

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 COMITÉ <input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN _____ OTRO _____	NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 23/06/2022	LUGAR: AULA VIRTUAL TEAMS
RESPONSABLE: PAULA ANDREA URUEÑA SERRANO (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Epidemióloga SIVIGILA	HORA INICIO: 8:00 AM
	HORA FINAL: 12:30 PM

### OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de JUNIO, correspondiente a la localidad de Bosa

### ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. *Bienvenida*
2. *Tema central: ESTADÍSTICAS VITALES (EEVV)*
3. *Tema itinerante: SISVÁN – Viruela símica y Hepatitis aguda grave.*
4. *Alertas: Comportamiento COVID-19 a nivel distrital e institucional, corte 09/06/2022; Indicadores SIVIGILA a semana 17, Alertas Epidemiológicas Equipo Emergencias Respuesta Inmediata (ERI), Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Vigilancia de calidad del agua para el consumo humano IRCA.*
5. *Cierre del acta.*

### 1. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

### DESARROLLO

A las 8:00 am del 15/06/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Fontibón, en aula virtual Teams, se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 5 minutos para ampliar el quorum, a las 8:05 am se lee la agenda del día y a las 8:10 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

EEVV. PROCESO DE CERTIFICACION RUAF ND v2.

La Doctora Laura Ardila, epidemióloga del equipo de Estadísticas Vitales, informa el tema central en relación a los cambios con el nuevo RUAF.

A partir de hoy se cierra el explorador internet Explorer con el cual funcionaba el aplicativo RUAF, por lo cual este fue desbloqueado y ahora se permite funcionar con otros exploradores como Google Chrome, por ejemplo. A partir del 1 de julio se inicia con la versión dos del RUAF, que se ha venido trabajando desde siempre. En ese contexto durante el mes de junio se utiliza aún la versión 1, pero se amplió la capacidad para que pueda ser abierto con otros exploradores diferente al Explorer que termina el día de hoy. Se espera

que la plataforma responda a las necesidades de cada uno de los servicios, dado que se tenían muchas quejas con la versión 1, debido a que el servidor no funcionaba de manera óptima, el día de hoy se informará los cambios de la nueva versión para que tengan de primera mano la información. En primera instancia se presentará pre test, luego la visión general en la tendencia de certificación de nacidos vivos y defunciones, luego vamos a explicar el funcionamiento de RUAF versión dos cuales son las nuevas variables y como será el funcionamiento, luego se continúa con el RUAF versión dos específicamente para cadenas causales ya que viene enlazado con el uso de CIE 11 ya que requiere una visión diferente y finalmente se hará un ejercicio de postest. Se les comparte en el chat el link del pretest y damos 5 minutos para el diligenciamiento.

Se da continuidad con el comportamiento de nacidos vivos, la doctora Adriana informa se está analizando el comportamiento de nacidos vivos en Fontibón, las barras verdes informan los reportes realizados por la localidad, la línea azul indica la tendencia distrital del reporte, se observa disminución leve en el número de nacidos vivos reportados a nivel local, en enero a abril la tendencia es muy similar a los certificados emitidos por el distrito, cuando esta tiene tendencia al aumento. En cuanto defunciones, en Fontibón la tendencia es a disminuir, en febrero se presentó un aumento inesperado y a partir de abril se observa disminución progresiva, asociada a la disminución en notificación de defunciones. Se cuenta con una sola institución que notifica nacidos vivos, las demás solamente notifican defunciones a menos que ocurra algo extraordinario. En defunciones hay varias instituciones que han certificado en lo corrido del año, la carga más alta la lleva USS Fontibón seguida por Healt and Life Montevideo, la tendencia generalizada se observa también marcada, casi por una sola institución.

En cuanto a indicadores de defunciones y nacidos vivos se observa el comparativo nacidos vivos frente a defunciones, se felicita a la institución por la oportunidad en la notificación, cosa que no ocurre en el resto del distrito donde se observa que hay certificados cargados inoportunos para nacidos vivos. En Fontibón se reporta inoportunidad en enero y abril con dos defunciones en cada mes. En la inoportunidad de las defunciones se debe tener en cuenta que muchos de los certificados que se cargan inoportunos corresponden a certificados de medicina legal, se realizó un apartado diferente para estratificar cuales inoportunos corresponden al distrito y cuales, a medicina legal, los que sean del distrito son los asociados a las instituciones y por tanto son ellas las responsables del cargue inoportuno. La inoportunidad en el certificado de medicina legal experimenta un aumento a la disminución. En cuanto a los certificados inoportunos cargados por el distrito se observa a partir de mayo en el número de certificaciones, el cual se mantiene en los meses subsiguientes. En Fontibón no se observa una tendencia específica dado que solamente se han presentado inoportunidad dos meses y han sido muy pocas.

Parte importante de esta capacitación tiene que ver con lo que está alrededor del RUAF, menciona que el RUAF versión dos tiene activos 4 tipos de usuario, 1. Delegado administrativo específicamente es el encargado por la institución de crear los demás roles, es un solo delegado por cada NIT, es decir, hay instituciones que tienen sedes en Bogotá y fuera de ella y al mismo delegado le corresponde la responsabilidad de instituciones que se encuentran en Medellín, entre otras ciudades del país, porque está anclado al NIT de la institución, sin subíndice, tiene responsabilidades específicas relacionadas con creación de perfiles, este solamente cuenta con usuario y contraseña para ingresar al hércules sispro, que es la página principal desde donde se cargan los demás usuarios, no es el encargado de cargar certificados, este delegado administrativo no existía en el RUAF en su primera versión dado que esta función la tenía el ministerio de salud, antes se solicitaba mediante plantilla enviada al ministerio y desde allí enviaban la contraseña para crear a las demás usuarios funcionando para cada sede de manera independientes, ahora el ministerio dice que será el representante legal el encargado de definir cual será el delegado administrativo que se encargara los usuarios por sedes e instituciones.

El segundo usuario es el rol profesional de salud que solamente funciona para los médicos, por que está anclado al registro profesional, la única forma de que no se pueda crear, es que el médico no esté prescribiendo en MIPRES, de resto todos los médicos por defecto no necesitan ingresar ya que están creados inicialmente cuando empezaron a ejercer. Si los datos están desactualizados en la página general llamada mi seguridad social, que no es para trabajadores de salud, es para la comunidad en general, si los datos están desactualizados allí el delegado administrativo no puede crear el usuario del médico.

El tercer usuario es de servicio social obligatorio, para los médicos que ejercen su último requisito para médicos, depende de las instituciones la asignación, hasta el momento no hay rol, creado por ninguna de las instituciones de la subred para rural.

El último usuario es el único que permite entregar un rol específico a otro profesional de salud que apoye el proceso de estadísticas vitales, es un rol generalizado y va a permitir acciones específicas relacionadas con la descarga de casa uno de los certificados, solo el profesional de salud tendrá el usuario habilitado para cargar nacidos vivos y defunciones, el último usuario solo puede descargar las bases de datos para hacer el análisis crítico de la información.

Posteriormente presenta la página del registro de usuarios, la cual no es para ingresar al RUAF, es para registrarse en los roles, está

anclado el registro de mipress, relab y reps, porque el ministerio está intentando agrupar todos los sistemas de información esperando contar con un único ingreso para todos los aplicativos.

Roles de la IPS. Delegado administrativo, profesional de salud y estadístico vital. El primero solo puede administrar y crear usuarios, podrá autorizar a la EPS, médicos y estadístico vital y tendrá un rol de anulador, además podrá desactivar los usuarios cuando el médico ya no labora en la institución. En el caso del profesional de salud, podrá crear el hecho vital en el aplicativo RUAF ND. Revisar los hechos vitales que certificó él mismo, podrá modificar si cometió un error en el certificado y podrá imprimir el certificado para registro civil. El estadístico vital es la persona que se reúne con el equipo local de EEVV en la asistencia técnica y es el encargado de controlar la cobertura de los hechos vitales, crítica de la información de las bases de datos, evalúa completitud, consistencia y coherencia del certificado y datos reportados, proceso de retroalimentación con los médicos sobre las inconsistencias encontradas, la cual parte de la retroalimentación que realiza semanalmente el equipo de estadísticas vitales para que la institución haga los ajustes pertinentes antes de la asistencia técnica, ha sido una estrategia que funciona muy bien porque minimiza los hallazgos de la asistencia técnica y disminuye la generación de planes de mejora, también es el encargado de hacer seguimiento y ajustes de inconsistencias y descargar las bases para el análisis de vigilancia en salud pública frente a los eventos de interés o seguimiento de indicadores.

