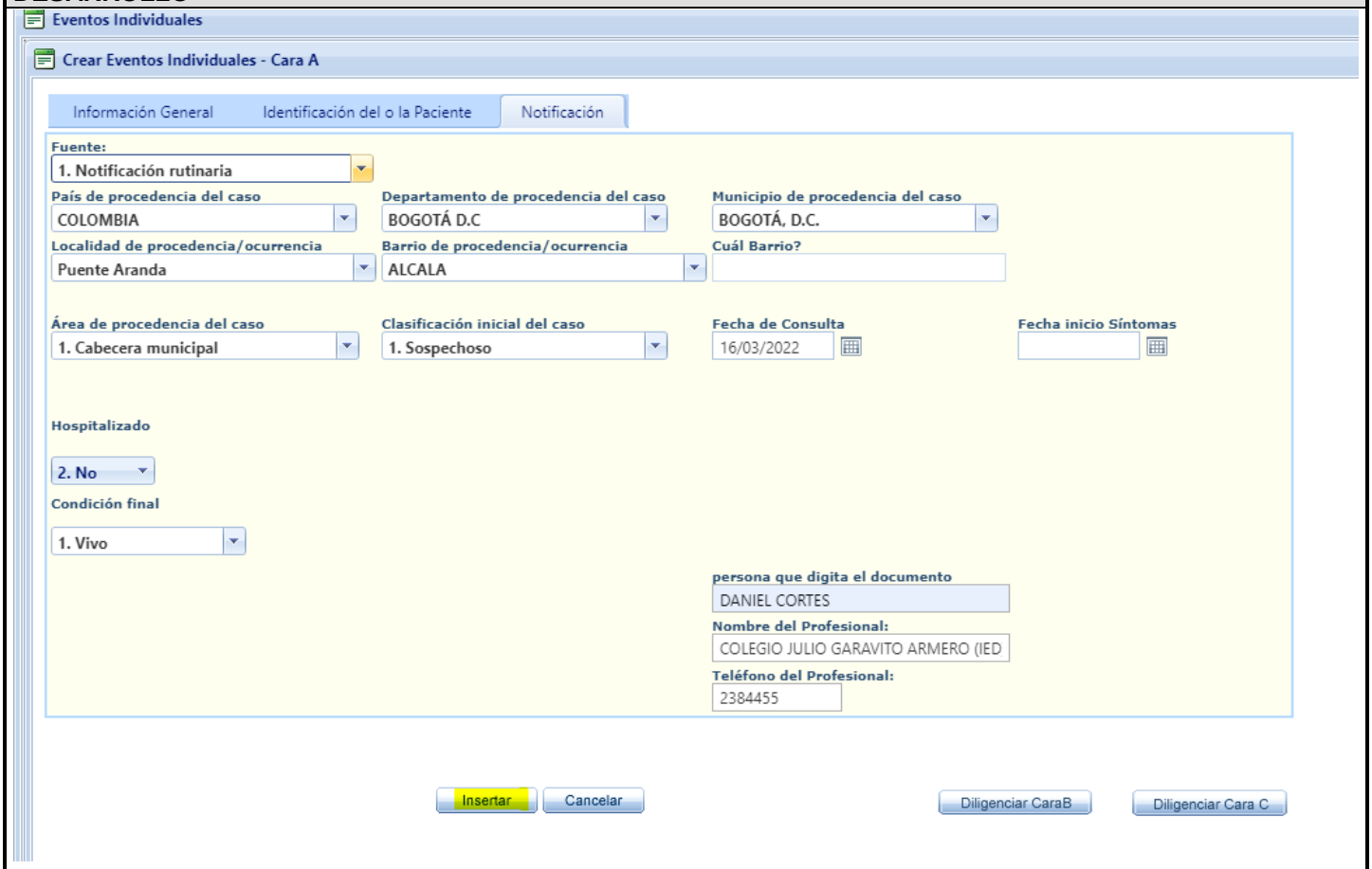
"ID ALERTAS SED: 1400857 ESTUDIANTE QUE MANIFIESTA INTERÉS DE HABLAR EN EL ÁREA DE ORIENTACIÓN POR SITUACIONES EMOCIONALES, EL DÍA VIERNES 4 DE MARZO AL ESTABLECER CONTACTO CON ELLA, Y DESPUÉS QUE COMPAÑEROS DEL CURSO INFORMARAN QUE LE VIERON CORTES EN SUS BRAZOS, SE EVIDENCIA QUE TIENE CORTES YA CICATRIZADOS. Y UNA VENDA EN LA MANO DERECHA A LA ALTURA DE LA MUÑECA.

EN DIALOGO CON LA ESTUDIANTE COMENTA QUE SE CORTABA POR QUE OTRAS COMPAÑERAS LO HACÍAN Y NO LE VIO NADA DE MALO, PERO TAMBIÉN EN EL DESARROLLO DE LA CONVERSACIÓN SE EVIDENCIAN SITUACIONES DE ALTO RIESGO, Y CUANDO SE QUITA LA VENDA SE EVIDENCIA UNA HERIDA PROFUNDA RECIENTE DE FORMA HORIZONTAL QUE MANIFIESTA FUE UN PACTO CON UNA AMIGA, POR MIEDO A QUEDARSE SOLA

Insertar | Cancelar

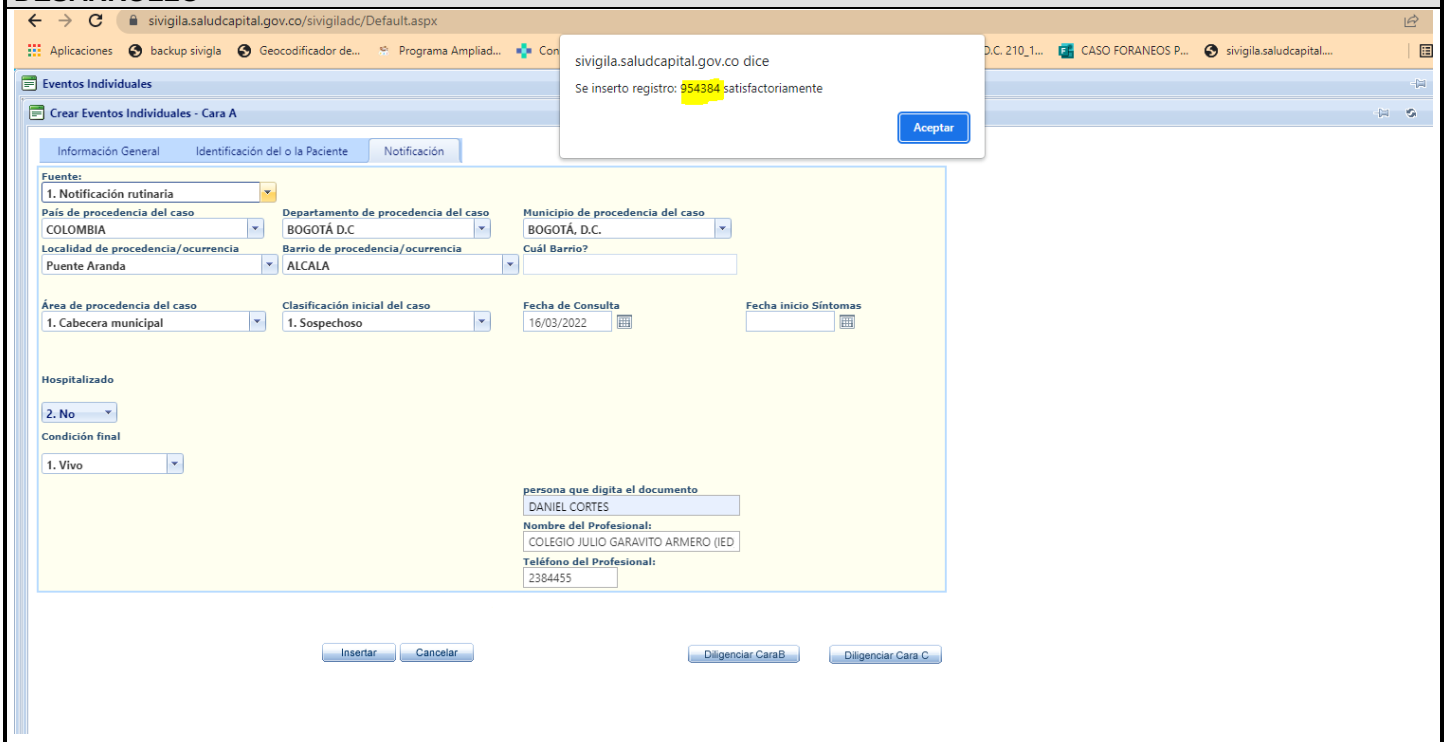
Y nuevamente insertar para crear el caso:

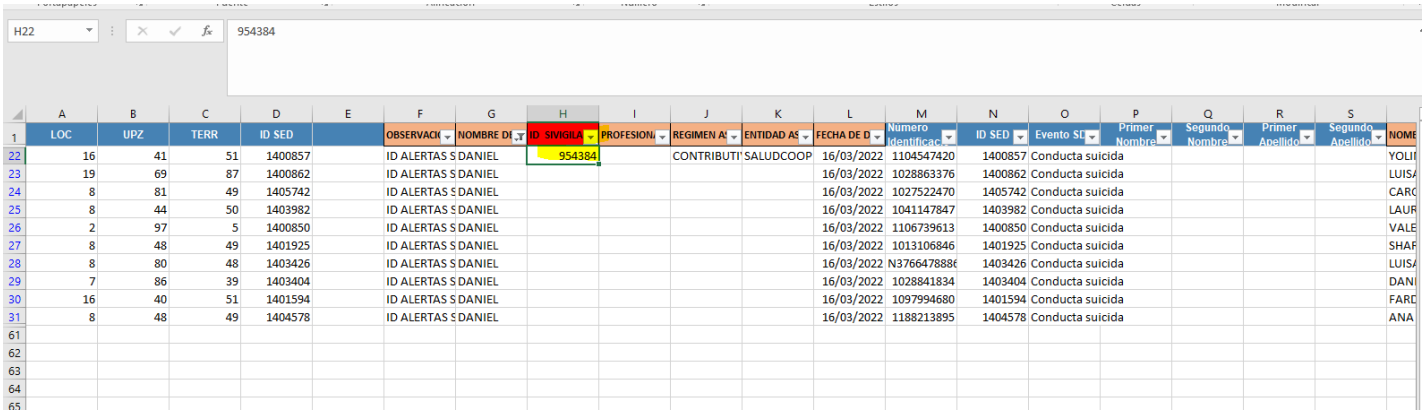
## DESARROLLO




Copiamos el id que nos arroja el aplicativo por medio de un mensaje y lo pegamos en la base:

## DESARROLLO




| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LOC | UPZ | TERR | ID SED | | OBSERVACIO | NOMBRE DI | ID SIVIGILA | PROFESIONA | REGIMEN AS | ENTIDAD AS | FECHA DE D | Numero Identificac | ID SED | Evento SE | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | NOME |
| 22 | 16 | 41 | 51 | 1400857 | | ID ALERTAS S | DANIEL | 954384 | | CONTRIBUTI | SALUDCOOP | 16/03/2022 | 1104547420 | 1400857 | Conducta suicida | | | | | YOLI |
| 23 | 19 | 69 | 87 | 1400862 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028863376 | 1400862 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 24 | 8 | 81 | 49 | 1405742 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1027522470 | 1405742 | Conducta suicida | | | | | CARC |
| 25 | 8 | 44 | 50 | 1403982 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1041147847 | 1403982 | Conducta suicida | | | | | LAUR |
| 26 | 2 | 97 | 5 | 1400850 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1106739613 | 1400850 | Conducta suicida | | | | | VALE |
| 27 | 8 | 48 | 49 | 1401925 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1013106846 | 1401925 | Conducta suicida | | | | | SHAF |
| 28 | 8 | 80 | 48 | 1403426 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | N376647888 | 1403426 | Conducta suicida | | | | | LUISA |
| 29 | 7 | 86 | 39 | 1403404 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1028841834 | 1403404 | Conducta suicida | | | | | DANI |
| 30 | 16 | 40 | 51 | 1401594 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1097994680 | 1401594 | Conducta suicida | | | | | FARD |
| 31 | 8 | 48 | 49 | 1404578 | | ID ALERTAS S | DANIEL | | | | | 16/03/2022 | 1188213895 | 1404578 | Conducta suicida | | | | | ANA |
| 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DESARROLLO**

Se debe poner la geocodificación en las columnas LOC, UPZ Y TERR con la dirección digitada en aplicativo

| LOC | UPZ | TERR | ID SED | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | 41 | 51 | 1400857 | |
| 19 | 69 | 87 | 1400862 | |
| 8 | 81 | 49 | 1405742 | |
| 8 | 44 | 50 | 1403982 | |
| 2 | 97 | 5 | 1400850 | |
| 8 | 48 | 49 | 1401925 | |
| 8 | 80 | 48 | 1403426 | |
| 7 | 86 | 39 | 1403404 | |
| 16 | 40 | 51 | 1401594 | |
| 8 | 48 | 49 | 1404578 | |

Se deben generar las carpetas de dichas alertas digitadas como se explica anteriormente, esta vez de TODAS las alertas que estén DIGTITADAS

**DISPONIBILIDAD**

1.- SE RECIBE CORREOS DEPURADOS POR PARTE DE TÉCNICO ENCARGADO DE DESCARGA DE DICHOS CORREOS ENTRE SEMANA.

LA DISPONIBILIDAD SE RECIBE DESDE EL VIERNES 4:00 PM, TERMINA 12:00AM DEL SIGUIENTE DÍA (SÁBADO)

2.- Se debe realizar la descarga de los correos enviados por las UPGD's y UI'S los cuales deben contener ficha de notificación adjunta de uno de los 4 subsistemas: VESPA, SIVELCE, SIVIM y SISVECOS.

En el transcurso de la disponibilidad se pueden presentar otras solicitudes y/o situaciones ajenas a toda la labor mencionada anteriormente las cuales deberán igualmente ser resueltas por parte del Técnico Líder de la disponibilidad con ayuda del técnico Apoyo

IMPORTANTE TÉCNICOS DISPONIBLES DEBE REALIZAR ASIGNACIÓN DE EVENTOS DE SIVIM Y SISVECOS QUE QUEDEN PENDIENTES DEL DÍA VIERNES Y LO QUE LLEGUE DEL SÁBADO, ESTO CON EL FIN DE ASEGURAR OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN Y ABORDAJE DE ACUERDO A LINEAMIENTOS

| | |
|---|---|
| FECHA: 07-01-2025 | TEMA: Realizar inducción a técnico 3 en ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental vigencia diciembre 2024 a julio 2025 y generalidades de operación |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| Realizar lectura y apropiación de lineamientos | Johana Paola Jiménez | 07/01/2025 |
| Realizar lectura y apropiación de lineamientos | Laura milena Sandoval | 07/01/2025 |
| Realizar lectura y apropiación de lineamientos | Natali pintor Bohórquez | 07/01/2025 |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **NOMBRE** | **N° IDENTIFICACIÓN** | **UNIDAD** | **CARGO O ACTIVIDAD** | **PROCESO AL QUE PERTENECE** | **FIRMA** |
| **1** | **Yenny Esperanza Jimenez Torres** | **52129823** | **Centro de Salud Boston** | **Líder Operativo SM - VSP** | **DGRS** | Yenny E. Jiménez T. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: | 5 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 12/07/2024 | |
| | | Código: | 02-01-F0-0001 | |

| FECHA: 07-01-2025 | TEMA: Realizar inducción a técnico 3 en ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica eventos de salud mental. |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Johana Paola Jimenez | 1022393528 | Boston. | Digitada | 6 DRS. | Johana J |
| 2 | Laura Milena Sandoval | 39679838 | Boston | Digitador | 'GDR S | |
| 3 | Natali Puentes Bohorquez | 1030604271 | Boston | Digitada | GDRS | Natali P. |
| 4 | Edwin Julian Mora | 1064532937. | Boston | Tec. Sistemas | GDRS | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |



Powered by CamScanner

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) USS BOSTON

| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN _X_ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA:1 |
|---|---|---|
| FECHA: 07/01/2025 | LUGAR: USS BOSTON | HORA INICIO: 8:30 am |
| RESPONSABLE: Componente Geográfico – Leopoldo René Vaca Cardozo<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 4:00 pm |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar inducción y empalme a contratista que ingresa nuevo por parte de integrantes del Componente Geográfico.