También hay nuevos roles para las entidades territoriales ya sea municipales o departamentales, se contará con delegado administrativo a nivel distrital, municipal y departamental que autorizará los usuarios de estadístico vital para las consultas, licencias de inhumación, médicos de estrategias especiales que no están vinculados con institución y cuentan con consultorio, podrán desactivar los usuarios. Estadístico vital departamental, encargado de todo el control cobertura de hechos vitales del departamento, crítica de información, va a retroalimentar a los municipios sobre inconsistencias encontradas, seguimiento a las mismas, seguimiento y control de papelería, y habrá un estadístico de consulta departamental que tendrá la posibilidad de consultar para realizar análisis de los datos, se podrá consultar la información general a nivel departamental o distrital y no solamente institucional. Los roles nacionales serán manejados por el DANE, ministerio de salud, INS y medicina legal, solamente podrán hacer crítica de información, no podrán modificar, vigilancia de EISP a partir de las descargas nacionales, solicitud de ajustes, confrontación con otras fuentes información, ejemplo recién nacidos registrados que no cuentan con certificado de nacido vivió, lo cual ocurre con nacimientos en casa cuyas madres llevan el menor a registro sin pasar por institución de salud que certifique el hecho vital lo cual se detecta en el DANE cuando hace cruce con RUAF y a partir de allí solicitan ajustes.

Los cambios que se desarrollaron en nacidos vivos son primero la inclusión de la variable 18, la cual está enfocada al tamizaje neonatal enfocada a si se tomó muestra sanguínea de cordón umbilical, se incluye por solicitud de la dirección de promoción y prevención para seguimiento al tamizaje neonatal. También se añadió la variable 20. País de nacimiento de la madre, debido a población de nacidos vivos de madres migrantes. Anteriormente se hacía el análisis de acuerdo con el tipo de documento.

El certificado de defunción tiene mas cambios en variables, la primera es la variable 18, es muy importante identificar si la ocupación es una de las causas asociadas a la defunción, esta variable pregunta si la ocupación pudo ser causada o estar asociada a la defunción y habrá dos opciones de respuesta, SI o NO, si se asocia se despliegan las ocupaciones, el médico deberá especificar la ocupación del fallecido. Si está asociada se activarán opciones relacionadas con accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Cuando no está asociada la ocupación a la muerte se despliegan otras ocupaciones como deportes, ocio, trabajo para tener ingresos, entre otros que especifiquen que hacia la persona que falleció específicamente, esta es para identificar lo que tiene que ver con trabajo y accidentes laborales.

Hubo modificación en variable 21. La cual tiene que ver con el área de residencia habitual del fallecido, especialmente en ampo dirección, ahora se incluyó la estructura de la dirección, se despliega la categoría evitando la opción de escribir la dirección a gusto del digitador, así mismo ocurrirá con el barrio, localidad o municipio, las cuales se generan en lista desplegable, lo cual permite estandarizar la georreferenciación de direcciones y mejorar el posicionamiento geográfico donde se ubica la dirección.

La siguiente variable es la 24, correspondiente a probable manera de muerte, anteriormente se mencionada si era natural o violeta, ahora nos e usa este último sino se ingresaron dos categorías, muerte natura o muerte no natural, hay una opción de “en estudio” la cual será usada cuando el fallecido es llevado a medicina legal o necropsia clínica.

Se modifica también el capítulo III, correspondiente a la muerte de mujeres en edad fértil, la cual se sabe que puede estar asociada a mortalidad materna, de tres preguntas se pasa a dos. Variable 41 pregunta si estuvo embarazada cuando falleció, o estuvo embarazada en los últimos 42 días o estuvo embarazada entre los 43 y días y un año antes de las muertes o si no estuvo embarazada. Añaden la variable 42 que indaga si el embarazo contribuyó a la muerte.

Variable 43, probable de manera de muerte no natural, en la cual se van a encontrar opciones porque antes era pregunta vierta. Si la probable manera de muerte fue por suicidio, homicidio, evento de transporte, otro accidente, en estudio o sin información. Con lo cual se puede aclarar que puede estar relacionado con la probable manera de muerte no natural, para hacer un análisis crítico de las estadísticas vitales. En cuanto a la variable 45, pregunta específicamente por el lugar de ocurrencia del hecho, esto se estandarizó en el campo dirección. La variable de dirección pregunta específicamente por la dirección de residencia del fallecido, aquí en la variable 45 pregunta por el lugar de ocurrencia del hecho vital si fue muerte no natural. También se añadieron variables relacionadas con antecedentes quirúrgicos, esto es totalmente nuevo, indaga si la persona se realizó alguna cirugía en las últimas 4 semanas, indaga sobre relación del fallecido con estado postoperatorio, cuando la respuesta es SI, el aplicativo indaga la fecha y motivo de la cirugía.

Se añade variable 49 la cual facilita la vida teniendo en cuenta que se desconocía en alguno momento si el certificado era emitido por medicina legal porque ellos generaban el certificado, lo entregaban en SDS y allí se cargaba a nombre de la institución pero con consecutivo diferente, ahora el médico deberá escribir se determinó la causa de la muerte, especificando si el certificado fue cargado a través de necropsia médico legal, necropsia clínica o si se determino la causa de la muerte por historia clínica, pruebas diagnósticas, interrogatorio a familiares o vigilancia demográfica.

Variable 51 se verifican las causas de defunción. En caso de muerte fetal o en menores de 7 días se debe indicar las causas maternas directas o indirectas, en este nuevo aplicativo se vincula una herramienta destinada por la OMS para articular el CIE 11, es decir, cuando el médico haga el proceso de certificación y escriba la causa de la muerte, se despliegan opciones de las categorías CIE 11 o tendrá la libertad de escribir él mismo las causas de la muerte. Se añadió los tiempos de cada diagnóstico en otros estados patológicos. Cabe anotar que todo lo mencionado es de obligatorio diligenciamiento. Se notifica que ya no se debe escribir el número de documento donde se puede caer en error de digitación, simplemente van a colocar un dato específico y desde registraduría trae automáticamente los datos de identificación de la persona que genero el hecho vital.

La doctora Laura presenta a la Doctora Jessica Reyes, médico de estadísticas vitales y quien presentará la variable 51 relacionada con las causas de defunción. La doctora Jessica aclara que la cadena causal tiene que ver directamente con el indicador de cabalidad y causalidad, es importante en el momento de la notificación de nacidos vivos y defunciones. Una cadena causal es una acotación o secuencia de eventos que debe ser ordenada, los cuales tienen cronología lógica desde el punto de vista fisiopatológico el cual da una armonía al proceso que llevó desde el estado sano del paciente hasta la causa directa como tal. La normatividad se ha compartido en capacitaciones previas y está logada al valor médico legal, a través de las cadenas causales se llega al sustrato de principal de salud pública que es la causa básica de muerte con la cual se instaura una serie de programas en salud pública que van a mejorar el sistema actual de salud.

La cadena causal está formada por varias situaciones externas, está compuesta por causa directa, una o varias causas intermedias y una causa básica de muerte. La causa básica de muerte es el sustrato de salud pública para emerger programas de atención en salud, y la causa directa es la condición o patología que se registra en la línea última, es la condición final del paciente, el desenlace que llevó finalmente a la muerte y es quien es responsable de los últimos minutos o segundos del desenlace final. Con las actualizaciones se llegó a conclusión del CIE 11 a través de RUAF ND, contando con flexibilidad en cuanto a la acotación del criterio médico, como representantes de la subred somos intermediarios en la interpretación de lo que quiere expresar el médico en la cadena causal y lo que interpreta el DANE, la idea es que sea lo mas congruente y explicito. Tienen la posibilidad, como en los buscadores, de acceder al diagnostico preciso como aparece en el CIE 11, pero también si el médico lo sugiere, acceder a los diagnósticos de guías de práctica clínica utilizados para explicar estos acontecimientos.

Para el CIE 11 hay una excepción y es el capítulo que denota signos y síntomas, recordar que los diagnósticos de la cadena causal denotan solamente enfermedades, por lo cual los síntomas no tienen una etiología clara y no se deben incluir. Las cadenas causales tienen una etiología específica ligada a la historia clínica, documento legal que respalda el accionar del profesional de salud, se refiere a dos o mas acontecimientos ubicados en la parte 1 del certificado y que cada afección es una causa aceptable a excepción se síntomas y signo y registrada en la parte mencionada. Esta secuencia es lógica desde el punto fisiopatológico como temporal en cada uno de los eventos, es como una degradación de colores que va desde el color menos intenso hasta el mas intenso como un círculo cromático.

Trae un ejemplo informando que en la parte I, parte superior, ala derecha estarán concatenadas las etiologías y van de un color que se relaciona con otro, haciendo relación a la etiología o enfermedad que se relaciona con otro desde la mas simple a la mas compleja y unas que son antecedentes, se cuenta con mas espacios para ser más explícitos colocando todos esos eventos relacionados para que se complicara y lo llevara a la muerte, en la parte izquierda está la cronología.

Los errores mas comunes es relacionar signos y síntomas, diagnósticos que empiezan con la letra R, se debe evitar la palabra falla

porque no se denota la cronología de la misma, idealmente si se está relacionado cadena causal, las fallas son complicadas por situaciones agudas, no utilizar siglas u abreviaturas por que se presta a muchas interpretaciones y deja el contexto muy amplio. No colocar más de dos diagnósticos por línea, no utilizar procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos obedezcan a situaciones que no sean enfermedades, ej. Secundario a una apendicetomía. Evitar diagnósticos de causas externas, se sugiere colocar los diagnósticos que son más confiables, evitar sinónimos de muerte, ejemplo paro cardiorrespiratorio ya que es una redundancia porque es un diagnostico que vamos a tener todos y no nos va a llevar a la causa básica de muerte.

Otros errores mas comunes son todos los paros, siempre en la cadena causal uno resalta mas que otros y ese debe ser el objeto de enfoque del evento, las fallas o situaciones infecciosas sin apellido se debe evita. Los síntomas y signos mal definidos son dolor, edema, disfagia, vómito, enrojecimiento de alguna parte del cuerpo, recordar que estos signos están acotadas a situaciones de causa externa por lo cual se debe colocar la etiología del evento. Hay causas inespecíficas que pueden encapsular una causa importante ej. Neumonía multilobar, la cual se incluye, pero es importante cuando está precedida por una etiología bacteriana, micótica, viral entre otras, se debe acotar teniendo en cuenta que no ensombrezca una infección por COVID-19.

Se ha encontrado otras causas enmascaradas, que no se registran ej. Neumonía como complicación de una infección por VIH o un paciente con anemia que había sido objeto de infección por malaria. Hay varios ejemplos donde el otro estado patológico no tiene vinculación con la causa directa de muerte, pero hace parte de todos los antecedentes patológicos personales. Y al lado izquierdo del certificado se observa que una obesidad por exceso de calorías condicionó una hipertensión esencial que condiciono infarto transmural agudo que llevó a choque cardiogénico.

Se presenta otro ejemplo donde se registró error, registro de paro cardio respiratorio, muerte cerebral y falla ventilatorio sin describir si es aguda o crónica y no especifica si fue por causa externa o enfermedad crónica. Aquí no se encuentra la enfermedad, no hay una causa básica de muerte, no está estipulado la cronología, no hay otros estados patológicos importante y se registró sinónimo de muerte. Así mismo se debe registrar los diagnostico de manera cronológica desde el más antiguo al más nuevo. No Se debe registrar diagnósticos en inglés o solo un diagnóstico.

Respecto al COVID-19, se debe identificar el caso mediante paraclínicos. En caso de los sospechosos se habla de las características clínicas y no hay estudio confirmatorio. Cuando no se cuenta con el sustrato (laboratorio) el evento es un caso probable. Los diagnósticos admitidos para este evento serian covid XIX virus no identificado o virus identificado. No usa coronavirus u otras formas de expresarlo. Se tendrán cadenas causales que incluyen diagnósticos de COVID-19, donde la causa básica de muertes sea este, independiente de que las complicaciones no sean relacionadas con el sistema respiratorio. La causalidad es importante teniendo en cuenta la transmisibilidad y recuperación del caso. Se expresan las cadenas causales que deben especificarse y que se relacionan con el diagnóstico de COVID-19, como los antecedentes de enfermedad crónica. La conclusión siempre que se incluya en la cadena causal el diagnóstico de COVID-19, se va a quedar como una interpretación para el DANE, de que fue la causa principal del hecho vital, si se coloca en I aparte II, porque le paciente tenía infección por COVID-19, pero se identifico de manera incidente, es un caso de muerte con COVID. Mas no por COVID. Cuando se genera confusión, por protocolo del DANE, el COVID queda como causa básica.

Teniendo en cuenta que los asistentes no tienen preguntas para el equipo de estadísticas vitales, se cierra el tema y damos continuidad al COVE.

SISVAN. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DNT. EVENTO 591.

A continuación, se presenta la Dra. Andrea Contreras del componente SISVAN, quien presentará vigilancia de muere por desnutrición en menores de 5 años evento 591. Se da inicio con el pretest, para el cual se dan 4 minutos y se continua la presentación. Se presenta el orden de la presentación. Informa que la mortalidad es evitable en menores de 5 años, es un reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional. En el mundo mueren a diario menores de cinco años por causas evitables, un número importante de estas defunciones son causadas por infecciones respiratorias o diarreas que pudieron ser evitadas con el manejo adecuado del caso y el acceso oportuno a los servicios de salud; estas causas ponen a los menores en un alto riesgo de muerte cuando se suma la desnutrición. La mortalidad por los tres eventos debe analizarse integralmente, la desnutrición aguda severa aumento la incidencia, duración y severidad de las enfermedades infecciosas, de igual manera las enfermedades diarreas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y ala perdida de nutrientes. La mortalidad en el evento 591 tiene 3 puntos importantes, EDA, ERA, DNT, el evento 591 como principal causa de desnutrición aguda es el evento que por SISVAN se realiza intervención y unidad de análisis entre otras intervenciones, pero están relacionadas las tres causas.

En relación con definición dele vento el caso probable de mortalidad por IRA EDA O DNT, es todo niño fallecido, menor de 5 años,



que tenga registrado es la cascada de la fisiopatología del hecho vital, causas directas relacionadas u otros estados patológicos, desnutrición, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda, caso confirmado es todo niño fallecido menor de 5 años que tenga registrado en la casta del certificado de defunción como causa directa relacionada a otros estados patológicos, DNT, deficiencia de nutrientes, EDA o ira, la cual se confirme en las unidades de análisis. El caso descartado es todo niño fallecido menor de 5 años en quien se descarta mediante unidad de análisis la presencia de EDA, IRA o DNT, en los casos en que se presenta patología de base, no cumple con definición, cuando se evidencia durante el análisis de la mortalidad hay otras causas como enfermedades cardiacas, hepáticas entre otras, no cumpliría con definición de caso.

La fuente de los todos es el RUAF, la información estadística permite identificar casos objeto de la vigilancia epidemiológica, útil para medir la magnitud de problemas en salud, evaluar programas y para estudios de factores de riesgo. La cobertura de las estadísticas vitales a nivel nacional, departamental y municipal. También existen otras fuentes como SIVIGILA, sin embargo, solo se tendrán como confirmados los que se encuentren en RUAF, mientras no aparezca ahí, esa mortalidad no aparecerá dentro de las estadísticas del distrito y la nación.

La periodicidad del reporte en el caso de Bogotá es inmediata, aunque el caso se probable, y es responsabilidad de la UPGD. La mortalidad es prevenible y parte de la prevención es una identificación oportuna de la morbilidad, en este caso se habla de la notificación del evento 113 DNT Aguda. Los niños que han muerto por esta causa, se encuentran en unidad de análisis falencia en la atención y notificación oportuna en lo cual debe fortalecerse las UPGD. En primera instancia se debe tener una adecuada toma de medidas antropométricas, indispensable que en cada consulta de menor de 5 años s e cuente con los equipos adecuados para la medición, pesa bebés para menores de 2 años y basculas para mayores de 2 años, tallímetros para menores de dos años, infantómetro para mayores de 2 años, cintas métricas para perímetro cefálica y de brazo, deben estar calibrados los equipos y precisión que se da con adecuada técnica en la toma de las medidas y registro de los datos así como la confiabilidad de los datos, en ocasiones el récord de consulta de los niños por ejemplo la talla disminuye y queda en duda la confiabilidad del dato. Se cuenta con el uso de las gráficas como herramientas que permiten de forma visual, observar la ganancia de peso y crecimiento. El indicador se obtiene de la intersección de la línea vertical con la horizontal, si un niño tiene un patrón de crecimiento normal, la curva generada es por le crecimiento de los dos puntos, debe desplazarse a lo largo de una canal siguiendo una línea paralela a la mediana a la población de referencia, aplanamientos de la curva de crecimiento o cambios en el canal de los niños debe ser investigado o evaluado. Debe preocupar un niño que vaya dentro del parámetro normal y se empiece a planar la curva o empiece a ir hacia abajo, lo cual indica perdida de peso o presencia de alguna enfermedad. La herramienta me permite hacer un seguimiento y dar respuesta oportuna a la situación que se pueda presentar con le niño. La clasificación nutricional, se mide a través de la curva de crecimiento en la cual puedo identificar si el niño está en un desnutrición aguda, moderada o severa y dependiendo de la edad se debe tener en cuenta unos indicadores, el peso para la talla lo debo tener en cuenta en niños de 0 a 2 años, para ver desnutrición aguda, se tienen en cuenta peso longitud en menores de dos años, y en el peso para la talla de 2 a 5 años. Talla y edad habla de desnutrición crónica o retraso en talla para evaluar crecimiento y alimentación de los niños. El perímetro cefálico es indicador de neurodesarrollo, y el perímetro de brazo es una medida tomada desde los 6 meses y si la medida es menor a 11.5 cm el Nilo tiene riesgo de mortalidad y se debe notificar.