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Inicio
2. Desarrollo
3. Cierre
4.

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

Como parte del proceso de inducción al nuevo integrante del equipo del Componente Geográfico se realiza presentación por parte de la epidemióloga María Mercedes Robayo, líder del equipo, de las actividades y procesos que se desarrollan en concordancia con los otros subsistemas del proceso de Vigilancia de la Salud Pública.

El día 07/01/2025 se realiza socialización de la ficha técnica producto 153 que contiene las orientaciones conceptuales, descripción de la intervención y metodología de los procedimientos aplicados y productos que entrega el componente geográfico como parte de sus actividades propias.

Posteriormente la líder del componente comparte el Plan de Acción que aplica para la vigencia Dic-2024 hasta jul-2025 y en donde se determina cuáles actividades y subactividades están a cargo de los integrantes del componente geográfico a las cuales se les hará seguimiento mensual según dispuesto en ese documento, por lo tanto, en este debe quedar el registro de los productos entregados y/o actas generadas como parte de resguardo de la trazabilidad. De igual forma es la hoja de ruta que tiene en cuenta la auditoría como parte de su procedimiento.

Las Productos, Actividades y subactividades listadas en el plan de acción son:

1. **Detallar información de eventos epidemiológicos vigilados, tanto a nivel local como distrital con datos de localización como localidad, UPZ, sector catastral, barrio común y manzana catastral según estrato socioeconómico.**

- *Geocodificación eventos de interés en salud pública*

- Geocodificación mapoteca distrital
- Articulación geocodificación EEVV
- Evaluación semaforización geocodificación estadísticas vitales
- Articulación geocodificación SIVIGILA
- Evaluación semaforización geocodificación SIVIGILA
- Otras geocodificaciones a demanda

- *Aplicativos y/o cartografías realizadas*

- Disponer de información epidémica para mapoteca distrital
- Construir o actualizar capas para aplicativos de mapoteca
- Construir o actualizar metadata de capas para aplicativos de mapoteca
- Construir cartografías para apoyar investigaciones epidemiológicas en campo, búsquedas activas comunitarias, monitoreos, brotes, seguimientos, eventos, indicadores, entre otros.
- Construir o actualizar capas para para investigaciones epidemiológicas de campo, búsquedas activas comunitarias, monitoreos, brotes, etc.
- Construir o actualizar mapas para para investigaciones epidemiológicas de campo, búsquedas activas comunitarias, monitoreos, brotes, etc.

2. **Analizar el comportamiento de los eventos vigilados, por medio de la construcción del boletín epidemiológico por subred**

- *Construcción boletín epidemiológicos por subred*

- Articulación subsistemas para establecer análisis e información epidémiologica y geográfica
- Realizar consolidación del boletín para la Subred
- Revisar y ajustar aspectos de presentación del boletín
- Consolidar información
- Procesar y analizar información
- Realizar Cartografía y análisis espacial para Boletín epidemiológico por subred
- Diseño del Boletín epidemiológico por subred
- Socialización Boletín epidemiológico por subred en VSP de ajustes y hallazgos

**DESARROLLO**

- Gestionar ajustes Boletín epidemiológico por subred con VSP
- Ajustar Boletín epidemiológico por subred capítulo 1
- Consolidar ajustes Boletín epidemiológico por subred
- Procesar y analizar información para ajustes
- Ajustar Cartografía y análisis espacial para Boletín epidemiológico por subred
- Socialización ajustes Boletín epidemiológico por subred en VSP de ajustes y hallazgos
- Gestionar divulgación Boletín epidemiológico en la subred

3. **Identificar y mostrar en espacios locales de toma de decisiones herramientas cartográficas y análisis con los resultados que faciliten la priorización de zonas y la toma de decisiones a partir de la evidencia generada desde vigilancia en salud pública.**

- *Espacios Locales en salud*

- Construcción documentos (textos, presentaciones, mapas, etc) con análisis epidemiológico y espacial para divulgar en espacios locales
- Participar de espacios locales en salud con información de VSP procesada y analizada como Boletín epidemiológico de la subred, u otros desarrollados localmente
- Identificar prioridades locales o temáticas relevantes al análisis local de los eventos

El día 08/01/2025 a cargo de la geógrafa Marinella Sánchez Artunduaga se realiza socialización de los subsistemas ERI – Equipo de Respuestas Inmediatas, SIVIGILA – Sistema nacional de vigilancia en salud pública, sobre ésta se aclara que de forma semanal se recibe la base, se realiza el proceso de geocodificación y se genera respectiva semaforización.

El día 09/01/2025 a cargo de la epidemióloga María Mercedes Robayo fueron impartidos los lineamientos que fueron pactados para la construcción del Boletín Epidemiológico Local II-2024 que será desarrollado el presente semestre. El contenido de los capítulos tendrá la siguiente distribución:

Capítulo 1 Vigilancia basada en comunidad – Eje ambiental
Capítulo 2 SISVAN, Crónicos
Capítulo 3 Transmisibles, Estadísticas vitales, SISVESO, SIVISTRA.

El día 10/01/2024 se realizó un ejercicio práctico de geocodificación junto a la geógrafa Marinella Sánchez el cual consistió en la realización paso a paso del procedimiento de geocodificación de una base SISVAN. Esta es una actividad realizada a demanda.

1. Recepción de la información: a través de solicitud realizada mediante correo electrónico.
2. Eliminación de registros repetidos y generación de columna “orden”.
3. Estandarización de las direcciones mediante herramienta PyCharm, este genera código para los errores encontrados.
4. Archivo generado será asumido como la base que será entregada y donde se realizarán los procedimientos de geocodificación, por tanto, agregar las columnas requeridas (ver entrega previa).
5. En archivo nuevo pegar las direcciones estandarizadas y dos campos previos (orden y ciudad)
6. Realizar geocodificación en Mapas Bogotá (herramienta geocodificador) y descargar la base resultante del correo electrónico.
7. En la base principal realizar el cruce de información con la base de mapas Bogotá (solamente direcciones con el atributo “Asignada por catastro”)
8. Realizar geocodificación con aplicativo “Geocodificador” y realizar cruce de información entre esta y la base principal.
9. Por último, realizar verificación de concordancia geográfica entre los valores de Localidad y/o UPZ mediante

**DESARROLLO**

"join" en programa SIG para última validación.

10. Se realiza entrega de bases vía correo electrónico.

El día 13/01/2024 a cargo del Ingeniero Catastral y Geodesta Brayan Leonardo Fernández se realizó socialización general sobre el proceso de geocodificación de la información de Estadísticas Vitales el cual es un proceso que realiza de manera semanal y contiene la información de los nacidos vivos y las defunciones registradas. Este es un proceso de transferencia por lo que la información generada debe ser reportada en el "drive" correspondiente y debe ir acompañada del acta que da cuenta de los hallazgos encontrados durante el procesamiento de la información así como las tablas de semaforización respectivas para dar cumplimiento a los requerimientos del producto de las auditorías.

También estuvo a su cargo socializar sobre la pertinencia de que sea retomado el procedimiento de bloqueos el cual consiste en la generación de cartografías diarias conforme a los reportes de casos registrados y actualmente no se están realizando debido a la falta que había en el talento humano.

Otro de los temas tratados tiene que ver con la mapoteca el cual es un procedimiento que se realiza por solicitud del nivel central y consiste generalmente en la geocodificación de la información a nivel distrital. Dicho procedimiento consiste en la generación de los aplicativos web que contiene la espacialización de la información suministrada y que debe ser cargada en la plataforma ArcGis Online para consulta desde el nivel central SDS. Las bases para geocodificación deben ser procesadas máximo dos días hábiles después de ser recibidas.

Al finalizar el proceso de inducción se cuenta con la chaqueta que identifica como servidor de la Subred Suroccidente y con la parametrización de la información personal en la plataforma Suresoc para realizar el cargue del primer informe de actividades.

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

# ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| FECHA: 07/01/2025 | TEMA: Inducción |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Mercado Rdgz | 20499783 | CS Boston | Geógrafo | DGRSC | |
| 2 | Mannella Sánchez A | 31483571 | CS Boston | Geografa | DGRSC | |
| 3 | Brayan Fernandez | 1019123135 | CS Boston | Ing Catastral | DGRSC | |
| 4 | René Urrea Cardozo | 80215845 | CS. Boston | Geógrafo | DGRSC | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN _x__ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA:1 |
|---|---|---|
| FECHA: 7 Enero 2025 | LUGAR:<br>Centro de Salud Boston | HORA INICIO:8:00Am |
| RESPONSABLE: Equipo componente geográfico y Jhulye Torres Menjura<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 4:00Pm |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar inducción y empalme por parte del Componente Geográfico a profesional que ingresa al componente geográfico apropiación de lineamientos de la ficha técnica producto 153 para la actual vigencia.

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Inicio
2. Desarrollo
3. Cierre
4.

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

Se da inicio de inducción con la epidemióloga María Mercedes identificando los alcances del componente, los productos y distribución de los diferentes equipos que pueden llegar a necesitar apoyo del componente geográfico.

Posteriormente en la lectura de lineamiento se identifican las actividades y productos esperados por parte del componente geográfico, los procesos de análisis espacial a desarrollar para realizar seguimiento de las intervenciones de la subred; además de la generación de cartografía según las escalas solicitados, geocodificación y demás actividades que requiera el boletín epidemiológico.

Las responsabilidades de entregan son mensuales y semanales y quedaran evidenciadas en bases, boletines, capas, mapas, tablas y actas.

A continuación de desglosan las actividades puntuales que deben ser gestionadas y entregadas por parte del componente geográfico:

- Geocodificación para mapoteca distrital, según demanda de nivel central y adicionando información de campos ya estandarizados
- Construcción de capas cartográficas según la geocodificación para la mapoteca distrital.
- Geocodificación de posibles eventos de alertas, pandémicos o brotes.
- Construcción de capas cartográficas según los posibles eventos de alertas, pandémicos o de brotes.
- Geocodificación y articulación de eventos vigilados y de estadísticas vitales, deberá ser desagregada por localidad, barrio común, sector catastral, manzana, estrato socioeconómico, UPZ y UPL.
- Geocodificación y articulación de eventos vigilados SIVIGILA, corrección de dirección para la correcta estandarización de la dirección, según a solicitud semanal.
- Semaforización del resultado de la Geocodificación SIVIGILA, según a demanda mensual.
- Consolidación de boletín por localidad.
- La construcción del Boletín Epidemiológico
- Revisar y ajustar aspectos de presentación del boletín
- Consolidar información
- Procesar y analizar información

Se continua con la capacitación con la geógrafa Marinella Sanchez el día 8 de enero para continuar inducción sobre los subcomponentes.

Se verifican los diferentes sistemas y equipos que pueden llegar a solicitar productos al componente geográfico, las fechas estipuladas y respuestas ante el manejo de las mismas; en la siguiente reunión de equipo, en conjunto con los demás compañeros geógrafos se realizaría la distribución de productos y responsabilidades.
Se abordan las metodologías de geocodificación de bases, cabezotes a utilizar, procesos de verificación de bases y la generación de cartografía cuando sea precioso; se revisan las diferentes bases y cabezotes para los subsistemas de ERI, SISVAN, SIVIGILA y la metodología para entregar dichos productos con eficiencia y calidad.

Para el día 9 de enero se continúa en inducción con la epidemióloga Maria Mercedes, donde se enfatiza la composición del boletín, se revisan los capítulos y como se haría la articulación con el responsable de cada subsistema para coordinar, bases, la representación de la cartografía y el correcto análisis espacial, según parámetros establecidos por SDS.
Se continua con la capacitación el día 13 de enero con el ingeniero Brayan salamanca sobre los métodos de geocodificación, para las bases de estadísticas vitales; también se presenta la mapoteca online, se determinan fechas de entrega y formas de trabajo y las formas de representación para los diferentes indicadores.
Se realiza una revisión de la cartografía a entregar para la cartografía a demanda de bloqueos y los tiempos de respuesta.

Finalmente, y para dar cierre, se indica que se cuenta con chaqueta y carnet activo dado que la profesional viene de otro Entorno.

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

# ACTA

| | |
|---|---|
| Versión: | 5 |
| Fecha de aprobación: | 12/07/2024 |
| Código: | 02-01-F0-0001 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| FECHA: 7 enero 2025 | TEMA: Inducción |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhulye Tordes | 1144142518 | CS Boston | Geografa | DGRSC | |
| 2 | Maria Fernanda Pedraza | 20499790 | CS Boston | Epidemiologa | DGRSC | |
| 3 | Brayan Fernandez | 1019123135 | CS Boston | Ing Catastro | DGRSC | |
| 4 | Marinella Sanchez A | 31443571 | CS Boston | Geógrafa | DGRSC | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

Powered by CamScanner

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) ____SUBRED SUR OCCIDENTE

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) ____CENTRO DE SALUD BOSTON

| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN __X_ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA: 13/01/2025 | LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON | HORA INICIO: 8:00 AM |
| RESPONSABLE: Mariluz Muñetón Diaz-Líder Transmisibles-Vigilancia Salud pública.<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 16:00 PM |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar inducción y apropiación de lineamientos del subsistema de Transmisibles a técnico 2, quien ingresa desarrollar actividades al subsistema Transmisibles.

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

| | |
|---|---|
| **1.** | Saludo |
| **2.** | Inducción Subsistema Transmisibles |
| **3.** | Cierre |
| **4.** | |

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 0% |

## DESARROLLO

El día 13 de enero de 2025 se da inicio al proceso de inducción a técnico 2 quien ingresa al subsistema de Transmisibles. Se comenta el objetivo del subsistema que hace parte de Vigilancia en Salud Pública, se da a conocer la conformación del equipo, los perfiles que hacen parte y las actividades que se realizan para dar cumplimiento a los objetivos del proceso.

Se inicia la apropiación de lineamientos indicando que la vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles incluye:

Eventos prevenibles por vacuna: Parálisis Flácida aguda en menores de 15 años, Sarampión, rubeola, síndrome rubeola congénita, varicela, parotiditis, tétanos neonatal, tétanos accidental, tosferina, meningitis neumococcica, meningococcica y por Haemophilus influenzae, difteria, Hepatitis A, Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI.

Vigilancia centinela de EDA por rotavirus, fiebre tifoidea y paratifoidea, cólera, mortalidad por EDA, morbilidad por EDA. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), tecnovigilancia, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos.
Micobacterias (Tuberculosis todas las formas, TB farmacoresistente, lepra)
ERA (ESI-IRAG- IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de 5 años y morbilidad por IRA).

La vigilancia de los Eventos Prevenibles por Vacuna 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, Eventos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI)
**Eventos de riesgo ambiental:** Rotavirus, Morbilidad por EDA, Mortalidad por EDA, Cólera, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.

**DESCRIPCION: IEC DE ALTO IMPACTO Y CONTROL**

La investigación epidemiológica de campo en general y el estudio de brotes en particular son actividades muy importantes dentro de la vigilancia epidemiológica, pues sus resultados permiten a los servicios de epidemiología profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado. La investigación epidemiológica de campo es necesaria ante la presencia de casos o brotes de una enfermedad o eventos con programas de erradicación, eliminación o control.
Con el desarrollo de las mismas se debe llegar a identificar y tratar nuevos casos, identificar y proteger a los contactos, interrumpir la cadena de transmisión, identificar e intervenir factores de riesgo, garantizar toma de muestras según necesidad, identificar susceptibles de vacunación con su respectiva canalización y brindar educación en salud.

**ACTIVIDAD: IEC alto impacto y control**

El proceso inicia cuando se recibe la notificación de un evento interés en salud pública, y a partir de allí se desarrollan las siguientes actividades:

Revisar la notificación teniendo en cuenta que esta cuente con los datos necesarios para el desarrollo del proceso.
Georreferenciación del evento por localidad, UPZ y dirección.

Alistamiento de insumos para el desarrollo de la actividad en terreno como: papelería y formatos necesarios para captar la información, asi mismo identificación del profesional que lo identifique como trabajador de la subred Centro Oriente, adicionalmente alistamiento de elementos de protección personal, de igual manera insumos para toma de muestras si el evento lo requiere.

Llamada telefónica al paciente o a cuidadores, si el caso lo requiere, esto con el fin de informar el objetivo de la Investigación Epidemiológica de Campo, aclarar datos de ubicación (dirección) y concertar fecha y hora para el desarrollo de la actividad.

## DESARROLLO

Cabe aclarar la importancia de que cuando el profesional, este ya en la visita, se presente debidamente identificado, con buena presentación personal, informando claramente la institución donde procede y el objetivo de la visita la cual tiene fines en salud pública.

Documentarse bien del evento antes de la intervención.
Ofrezca recomendaciones en salud que contribuyan a la prevención de los eventos y a la promoción de la salud: no limite la IEC únicamente al evento notificado.

Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato IEC, como soporte de la intervención.

**ALTO IMPACTO**

**SARAMPION:** La dirección municipal de salud realizará la investigación epidemiológica de campo durante las 48 horas siguientes a la notificación de todos los casos sospechosos con el objetivo de establecer:

• Fuente de infección
• Lugar de contagio
• Antecedentes de vacunación
• Antecedentes de contacto con otro caso.
• Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento.
• Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.

**TOSFERINA:** La dirección municipal de salud realizara la Investigación Epidemiológica de Campo en todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de notificado con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección (tener en cuenta los contactos cercanos que hayan iniciado síntomas dentro de los 21 días previos al inicio de síntomas del caso notificado).
- Antecedentes de vacunación (número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso y los contactos menores de 5 años).
- Antecedentes vacunales de la madre de menor de 5 años)
- Antecedentes de contacto con otro caso confirmado por laboratorio (nexo).
- Recolectar muestras de contactos cercanos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal (hisopado nasofaríngeo).
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad según la edad y ocupación del caso.
- Identificación de contactos para profilaxis.

**MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA:**
ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA:
Quimioprofilaxis: lo consignado en el lineamiento para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningococcica en Colombia del ministerio de salud y protección social, idealmente en las primeras 48 horas de identificado el caso probable.

La secretaria de salud municipales o distritales deben realizar las acciones de estudio de caso probable o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación por la UPGD.

- Las Secretarías de Salud municipales o distritales en acuerdo con las EAPB deben asegurar la administración de quimioprofilaxis antibiótica a los contactos estrechos identificados, independiente del estado de vacunación de acuerdo con el peso y la edad, idealmente en las primeras 48 horas de identificado el caso probable.
- Implementar aislamiento por gotas al caso probable y a los contactos estrechos hasta por lo menos 24 horas posteriores del inicio al tratamiento antibiótico o quimioprofilaxis.

**DESARROLLO**

- Información sobre reconocimiento oportuno de signos y síntomas de enfermedad meningocócica y consulta inmediata al servicio de salud.
- Recomendar acciones de prevención de la enfermedad como medidas de higiene general, lavado frecuente de manos, desinfección de áreas comunes como baños y ventilación de espacios cerrados.

**MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B**

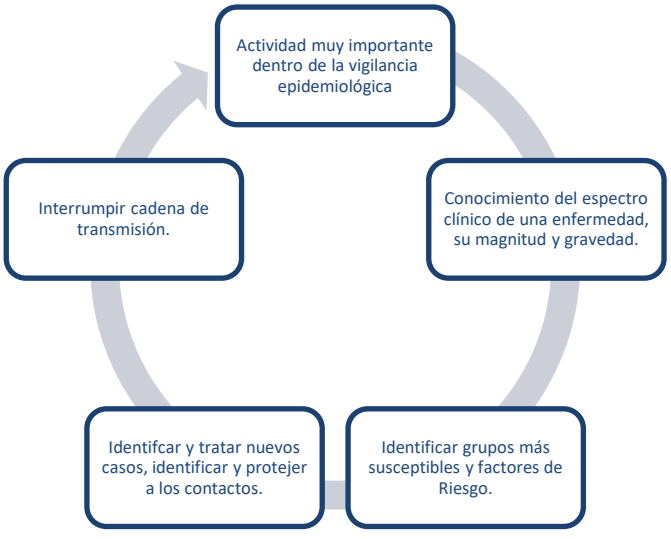
Quimioprofilaxis: El riesgo de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae Hib* aumenta entre los contactos estrechos no vacunados: menores de cuatro años de edad, se recomienda administrar un agente profiláctico para todos los contactos en las guarderías infantiles o en los hogares de los casos índices donde habiten niños menores de 12 meses, niños inmunocomprometidos o niños de uno a tres años inadecuadamente inmunizados.

**SINDROME RUBEOLA CONGENITA:**
La dirección municipal de salud realizará la investigación epidemiológica de campo de todos los casos probables dentro de las primeras 48 horas de notificados. La metodología y acciones que se deben implementar:

- Investigación epidemiológica del caso.
- Identificación y seguimiento de contactos.
- BAC-BAI: Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y Búsqueda Activa Institucional (BAI) de casos.
- Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación
- Operación Barrido Vacunal: cubrir como mínimo cinco manzanas alrededor del domicilio de la persona afectada.

**ORIENTACIÓN DE LA ACCION PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA**

**Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto Y/O control para eventos transmisibles**



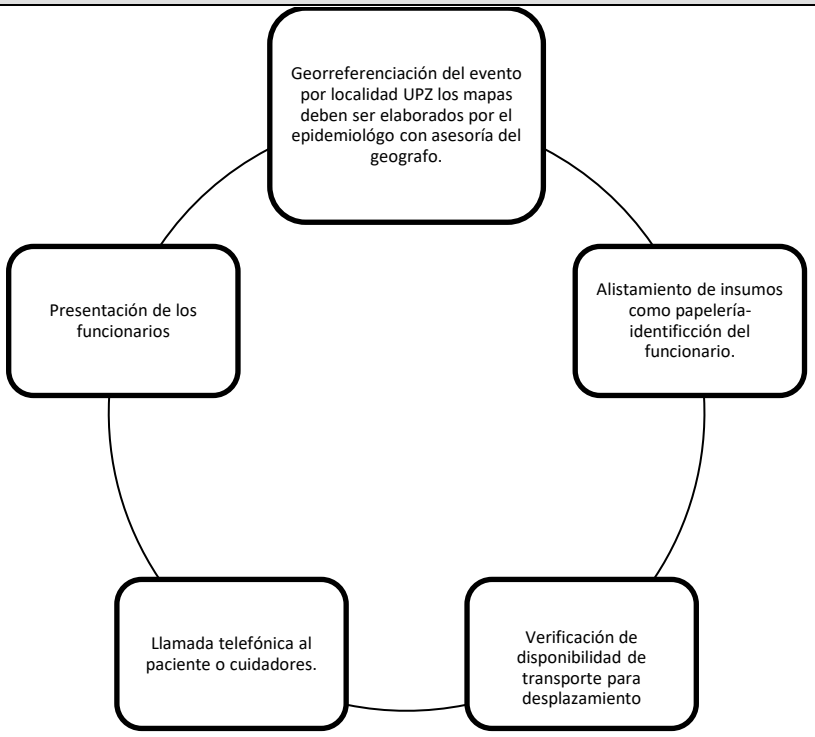

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

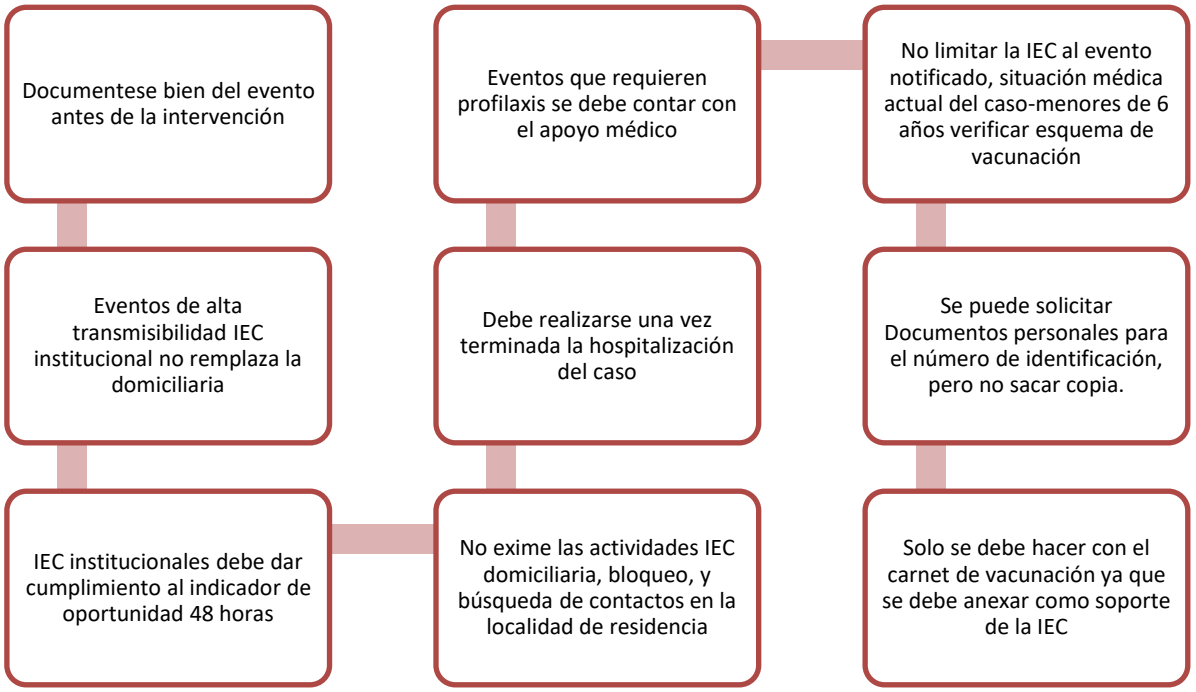
**DESARROLLO**




Las variables para la radicación de IEC son:
1. Número de radicado en la localidad que interviene
2. Número de radicado de la localidad que notifica
3. Evento
4. Fecha de recepción
5. SUBRED que notifica
6. IPS que notifica
7. Fecha de notificación
8. Dirección
9. Teléfono
10. Fecha de IEC
11. Fecha de consulta
12. Firma de quien realiza la IEC

## DESARROLLO


Georreferenciación del evento por localidad UPZ los mapas deben ser elaborados por el epidemiológo con asesoría del geografo.
Alistamiento de insumos como papelería- identificción del funcionario.
Verificación de disponibilidad de transporte para desplazamiento
Llamada telefónica al paciente o cuidadores.
Presentación de los funcionarios


Documentese bien del evento antes de la intervención
Eventos de alta transmisibilidad IEC institucional no remplaza la domiciliaria
IEC institucionales debe dar cumplimiento al indicador de oportunidad 48 horas
Eventos que requieren profilaxis se debe contar con el apoyo médico
Debe realizarse una vez terminada la hospitalización del caso
No exime las actividades IEC domiciliaria, bloqueo, y búsqueda de contactos en la localidad de residencia
No limitar la IEC al evento notificado, situación médica actual del caso-menores de 6 años verificar esquema de vacunación
Se puede solicitar Documentos personales para el número de identificación, pero no sacar copia.
Solo se debe hacer con el carnet de vacunación ya que se debe anexar como soporte de la IEC

## DESARROLLO

La persona que atiende la visita se le solicitara que firme el formato establecido por el nivel central

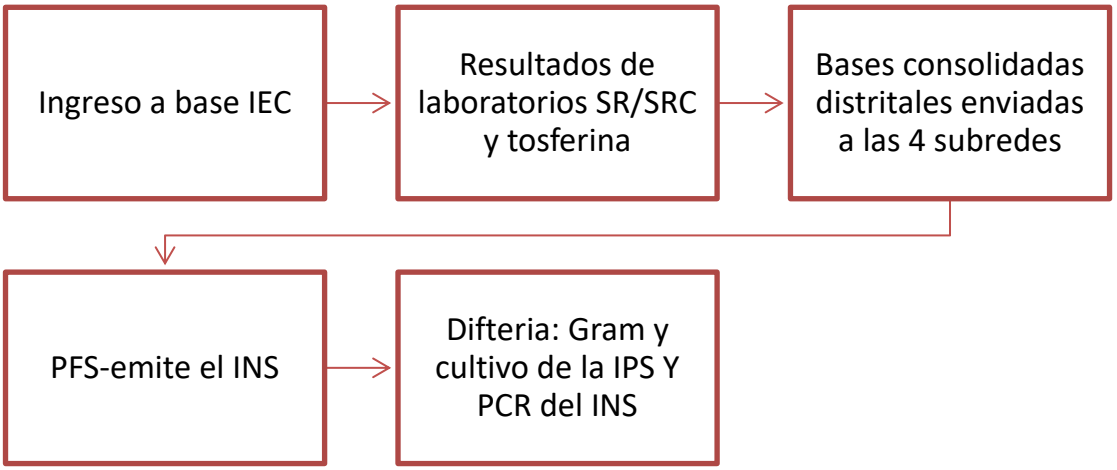
Se hara uso del formato excel establecido para los EPV

Las gráficas de la linea de tiempo debe realizarse en formato xls.

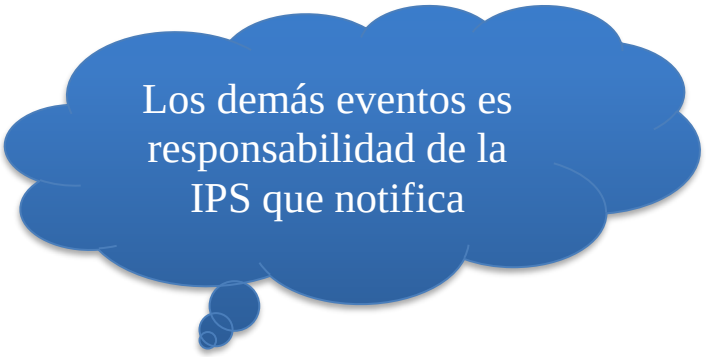
Los casos confirmados EPV deben contar con informe IEC en word.

Envio de IEC a la localidad de notificación maximo 15 días posterior a la recepción de la notificación.