Se presenta una gráfica comparativa entre la desnutrición tipo marasmo y la desnutrición tipo kwashiorkor, haciendo referencia al caso de una menor que tenía características de este último, menor se observa con tejido adiposo de reserva y pasa por alto, por lo cual se brindan los signos de riesgo o alarma para identificarlo, si a la consulta llega un niño con marasmo es fácil de identificar, si un niño llega con kwashiorkor es más difícil de identificar porque generalmente el peso da en adecuado o riesgo de DNT, ellos cruzan con edema que puede alterar el peso, se observa signo de luna, menor con las mejillas rellenas, por lo cual se debe tener muy en cuenta el examen físico, se puede identificar edema, poca masa muscular, mejillas caídas, en la anamnesis alimentaria se identificó déficit de proteína desde los primeros meses de la niña. No se brindaron adecuados alimentos para la edad, dificultades con lactancia materna y esto llevó al fatal desenlace, se llama la atención para la atención en los menores, no solamente pesar y tallar ya que hay menores que se pueden escapar de un diagnóstico de kwashiorkor por falta de un examen físico adecuado.

La desnutrición en el tipo marasmo en energético calórica y en el tipo kwashiorkor es energético proteica, por eso estos niños si comen, pero su dieta está basada en carbohidratos, el marasmo se manifiesta en meses o años y el kwashiorkor es mucho más corto, en estos últimos el menor se ve edematizado por lo que el niño se ve más gordito, ascitis, cabello quebradizo o delgado en signos de bandera que empieza a perder el color en su raíz. Después de identificar si el niño tiene DNT se debe notificar y realizar el tratamiento. Se trae a colación el ABC de las fases del tratamiento. Hay que una estabilización según condición, si es ambulatoria se debe ir con prueba de apetito y formula terapéutica lista para el consumo, hacer control a los 8, 15 y 30 días para verificar la corrección de la DNT.

Teniendo en cuenta que no hay dudas. Se da paso al postest durante 5 minutos y posteriormente continua la presentación de

comportamiento COVID-19 a cargo de la epidemióloga Zuleima Machado.

**COMPORTAMIENTO COVID 19.**

Se da inicio a la socialización con corte al 9 de junio en la localidad Fontibón. Se presenta el consolidado a nivel mundial con 539.691.854 casos de los cuales 21.067.968 son positivos y una letalidad del 1.1% con 6.329.660 fallecidos. A nivel Colombia ocupa el 12 puesto con 6.117.847 casos positivos acumulados, 139.894 fallecidos para una letalidad de 2.28%. Bogotá a nivel mundial ocupa 7 lugar en cuanto al número de contagios con 1.780.254 casos positivos, 29.501 mortalidades para una tasa de 1.7%. 97% recuperados y 18% de casos activos. El comportamiento de la subred es un aporte de 20% de los casos con 516.621. donde la localidad de Bosa es la más afectada. La localidad de Bosa es la que lleva el mayor número de casos, con tasa de 0.3% activos, 97% recuperados y tasa de letalidad 1.7%. En la distribución por sexo el masculino es el más representativo con 54.1% y el curso de vida adultez es el más afectado seguido por juventud. La curva epidémica desde el 2020 permite ver los picos por los cuales ha pasado la pandemia, encontrando junio 2020 y 2021 la del mayor número de casos. Cuando se comparan los casos positivos respecto a los casos diarios el comportamiento es el mismo, permite ver los picos en junio de 2020 y 2021. En panorama de casos por UPZ, se identifica que el uso del tapabocas y la cobertura en vacunación contra el COVID-19 ha mejorado considerablemente la cantidad de casos, siendo Bosa occidental la UPZ más afectada. El 0.2% de casos se encuentran en casos respecto a la subred, se encuentra 1.7% fallecidos. En el seguimiento telefónico se encuentra 969.710 casos de los cuales 691.808 son positivos. Del total de seguimiento se realiza investigación epidemiológica de campo a 275.510 casos entre marzo de 2020 y abril de 2022. En el comportamiento institucional se observa USS Kennedy la de mayor cantidad de casos notificados, USS Fontibón 3.121 casos notificados, 1.510 positivos, 1.566 negativos y 446 fallecidos. La letalidad de la subred es del 20.7%.

Se recuerda que por favor sea notificado para evento 346, los que sean positivos para COVID-19. Se recuerda que el lineamiento cambio a partir del 1 de mayo. La idea del lineamiento es disminuir el volumen masivo de notificación de COVID-19. Menores de 3 años que presenten comorbilidad y mayores de 60 años con comorbilidad. Evento 348 es para los eventos que requieran hospitalización. Se recuerda que la notificación en los servicios de urgencias que no cuentan con hospitalización es en caso positivo por ficha 346. El 348 es para personas cuyo plan de manejo sea hospitalizado. Se recuerda el horario de paciente en observación que durante 24 horas no sea hospitalizado corresponde a usuario ambulatorio.

**TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA A SEMANA 22.**

Primer indicador, cumplimiento en la entrega de notificación semanal, informa que todas las UPGD cumplen a cabalidad. No hay silencio epidemiológico hasta el momento, se espera que continúe el mismo comportamiento.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	5	5	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	5	5	100%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	5	5	100%
BIENESTAR IPS BOSA	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	5	5	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	5	5	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	5	5	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	5	5	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	5	5	100%
OCTAVIO REYES QUIN	5	5	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	5	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	5	5	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	5	5	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	5	5	100%

Segundo indicador es el cumplimiento acumulado de la notificación, se observa incumplimiento por parte de una UPGD para que por favor se organicen y tomen medidas. Las demás cumplen al 100%.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	96%	5%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	82%	18%	0%	100%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	91%	9%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	5%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	96%	5%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	91%	9%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	86%	14%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	96%	5%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	96%	5%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	96%	5%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	96%	5%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%

Tercer indicador clasificación de eventos individuales notificados clasificación inicial, donde las UPGD ingresan todos los eventos durante las 22 semanas como sospechoso, probable o nexa epidemiológico o las seis variables que tiene el SIVIGILA, todos cumplen.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS BOSA	401	0	363	19	15	4
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	7	0	0	5	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	518	0	246	162	7	103
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	267	0	223	41	3	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	354	1	330	14	9	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	22	0	22	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	928	3	724	100	97	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	5	0	0	0	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	18	0	0	3	15	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	5	0	0	1	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	6	0	0	4	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	2	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	11	0	0	1	10	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	746	1	459	8	278	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	4	0	0	1	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	5	1	0	1	3	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	58	0	0	57	1	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	118	0	113	0	5	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	0	0	1	1	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se encuentran varias UPGD en rojo, amarillo. Las UPGD que se encuentran en verde se felicitan por la oportunidad, pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio, en el SIVIGILA 4.0 están llegando silencios epidemiológicos, si notifican a las 12:01 minutos quedan con silencio, por eso la importancia de que se notifique temprano, antes del mediodía a diario la inmediata y la semana los lunes. Las 4 UPGD que están inoportunas deben tomar medidas.



NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS BOSA	24	21	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	22	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	9	9	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	147	146	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	263	263	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	3	3	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	3	75%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	3	3	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, está mas grave que el anterior, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa la notificación.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS BOSA	377	345	92%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	496	490	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	259	229	88%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	345	334	97%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	22	21	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	781	764	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	15	15	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	483	477	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	54	53	98%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	115	113	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos, estamos a mitad de año y solamente una UPGD está cumpliendo con los ajustes oportunos y con calidad, a los demás no los voy a mencionar, cada uno se ve reflejado en la diapositiva para que evalúen y tomen esto como un compromiso, recordar que el nivel local les informa el comportamiento de los indicadores y ustedes deben informar al interior de las instituciones y la persona de SIVIGILA debe realizar el ajuste respectivo. Recordar que hay 4 semanas para la realización de ajustes oportunos. Se tienen 20000 ajustes pendiente por realizar a la fecha.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO						TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTED)					
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS BOSA	363	68	94	0	31	0	193	170	53%	0	9%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	246	85	68	0	0	0	153	93	62%	0	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	223	61	34	0	0	0	95	128	43%	0	54%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	331	170	159	0	0	0	329	2	99%	0	98%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	22	4	9	0	0	0	13	9	59%	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	727	585	100	2	0	0	687	40	94%	0	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	460	352	66	0	0	0	418	42	91%	0	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	113	30	34	0	0	0	64	49	57%	0	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

El séptimo indicador es el cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados. Todos cumplen al 100%. Estar pendientes de los ajustes, por favor realizar el cargue de esos ajustes oportunamente.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
BIENESTAR IPS BOSA	19	19	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	162	162	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	41	41	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	14	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100	100	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	1	1	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	57	57	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%

VARIOS

El día de ayer se envió por correo y WhatsApp el aplicativo 2018 – 2020 6.0.0 donde se realizaron cambios, hay plazo para que UI y UPGD estén al 100% actualizados hasta mañana 24/06/2022, recuerden que los cambios que trae este nuevo actualizador se encuentran especificados en el correo que se les compartió para que por favor lo lean, los principales fueron en evento 346 y 113 entre otros. El evento 342 de enfermedad huérfanas y 354 de consumo antibióticos. Por lo anterior es importante mantener actualizado el aplicativo. También corrige algunos problemas. En SIVIGILA 4.0 nos está midiendo el INS, hay UPGD que tienen silencio epidemiológico en este aplicativo porque deben notificar inmediata antes del mediodía y la semanal los lunes antes del mediodía. Recordar que estamos regidos por el decreto 3518 en su artículo 39 donde nos habla que estamos obligados a notificar

oportunamente con calidad y veracidad y en caso de incumplimiento pueden incluir en sanciones. Hay corresponsabilidad entre el área local e institucional donde se debe notificar antes del mediodía. Es importante cargar la información a la plataforma WEB con el nombre que corresponde, el mismo aplicativo descarga el plano con la palabra correspondiente, no se debe cargar archivos XLS, el SIVIGILA solo acepta zip. En la siguiente diapositiva informamos como realizar la carga la SIVIGILA 4.0, el nombre del archivo debe ser como se muestra en el ejemplo. Recuerden que la carta de navegación es el SIVIGILS WEB, en algún momento se dejará de usar el de escritorio.

Se informan los datos de los técnicos, líder y apoyo de líder, así como el correo donde se debe enviar la notificación oportuna. Como siempre les traemos la frase de reflexión “de la conducta de cada uno depende el destino de todos”. La moderadora aclara que el mismo SIVIGILA asigna el nombre a los documentos cuando se generan los planos y así no hay forma de confundirse para la carga en el SIVIGILA WEB.

Continúa la epidemióloga Paula Urueña con la presentación de la alerta SIVIGILA, tema Leptospirosis.

### LEPTOSPIROSIS

Informa que es una antropozoonosis, lo cual quiere decir que es transmitida del hombre al animal y del animal al hombre. Es causada por la espiroqueta del género leptospira, la cual tiene mas de 200 variantes serológicas aisladas en 25 serogrupos según similitudes antigénicas. En Colombia la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al sistema de vigilancia es del año 2007. La incidencia nacional en el año 2020 fue de 0.06 casos por 100.000 habitantes, los departamentos que mas presentaron casos fueron Tolima, Santander y valle, sin embargo, se presentaron casos a lo largo de todo el territorio nacional, lo cual no exige a ningún departamento del evento.

Las características de la clasificación son según su aspecto etiológico, como se mencionó, la leptospirosis es producida por un grupo de bacterias del género leptospira ssp. Actualmente se utiliza el estudio de homologación del ADN para la clasificación de las cepas, mediante la cual han identificado aproximadamente 300 cepas, que se describen como especies y serogrupos por cada especie. Se transmite porque las leptospiras patógenas se alojan en los túbulos renales de animales reservorios, silvestres o domésticos, principalmente roedores y son excretadas en su orina, contaminando el ambiente donde la bacteria puede sobrevivir semanas y contagiar a otras especies en los que la enfermedad puede ser crónica dándose dos formas de transmisión: 1. Contacto directo de la piel o mucosa con orina de animales infectados y 2. Contacto indirecto de la piel o mucosa con alimentos, suelos o aguas contaminados con la orina de animales infectados. El periodo de incubación de 10 días en promedio, con un limite inferior de 2 días y un limite superior de 26 días. El periodo de transmisibilidad inicia a partir de la tercera semana posterior al inicio de los síntomas, en la cual la leptospira empieza a excretarse en orina, en humanos la excreta es aproximadamente por un mes, en animales puede excretarse hasta por 11 meses después de la enfermedad aguda. Es rara la transmisión directa de una persona a otra. Los huéspedes susceptibles son los humanos y animales

Respecto a las definiciones operativas de caso, la leptospirosis ingresa como caso sospechoso al SIVIGILA, si un usuario presenta fiebre o antecedente de fiebre en las últimas 3 semanas sumado a uno o dos de los siguientes síntomas cefalea, mialgia, artralgia, vómito, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retro ocular o fotofobia se debe sospechar leptospirosis y ser notificado. Las manifestaciones de evolución de la enfermedad incluyen afección de órganos como ictericia, falla renal, trastornos hematológicos o encefalopatía. Otra forma de caso sospechoso es aquel paciente que ha estado expuesto a inundaciones, lodo, contacto con aguas estancadas como pozos, arrollo, lagos o ríos, posiblemente contaminado ya sea por actividad laboral o recreativa, algunas prácticas laborales como trabajo en aguas residuales, agricultura, ganadería, o contacto con animales enfermos y roedores.

Para confirmar o descartar el caso, se deben tomar dos muestras pareadas de suero la primera durante la fase aguda de la enfermedad y la segunda a los 10 a 15 días de tomada la primera las cuales serán procesadas para Elisa, si el IgM es positivo en una de cualquier muestra o en las dos, se deben remitir las muestras al laboratorio de salud pública para el proceso de micro aglutinación, si las dos son negativas se descarta el caso con el Elisa. El caso confirmado por nexa epidemiológico, será aquel contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio con leptospirosis. El caso descartado es aquel caso sospechoso en el cual las pruebas diagnósticas son negativas para leptospirosis.

Ajustes, se realiza el ajuste 3 para el caso confirmado por laboratorio ya sea por MAT o prueba histopatológica. Ajuste 5 cuando sea un caso confirmado por nexa epidemiológico. Ajuste 6 cuando los resultados de laboratorio son negativos y debe descartarse el evento. Ajuste D, cuando se notificó como casos sospechosos de leptospirosis y fue un error en la notificación al asignar el caso al evento que no corresponde.

La notificación debe ser individual y semanal. Recordar que los ajustes para el evento son hasta las 8 semanas, es de los pocos eventos que requieren este periodo para la realización del ajuste por el tiempo que requiere el proceso de las muestras. Se indican los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta para la BAI aclarando que se deben tener en cuenta diagnósticos relacionados con eventos febriles.

Los métodos de laboratorio son cultivo, PCR, IgM y MAT, según el tiempo de inicio de síntomas y a cada una corresponde una muestra diferente. Las muestras de suero se requieren pareadas la primera toma durante los primeros cinco días del inicio de síntomas y la segunda a entre el día 10 al 15 de la primera muestra. Cuando se requiere sangre para cultivo y PCR se debe realizar entre el día 1 al 7 del único de los síntomas, teniendo en cuenta a partir de la primera semana la bacteria ya no es detectada en sangre por lo cual a partir de aquí se deberán realizar muestras de orina para detección de la bacteria.

Para cerrar el tema de leptospirosis se socializa la ficha actualizada y descargada de la página del INS, se realimenta diligenciamiento y aspectos a tener en cuenta para el diligenciamiento. Tener en cuenta las variables de geo codificación para el mismo.

#### ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS ERI

A continuación, se presenta el equipo ERI representado por Carolina Nova quien presenta las alertas de las cuales se encarga el equipo y las cuales se vigilan a nivel nacional e internacional. Recuerda que la función del equipo ERI es la atención de brotes (dos o mas casos del evento), y población cautiva como privados de la libertad, geriátricos, entre otros a partir de los cuales se entiende como brote un solo caso. La fuente de las alertas a mencionar es la OMS, actualmente estamos vigilando resistencia antibiótica a shigela, la cual se presenta cuando diarrea infecciosa grave, su población objeto es los niños y se contagia a través de contacto con aguas contaminadas con el agente. También se presenta en viajeros que regresan de áreas endémicas y que tienen sexo con hombres donde se ve el aumento de casos, en marzo de 2022 la oficina regional genero aún aleta por el aumento inusitado de casos de infecciones gastrointestinales por este agente, y hacen la aclaración que mas que su presencia en los niños se presenta en hombres que tienen relaciones con personas del mismo sexo.

La siguiente alerta a la que la OMS e INS hacen referencia es el brote de viruela del mono, tomaron como referencia los países de la unión europea al 9 de junio, manifestando que al 8 de junio se habían confirmado 704 casos en 18 países de la unión europea, la mayoría de los casos ha sido en hombres jóvenes que se presentan a sí mismos como hombres que tiene sexo con hombres, la clínica generalmente es leve y la mayoría de los casos presentan lesiones en los genitales y área peri genital lo que indica que la transmisión posiblemente ocurrió durante el contacto físico cercado durante actividades sexuales. La probabilidad del virus en personas promiscuas se considera alta y más por la frecuencia de factor social que ellos manejan. Los síntomas han sido leves en la mayoría de los casos, sin embargo, puede agravarse en población vulnerable como niños pequeños, mujeres embarazadas y personas inmunosuprimidas. En Colombia hasta la fecha no se han presentado casos.

A nivel nacional en la última semana de mayo se realizaron desplazamientos de la comunidad envera hacia otras zonas de la ciudad, en los cuales se identifica brote de EDA, informa que, al tener factores de riesgo como hacinamiento, ausencia de batería sanitaria, agua potable y en general el acceso a aseo diario y aseo de los alimentos, son factores de riesgo. Hay alrededor de 968 personas en la población envera que fueron movilizadas, no hay casos hospitalizados ni defunciones hasta el momento, los afectados son menores de edad y 5 casos en adultos de una total de 17 casos, la tasa de ataque no supera el 10%. Debido a las costumbres culturales del grupo es complicado el ingreso a la toma de muestras por lo cual se evidencia baja tasa de ataque. Se debe estar al tanto de las poblaciones cautivas entre las cuales están centros militares, atención de niños entre otros en los cuales se vigila brotes de varicela, parotiditis, meningitis, etas, Hepatitis S, EDA, IRA, IRAD Inusitados, intoxicaciones químicas y emergencias ambientales, importante remitir los datos de contacto como dirección, barrio y localidad para realizar la atención.

Se recuerda que para la notificación de los eventos se tienen en cuenta los periodos epidemiológicos de los virus, en este caso la varicela es viral, se diagnostica por clínica, lo cual es importante conocer para el cargue al SIBVIGILA, tiene periodo de incubación 21 días. La parotiditis también se clasifica por clínica, tiene 25 días de incubación y de 7 a 9 días de transmisión. En los casos de sarampión y rubeola, el ERI se maneja bajo sospecha, se debe confirmar por laboratorio y hasta no tener el resultado el equipo no puede entrar a confirmar el evento, en caso de que la prueba sea dudosa o positiva se realiza un seguimiento por 30 días, se deben realizar muestras de sueros pareados para realizar seroconversión. En los jardines, colegios, empresas entre otros se debe tener en cuenta que con un solo casos sospechosos se debe activar al equipo ERI, igualmente si se presenta brote de COVID-19, se esta haciendo seguimiento a casos confirmados positivos. Se atienden enfermedades transmitidas por alimentos, en las cuales se debe tener cuidado porque las notificaciones pueden llegar tarde y esto interrumpe el proceso y aun así la línea técnica hacer la intervención, es importante notificar oportunamente para que no se pierdan los alimentos implicados en el brote y se puedan tomar las muestras. Se recuerda que la activación se puede realizar por correo electrónico, por medio de un rumor, WhatsApp, medios de comunicación, llamadas y posterior

a esto se realiza el desplazamiento a la institución que lo requiera y se da la configuración de brote o conglomeras.

#### INDICADORES PAI

Como no se presentan inquietudes para el equipo de respuesta inmediata, se da continuidad al COVE con la presentación de PAI quien muestra los indicadores de cobertura PAI a la fecha, a cargo de la jefe Diana Daza.

Cobertura en menores de cinco años, para terceras de pentavalente se cuenta con meta anual 3772 menores de los cuales la meta mensual es de 314, para polio inyectable y pentavalente que corresponden a los 6 meses, se evidencia un compartico de marzo, abril y mayo en el cual se observa que no se ha dado cumplimiento a la meta para ninguno de los meses, en mayo se presentó un leve ascenso, a nivel de subred se debe a la subred 1602 dosis.

Para triple viral de año se cuenta con meta de 4264 menores, mensualmente 365 con un cumplimiento por debajo de lo esperado, en ningún mes se ha dado cobertura adecuada, este mes se vio afectado este trazador por solicitud desde nivel central monitoreo rápido de coberturas de SR, lo cual utilizó aproximadamente 40 personas a cargo, la subred está con deuda de 1503 menores para aplicación de esta vacuna.

Triple viral de 5 años en el cual se cuenta con meta de 4500, mensualmente 375, cumplimiento por debajo de lo esperado a la fecha deberíamos llevar el 50% pero en ningún mes se ha dado cumplimiento a ninguno de los trazadores, se han realizado análisis donde se pensó que la población no estaba pero en COVID se cumplió buena cobertura, por lo cual se confirma que la población está, quizás se relacione con la ausencia de las mamás respecto a las visitas a vacunación, falta de que los profesionales de otros programas realicen demanda inducida. A partir del lunes 20 se libera el talento humano ocupado en el monitoreo y será reasignado al proceso rutinario.

Respecto a sarampión rubeola, se cumple solo para la localidad e puente Aranda, en el análisis se revisó si hubo población de otras localidades que asistió a vacunación a esta localidad para redistribuir geográficamente según lugar de residencia. Se recuerda que habrá jornada de vacunación en todas las localidades de la subred para influenza y VPH. Todos los puntos cuentan con los biológicos mencionados, ya no hay dosis de sarampión rubeola, se está aplicando hepatitis B en población especial de abastos y pablo VI bosa.

A continuación, se presenta la Doctora Adriana Ulloa, epidemióloga de la SDS, quien presenta los temas de Hepatitis Aguda Grave en menores de 18 años y Viruela Símica.

#### ALERTA HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO Y VIRUELA SÍMICA. SDS.

Desde el 5 de abril de 2022 reino unido reporto un aumento de casos, especialmente entre niño menores de 10 años que estaban previamente sanos y a partir de allí aumentó a la confirmación de casos de hepatitis, lo cual se extendió a nivel mundial. Recordar que la Hepatitis es una inflamación del hígado que puede ser causa por infecciones virales, consumo de alcohol, toxinas, medicamentos y otras infecciones médicas. Los signos i síntomas son fiebre, pérdida de apetito, náuseas, vomito, dolor abdominal, orina oscura, heces de color claro e ictericia, generalmente por este ultimo signos las madres consultan con sus hijos. El tratamiento depende del tipo de hepatitis según los laboratorios realizados al paciente.

Al 16/06/2022 se encuentra que en la unión europea se han presentado 449 casos confirmados con mayor prevalencia en España e Italia son los países con mayor cantidad de casos, seguido de países bajos e Irlanda. De los casos mencionados hay información de 779, de los cuales 8 han requerido manejo en UCI, 19 de esos niños han requerido trasplante y una muerte se asoció a este tipo de hepatitis. En reino unido se han presentado 262 casos en la región de la Américas 240 casos de estos 216 son de estados unidos, en la región pacífica occidental 34 casos, Asia sur oriental 14, en el mediterráneo 5 y en total 38 han requerido trasplante y se han asociado 9 muertes a esta hepatitis.

Del CDC de Europa se empezó a presentar el evento como tal en la semana 51 de 2021, pero en semanas 12 y 13 de 2022 se presentaron la mayor cantidad de casos el 76% e los casos son en menores de 5 años, se han tomado muestras para adenovirus en 33 casos de los cuales el 52.4% resultaron positivos, así mismo muestras para SARS CoV2 en 292 casos de los cuales el 10.65% dio positivo y con serología de 52 muestras 33 dieron positivo. En vacunación ese indagó en 99 niños de los cuales el 89% no tenían antecedente de vacunación contra COVID-19. Esto no quiere decir que los niños tengan que presentar adenovirus o COVID, simplemente se tomaron muestras reflejando que se pueden presentar coinfecciones con otros virus. Se debe evaluar de manera exhaustiva los casos, los cuales son están por encima de los esperado, la atención de los niños en Colombia deben ser responsabilidad de la aseguradora, y los paraclínicos que se tomen deben ser responsabilidad de la aseguradora.



Definiciones de caso. Persona con hepatitis aguda que después de realizar las pruebas para clasificación de hepatitis se descartan A, B, C, D, E, con aumento en transaminasas superior a 500 UI/lit. Menores de 16 años y que haya iniciado síntomas desde 1 de octubre de 2021. Se habla de nexo epidemiológico cuando la persona que presenta hepatitis aguda, de cualquier edad que tenga contacto estrecho con un caso probable desde el 1/10/2021.

El algoritmo de clasificación y notificación de HAG de origen desconocido, la información la pueden consultar en la página del INS. Se debe recolectar muestras de suero, sangre total, hisopado naso oro faríngeo, materia fecal y LCR, si en suero las pruebas hep A,B,C D,E se confirma y se dará el tratamiento necesario. Si este resultado es negativo se deben considerar otros agentes como malaria, fiebre amarilla, dengue, leptospirosis y otros que el médico considere, si alguno sale positivo se da manejo y se notifica, si sale negativo se debe notificar al Sivigila bajo el evento 900 y tomar hisopado naso oro faríngeo para panel respiratorio, enfocado en adenovirus, si es positivo se debe enviar la muestra al LDSP, posteriormente la SDS remite la muestras al INS y después del resultado se realiza unidad de análisis para descartar o confirmar el caso, si la prueba de adenovirus es negativa, se debe tomar un panel gastrointestinal, se debe tomar una muestra de materia fecal, si el resultado es positivo va a unidad de análisis y la muestra debe ir al LNR y previo envió a SDS, en dado caso que el paciente fallezca y no se hayan tomado las muestras se debe tomar un estudio virológico, microbiológico e histopatológico se deben tomar en sangre total, hisopado y materia fecal, adicionalmente cortes de tejido de órganos principales. Con los resultados se realiza unidad de análisis para confirmar o descartar el caso.

La realización de pruebas y sus diagnósticos diferenciales para virus, parásitos, bacteria entre otros, son responsabilidad de la red de prestación de servicios con la red de laboratorio que tenga contratada la EPS. En cuanto a la notificación tener en cuenta que si después de haber visto a la tipología de la hepatitis no se confirma por ninguna de ellas, pero se confirma por cualquiera de ellas, pero se confirma por enfermedad infecciosa específica, intoxicación por fármacos, sustancias químicas, trastornos metabólicos hereditarios o autoinmunes, estos tipos de hepatitis no se deberán notificar bajo el evento 900. Los casos que cumplen con definición de caso probable se deben notificar bajo la ficha código 900, evento sin establecer, pero en la variable de dirección de residencia se diligencia el diagnóstico de hepatitis aguda grave, para que en el Sivigila se encuentre cargado el evento y como actualmente también se está vigilando ciruela símica a través del mismo código, saber a que evento se hace referencia. Se presentan las fichas de Investigación epidemiológica de campo.

Se continua con viruela Símica, enfermedad rara, causada por virus de ADN de doble cadena del género ortopoxvirus de la familia poxviridae, incluye el virus variola, causante de la viruela y el virus de la viruela boina. La primera vez que se conoció la viruela en el mono, fue en 1958 donde se encontró una enfermedad similar a la viruela en una colonia de monos. En 1970 fue la primera vez que se identificó en un niño de 9 meses en república democrática del Congo con sospecha de viruela. Actualmente las personas que se han confirmado están relacionadas con viajes internacionales o contacto con animales importadas que presenten el virus.

El virus es zoonótico, transmitido por exposición a gotitas a través de exhalación o contacto directo en lesiones cutáneas infectadas y materiales contagiosos como fómites, muchos de los pacientes tratados, como las vesículas se rompen, en los tendidos de la cama o rota del paciente puede quedar el virus y vivir por varios días. Se conoce como reservorio natural el simio, los primates no humanos pueden infectar. Se conocen dos lados uno se encuentra en africa occidental con letalidad de 3.6 y uno en África central con tasa de letalidad del 10.6 mas alta. El virus se ha presentado en varios continentes, en América del norte y sur se han presentado casos confirmados, a diferencia de casos esporádicos asociados con viajes a países endémicos, hasta la fecha no se ha confirmado ninguna fuente de infección, la mayoría de los casos se ha presentados en hombres jóvenes que sostienen sexo entre hombres, la transmisión de la enfermedad es desconcertante debido a que es alta, es la primera vez que al viruela sale de África, generalmente se presentan brotes o casos esporádicos en el Congo pero es la primera vez que sale de la región. Es probable que la población si inmunidad esté vulnerable, ya que la viruela se erradico en 1980 y desde esta fecha no hay inmunidad para el virus. No hay anticuerpos tampoco para la viruela del simio, las personas que fueron vacunadas antes de 1980 tienen inmunidad para viruela y viruela símica. Hasta el 8 de junio se han confirmado 1285 casos en las Américas hay 153 casos, en el OPS informaron 1 caso confirmado en Brasil, casos confirmados en mediterráneo oriental y emiratos árabes unidos tiene 13 casos confirmados y fuer a de África la mayor cantidad de casos está en Europa, el país que más presenta casos en reino unido con 321, seguido de España y Alemania con 113 casos. También hay casos confirmados en el pacifico occidental que es Australia 6 casos y uno probable para 28 países que cuentan con casos fuera de la región del áfrica. En África la republica democrática del Congo es el país que más ha presentado casos, estos datos corresponden de enero a 8 de junio de 2022. Los países que más han reportado casos se ubican en América del norte y Europa. En América del norte el país con mas casos positivos ha sido Canadá.

La presentación clínica esta dada en primera fase por fiebre asociada a cefalea y fatiga, posteriormente linfadenopatía, antes del brote, para confirmar el caso se debe presentar linfadenopatía en cualquier parte del cuerpo, después de la erupción que inicia en cara y baja de manera centrifuga por todo el cuerpo, lo cual, es importante considerar. Es importante tener en cuenta los diagnósticos

diferenciales. Inicia como macula, pasan a ser pápulas y por último son vesiculares, parecidas a la varicela, tienen a encostrarse, la lesión depende de la persona, no todas las personas presentan igual, es importante tomar la muestra para estudio de diferentes partes del cuerpo y si hay diferencia entre vesículas se deben envasar en empaques diferentes, si la persona presenta costras se debe tomar muestra de la vesícula de la costra. Las complicaciones son más frecuentes en personas no vacunada en un 74%. Se puede presentar distrés respiratorio, bronconeumonía, encefalitis, septicemia la cual puede llevar a la muerte. Puede haber cicatrices de córnea secundaria a infecciones visuales y pérdida de la visión permanente. Tener en cuenta IEC adecuada y muy exhaustiva, se debe realizar las preguntas necesarias, la atención se realiza por el asegurador.

Definición de caso: 27/05/2022. Probable fiebre superior a 38.3°C, cefalea intensa, linfadenopatías, mialgias, astenia intensa, rash, lesiones vesícula populares, pústulas en cualquier parte del cuerpo y se pueden presentar en plantas y palmas, tiene que tener nexo epidemiológico con caso confirmado y probable en los últimos 21 días, el periodo de incubación es de 3 días con rango entre 3 y 21 días, antecedente de desplazamiento a lugares donde se han registrado brotes. Es importante consultar la página del CDC de Atlanta para conocer los estados con casos positivos. Antecedente de viaje a zonas endémicas. Confirmado es el cumple con criterio de caso probable con laboratorio confirmado para ortopoxvirus.

Diagnósticos diferenciales son varicela, herpes zoster, sarampión, enfermedad de manos pies y boca (Coxsackie), zika, dengue, Chikunguña, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, impétigo, infección gonocócica diseminada, ETS, reacción alérgica y cualquier causa común localmente relevante de erupción vesicular o popular. El virus de viruela símica será el diagnóstico diferencial.

El objeto de la vigilancia es identificar rápidamente los casos, brotes y fuentes de infección, se debe enfocar en identificación temprana de casos probables. Realizar aislamiento oportuno de caso probable, si el paciente llega a bajo nivel de atención, se debe remitir a nivel 3 o 4 para garantizar la atención de especialistas y proceso de muestras requeridas. Se deben recordar los principios de COVID-19 para que se tengan precauciones en casa. Minimizar las entradas a la habitación del paciente. Favorecer la ventilación negativa, rastreo de contactos por 21 días. La investigación del caso debe incluir entre 5 y 21 días, 5 con mínimo rango 21 porque es el máximo periodo de incubación, cualquier contacto debe ser aislado en caso de sintomatología. En el caso de la viruela símica, la persona sigue siendo transmisora aun en fase de costras. Identificar los contactos hasta determinar el diagnóstico descartado.

Definición de contacto: persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuando se han caído las costras: exposición cara a cara, contacto físico directo incluido contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa y ropa de cama.

Respecto al laboratorio todas las lesiones son diferentes por lo tanto se deben tomar muestras de partes diferentes del cuerpo, incluyendo debajo de las costras, cada muestra en tubos separados; sangre total debe tomarse en tubo con gel y el hisopado con la técnica para muestras respiratoria, debe enviarse historia clínica, ficha de notificación y ser remitidas al laboratorio de salud pública. Tanto para hepatitis aguda de origen desconocido como para viruela símica, la UPGD debe hablar con el referente de la subred para que conozcan el caso, quien a su vez hablan con nivel central para verificar si el caso cumple o no.

Actualmente la federación europea aprobó el medicamento tecopirimat que es efectiva para este tipo de viruela del símica y se puede utilizar en pacientes. La persona que tenga antecedentes vacunales de viruela tiene protección del 85% contra viruela del símico, pero las personas que nacieron posterior al año 1980 son más proclives al virus porque no estamos vacunados. Existe una vacuna desarrollada contra la viruela símica, aprobada en 2019, aun no está disponible, la decisión depende de la OMS.

Se indaga con los asistentes, si alguien tiene preguntas sobre el tema de hepatitis aguda grave y viruela símica, encontrando que no hay inquietudes, por lo cual se da continuidad con el último tema del día.

#### VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO

La siguiente presentación está a cargo del ingeniero José Rodríguez, quien presenta la vigilancia en calidad del agua. Informa que presentará la importancia de la vigilancia de la calidad del agua y mostrar los parámetros que se evalúan para el cumplimiento de estándares que garanticen agua potable para el consumo humano. La calidad del agua se ha relacionado con múltiples enfermedades ya que puede contener microorganismos que pueden generar enfermedades infecciosas o parasitarias entre las que se destacan las ETAS y las EDAD, y pueden llegar a generar diarreas, malnutrición e intoxicaciones producto de la falta de acceso adecuado a fuentes de agua superficiales como subterráneas y a las condiciones básicas de saneamiento. En Colombia el acceso a agua potable a nivel urbano, ha alcanzado el 99%, en las áreas rurales la cobertura es del 66%, en búsqueda de mejorar esta situación se han promovido acciones como la vigilancia del agua para el consumo humano SIVICAP donde se evalúa el índice de riesgo de la calidad del agua IRCA donde se evalúan condiciones físicas y microbiológicas que a su vez están divididas en varios parámetros los cuales tienen un valor que

permiten identificar si el agua tiene un buen estado, se cuentan 5 niveles, iniciando por el nivel sin riesgo hasta el nivel inviablemente sanitario, entre mas alto es el nivel del IRCA mayor es la probabilidad del que el agua se encuentre con afectación a la salud.

Entrando en condiciones evidenciadas para la localidad de Bosa, el parámetro de PH se evidencia la distribución cuyo promedio oscila entre 6.81 y 6.98 teniendo que la zona con PH más alto se ubica Bosa Centro. El nivel mínimo que debe tener el parámetro es de 6.5 y a lo largo del primer trimestre no se presentó falencia alguna en este parámetro.

En relación al cloro residual libre, que permite evaluar cuanto cloro hay libre para eliminación de bacterias, la zona de mayor concentración es la UPZ Apogeo, los niveles estuvieron en 1.8 y 1.43, ningún punto de muestreo presentó incumplimiento a resolución 2115 dado que ninguno de los valores obtenidos fue menor de 0.3 o superior a 2 mg/lit de cloro.

Parámetro de turbidez se encuentra que hacia los barrios de Bosa Centro se observa los picos más altos de turbiedad, y la localidad en gran medida tiene parámetro en 0.35 y en el centro el nivel alcanzó 2.5. Se evidencia que el primer trimestre principalmente en Bosa Centro que en la zona Bosa Centro presentó un valor de turbiedad que superó los valores máximos permitidos con 2.51, tener en cuenta que el nivel exigido por la resolución es de máximo 2 unidades, el cual puede estar asociado a algunas de las obras que se están realizando en la zona.

Parámetro color este tiene una distribución uniforme en la localidad, con variabilidad de 4 a 5 unidades de color. En enero y febrero los niveles fueron más altos que en marzo, ninguno de los datos superó el nivel máximo permitido de 15 unidades de color.

Parámetros coliformes totales, en el primer trimestre no se observó presencia de coliformes en agua, lo cual indica que el nivel de cloro mencionado anteriormente cumplió con su objetivo eliminando cualquier tipo de sustancia microbiológica o patógena que pudiera estar presente en el agua.

La distribución del IRCA en la localidad muestra zona roja en Bosa Centro en relación con los niveles altos de turbiedad evidenciados en marzo lo cual provocó que el nivel superara el nivel de riesgo, sin embargo, al ponderar toda la localidad se evidencia que el nivel es de 0.52 que corresponde a nivel sin riesgo, dentro de las actividades que se desarrollan y en trabajo conjunto con empresa de acueducto en plantas de tratamiento se buscó realizar la disminución de este IRCA en Bosa Centro.

Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar.

Al momento no se tienen inquietudes por parte de los asistentes, sobre ningún tema socializado en el COVE. A las 12:30 PM se da cierre a la reunión.

**COMPROMISOS**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Paula Urueña	Junio 2022
Asistir al COVE de julio	UPGD	15/07/2022

**ASISTENCIA EXPOSITORES**

Nombre Completo	Documento	Perfil	Tema expuesto
Patricia Prieto	52710819	Lider	Sivigila
Zuleima Machado	52471227	Epidemiologa	Comportamiento COVID
Andrea Contreras Marín	53077091	Líder operativo SISVAN	Evento 591
Diana Carolona Daza Martinez	52909453	Lider de localidad PAI	PAI
Jose Luis Rodriguez Valbuena	1024559800	Ingeniero Ambiental	IRCA 1er Trimestre Localidad de Bosa
andrea carolina ruiz mendoza	1013605178	epidemiologa	alertas epidemiológicas
Adriana Paola Ulloa Virgüez	52905856	Profesional especializado	Alertas epidemiológicas: hepatitis aguda grave de origen desconocido y viruela símica
Heidy Hernández	53082262	Líder pai	Indicadores pai
Sandra Patricia Silva Duarte	1030521513	Epidemiologa	COVID19

**ASISTENCIA INGRESO**

Nombre Completo	Documento	Institución	Perfil
José Alfonso Vejar Montañez	19069847	José Alfonso Vejar Montañez	Otros
ALEJANDRA PEREZ ROMERO	52743179	CAPS PABLO VI	Aux. Enfermería
Ivone Pérez	52871913	USS Olarte	Otros
diana carolina salcedo acevedo	53124279	consultorio medico DR William Cubillos	Aux. Enfermería
ZULMA FORERO BERMUDEZ	39627127	SUBRED SUR OCCIDENTE NUEVAS DELICIAS	Aux. Enfermería
sandra castillo	1014180674	unidad medica bosa nova ips sas	Auxiliar admistrativo
Dr Alvaro lleras maldonado	8.707.536	Sur Salud	Otros
SONIA PATRICIA VARGAS PABON	52067583	PIAMONTE	Aux. Enfermería
pilar rocha	51712439	bosa san pablo	Otros
JESSICA VIVIANN CASTELLANOS GIRALDO	39677284	USS BOSA II	Aux. Enfermería
Dr Yadira Mata	1.034.316.662	Centro medico Angeles	Otros
Dr Alfredo Castaño	19.240.626	Centro Medico Ángeles	Otros
Claudia Patricia Landazabal Parra	51783445	USS ESTACION	Auxiliar admistrativo
SANDRA GIOVANNA RAMIREZ BELTRAN	1022352639	DR. ROGER GUTIERREZ	Auxiliar admistrativo
Carlos Andrés Ávila Paérez	79980632	Subred Sur Occidente - Vigilancia en Salud Ambiental	Otros
María Carlina Hurtado	52754058	Uss San Bernardino	Otros
María Carlina Hurtado	52754058	Caps porvenir	Otros
PAOLA BENJUMEA GUTIERREZ	1015399488	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	Otros
Jenifer Arango	1059706645	Centro Médico Colsubsidio Chicala	Enfermero (a)

**ASISTENCIA EGRESO**

Nombre Completo	Documento	Institución	Perfil
Jenifer Arango	1059706645	Centro médico colsubsidio chicala	Enfermero (a)
SANDRA GIOVANNA RAMIREZ BELTRAN	1022352639	DR. ROGER GUTIERREZ	Auxiliar admistrativo
zulma forero bermudez	39627127	subred sur occidente uss nuevas delicias	Aux. Enfermería
Erika Ramirez Yaima	1030585420	Bienestar ips bosa	Enfermero (a)

## ACTA

PAOLA BENJUMEA	1015399488	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	Otros
Dr Alvaro lleras maldonado	8707536	Centro Medico Sur Salud	Otros
ALEJANDRA PEREZ ROMERO	52743179	CAPS PABLO VI	Aux. Enfermería
Ivone Pérez	52871913	USS Olarte	Otros
José Alfonso Vejar Montañez	19069847	José Alfonso Vejar Montañez	Otros
María Carlina Hurtado	52754058	Uss San Bernardino	Otros
María Carlina Hurtado	52754058	Caps porvenir	Otros
Carmenza forero b	41730019	Particular	Otros
Dr Yadira Mata	1034316662	Centro Medico Angeles	Otros
Yolanda quintero	39649515	Paps Palestina	Auxiliar admisnitrativo
Carlos Andrés Ávila Paárez	79980632	Subred Sur Occidente - Vigilancia en Salud Ambiental	Otros
Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Centro Médico Colsubsidio Porvenir	Enfermero (a)
Dr Alfredo Castaño	19240626	Centro Medico Angeles	Otros
Ruby esmeralda barrera	1012358139	Caps Bosa centro	Aux. Enfermería
JESSICA VIVIANN CASTELLANOS	39677284	USS BOSA II	Aux. Enfermería

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL SUR 23/06/2022