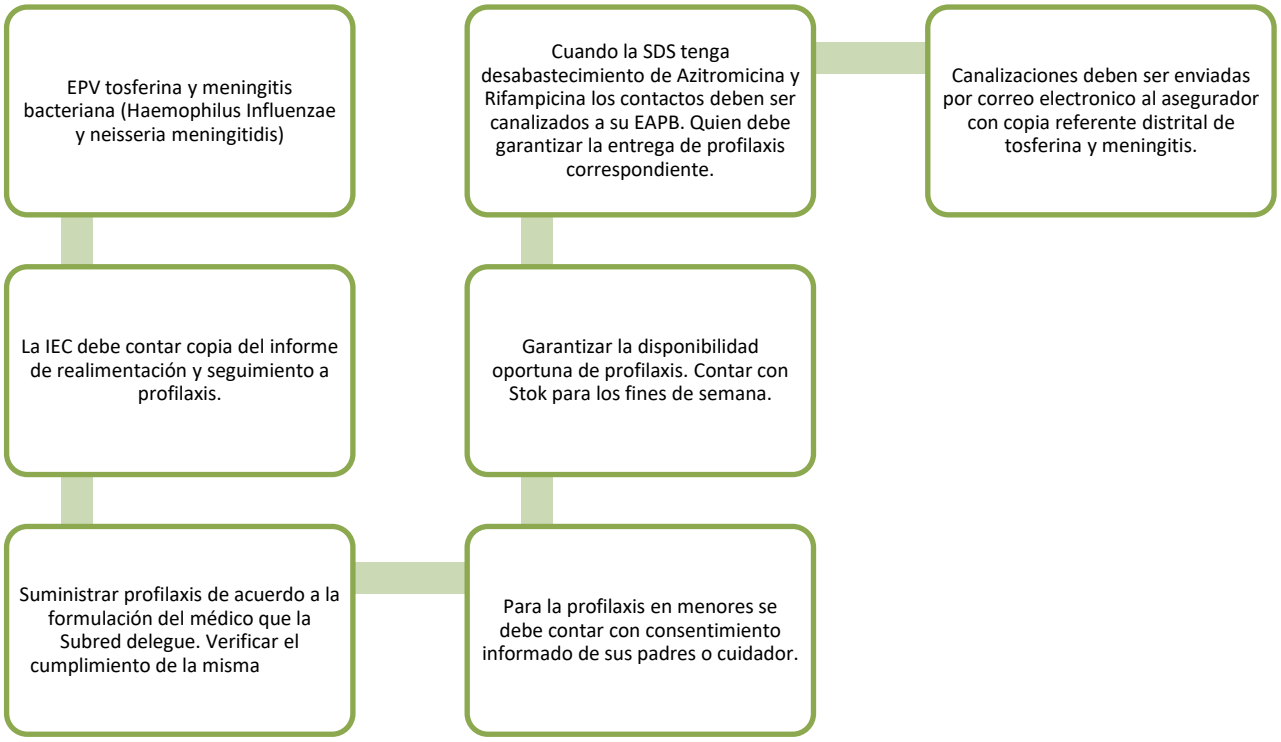


## DESARROLLO




**Con respecto a la quimioprofilaxis tenga en cuenta**




**AZITROMICINA**

Se debe iniciar profilaxis con antibióticos macrólidos (azitromicina) en niños y adultos durante 5 días (ver cuadro dosificación); a los contactos domiciliarios y cercanos independientemente de la edad y del estado de vacunación. Los medicamentos, las dosis y la duración son iguales a los utilizados en el tratamiento, y deben iniciarse dentro de las tres primeras semanas del contacto, siendo más efectiva cuanto antes se inicie. Probablemente esta efectividad sea muy baja si se inicia más allá de los 12 días de la exposición al inicio de la tos paroxística del caso índice, y nula, y por tanto no recomendable, si han pasado ya más de 21 días.

## DESARROLLO

**Recomendaciones Profilaxis con Azitromicina pos exposición Tos ferina**

| Edad | Antibiotico | Dosis | Via de administración |
|---|---|---|---|
| < 1 mes | Azitromicina Suspensión | 10/Kg/día Dosis unica diaria X 5 días | Oral |
| 1- 6 meses | Azitromicina Suspensión | 10/Kg/día Dosis unica diaria X 5 días | Oral |
| > 6 meses | Azitromicina Suspensión | *10/Kg/día - el 1° día 5mg/Kg/día - 2° al 5° día | Oral |
| Adolescentes y adultos | Azitromicina Tableta | 500mg/día - el 1° día250mg/día - 2° al 5° día | Oral |
| *Sin exceder 500mg/día | | | |

Fuente: Rev. Pediatría Integral 2014; XVIII (2):101-107

**MENINGITIS**

Se recomienda administrar un agente quimioterapéutico eficaz de manera profiláctica a los contactos íntimos, a los que están dentro del núcleo familiar o a los que comparten las mismas habitaciones y también a las personas que fueron expuestas directamente a secreciones orales del paciente. La rifampicina es indicada como profiláctica en los contactos de las meningitis/meningococcemias por meningococo: Debe empezar de inmediato, idealmente en las primeras 24 horas de identificación del caso, recuerde No se puede utilizar la rifampicina en embarazadas.

## DESARROLLO

**Recomendaciones profilaxis meningocóccica post exposición en Pediatría**
**Antibiótico, peso , vía y duración de acuerdo a disponibilidad de antibiótico**

| Peso (edad) | Antibiótico | Dosis y vía de administración | Duración | Alternativa |
|---|---|---|---|---|
| Menor de 1 mes | Rifampicina 5 mg/kg/dosis * | Oral cada 12 horas | 2 días | De no ser posible la administración de Rifampicina jarabe en las primeras 24 – 48 horas por disponibilidad, se debe administrar Azitromicina 10 mg/kg (dosis única). |
| Mayor de un mes hasta 25kg ** | Rifampicina 10 mg/kg/dosis cada 12 horas (máximo 600mg dosis)* | Oral cada 12 horas | 2 días | - En menores de 25 kg, (o mayor peso, sin posibilidad de deglutir capsulas) de no ser posible la administración de Rifampicina jarabe en primeras 24 – 48 horas por disponibilidad, se debe administrar Azitromicina 10 mg/kg (dosis única).<br>- Ceftriaxona ¥ < 15 años: 125 mg intramuscular dosis única |
| ≥25kg **- 50 kg | Rifampicina capsula 300 mg | Oral cada 12 horas | 2 días | Si no se dispone de forma inmediata, administre Ciprofloxacina *** 500 mg oral (dosis única) |
| > 50 kg | Rifampicina 600mg dosis (2 cápsulas de 300mg) | Oral cada 12 horas | 2 días | - Ceftriaxona ¥ < 15 años: 125 mg intramuscular dosis única; ≥15 años: 250 mg intramuscular dosis única.<br>- Ciprofloxacina ***500 mg oral (dosis única). |

*Requiere preparación de formula magistral
**Mayor de 25 kg y con posibilidad de pasar capsulas, puede administrar presentación de Rifampicina capsulas de 300 mg, de lo contrario deberá recibir suspensión
Ceftriaxona es una alternativa. En menores de 15 años se administra 125 mg dosis única y en mayores 150 mg IM. Es el antibiótico de elección en embarazadas.
*** Usar si no hay detección de resistencia a fluoroquinolonas. Uso institucional por activación de rutas a las EAPB
¥ La Ceftriaxona es el antibiótico de elección en embarazadas y es de uso institucional o por EAPB.

Fuente: Construcción Dr. Iván Gutiérrez Infectólogo pediatra Clínica Infantil Colsubsidio apoyo de mesa técnica y revisiónSecretaría Distrital de Salud

Meningitis por *H.influenzae*, también se recomienda administrar un agente profiláctico para todos los contactos en las guarderías infantiles o en los hogares de los casos índices donde habiten niños menores de 12 meses, niños inmuno-comprometidos o niños de 1 a 3 años inadecuadamente inmunizados. La rifampicina es indicada como profiláctica en las meningitis por *H.influenzae* y debe ser utilizada durante cuatro días; los niños/as de un mes de edad o más recibirán 20 mg/kg de peso/dosis única diaria, durante 4 días (La dosis máxima es de 600 mg/día). Los niños/as menores de 1 mes de edad deben recibir 10 mg/kg de peso/dosis única diaria, por 4 días. Para los adultos la dosis recomendada es de 600 mg/dosis única diaria, por 4 días.

**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**

- Soporte de envío de la notificación Interlocal, en caso que el evento no corresponda a la localidad que genera la notificación junto con soporte de recepción de la misma.
- Soporte de recepción de la notificación y número de radicado asignado.
- Soporte de realimentación de la IEC a la localidad de notificación. Deberá incluirse dentro del seguimiento de notificación.
- Garantizar la inclusión de las actividades de EPV dentro del cronograma de vehículo, que garantice la disponibilidad para la ejecución de las intervenciones epidemiológicas de campo, teniendo en cuenta el tiempo de oportunidad según protocolos nacionales.
- Ingreso a la base de IEC (formato según grupo SIVIGILA) .

**DESARROLLO**

- Informe de la IEC de acuerdo a lo mencionado anteriormente. Debe incluir BAC, bloqueo, cálculo de la efectividad de la BAC y porcentaje de cobertura de vacunación las cuales deben como mínimo llegar a la meta establecida efectividad de la BAC eventos en eliminación 90%, efectividad de la BAC eventos en control 80% en ambos casos con coberturas de vacunación mínimo del 95% (para verificar como se realizan los barridos y bloqueos y el cálculo de indicadores remítase al anexo de búsqueda activa comunitaria y bloqueo en la caja de herramientas) entrega de profilaxis y demás acciones que se requieran según los protocolos.

- Matriz de medicamentos de quimioprofilaxis y seguimiento de la disponibilidad del mismo de manera mensual y reporte de medicamentos por vencerse (3 meses antes como mínimo)

- Soporte del seguimiento a las profilaxis (Telefónico o presencial).

- Seguimientos telefónicos posteriores a la visita domiciliaria de un EAPV, ya que hacen parte integral de la mismo.

  Nota: si el caso en el período de Transmisibilidad se encuentra estudiando, en empresa o en sitios confinados se debe activar al ERI.

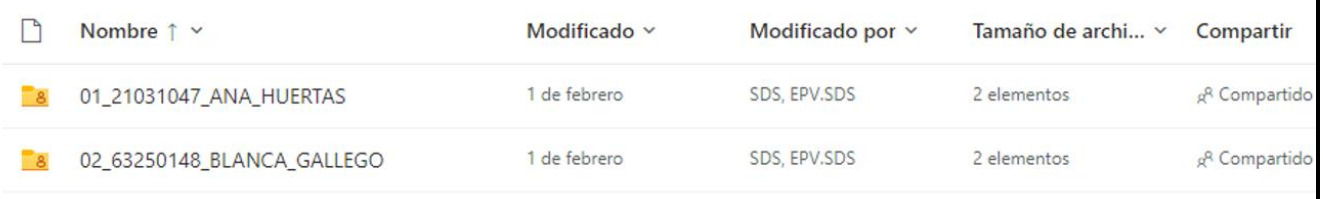
  Tiempos para subir eventos al DRIVE de SDS.

| EVENTO | INFORME PRELIMINAR | INFORME FINAL |
|---|---|---|
| SARAMPION-RUBEOLA | 48 HORAS | 2 SEMANAS |
| SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA | 48 HORAS | 2 SEMANAS |
| TOSFERINA | NA | 13 DIAS |
| MENINGITIS | NA | 13 DIAS |
| VARICELA, PAROTIDITIS, FIEBRE TIFOIDEA | NA | 13 DIAS |
| COLERA | NA | 48 HORAS |
| DIFTERIA | 48 HORAS | 5 DIAS |
| PFA | 48 HORAS | 5 DIAS |
| EAPV | 48 HORAS | 5 DIAS |
| PUNTOS DE VACUNACION | NA | 48 HORAS |
| TUBERCULOSIS | NA | 15 DIAS |
| DENGUE | NA | 13 DIAS |

  Cargue de soportes al drive SDS

**DESARROLLO**




➢ ***MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA***

- IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC se deben subir las meningitis bacterianas que requieren IEC, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf *(N. meningitis)***

➢ ***TÉTANOS NEONATAL***

IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf *(N. meningitis)***

➢ ***DIFTERIA***

IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

**DESARROLLO**

- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf *(N. meningitis)***

➢ ***PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA***

- IEC preliminar y el seguimiento a contactos “SC” preliminar, posteriormente la IEC de cierre de caso y seguimiento a contactos “SC” de cierre de caso marcados de la siguiente manera:

- FN**_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_ PRECRITICA .pdf**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA. Pdf**
- **IEC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **SC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**
- **Radicado de la muestra_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA.pdf**
- **Informe de BB_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA.pdf.**
- **Canalización valoración Neurogica_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA.pdf**
- **Valoraciones neurológicas inicial- 30-60 y 90 dias _1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA.pdf**
- **Carnet de vacunas _1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA.pdf**

➢ ***SARAMPIÓN Y RUBEOLA***

- IEC preliminar y el seguimiento a contactos “SC” preliminar, posteriormente la IEC de cierre de caso y seguimiento a contactos “SC” de cierre de caso marcados de la siguiente manera:

- **IEC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **SC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **BC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**

➢ ***SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA***

- IEC preliminar y el seguimiento a contactos “SC” preliminar, posteriormente la IEC de cierre de caso y seguimiento a contactos “SC” de cierre de caso marcados de la siguiente manera:

- **IEC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **SC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **BC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR.pdf**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**

**DESARROLLO**

- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**

➢ ***TOSFERINA***

- IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**

➢ ***COLERA***

- IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE.pdf**

➢ ***PAROTIDITIS***

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***VARICELA***

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***HEPATITIS A***

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***TÉTANOS ACCIDENTAL***

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA***

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***MISC***

**DESARROLLO**

- IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.pdf**

➢ ***TUBERCULOSIS***

- IEC con libro de contactos, historia clínica y/o epicrisis, laboratorios (Aplica únicamente para TB Farmacorresistente), marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **HC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **LB_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**

➢ ***LEPRA***

- IEC con libro de Convivientes, soporte de canalización de convivientes a equipo PAI local, marcados de la siguiente manera:

- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **Canalización PAI_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

**IEC fallida *(aplica para IEC de alto impacto y control):***

Los requisitos que se tendrán en cuenta para ser válida una IEC fallida y que deberán estar soportados en el respectivo informe de la IEC son:

Más de 3 llamadas telefónicas fallidas las cuales deberán tener registro a diferentes horas y día.
 Soporte de búsqueda y/o articulación para gestión de la dirección y/o teléfono con aseguradora, PAI, entorno hogar, GPAISP, ámbito institucional en los casos que aplique.
 Desplazamiento a la dirección registrada o encontrada con el respectivo registro fotográfico y explicando lo encontrado.
 En los casos que el usuario se niegue a recibir la visita en el formato de recepción IEC debe contener la firma del usuario con la respectiva observación de disentimiento para recibir la IEC o en los casos que el usuario no quiera firmar debe estar explicada la situación presentada en el informe de IEC Fallida.

**FICHA TECNICA CONTENCION DE EVENTOS NOTIFICADOS MEDIANTE BLOQUEOS**

Se tienen 3 objetivos propuestos:
1. Reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en toda la población a lo largo del curso vital.
2. No dejar a nadie atrás, y para ello aumentar el acceso equitativo a las vacunas nuevas y existentes y su uso.
3. Garantizar la salud y el bienestar para todos, y con este fin fortalecer la vacunación en la atención primaria de salud y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal y al desarrollo sostenible.

El documento orienta sobre la realización adecuada para la operación en terreno de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), el bloqueo de vacunación y el monitoreo de coberturas de vacunación (MRCV), para los eventos de alto impacto para la ciudad y así garantizar su adecuada contención.

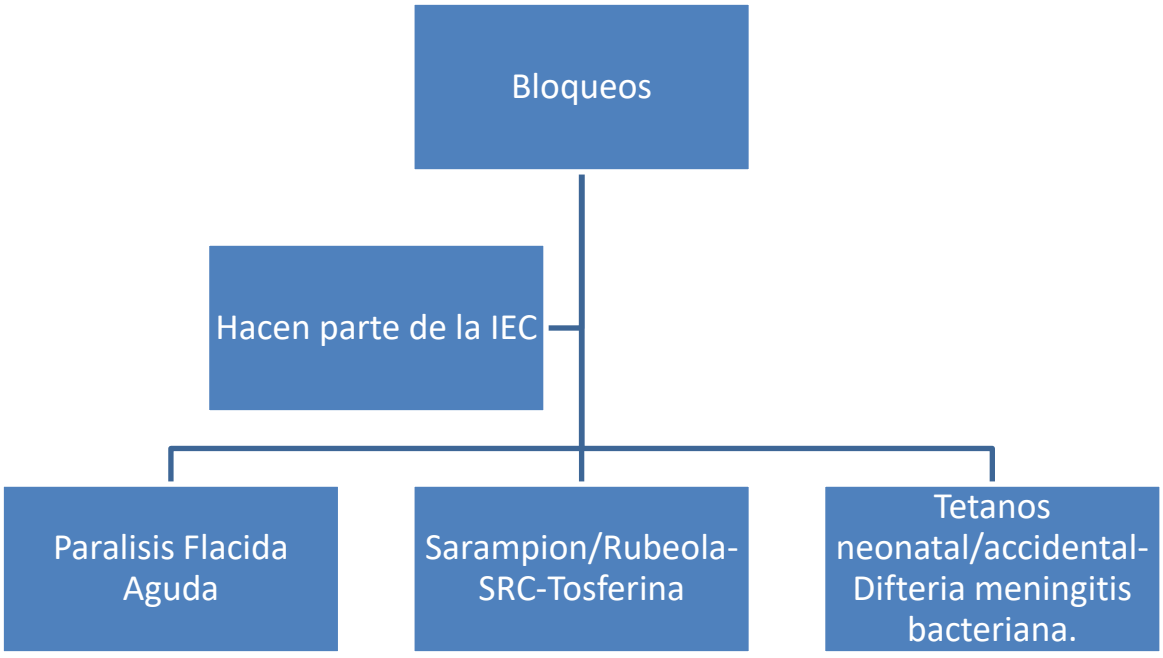
## DESARROLLO

### EVENTOS OBJETO DE BAC Y BLOQUEO

Parálisis Flácida Aguda
Sarampión
Rubeola
Síndrome de Rubeola Congénito
Tétanos neonatal
Difteria
Meningitis Bacteriana

### DESCRIPICION DE LA INTERVENCION

Esta acción se debe desarrollar con el fin de evitar la diseminación de enfermedad a partir de casos sospechosos o probables de eventos prevenibles por vacuna de alto impacto captados a través del SIVIGILA, o por fuentes secundarias como resultados de laboratorio, información de la comunidad o medios de comunicación.




### COMPONENTE 2: ORIENTACION DE LA ACCION PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN LA SALUD PUBLICA

### PRODUCTO: Contención de eventos notificados mediante bloqueos

**DESARROLLO**

La contención de eventos notificados mediante bloqueos busca: → Mitigación de brotes mediante la vacunación de población susceptible. → Iniciar, continuar y terminar el esquema

Los bloqueos hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de los eventos notificados y debe tenerse en cuenta que a partir de esta actividad se puede desencadenarse una activación de ruta de los siguientes casos:

Pacientes con EPV con comorbilidad tipo enfermedad que causa inmunosupresión (VIH SIDA, personas en tratamiento oncologico, IRC, tratamiento con corticoides), Gestantes que implica riesgo de complicaciones, hospitalización o muerte. → Paciente o contacto sin afiliación a seguridad Social y que requiere atención médica, no recibirla implica riesgo de implicaciones.

**IDENTIFICACION DE SUSCEPTIBLES; BOQUEO DE VACUNACION**

1. Identificar el lugar de residencia del caso sospechoso o probable.
2. Georreferenciar la localidad de residencia y ubicar espacialmente en un mapa. El mapa hace parte de los anexos de la IEC de alto impacto.

**DESARROLLO**

3. Ubicar la cuadra donde se ubica el caso y 8 manzanas aledañas (incluyendo la manzana donde se ubica el caso, es decir 9 manzanas en total), de acuerdo a los indicadores de cobertura se decidirá si se amplía el territorio remplazando las manzanas donde se encuentren parques, lotes baldíos, etc.
4. El indicador de % de efectividad y % de vacunados orientará el número de manzanas que se expandirá el bloqueo y la BAC.
5. Cuando dentro del bloqueo se identifica que hay manzanas que correspondan a otra localidad se debe informar al coordinador de VSP de la Subred que corresponda que se va a llevar a cabo el barrido y efectuarlos.
6. En caso de bloques de apartamentos, se debe realizar las acciones de bloqueo y BAC en el edificio de residencia del caso, si se trata de residentes en el primer piso del mismo se debe evaluar la necesidad de bloqueo en los edificios cercanos al mismo, para ello verificar el radio de expansión del EPV que se está interviniendo, en el caso de sarampión se debe procurar extender el territorio tanto como sea posible, atendiendo la alta transmisibilidad e inefectividad, lo mismo aplica para los otros EPV de alto impacto.
7. Las barreras naturales para las IEC de alto impacto NO EXISTEN, las únicas barreras validas son las grandes avenidas de 4 o más carriles (NQS, autopista norte y sur, avenida Boyacá ETC) o grandes extensiones de terreno como parques.
8. Verificar carnet de vacunas de todos los menores de 6 años de la vivienda del caso índice y de las 9 manzanas alrededor, con el fin identificar población susceptible.
9. Verificar carnet de vacunación de los mayores de 6 años identificando estado vacunal, en los bloqueos de SR y SRC se debe administrar dosis 0 de SR, así como vacunar toda la población del área mayor a 11 años; para tétanos neonatal y accidental. Para los casos de meningitis por meningococo se debe informar a los contactos estrechos a la referente distrital para realizar la solicitud de la vacuna la cual solo está disponible mediante esta vía.
10. Elaborar informe de bloqueos en los formatos establecidos para tal fin.
11. Los resultados de los bloqueos deben incluirse en el consolidado BAC bloqueo mensual de localidad, usar formato de consolidación Excel.
12. El epidemiólogo debe incluir en el informe de IEC un análisis de los resultados de indicadores, de cobertura para las manzanas intervenidas durante el bloqueo y resultado de la BAC.
13. Se debe realizar articulación con equipo PAI y VSP de cada subred para el manejo y disposición de los biológicos que se requieran en las actividades de bloqueos, para esta vigencia se debe disponer de todos lo biológicos del esquema regular para garantizar la vacunación oportuna y el cumplimiento de los indicadores de cobertura de monitoreo.
14. Se debe diligenciar el formato de movimiento de vacuna el cual se encuentra junto al formato de bloqueo (caja de herramientas).
15. Los auxiliares de enfermería contratados para las acciones de bloqueo deben participar mensualmente en el comité extramural de PAI.

**Identificación de casos sospechosos de las EPV: Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).**

con esta estrategia lo que se busca es identificar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria permitiendo la inclusión de estos casos al SIVIGILA.

En esta actividad se realiza la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables por eventos prevenibles por vacuna de alto impacto. Que pueden estarse presentando en la comunidad y que no hallan consultado a una institución Prestadora de Servicios de Salud.

Las acciones de BAC se realizan de manera simultánea con las acciones de bloqueo, esta se lleva a cabo mediante un rastreo en la comunidad.

Si mediante el desarrollo de las acciones de la BAC, se encentran casos compatibles con la definición de caso sospechosos de eventos de alto impacto, se debe actuar en consecuencia, garantizando las muestras de laboratorio (según el evento), gestionar la consulta mediante activación de ruta realizar acciones de salud pública.

**CONTACTOS IDENTIFICADOS A PARTIR DE LA BUSQUEDA COMUNITARIA Y/O BLOQUEO DE VACUNACIÓN**

**DESARROLLO**

Es el porcentaje de viviendas efectivas / total de casas visitadas X 100.

EL PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN OBJETO DEL PAI DURANTE LAS ACCIONES DE BLOQUEO DEBE SER ≥ ***95%,*** PARA TODOS LOS EVENTOS ATENDIENDO AL INDICADOR DE COBERTURA DEL ÚLTIMO AÑO.

Para realizar el cálculo tenga en cuenta:

**CASA EFECTIVA**

- Aquella vivienda donde se constata que residen personas, pertenece a un grupo de edad de vacunación contra sarampión, que entregan información sobre estado vacunal o se puede consultar (aplicativo PAI Bogota. Web nacional) y se identifican susceptibles para vacunar.

**CASA NO EFECTIVA**

- Cuando se presenta alguna de estas situaciones:
- No abre n atiende.
- No proporciona información.

**NOTA**

- Para las casas no efectivas se debera regresar en ronda al día siguiente.

## DESARROLLO

### RESULTADOS ESPERADOS EN LA CONTENCIÓN DE EVENTOS NOTIFICADOS MEDIANTE BLOQUEOS

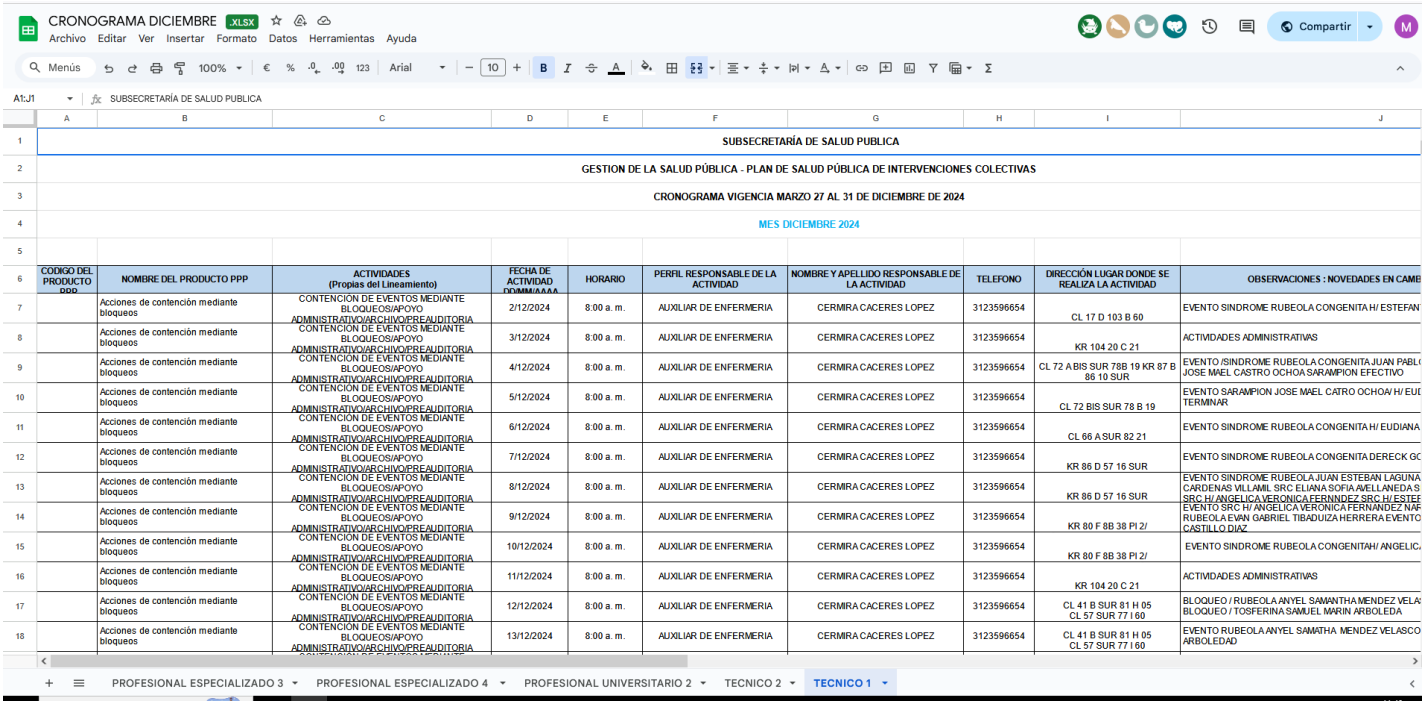
- Para la vigilancia de PFA debe contar con el indicador de coberturas de terceras de polio R1 y R2 en el consolidado de indicadores de la actividad.
- Para la vigilancia de SR y SRC se debe contar con el indicador de cobertura de SRP año y refuerzo en el consolidado de indicadores de la actividad.
- Para la vigilancia de tosferina, tétanos neonatal/accidental y difteria se debe contar con la cobertura de 3 pentavalente, DPT R1 Y R2.
- Para la vigilancia de meningitis se debe contar con la cobertura de terceras de pentavalente y neumococo refuerzo.

A partir de la información brindada se indica a la auxiliar que a partir de la fecha sus actividades se enfocarán en la realización de los bloqueos de los eventos de EPV en conjunto con el equipo de 11 auxiliares ya conformado, que hacen parte del equipo de Transmisibles y en seguimiento y supervisión de la jefe Laura Ososrio; quien será la encargada de recibir y revisar los soportes entregados por la auxiliar. La organización y distribución de los eventos están a demanda de la notificación, sin embargo, su actividad se realizará en acompañamiento de su dupla para dar respuesta al bloqueo asignado. La entrega oportuna, con calidad y veracidad será el soporte de certificación de sus actividades contractuales.

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se recuerda a los colaboradores las actividades contractuales y requerimientos que se realiza desde la Subred Sur Occidente, los cuales se les debe dar respuesta con oportunidad:

Cronograma: se recomienda que debe estar actualizado de manera diaria, en el subsistema Transmisibles se maneja un grupo de WhatsApp donde se envía un link de un DRIVE donde esta el cronograma, para que se diligencie con calidad de manera diaria, en cada una de las pestañas esta cada uno de los perfiles del Subsistema.



CRONOGRAMA DICIEMBRE .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir

A1:J1 SUBSECRETARÍA DE SALUD PUBLICA

SUBSECRETARÍA DE SALUD PUBLICA

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA - PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

CRONOGRAMA VIGENCIA MARZO 27 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

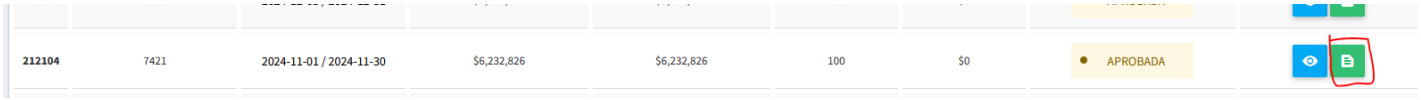
MES DICIEMBRE 2024

| CODIGO DEL PRODUCTO PPP | NOMBRE DEL PRODUCTO PPP | ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento) | FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA | HORARIO | PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | TELEFONO | DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 2/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 17 D 103 B 60 | EVENTO SINDROME RUBEOLA CONGENITA H/ ESTEFAN |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 3/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 104 20 C 21 | ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 4/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 72 A BIS SUR 78B 19 KR 87 B 86 10 SUR | EVENTO /SINDROME RUBEOLA CONGENITA JUAN PABL JOSE MAEL CASTRO OCHOA SARAMPION EFECTIVO |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 5/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 72 BIS SUR 78 B 19 | EVENTO SARAMPION JOSE MAEL CATRO OCHOA/ H/ EUD TERMINAR |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 6/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 66 A SUR 82 21 | EVENTO SINDROME RUBEOLA CONGENITA H/ EUDIANA |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 7/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 86 D 57 16 SUR | EVENTO SINDROME RUBEOLA CONGENITA DERECK GO |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 8/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 86 D 57 16 SUR | EVENTO SINDROME RUBEOLA JUAN ESTEBAN LAGUNA CARDENAS VILLAMIL SRC ELIANA SOFIA AVELLANEDA S SRC I/ ANGELICA VERONICA FERNINDEZ SRC I/ ESTEF |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 9/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 80 F 8B 38 PI 2/ | EVENTO SRC H/ ANGELICA VERONICA FERNANDEZ NAF RUBEOLA EVAN GABRIEL TIBADUIZA HERRERA EVENTO CASTILLO DIAZ |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 10/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 80 F 8B 38 PI 2/ | EVENTO SINDROME RUBEOLA CONGENITAH/ ANGELICA |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 11/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | KR 104 20 C 21 | ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 12/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 41 B SUR 81 H 05 CL 57 SUR 77 I 60 | BLOQUEO / RUBEOLA ANYEL SAMANTHA MENDEZ VELA BLOQUEO / TOSFERINA SAMUEL MARIN ARBOLEDA |
| | Acciones de contención mediante bloqueos | CONTENCIÓN DE EVENTOS MEDIANTE BLOQUEOS/APOYO ADMINISTRATIVO/ARCHIVO/PREAUDITORIA | 13/12/2024 | 8:00 a. m. | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CERMIRA CACERES LOPEZ | 3123596654 | CL 41 B SUR 81 H 05 CL 57 SUR 77 I 60 | EVENTO RUBEOLA ANYEL SAMATHA MENDEZ VELASCO ARBOLEDAD |

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | TECNICO 2 | TECNICO 1

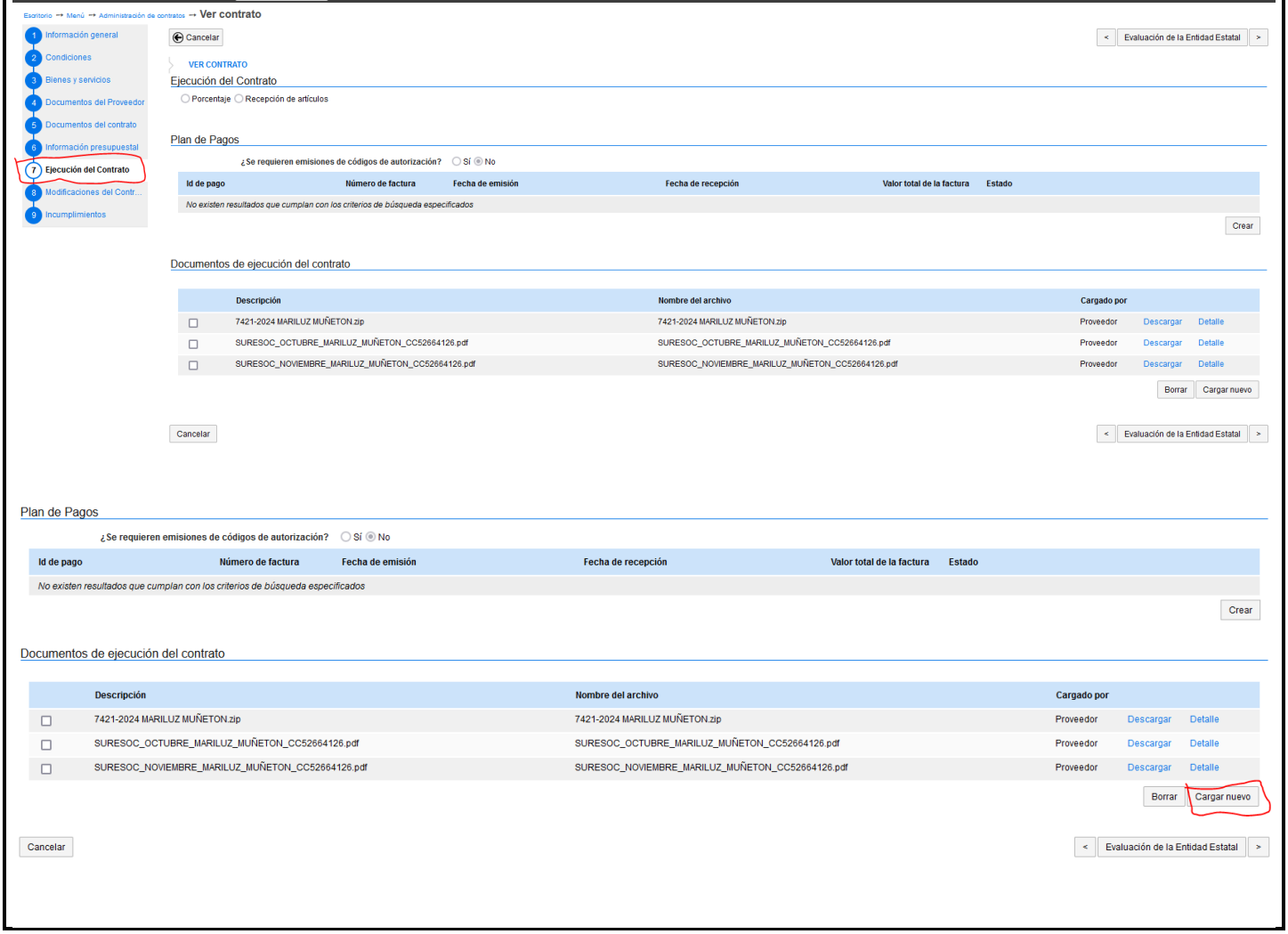
## DESARROLLO

Certificación SECOP y SURESOC: Apenas realicen el pago de honorarios se debe enviar un certificado de SECOP y SURESOC, donde primero se debe descargar del SURESOC la cuenta de cobro del pago de honorarios que fue realizado previamente.

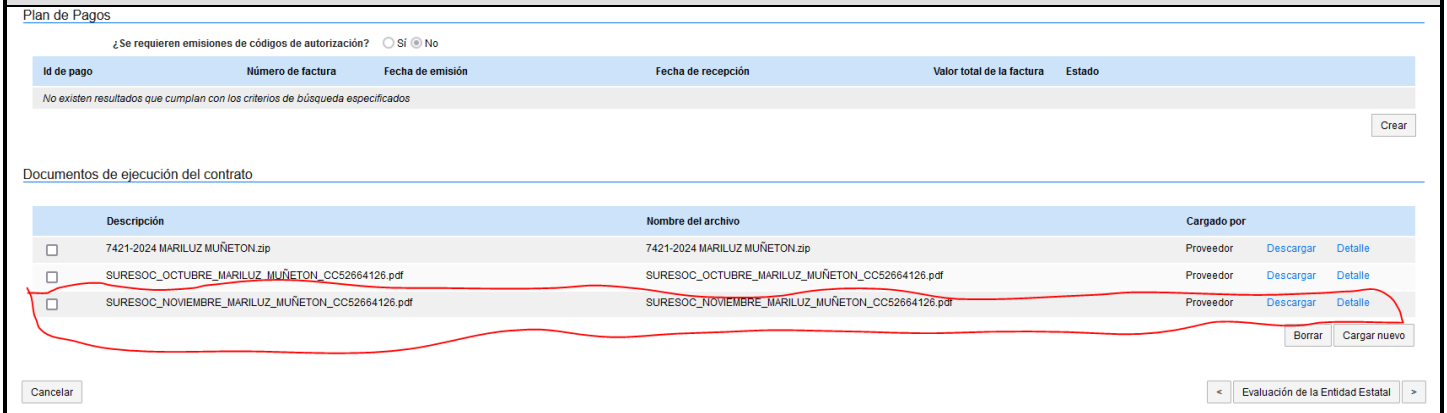



Se descarga documento equivalente y planilla, estos 3 documentos se unen en este mismo orden y se marca así: SURESOC_NOVIEMBRE_NOMBRE COMPLETO DE COLABORADOR_CCXXXXXXXX
Luego se sube al SECOP

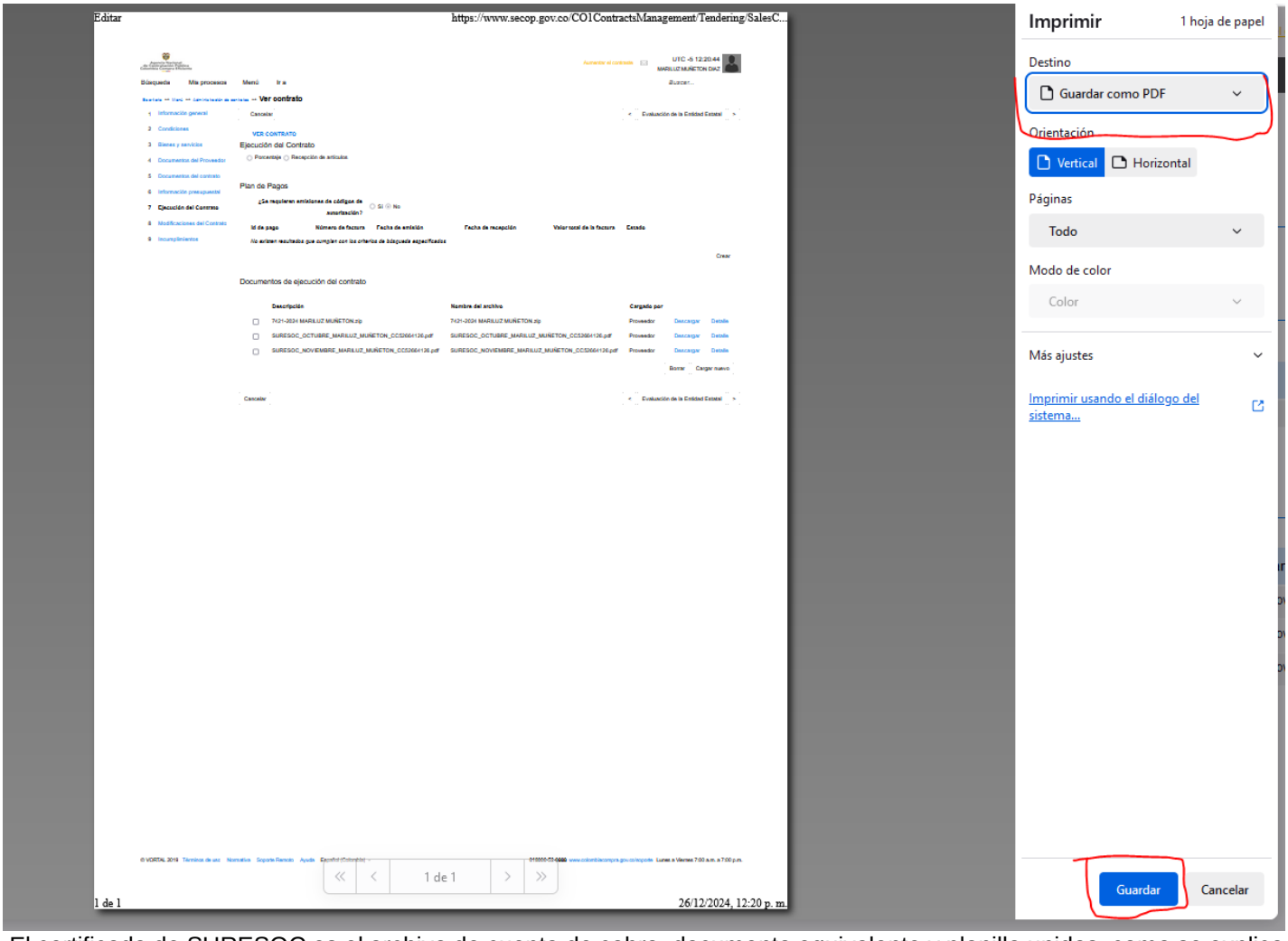


## DESARROLLO




Debe quedar subido el archivo anteriormente indicado se debe tomar un pantallazo dando imprimir para que salga la hoja completa y ese es el certificado de SECOP.




El certificado de SURESOC es el archivo de cuenta de cobro, documento equivalente y planilla unidos, como se explico anteriormente.

**DESARROLLO**

Adición y modificación de contratos: a medida que realicen adición al contrato se deberá hacer el envío de dicha adición y se deberá aprobar para que quede aprobada y enviada a la entidad estatal.

Subida de cuentas de cobro en tiempos establecidos, debido a que se maneja una plataforma en la Subred que se llama SURESOC y está habilitada en tiempos establecidos, que si no se cumplen estos tiempos no será aprobada la cuenta de cobro y por tal motivo no se realiza el pago de dichos honorarios.

Y los demás requerimientos como: encuestas, apoyos en las jornadas de vacunación y requerimientos de la Subred.

Además, se explica que se realizaran procesos de preauditoria a sus productos de las actividades desarrollada, debido a que presentamos auditorias de dichas actividades a entes externos.

Se realiza diligenciamiento de base de Talento Humano, envío de correos para activación de plataforma de SURESOC, entrega de chaqueta institucional, y diligenciamiento de aplicativo de Talento Humano con sus respectivos soportes.

Se da por finalizado el proceso de inducción y se realizará acompañamiento y orientación continua al técnico 1 y 2 en su proceso.

| | |
|---|---|
| FECHA: 13/01/2025 | TEMA: Realizar inducción y apropiación de lineamientos del subsistema de Transmisibles a técnico 2, quien ingresa a desarrollar actividades al subsistema Transmisibles. |

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| Realizar las actividades asignadas en el proceso de gestión del subsistema Transmisibles. | Juan David Bermudez | Permanentemente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

| FECHA: 13-01-2025 | TEMA: Realizar inducción y aprobación de Lineamientos del Subsistema Transmisibles a tecnicos |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | José David Bermudez | 1012453883 | Gestion Documental | Tec Sistemas | DGRSC | |
| 2 | Maribel Muñeton | 52661176 | Centro Salud Boston | Lider Transmisibles | DGRSC | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |



Scanned with CamScanner

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _X_ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _ Acta de Sede de una Unidad ___

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica):

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica):

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de acta<br>COMITÉ___REUNIÓN_____OTRO _X__CENTRO DE SALUD BOSTON | | NÚMERO DE ACTA:1 |
| FECHA: 27,28,29 y 30 de enero de 2025 | LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON KR 104 20 C 21 | HORA INICIO: 07:00 AM |
| RESPONSABLE: Carolina Ruiz, Líder Operativo ERI | | HORA FINAL: 07:00 PM |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar inducción a las Epidemiólogas de subsistema Puntos de Entrada en relación a la línea técnica de Urgencias y Emergencias y los 10 pasos del MOPECE Unidad 5.

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Presentación del Equipo.
2. Socialización de los lineamientos.
3. MOPECE.
4. Cierre del acta

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | Ninguno | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| NA | NA | NA |

**DESARROLLO**

**1. Presentación del equipo ERI**

Se da inicio a la reunión para la inducción de la línea técnica de urgencias y emergencias de las epidemiólogas donde se dan a conocer las claridades con respecto a las actividades que se realizan por parte del equipo de urgencias y emergencias que corresponde a la intervención de todos los eventos, urgencias, emergencias y desastres en Salud Pública que se presenten en el Distrito Capital, de manera oportuna y en cumplimiento con la normatividad, lineamientos y protocolos Distritales, Nacionales e Internacionales a fin de evaluar el riesgo para adoptar medidas de control que permitan disminuir los impactos en la salud de la población del Distrito. El equipo de UYE de la subred está conformado por 3 equipos, integrado cada uno por un epidemiólogo e ingeniero ambiental, que operan 24/7.

**2. Socialización de Lineamientos y actividades contractuales**

| FECHA Y HORA | INDUCCION |
|---|---|
| 27/01/2025 8:00:00 a. m. - 4:00 pm | Se realiza el saludo y presentación con la profesional.<br><br>Se da inicio a la inducción entregando la línea técnica del equipo ERI, para que realice la respectiva lectura y revisión y de esta manera aclarar las dudas que se vayan generando. Se explica detalladamente la actividad del ERI, se hace énfasis en atención de brotes de enfermedades transmisibles o eventos naturales.<br><br>Se presenta la caja de herramientas. |
| 28/01/2025 8:00:00 a. m. - 4:00 pm | Para este día se despejan dudas e inquietudes de la línea técnica, Se informan los eventos que se atienden por el equipo, tales como varicela, parotiditis, Sarampión/rubeola, Polio, ESI/ IRA/IRAG, IRAG inusitado, EDA, Tosferina, Meningitis, Hepatitis A, Cólera, Difteria, ETAS, Intoxicaciones, MPOX, eventos intervenidos a partir de dos casos, teniendo en cuenta ciertas las excepciones, como lo son el tipo de población. En caso de ser población confinada, vulnerable o migrante con solo un caso el ERI deberá realizar la respectiva intervención. Adicionalmente eventos como Tosferina con un solo caso notificado, de acuerdo a lo que indique la referente del evento el Equipo de UYE deberá hacer o no acompañamiento del mismo junto con el epidemiólogo de transmisibles, polio, meningitis, difteria y cólera son eventos que con tan solo un caso serán intervenidos por el ERI de la subred. Con respecto a la intervención de las intoxicaciones por sustancias químicas deberán realizarse en compañía del ingeniero químico de la subred, quien será activado en el momento que se requiera. Las ETAS se harán en articulación con el ingeniero de alimentos de vigilancia de alimentos seguros |
| 29/01/2025 7:00:00 a. m. - 7:00 pm | Se da a conocer los formatos que se utilizan para presentación de los informes como lo son: formato Sitrep, censo de contactos, fichas colectivas e individuales, acta de apertura o cierre del brote según se requiera, se dan puntualidades técnicas con respecto a la realización de las curvas epidémicas, medidas de control inmediatas, teniendo en cuenta los aislamientos y específicas que son pertinentes dejar en cada una de las intervenciones respectivas.<br><br>También se da a conocer la importancia en la oportunidad en los envíos de los informes los cuales se deben enviar a las 24 horas, 72 horas y el final al momento del cierre del brote de acuerdo a los lineamientos distritales, de igual forma los soportes que se deben enviar con calidad. De igual manera se tiene en cuenta la oportunidad en el envío de los ajustes del brote los cuales no deben pasar las 24 horas después de enviada la retroalimentación dada por la referente distrital. |

| | |
|---|---|
| 30/01/2025 7:00:00 a. m. - 7:00 pm | Se les indica a los profesionales el manejo del formato Sitrep y los 10 pasos para la configuración del brote según el MOPECE unidad 5. (Se explican más adelante).<br>1. Confirmar la ocurrencia de un brote<br>2. Organizar el trabajo de campo<br>3. Establecer una definición operacional de caso<br>4. Realizar la búsqueda activa de casos<br>5. Caracterizar el brote en tiempo, espacio y persona<br><br>se continua con la presentación de los pasos para la configuración del brote:<br><br>1. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato<br>2. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio<br>3. Implementar las medidas de control específicas<br>4. Evaluar la eficacia de las medidas de control<br><br>Preparar un informe técnico de investigación de campo. |

Para los días de inducción donde se habló del MOPECE se recordaron algunas definiciones para el manejo de los brotes y se explicó paso a paso para la configuración del mismo:

Brote: Es el número de casos de una enfermedad o daño específico, mayor a los esperados, en un área dada, en un período de tiempo establecido.

Epidemia: Una epidemia es un problema de salud pública de gran escala relacionado con la ocurrencia y propagación de una enfermedad o evento de salud claramente superior a la expectativa normal y que usualmente trasciende los límites geográficos y poblacionales propios de un brote.

Endemia: Es la presencia constante de una enfermedad o agente infeccioso dentro de un área geográfica o un grupo poblacional; también hace referencia a la prevalencia usual de una enfermedad dentro de dicha área o grupo.

Contacto estrecho: Persona que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.

Por lo anterior se continua la socialización de los 10 pasos para la IEC:

1. Confirmar la ocurrencia del brote: Se realiza comparando la información disponible con la incidencia previa en la comunidad durante el mismo período de tiempo con el objetivo de determinar si el número de casos observados excede al número de casos esperados. Verificar que ocurrencia del evento sea mayor a la esperada.

2. Organizar el trabajo de campo: Planificar los aspectos operativos del trabajo de campo, incluye aspectos administrativos, logísticos y técnicos. Aprovisionamiento de insumos de laboratorio que se requieren para la confirmación diagnóstica de los casos.

3. Establecer una definición operacional de caso: Desarrollar una definición de caso, la cual siempre debe estar estructurada en tiempo, lugar y persona. Criterios: Clínicos, Laboratorios y Epidemiológicos.

4. Pasos para la investigación de caso: Mediante el establecimiento de métodos para identificar y contar casos se procede a la búsqueda de los mismos por medio de la VIGILANCIA ACTIVA, la ampliación de la frecuencia y modo de notificación de los casos (diaria, vía telefónica, mail, etc.).

5. Caracterizar el brote en tiempo, espacio y persona: Esta caracterización es útil para dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Desde cuándo las personas empezaron a enfermar? ¿En qué sitio enfermaron las personas? ¿Quiénes fueron los que enfermaron? Tiempo: se tendrá presente la curva epidémica: la cual definirá la duración del brote dependerá de la velocidad del brote, tamaño de la población, intensidad de exposición, periodo de incubación, efectividad de las acciones de control. Durante la investigación de un caso se pueden identificar: caso índice, caso primario o caso secundario. Espacio: se podrá identificar la distribución espacial de los casos (TA), área de residencia, área de trabajo, ubicación elementos

geográficos (ríos, pozos, rellenos sanitarios), distancia a servicios de salud y la Persona: permite identificar la distribución de casos según características de los individuos.

6. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato: Se realiza la formulación de una hipótesis tentativa para explicar la exposición asociada a mayor o menor riesgo de enfermar, la FUENTE probable del AGENTE causal y el modo de transmisión de la enfermedad; y las medidas de control inmediato deben estar dirigidas a los anteriores aspectos. Enfocada a responder tres características: Fuente, Transmisión y Exposición asociado a mayor o menor riesgo de enfermar.

7. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio: Las hipótesis se pueden probar o rechazar de acuerdo a los datos disponibles y los cálculos por métodos estadísticos apropiados. Para que una hipótesis sea aceptada, el patrón de enfermedad en el HUÉSPED debe relacionarse con la naturaleza del agente, su fuente, el modo de transmisión, y los factores que contribuyeron a que el brote ocurriera.

8. Implementar las medidas de control específicas: Estas medidas deben tomarse de acuerdo a la información recolectada con el fin de controlar el brote, así mismo, esta recomendación debe incluir aquellas que eviten que la comunidad vuelva a enfermar por este mismo tipo de situaciones.

9. Evaluar la eficacia de las medidas de control: Se debe verificar el cumplimiento de las medidas de control impartidas durante la primera visita y adaptar en caso de ser necesario unas nuevas.

10. Preparar un informe técnico de investigación de campo: Estos informes reúnen toda la información recolectada y analizada durante la investigación del brote. Deben elaborarse de manera técnica en vista del nivel científico que este tipo de investigaciones comportan.

**3.** Lectura y cierre del acta.

| | |
|---|---|
| FECHA: 27,28,29 y 30 de enero de 2025 | TEMA: Inducción 40 horas en la Línea Técnica de Urgencias y Emergencias para la epidemióloga de Puntos de Entrada. |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| Se recomienda continuar con el proceso de adherencia a la línea técnica según se requiera en la intervención de los brotes asignados. | Epidemiólogos Puntos de Entrada. | Inmediato |
| | | |

| FECHA 27-28-29-30/01/2025 | TEMA: Inducción Epidemiología Puertos 40 horas |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| se deja en el acta | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ana Yiseth Garcia | 5253259 | CSTO | Epidemiologa | Puertos | |
| 2 | Luz Angela Calvo M | 52919127 | Comité de Vigilancia Epidemiológica | Líder Puertos | DOEST | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **ACTA** | Versión: | **5** | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | Fecha de aprobación: | **12/07/2024** | |
| | | Código: | **02-01-F0-0001** | |

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ___X_ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _x__ | | NÚMERO DE ACTA: |
| FECHA: 27/01/2025 | LUGAR: Aeropuerto el Dorado | HORA INICIO: 9:00 am |
| RESPONSABLE: Luz Angela Calvo Medina Líder de Puertos<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 1: 00 pm |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar inducción a personal nuevo que ingresa al proyecto de puertos

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

| | |
|---|---|
| **1.** | Socialización de lineamiento vigente |
| **2.** | Actividades según lineamiento perfil de profesional universitario, auxiliar de enfermería, profesional especializado 4 |
| **3.** | Socialización de guiones de la información comunicación del riesgo avalados para el mes de Diciembre |
| **4.** | Reglamento Sanitario Internacional 2005 /decreto 1601 1984 |
| **5.** | Eventos emergentes y Reemergentes |
| **6.** | ESPII-ESPIN criterios para clasificación |
| **7.** | Cierre, lectura y firma del acta |

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

El día 27/01/2025 siendo las 09:00 am horas se realiza la reinducción en el proyecto puntos de entrada: a la epidemióloga Ana Julieth García quien ingreso el 27/01/2025 al proyecto MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PORTUARIA - SUBRED SUROCCIDENTE PRODUCTO, CENTRO DE SALUD TERMINAL TERRESTRE Con el objetivo de dar a conocer actividades que debe ejecutar según su perfil en el proyecto:

1. **SOCIALIZACIÓN DE LINEAMIENTO VIGENTE**

- Se realiza presentación y vinculación a grupos de WhatsApp
- Socialización de requerimientos durante el turno
- Revisión de lineamientos y actividades por perfil

Se informa que el proyecto: “MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PORTUARIA - SUBRED SUROCCIDENTE PRODUCTO”
Cubre los siguientes puntos de entradas a Bogotá como son: terminal salitre y aeropuerto.
El objetivo del proyecto es garantizar las actividades necesarias para la atención de los eventos de urgencias y emergencias en Salud Pública de interés nacional e internacional (ESPIN y ESPII) que tienen probabilidad de ingresar por terminales Salitre y Aeropuerto Internacional El Dorado para la detección oportuna y mitigación del impacto de los eventos en la población del Distrito.
Se precisa la normatividad por la cual se rige el proyecto:

- CIRCULAR 018 DE 2017: "directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación".
- CIRCULAR 04 DE 2008: Orienta las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en los terminales portuarios
- REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005: es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas
- DECRETO 1601 DE 1984: Reglamenta los títulos III, V Y VII de la ley 9 de 1979 en cuanto a sanidad portuaria y vigilancia epidemiológica en naves y vehículos terrestres
- LEY 9 DE 1979: Se dictan medidas sanitarias

Definiciones

¿Qué es un punto de entrada?

- Es el paso para la entrada o salida internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

¿Qué es una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII)?

Es un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados debido a la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada. En sanidad portuaria es importante esta definición puesto que las acciones que se manejan de manera rutinaria deben ser intensificadas frente a los eventos que se determinen como ESPII.

¿Qué es una emergencia de salud pública de interés nacional (ESPIN)?

Es un evento que constituye riesgo para la salud pública de propagación nacional.

Alerta: Todo aquel caso que se active en sintomático por probable evento en salud pública, pero por clínica o epidemiologia es descartado, en estos casos se debe ingresar a la base de alerta y por parte de la enfermera jefe

**DESARROLLO**

realizar seguimiento diario telefónico hasta la desaparición de síntomas. Protocolo bravo hotel: Aeropuerto el dorado: Responder oportuna y coordinadamente ante un eventual ingreso a Colombia, de una ESPII, detectado como caso sospechoso o probable en el Aeropuerto Internacional El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento, manteniendo el control de los riesgos asociados con el fin de minimizar el riesgo de introducción de este al país. Un evento puede evidenciarse y ser detectado en cualquier zona del aeropuerto en pasajeros, carga, inmigración, salas de abordaje nacional e internacional por manifestación de signos y/o síntomas y puede darse durante el vuelo, durante el arribo a tierra o cuando se encuentran en las instalaciones del aeropuerto. Una vez se active la cadena de llamadas, si el evento se encuentra en la aeronave el medico realiza el acercamiento, en caso de que este se presente en las instalaciones del aeropuerto quien evalúa el evento es la tripulación un equipo de paramédicos quienes estarán en contacto telefónicamente con el medico quien determina junto con el epidemiólogo si activa protocolo bravo hotel, posteriormente se realiza el trasladado del viajero en ambulancia a la carpa de aislamiento, en donde se realizara la valoración médica y la intervención epidemiológica de campo por parte del epidemiólogo de SDS, el viajero es trasladado al hospital de Fontibón, Engativá o como caso sospechoso o probable para confirmación o descarte del ESPII.

Se le da certificado de no apto para volar por parte del servicio médico aeroportuario, el caso debe realizar aislamiento, se debe notificar a disponibilidad ambiental para desinfección del aeronave que debe ser verificada por ellos, se debe solicitar el listado de pasajeros al correo autorizado, este listado debe ser ingresado a la base de cerco epidemiológico según el evento que corresponda, se realiza de dos sillas adelante, dos sillas atrás y dos sillas al lado de dónde venía ubicado el pasajero, también depende del evento en salud pública, presentado, se envía la IEC del evento según este establecido en cada lineamiento, ante cualquier duda de activación debe ser consultada con la líder del proyecto y si aún hay dudas debe consultarse a la referente Dra. Yaneth Rueda. (Se comparte lineamiento).

| Perfil | Administrativo | Aeropuerto El Dorado | Terminal Terrestre El Salitre |
|---|---|---|---|
| Profesional especializado 3 (Líder operativo) | 1 | | |
| Profesionales especializados 4 (Epidemiólogos) | | 4 | |
| Profesionales universitarios 2 (Enfermeros) | | 4 | |
| Técnico 1. Auxiliar de enfermería o técnico en Salud Pública | 1 | 18 | 4 |

Se especifica horarios de ingreso y salida. Programación de turnos.

PROCESO DE CARNETIZACIÒN: Para realizar las actividades en el punto de entrada es necesario, realizar cursos de seguridad del consorcio OPAIN, quienes velan por la seguridad del Aeropuerto el Dorado. Se informa acerca de la realización de los cursos y la importancia de aprobación y envió de los documentos solicitados al correo **puntosdeentrada@subredsuroccidente.gov.co**.

**2.** ACTIVIDADES SEGÚN LINEAMIENTO PERFIL Profesional universitario 2: Enfermera

Actividades según lineamiento por perfil Profesional universitario 2: Enfermera

1. Coordinar las acciones del personal de enfermería realizando recorridos en diferentes momentos del turno de tal forma que se garantice la cobertura durante la operación del punto de entrada y que el personal realice las acciones del presente lineamiento en las áreas definidas de acuerdo con el riesgo identificado, así: área de Inmigración, migración salas nacionales y Puente aéreo.
2. Registrar las situaciones y activaciones de eventos de importancia en salud pública del punto de entrada.

**DESARROLLO**

3. Seguimiento telefónico a viajeros sintomáticos o confirmados de Eventos de Importancia en Salud ESPII ó ESPIN Pública.
4. Administrar el inventario de Elementos de protección individual asegurando la permanencia y stock en cada punto.
5. Recepción, revisión y digitación de la declaración general de Aeronaves -parte sanitaria- de vuelos internacionales. (Anexo 9 del RSI) en Aeropuerto Internacional El Dorado.
6. Participar en espacios de capacitación, reuniones y apoyar la logística y coordinación de comités portuarios entre otros.
7. Participar en la construcción de Planes de emergencia y contingencia, en los simulacros y simulaciones convocadas desde el nivel central

FUNCIONES SEGUN LINEAMIENTOS 134 Y PRODUCTOS A ENTREGAR

Se entrega una carpeta con los lineamientos y caja de herramientas del proyecto vigilancia portuaria.

SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO (COMPROMISOS)

- Cumplir con el horario y turno establecido y socializado por mes
- Cumplir con las funciones establecidas en lineamientos 134
- Mantener comunicación asertiva con todo el equipo de puertos
- Reportar oportunamente novedades de cambio de turno de acuerdo a proceso indicado
- Cumplir con La adecuada presentación personal y uso de elementos institucionales

**3.** Socialización de guiones de la información comunicación del riesgo avalados para el mes de diciembre

Enviar (2) guiones de comunicación de riesgo en el mes, los cuales deben ser revisados y avalados por la líder quien los remitirá al correo cde@saludcapital.gov.co para aprobación por referentes de nivel central. Fecha de envío: El 20 de cada mes. Usar formato “Ficha técnica de comunicación de riesgo” (ver caja de herramientas). Soporte: Correo de aval de la referente distrital.

Para el mes de diciembre se realizan tres guiones los cuales son:

1. Ficha_Comriesgo_Sarampion_2024
2. Ficha_Com_riesgo_ETV_2024
3. Ficha_Comriesgo_IRA_2024

## 4. Reglamento Sanitario Internacional 2005 /decreto 1601 1984.

Los sistemas de salud pública del mundo frecuentemente son puestos a prueba por las diferentes enfermedades emergentes y reemergentes, las alteraciones ambientales, los desastres naturales y la liberación accidental o intencional de diferentes agentes que pueden provocar situaciones de emergencia para la salud pública. Por tal razón, el tema de seguridad sanitaria resulta ser una de las prioridades para la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Atendiendo a ésta prioridad, el Ministerio de la Protección Social (MPS) con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han elaborado esta cartilla, como apoyo para el desarrollo de acciones de integración intersectorial en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005), que posibilite, por un lado, el conocimiento de dicho Reglamento, y por el otro, la identificación de las medidas sanitarias y las autoridades competentes en Colombia, convirtiéndose en una herramienta básica
para la actuación oportuna, en caso de la presentación de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

El Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005) es una herramienta jurídica con procedimientos acordados por 193 países, para prevenir la propagación internacional de enfermedades y otras emergencias de salud pública. Tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación,

**DESARROLLO**

controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

¿Cuáles son las razones que justifican la vigilancia en salud pública internacional?

La detección temprana, contención y/o control de cualquier amenaza en salud constituye la mejor forma de prevenir la propagación internacional de enfermedades, La notificación internacional a la OMS de manera estandarizada, facilita tanto la respuesta en salud pública de los países, como el intercambio de información de interés epidemiológico.
¿Cuál es el origen del RSI?
La versión actual del RSI (2005), entró en vigencia el 15 de junio de 2007. A continuación, se describen de manera breve los sucesos históricos que lo originaron y su transformación en el tiempo:
Entre 1830 y 1847 las gestiones diplomáticas respecto a las enfermedades infecciosas y a la cooperación multilateral se intensificaron frente a las epidemias del cólera que azotaron a Europa, dando inicio a la primera conferencia sanitaria internacional celebrada en Paris en 1851.

En 1892 la Conferencia Sanitaria internacional realizada en Venecia, adoptó una convención sanitaria internacional, limitada únicamente al cólera

En 1897 se adoptó una convención sanitaria internacional sobre la peste

DESARROLLO

En Washington D.C. 1902, en el marco de una conferencia internacional se creó la Oficina Sanitaria Internacional de Estados Americanos, precursora de la Oficina Panamericana y de la Actual Organización Panamericana de la Salud.

En 1907 los países europeos crearon la oficina Internacional de Higiene Pública (OIHP).

En 1924, en la ciudad la Habana, Cuba, gobiernos de 21 repúblicas firmaron el Código Sanitario Panamericano.

En 1948, entró en vigor la Constitución Internacional de la Organización Mundial de la Salud En 1951 los países miembros de la OMS aprobaron el Reglamento Sanitario Internacional

En 1969, en la 22 Asamblea Mundial de la Salud se asignó el nombre de International Healt Regulation (cambiando el de International Sanitary Regulation) conocido en español como Reglamento Sanitario.

Internacional, denominación que mantiene actualmente.

El reglamento fue levemente modificado entre 1973 y 1981, La última versión del RSI fue aprobado por la 58a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005.

¿Quiénes están a cargo de promover el RSI?

A nivel internacional: La Organización Mundial de la Salud (OMS), recopila la información sobre eventos a través de sus actividades de vigilancia y evalúa su potencial de propagación internacional y su posible interferencia con el tráfico internacional, proporcionando, de ser necesario, respuestas y ayudas según situaciones específicas y protocolos preestablecidos.
A nivel nacional: Cada País miembro debe establecer un Centro Nacional de Enlace para el RSI y designar a las autoridades responsables para la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.
Otra innovación en el RSI (2005) es la obligación de los países de desarrollar, fortalecer y mantener capacidades básicas de salud pública básicas para vigilancia y respuesta
En un mundo globalizado, los problemas de salud presentan cada vez más nuevos retos, que pueden traspasar las fronteras nacionales con posibilidades de repercusión en la seguridad colectiva de todas las personas. Una mayor colaboración entre todas las personas, las instituciones y naciones permitirá a la comunidad internacional trabajar para mejorar la salud y a la vez ayudará a hacer el mundo más seguro
¿Qué medidas de salud pública se deben tener en cuenta en los puntos de entrada del país?

**DESARROLLO**

La vigilancia y control sanitario portuario consiste en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitariayde seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.
Las medidas rutinarias y de emergencia en salud pública son necesarias para garantizar que los medios de transporte y las instalaciones de los puntos de entrada internacionales del país (puertos, aeropuertos, zonas aduaneras y pasos fronterizos) se mantengan libres de fuentes de infección o contaminación.

Los riesgos de propagación internacional de enfermedades en los puntos de entrada están asociados a:

DESARROLLO
- Movimiento de pasajeros y mercancías
- Medios de transporte de cargas y pasajeros (aviones, barcos, buses, etc.)
- Las condiciones sanitarias tanto de los medios de transporte como de los espacios físicos de los terminales portuario

Los puntos de entrada internacionales brindan una oportunidad para la aplicación de medidas encaminadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades. Por tal razón estos deben proporcionar:
- Acceso a servicios médicos apropiados.
- Servicio para el transporte de enfermos.
- Personal capacitado para la inspección de medios de transporte, como buques y aeronaves.
- Establecimientos para aplicar medidas de emergencia (como la observación temporal de personas enfermas).
- Planes de contingencia para emergencias de salud pública.

En Colombia, el impacto en la salud pública internacional debido al aumento de la actividad comercial y turística es de suma importancia por los millones de cruces fronterizos de personas y el gran intercambio de mercancías que se está presentando hacia ambos lados de las fronteras con Panamá, Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y otras partes del mundo, imponiendo un reto enorme para el Gobierno a nivel Nacional, Departamental y Municipal de Colombia y sus respectivos homólogos en los países fronterizos
¿Qué documentos son requeridos por las autoridades portuarias?
Los documentos constituyen una medida universal que homologa los criterios de control sanitario tanto de pasajeros como medios de transportes

PARA MEDIOS DE TRANSPORTE:

- Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo
- Certificado de Control de Sanidad a Bordo
- Declaración General de Aeronaves
- Declaración Marítima de Salud

Diligenciar estos documentos resulta importante para las autoridades portuarias, las que deben estar atentas a la vigencia de los mismos. Los anexos 3,4,8,y,9 del RSI muestran los instrumentos en mención.

PARA VIAJEROS
Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (Estos certificados solo se exigirán en las zonas de riesgo de trasmisión de la
enfermedad.

¿Dónde se encuentran los puntos de entrada del país?
Los puntos de entrada constituyen cualquier lugar fronterizo, marítimo o terrestre, donde se ubican pasos o puertos, y cualquier punto de llegada de viajeros internacionales. Algunos ejemplos de puertos se aprecian en el siguiente mapa

Las medidas de control para medios de transporte afectados, se establecen en el Título V del RSI 2005 y en el Capítulo XI del Decreto 1601 de 1984; como lo son entre otras, la suspensión parcial o total de trabajos o servicios, clausura temporal total o parcial, desinfección, descontaminación, desinsectación,
desratización

**DESARROLLO**

¿Cuáles son las medidas con relación a viajeros?
Las exposiciones por parte del viajero a riesgos de salud dependen fundamentalmente de la zona geográfica a visitar, las características del viaje (edad, enfermedades previas, vacunaciones previas) la duración y el tipo de viajero. Por tal razón, es importante que se tengan en cuenta las siguientes medidas

Antes:
- Acudir a las diferentes autoridades en salud departamentales o distritales para recibir recomendaciones para implementar medidas
de protección individual, de prevención y de control (como vacunas, usos de toldillos etc.).
- En caso de ser necesario, ubicar los sitios de vacunación y aplicar, las vacunas o medicamentos requeridos según la región visitada.
- Realizar las vacunaciones con anterioridad (10 días mínimos para el caso de fiebre amarilla).
- Pida información sobre contraindicaciones y posibles efectos adversos.
- Tener acceso a un seguro medico para atención en caso de ser requerido

Durante:
- Tomar medidas higiénico alimenticias relacionadas con:
- Vestuario adecuado.
- Utilización de protectores contra radiación solar e insectos.
- Hábitos alimenticios saludables (agua embotellada y comidas en sitios higiénicos).
- Uso de materiales tratados con insecticidas (toldillos) y repelentes.
- Evitar la exposición a insectos en sus horas de mayor actividad.
- Uso de preservativos para evitar ETS.
- Mantenga siempre con usted el carnet de vacunación

Después:
- Vigilar en usted, o en sus acompañantes, durante las primeras dos semas posteriores al viaje, la aparición de síntomas y signos de enfermedades transmisibles y prevalentes del lugar visitado.
- En caso de la aparición de alguna sintomatología
- Evite la automedicación
- Acudir inmediatamente a centros de salud

Estrategias de vigilancia

Se da a conocer las diferentes estrategias implementadas en el aeropuerto según RSI 2005 , de acuerdo a los grupos de acción epidemiologia y riesgo ambiental el cual esta tanto para los pasajeros como los trabajadores, mercancía , puntos de entrada , medios de transporte y carga.

### 5. Eventos emergentes y Reemergentes}

- En 1992 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos definió como enfermedades emergentes aquellas cuya incidencia se ha incrementado desde las pasadas 2 décadas o amenaza incrementarse en un futuro. Dentro de ellas podemos encontrar:

DESARROLLO

Por virus:
Fiebre hemorrágica de ébola, Marburgo, lassa Hepatitis C, Delta, E, GB. Influenza A (H5N1) virus. Síndrome pulmonar por hantavirus. Enfermedad diarreica aguda por Rotavi-rus.
Fiebres hemorrágicas por arenavirus (fiebre hemorrágica argentina, venezolana, boliviana). Nipha- Hendra Encefalitis(equina-Nilo occidental) Síndrome respiratorios severos (MERS) La fiebre del Valle del Rift (FVR) Por bacterias:
Legionelosis.

**DESARROLLO**

Síndrome de shock tóxico por estafilococo áureo. Por protozoos:
Cryptosporidiasis Por espiroquetas:
Enfermedad de Lyne. Prion Encefalitis espongiforme

Enfermedades reemergentes

- Las enfermedades reemergentes se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida. Son todas aquellas enfermedades infecciosas conocidas, que después de no constituir un problema de salud, aparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas. Son ejemplos bien conocidos los siguientes:

Por virus:

Enfermedad rábica. Fiebre amarilla.
Poliomielitis por poliovirus salvaje (paralisis flácida aguda) Sarampión Hepatitis A Dengue

Por bacterias:
Cólera. Difteria. Peste.
Meningitis meningococcica Antrax (carbunco) Tuberculosis Por Parásitos :
Malaria

6. ESPII-ESPIN criterios para clasificación

EVENTOS ESPII

- El Reglamento Sanitario Internacional (2005), o RSI (2005), establece la figura de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), ante eventos extraordinarios que se determine que constituyen un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podrían exigir una respuesta internacional coordinada.
- Una emergencia internacional se declara en casos de una enfermedad “grave, repentina, inusual o inesperada”; que tiene implicaciones para la salud pública más allá del Estado afectado; y puede requerir una acción internacional inmediata.
- Todos los eventos EMERGENTES (nuevos en población)
- Los eventos REEMERGENTES que repercutan en la salud a nivel general, alta transmisibilidad y cause brotes, epidemias, alta mortalidad o incapacidad permanente.
- ¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?
- 2. ¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?
- EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE
- Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano). Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto)
- El evento constituye un riesgo significativo para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno.
- Casos notificados entre el personal de salud.
- La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.).
- Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta de salud pública (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado Parte).
- Evento en una zona con gran densidad de población.
- Dispersión de materiales tóxicos, infecciosos, o peligrosos por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o tengan posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica

4.¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?}

**DESARROLLO**

EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:
Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular: - Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros). - Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas. - El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar a tiempo nuevos casos

II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto? ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto? 4.
¿Es un evento inusitado? EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS: 9 El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos. 9 La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo

DESARROLLO
previsto o presenta síntomas no habituales. 9 La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población. 5. ¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública? EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS: 9 Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente. ¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 supra.
IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?
¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes? 9. ¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados? 10. ¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional? 11. ¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?
¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL
¿COMERCIO O A LOS VIAJES? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 supra

III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional? ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional? 6. ¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros Estados Partes?
7. ¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped? EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA
PROPAGACIÓN INTERNACIONAL: 9 Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de: - viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno) - participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.) - estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil. 9 evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales. 9 evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental. ¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 supra.

7. Cierre: se da por terminada la inducción, se aclaran dudas

| | |
|---|---|
| FECHA: 27/01/2025 | TEMA: Realizar inducción a personal nuevo que ingresa al proyecto de puertos |

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| Cumplir con el horario y turno establecido y socializado por mes | Epidemiólogo | INMEDIATO |
| Cumplir con las posiciones y horas establecidas para descanso | Epidemiólogo | INMEDIATO |
| Cumplir con las funciones establecidas en el lineamiento 134 | Epidemiólogo | INMEDIATO |
| Mantener comunicación asertiva con todo el equipo de puertos | Epidemiólogo | INMEDIATO |
| Reportar oportunamente novedades de cambio de turno de acuerdo a proceso indicado | Epidemiólogo | INMEDIATO |
| Cumplir con La adecuada presentación personal y uso de elementos institucionales | Epidemiólogo | INMEDIATO |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia
.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.


| FECHA: 27/01/2025 | TEMA: Inducción Epidemiología Pastos |
|---|---|

**COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| Se deja en el acta | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

**FIRMA DE ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 52536259 | CSTO | Epidemiología Pastos | | |
| 2 | Luz Angela (Ubic) | 52991127 | Centro de Salud Terminal Norte | Apoyo Pastos | DSDSC | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |