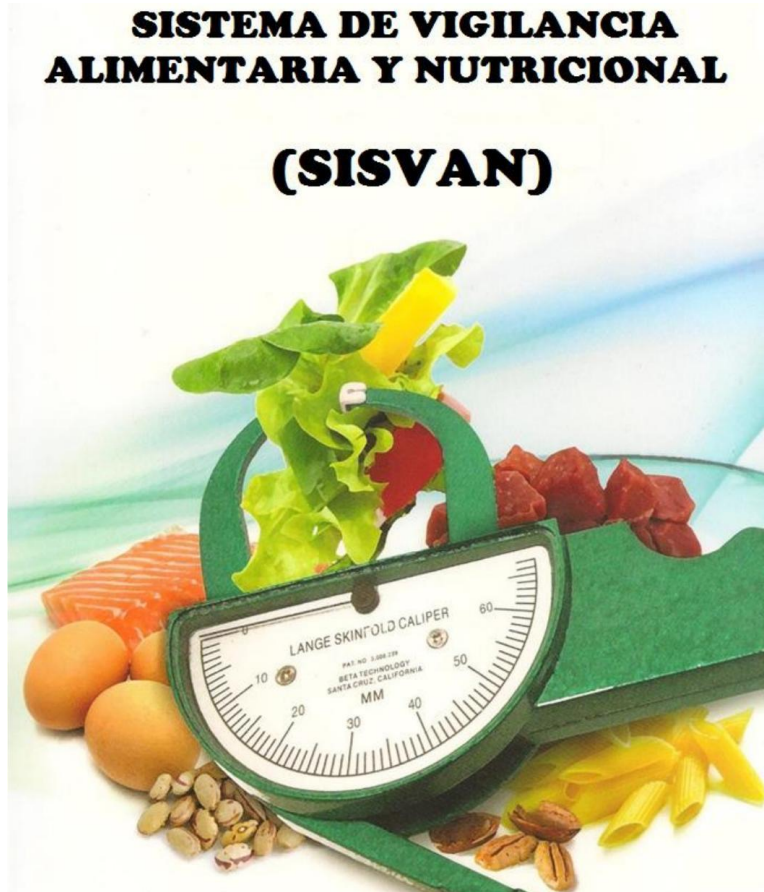


VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**SISTEMA DE VIGILANCIA
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

(SISVAN)



**LOCALIDADES SUBA Y ENGATIVA
FEBRERO 26 DE 2021**



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha: 26/02/2021

Lugar: REUNIÓN VIRTUAL POR GOOGLE MEET: meet.google.com/zie-xbwg-png

Hora: 8:00 AM. A 12 M

Citada por: Subred Norte E.S.E- Subsistema SISVAN

OBJETIVO:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de eventos de interés en Salud Pública sobre la Vigilancia Alimentaria y Nutricional y otros temas vigentes de la Salud Pública en el Distrito.

METODOLOGÍA:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para finalizar la fase de divulgación, finalmente la fase de divulgación, en la cual se procede a realizar la publicación del presente informe, acta y demás soportes derivados del COVE en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas interactuando con los asistentes a través de las preguntas que se iban generando, las cuales eran planteadas y posteriormente resueltas con el fin de generar una retroalimentación efectiva de los temas presentados en el comité.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: Se contó con un total de 128 asistentes representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD de la localidad de Chapinero. 5 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y 1 funcionaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá quienes realizaron las presentaciones de las temáticas.

ORDEN DEL DIA:

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica - Lectura Acta Anterior.
2. Programa de vacunación SARS CoV-2 (Dra. Carolina García, referente de los eventos prevenibles por vacunas de la Secretaría Distrital de Salud).
3. Indicadores Covid
4. Comportamiento de la notificación de eventos transmisibles años 2019 y 2020.
5. Retroalimentación tomas de muestra para sarampión - rubéola - síndrome de rubéola congénita
6. Políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional.
7. Actualización Resolución 5406/2015.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



8. Socialización SIVIGILA tableros de control a la notificación de eventos de interés en salud pública.
9. Unidad de análisis.
10. Evaluación y cierre

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

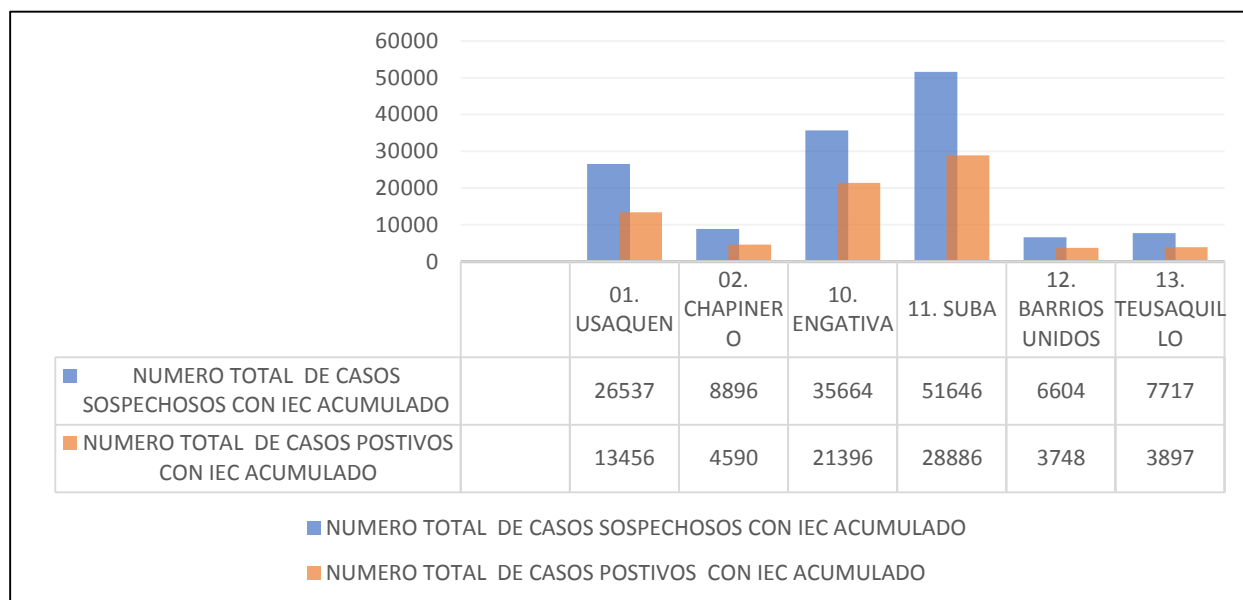
Instalación del COVE – Lectura del acta anterior.

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y sin observaciones con respecto al acta anterior.

Se explica a los participantes que para el COVE se tenía invitada a la Dra. Carolina García, referente de los eventos prevenibles por vacunas de la Secretaria Distrital de Salud, pero debido a una contingencia tuvo que movilizarse por un evento adverso a la Localidad de Tunjuelito y no va a poder acompañar el comité, se deja el compromiso de enviar la presentación de la Dra. Carolina a los participantes

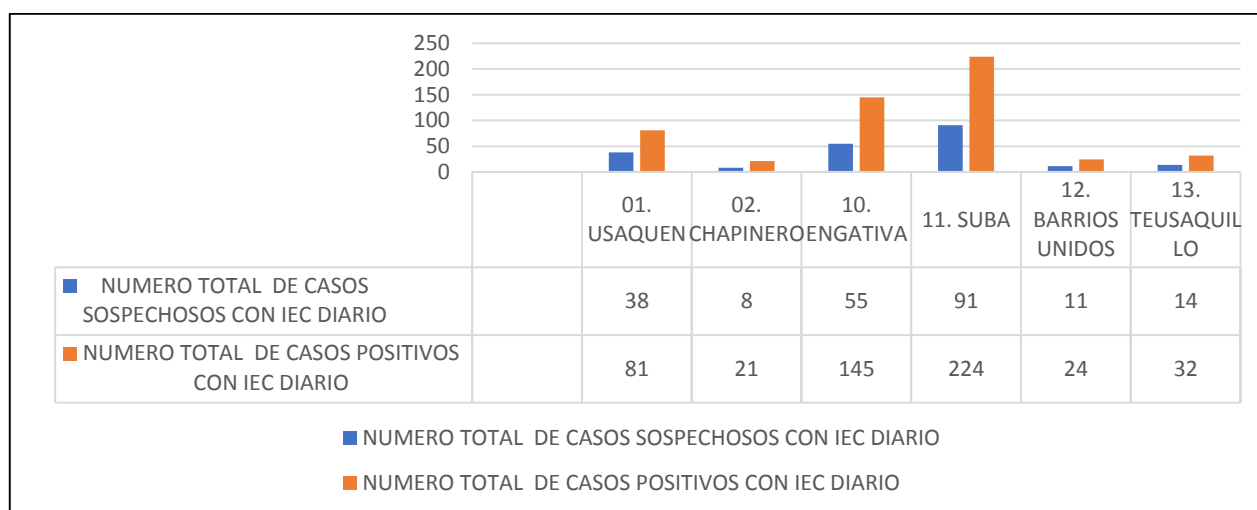
1. INDICADORES EVENTO COVID

- Total, de casos sospechoso con IEC acumulado e IEC diaria por COVID, según localidad de residencia, de febrero 2020 a 8 de febrero 2021.



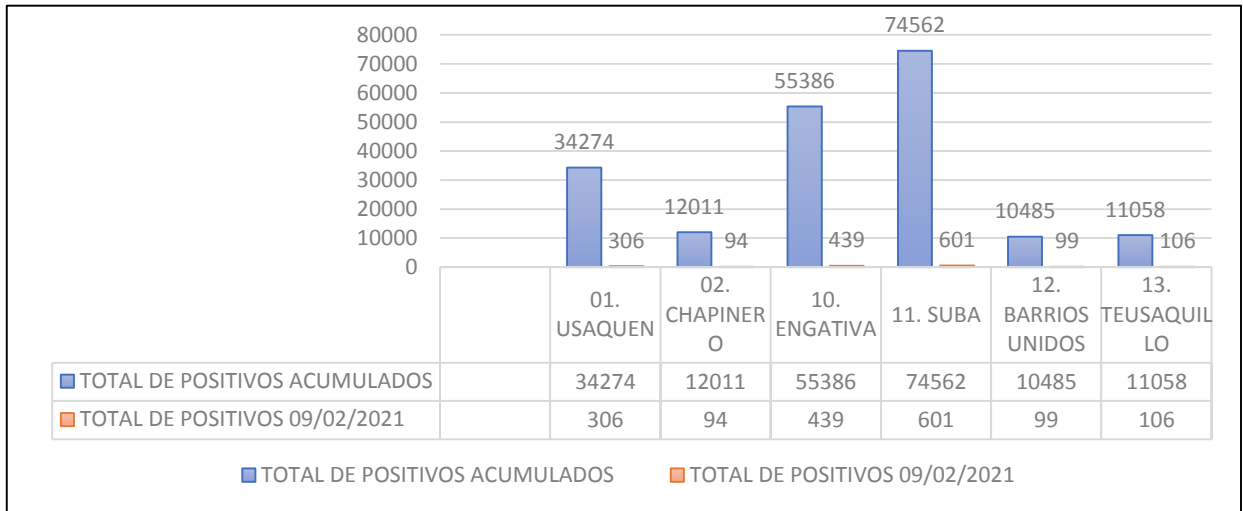
Total, de casos con IEC (Intervención Epidemiológicas de Campo) sospechosos acumulados es de 137064 y de casos positivos con IEC es de 75973, realizados durante el transcurso de la pandemia a cargo de epidemiólogos, profesionales especializados, profesionales y auxiliares de enfermería; se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Suba y Usaqué, por su densidad poblacional.

- Total, de casos positivos con IEC acumulado e IEC diario por COVID 19, según localidad de residencia, de febrero 2020 a 8 de febrero 2021.



Se realizan los indicadores de manera diaria donde se puede verificar la productividad del equipo interdisciplinario evidenciando de igual manera la cobertura poblacional frente a la IEC (Intervenciones Epidemiológicas de Campo). Se evidencia que para el día 8 de febrero de 2021 se realizaron un total de 744 IEC, donde se abordaron un total de 217 casos sospechosos y 527 de casos positivos.

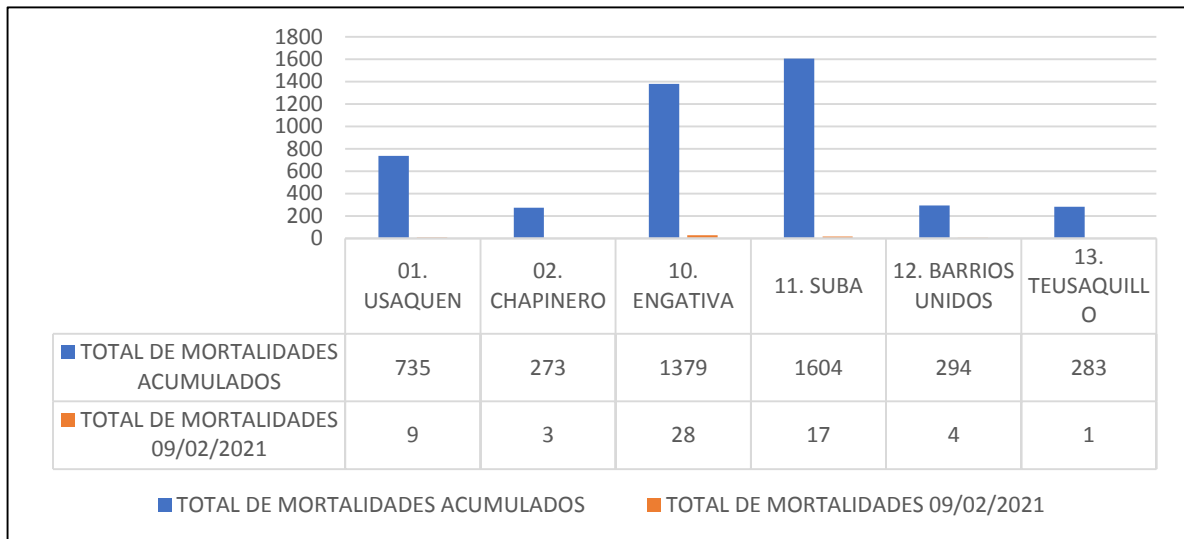
- Porcentaje frente a la notificación de casos positivos acumulados vs casos diarios frente al evento COVID 19 por localidad de residencia con IEC de febrero 2020 a 8 de febrero 2021.



Total, de casos positivos 197776, casos positivos diario 1645 se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Suba y Engativá.

Se informa a las UPGD la importancia de ingresar los resultados positivos de manera inmediata al aplicativo con el fin de evidenciar el total de positivos tanto en la base SIVIGILA como en base residencia de positivos enviada de manera diaria por nivel central.

- Porcentaje frente a la notificación de mortalidades acumulados vs mortalidades registradas diarias frente al evento COVID 19 por localidad de residencia con IEC de febrero 2020 a 8 de febrero 2021.



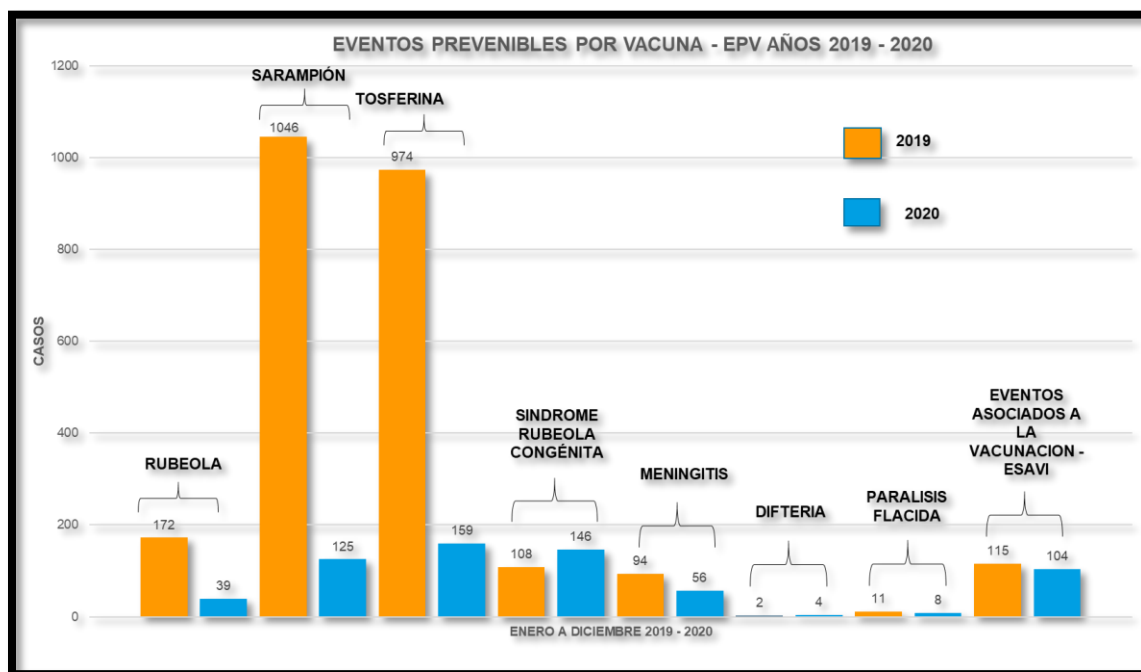
Total, de mortalidades 4568, casos positivos diario 62 se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Engativá y Suba.

Para finalizar se recuerda que los casos que no cuenten con toma de muestra de COVID 19 se deberá realizar unidad de análisis con el fin de realizar los ajustes, se realizara por medio de la condición clínica presentada por los usuarios o si presentaron nexo epidemiológico, de acuerdo a lineamiento del Instituto Nacional de Salud, Se deberá enviar base a asistenciatecnicascovid19@gmail.com con el fin de evaluar dichos casos con el nivel central y dar paso para sus respectivos ajustes, si se van a enviar los casos por medio de Excel se deberá contar con acta de la metodología realizada para los análisis de los casos identificados además de las personas que participaron en la misma.

Se deberá generar estrategias con aseguradora con el fin de realizar seguimiento y toma de muestras a los casos identificados en tele consulta o visita domiciliaria, usuarios que no realicen toma de muestra se deberá realizar unidad de análisis con el fin de confirmar o descartar el evento.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS TRANSMISIBLES AÑOS 2019 y 2020

Se presenta el comportamiento de la notificación de los eventos transmisibles realizando un comparativo entre los años 2019 y 2020 de los Eventos Prevenibles por Vacuna (EPV), en la Subred Norte, encontrando que:



Para Rubeola, en el año 2020 la notificación disminuyó: vemos que en el 2019 se notificaron 172 casos y en el 2020 se notificaron 39 casos, esto corresponde a disminución de la notificación en un 77%. En Sarampión, en el año 2020 también disminuyó la notificación: se observa que en el 2019 se notificaron 1046 casos y en el 2020 se notificaron 125 casos, lo que corresponde a una disminución de

notificación en un 88%.

Para Tosferina también se observó disminución en la notificación durante el año 2020, respecto al año 2019: de 974 casos notificados en el 2019 a notificar 159 casos en el 2020 corresponde a una disminución del 83%.

En el evento Síndrome de Rubeola Congénita (SRC), en el 2020 la notificación aumentó respecto a lo notificado en el 2019: de 108 casos en 2019 se pasó a 146 casos notificados en el 2020 correspondiendo a un aumento del 35%.

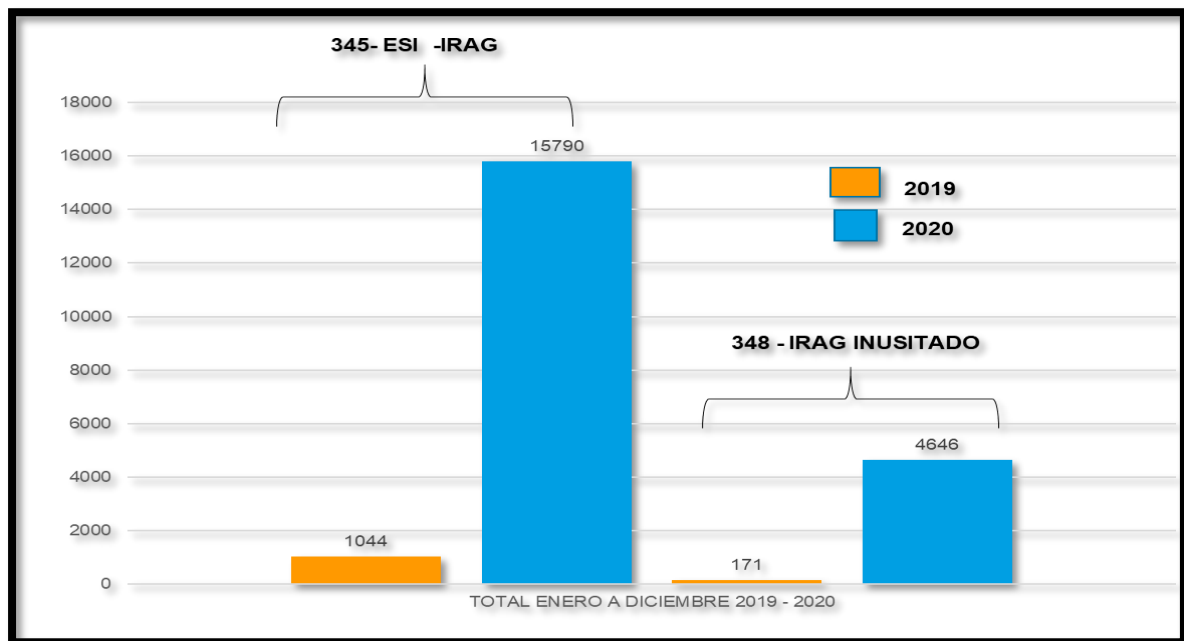
Para el evento 535 – Meningitis, se presentó una disminución en la notificación del año 2020: de 94 casos a 56 casos notificados en el 2020, correspondiendo a una disminución del 40%.

En Difteria la notificación aumentó del año 2019 al año 2002, 2 casos en 2019 a 4 casos en 2020, corresponde a un aumento en la notificación en un 100%.

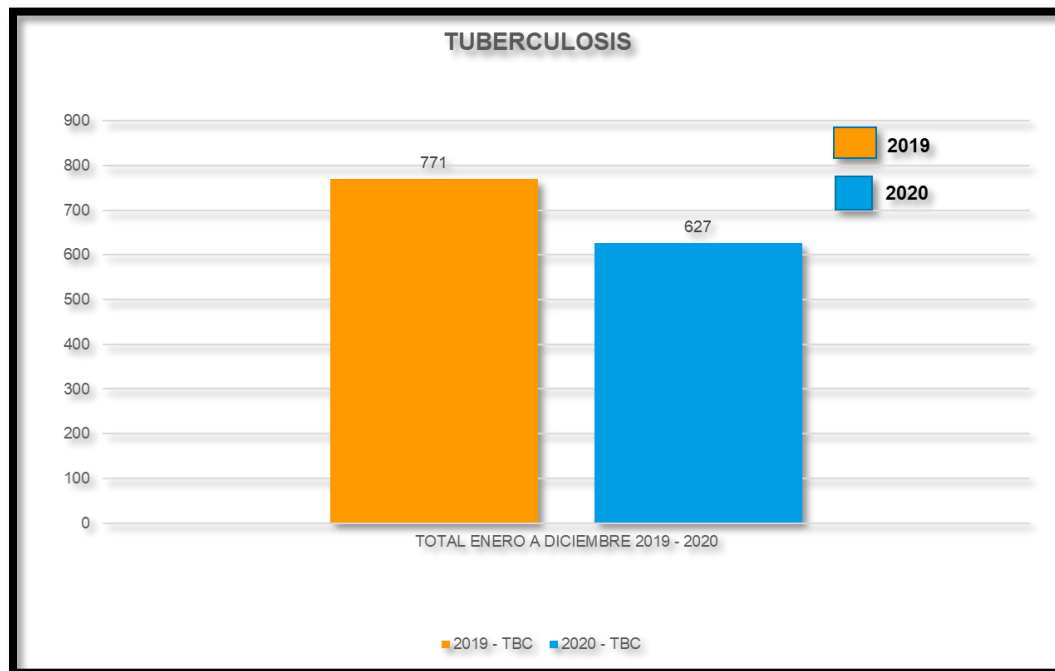
En Parálisis Flácida la notificación disminuyó en un 27%, de 11 casos notificados en el año 2019 a 8 casos notificados en el 2020.

Para el evento 298 – Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI), la notificación disminuyó en un 10%, de 115 casos notificados en el 2019 a 104 casos en el año 2020.

En la siguiente grafica se observa el comportamiento de la notificación en Virus Respiratorios, específicamente los eventos 345 (ESI –IRAG) y 348 (IRAG Inusitado), la cual refleja que dado a la pandemia por el COVID-19, obviamente estos dos eventos aumentaron. Podemos ver que el evento 345 aumentó de 1.044 casos a 15.790 casos en toda la Subred Norte, lo cual corresponde a un aumento de 1.412%; y en el evento 348 aumentó de 171 casos a 4.646 casos lo que significa aumento en un 2.617%.



Por último, el evento de Tuberculosis disminuyó en el año 2020 respecto al año 2019, donde observamos que, de 771 casos notificados en 2019, bajaron a 627 casos, lo cual corresponde a una disminución del 18%.

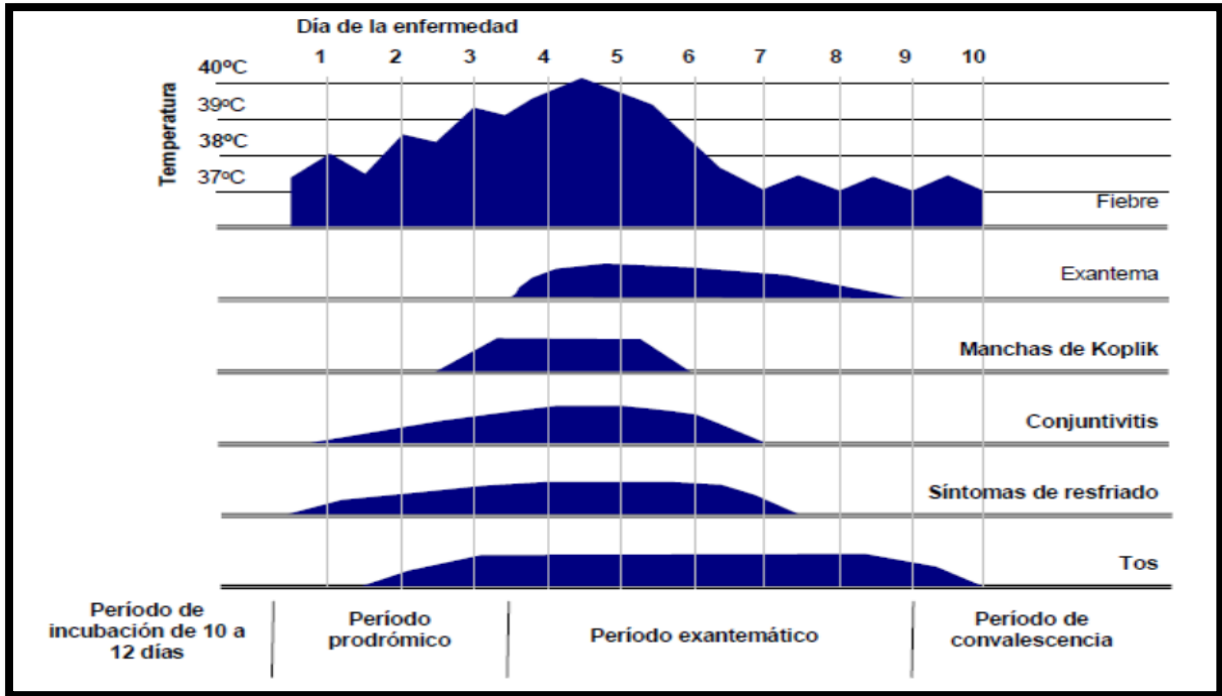


Lo presentado anteriormente nos permite concluir que los Eventos Prevenibles por Vacuna notificados en el año 2020 disminuyeron de manera significativa respecto al año 2019. Es importante mencionar que dichos eventos siempre han existido, pero no se están reportando ni notificando, por lo cual se solicita mejorar y aumentar la notificación de los EPV y realizar una BAI oportuna.

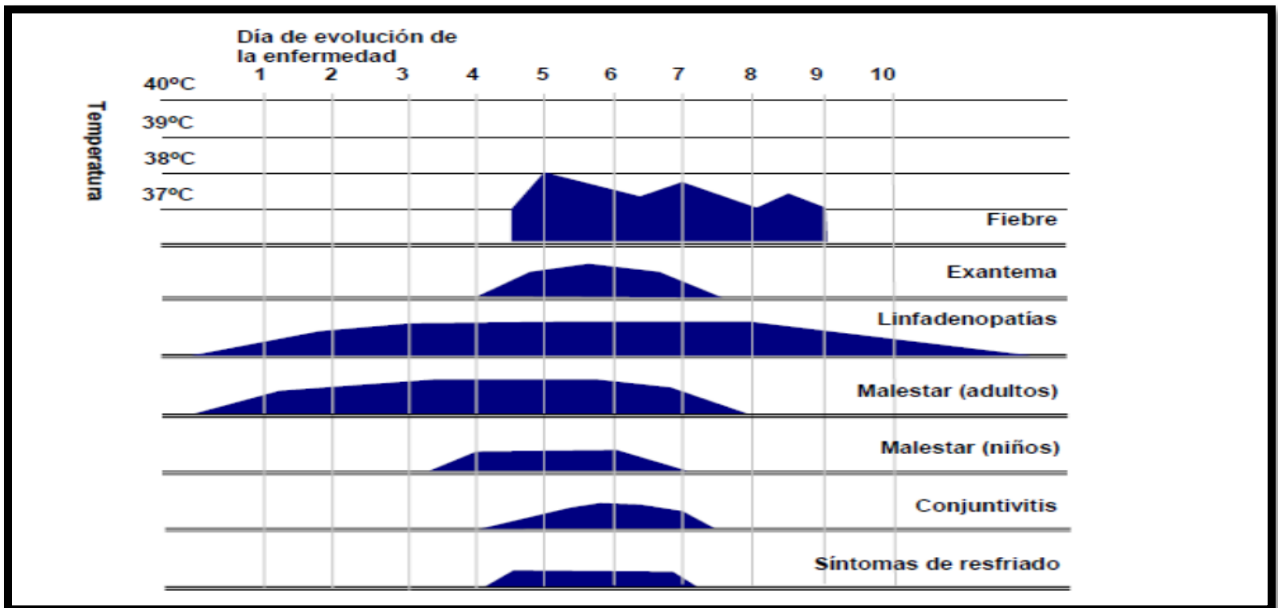
ASPECTOS IMPORTANTES EN SARAMPION – RUBEOLA Y SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA

A continuación, se explica brevemente algunos aspectos importantes frente a la toma de muestras para Sarampión Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, debido a algunos inconvenientes que se han venido evidenciando durante los últimos meses con algunas UPGD de la Subred.

Es importante recordar que el sarampión tiene un periodo de incubación de 10 a 12 días, posteriormente viene un periodo prodrómico el cual inicia con síntomas respiratorios, conjuntivitis, tos y fiebre menor de 38°, en el día 1. Entre el día 4 y 5 la fiebre alcanza la temperatura más alta, es decir de 40° y en este momento aparece el exantema y el cual puede ir acompañado de conjuntivitis, manchas de Koplik en boca, tos y síntomas de resfriado.



En la rubeola, la evolución de la enfermedad es diferente, ésta se caracteriza por la aparición de adenopatías y malestar en los primeros días, posteriormente aparece el exantema en el día 4 y luego fiebre hasta 38°, todo esto puede estar acompañado de síntomas de resfriado.



En cuanto al Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) es importante recordar que es la consecuencia

más grave de la rubeola en las gestantes. Aparece como consecuencia de la infección del feto por el virus de la rubeola durante el 1er trimestre del embarazo y puede ser causa de aborto espontáneo o inducido, múltiples anomalías congénitas; pueden estar afectados prácticamente todos los órganos. Los lactantes con SRC excretan grandes cantidades de virus de la rubeola hasta un año después de su nacimiento en sus secreciones faríngeas y en la orina y pueden constituir fuentes de transmisión.

De acuerdo con lo anterior, en SRC se tiene hasta un año para tomar la muestra de este evento, es decir, antes que el menor cumpla el año de edad.

Respecto a las pruebas de rubeola IgM en embarazadas, las pruebas de control prenatal son para determinar la presencia de anticuerpos tipo IgG, dentro del TORCHS la prueba ideal es rubeola IgG, no IgM. La IgM solo debe ser realizada cuando hay erupción o contacto con una erupción parecida a la de la rubeola. La prueba de IgM no se recomienda como examen de rutina.

A las gestantes se les debe realizar seguimiento si hay antecedente vacunal en el embarazo, cuando tiene sintomatología sospechosa para Sarampión Rubeola o cuando haya tenido contacto con enfermedad eruptiva febril o rubeola confirmada.

De acuerdo con lo anterior, esto quiere decir que solamente se van a notificar las gestantes con resultado positivo cuando haya presencia de síntomas asociados al evento rubeola.

Es importante tener claro el proceso para la toma de muestras para sarampión rubeola: por protocolo se toma muestra de suero, orina e hisopado. Cuando el resultado arroje POSITIVO o DUDOSO, a los 15 días de la primera muestra, se debe tomar una segunda muestra y se envía al Laboratorio de Salud Pública (LSP). Aquí realizan una cuantificación de las IgG, es decir, se realiza un análisis de sueros pareados. Al realizar la cuantificación de las IgG, si éstas arrojan una disminución, es decir, menos del doble, el caso se descarta. Si, por el contrario, se evidencia un aumento en esta cuantificación, es decir, es más del doble, el caso se confirma. En estos casos según la necesidad también se realizan análisis con la técnica de PCR para sarampión o rubeola.

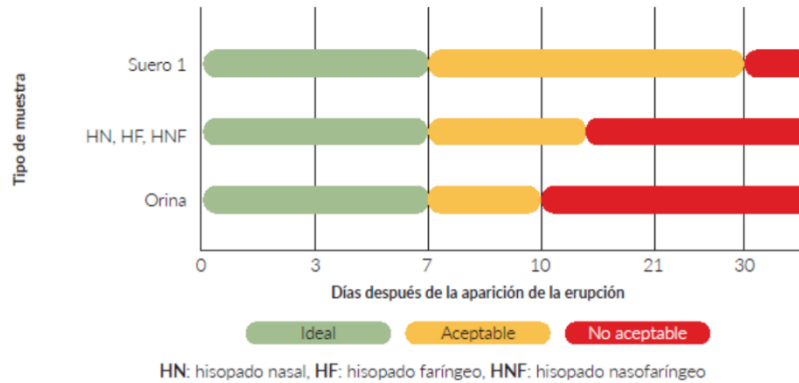
INVESTIGACIÓN EN EL INS DE UN CASO SOSPECHOSO DE S Y R



En el caso de Síndrome de Rubeola Congénita, cuando la primera muestra sea positiva, se debe tomar

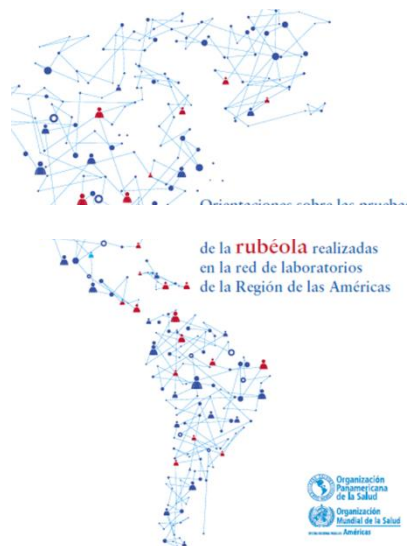
una segunda muestra 15 días después de la primera.

Es importante recordar la oportunidad en la toma de las muestras desde la aparición de la erupción: el suero idealmente debe tomarse los primeros 7 días, dentro del día 8 al día 30, la muestra es aceptable y muestras tomadas después de los 30 días no se aceptan. El hisopado idealmente debe tomarse los primeros 7 días, del día 8 al día 12, la muestra es aceptable y a partir del día 13, las muestras no se aceptarán en el LSP. Por último, la orina idealmente debe tomarse en los primeros 7 días, del día 8 al día 10, la muestra es aceptable y a partir del día 11 no se aceptan muestras en el LSP.



Lo anterior permite concluir que las tres muestras deben tomarse máximo hasta el día 7, por lo que se recomienda tomarlas el día que se notifica el caso.

La información presentada anteriormente se puede consultar en los manuales “Orientaciones sobre las pruebas del Sarampión y la rubeola realizadas en la Red de laboratorios de la Región de las Américas” y “Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus del sarampión y de la Rubeola” OMS 2006.



Manual de la OMS para los procedimientos diagnósticos de laboratorio para infecciones por los virus del sarampión y de la rubéola

Organización Mundial de la Salud

Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus del sarampión y de la rubéola

Segunda edición

OMS 14 de julio de 2006



POLITICAS PUBLICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

Se realiza la presentación de los avances de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2031, donde inicia comentando que esta política se rige con el CONPES Distrital 09 de 20 de noviembre de 2019, con vigencia 2019-2031, que se construyó bajo la guía distrital para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, lo cual le garantiza ser conocida por todas las secretarías del Distrito, y generada con un plan de acción al cual se le realiza seguimiento y evaluación.

Se comenta que es una política donde el sector responsable es Desarrollo Económico y con corresponsabilidad de los sectores de Salud, Integración Social, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Ambiente; además, apoyan la implementación el Jardín Botánico de Bogotá, Secretaría Distrital de Mujer, Instituto para la Economía Social, Instituto Distrital para la Recreación y Deporte, la RAP-E, y el ICBF. Comenta también que para su implementación, se articulan acciones a través de los comités locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se muestran los ejes de política y líneas de trabajo de esta política. Luego comenta los avances en la implementación durante el pasado 2020, como fueron: Jornadas virtuales en Posicionamiento y difusión de nuestra Política Distrital de SAN a 464 personas de la comunidad en general en la localidad de Engativá y 585 en la localidad de Suba; Jornada virtual interlocal de Hábitos Saludables con participación de 1097 personas, donde se abordaron los temas de Alimentación Saludable, Actividad Física, Prevención del consumo de alcohol y tabaco, Sensibilización en reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, de las cuales se tuvo participación de 224 personas de Suba y 384 de Engativá; Jornada virtual interlocal del Día Mundial de la Alimentación, con significación de “Cultivar, Nutrir y Preservar Juntos” en articulación con SDDE, JBB, SDIS, IDR y Salud, con participación de 657 personas, de las cuales de Suba 192 personas y Engativá 246 personas; Articulación con SDDE, ICBF, SDIS y Salud, para detectar niños y niñas menores con DNT aguda en menores de 5 años, a través de la difusión de la ruta de atención a la desnutrición, en la Mesa RIAPI y COLIA de la localidad de Suba y Engativá.

Se viene avanzando en el fortalecimiento de la ruta de empleabilidad para familias con niños y niñas con desnutrición aguda y con dificultades de empleo; Promoción de alimentación saludable en diferentes espacios locales de participación, así como la sensibilización en reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos; Programa Radial a través de DCRadio on line, sobre Lactancia Materna, donde se abordó el inicio temprano a la lactancia materna, recomendaciones COVID19 en lactancia; Difusión de piezas comunicativas en alimentación saludable, actividad física, reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, consumo responsable, economía circular en casa, lactancia materna, entre otros temas; Curso de Construyendo Ciudadanía Alimentaria, dirigido a madres comunitarias, donde se tuvo la participación de 17 madres comunitarias a quienes se les entregó un diploma de participación; Promoción de la agricultura urbana como autoconsumo de alimentos, y para el apoyo

a productores locales, desde JBB en Engativá con abordaje de 152 capacitaciones en agricultura urbana y 304 asistencias técnicas y en la localidad de Suba 452 asistencias técnicas. 263 huertas fortalecidas y 230 personas capacitadas en Agricultura urbana.

Se muestra la pieza de difusión que se construyó para la Difusión de la Política:



POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL—SAN BOGOTÁ
Conozcamos nuestra política pública!
CONSTRUYENDO CIUDADANÍA ALIMENTARIA PARA LOS HABITANTES DEL DISTRITO CAPITAL 2019—2031

Objetivo General: Superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes del Distrito Capital a 2031

Ciudadanía alimentaria: Se describe como "la práctica de participar en comportamientos relacionados con los alimentos que apoyan, en lugar de amenazar, el desarrollo de un sistema alimentario democrático, social y económicamente justo y ambientalmente sostenible".

Objetivos Específicos:

- Incidir progresivamente en las situaciones de inequidad económica y social que afectan la seguridad y la soberanía alimentaria y nutricional de los habitantes de Bogotá D.C.
- Consolidar el Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables (SADA), con una perspectiva Bogotá – Región.
- Incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, así como de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital.

EJES Y LÍNEAS DE TRABAJO DE NUESTRA POLÍTICA PÚBLICA

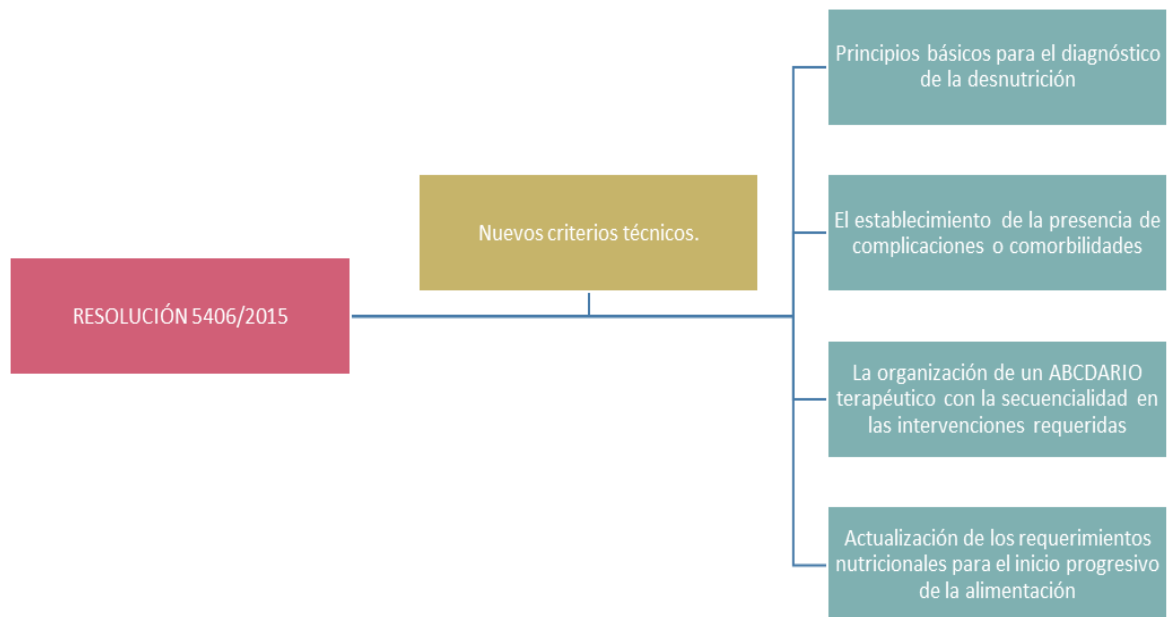
Se menciona algunos retos en la implementación: Continuar la apropiación de la PPSAN, desde la mirada comunitaria, colectiva, desde las luchas sociales en torno al derecho de la alimentación y los múltiples derechos que esta toca; Generar adherencia de la comunidad a la instancia y a la PPSAN generando espacios efectivos de escucha, retroalimentación y procesos continuos en las comunidades; Movilización social en todas las temáticas alrededor de Ciudadanía Alimentaria; Flexibilización de la normatividad para el apoyo a los productores locales y fortalecimiento efectivo que les permita ser competitivos; Reglamentación de los comités locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Continuar el fortalecimiento del talento humano en temas de SAN; Continuar y fortalecer las rutas de atención en salud, especialmente las relacionadas con la malnutrición; Promover el empoderamiento frente a los derechos y deberes de un ciudadano alimentario; Para el 2021, se tiene proyectado fortalecer diferentes temáticas como Lactancia Materna, Hábitos Saludables, Reducción de Pérdidas y Desperdicios en los hogares, Ruta de Alteraciones nutricionales y Avances en el Plan de Abastecimiento y Distribución de Alimentos SADA; y Acompañamiento en los procesos generados por la comunidad en relación a la construcción del ciudadano alimentario. A continuación, se explica la ruta de empleo y emprendimiento que se puede generar para los padres o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, así como la generación de casos para apoyo alimentario, donde son necesarios los siguientes datos: Nombres Completos, Identificación: RC o NUIP, Dirección completa, incluyendo barrio y UPZ, SGSSS: Nombre de EAPB Contributiva o subsidiada. Si no tiene afiliación al sistema se informa, Si

pertenece a algún grupo étnico o si es migrante mencionarlo, Nombre de la madre o cuidador con número de cédula, Celular de contacto, Sólo para niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa y El motivo de canalización es para apoyo alimentario, si se identifica la necesidad. Se remiten los casos al siguiente correo: Si es Suba a Jenny Paola Mendoza con correo rednortesan1@gmail.com. Si es de Engativa, a Rosalba Corredor Díaz con correo san3rednorte@gmail.com Se aclaran dudas.

ACTUALIZACION RESOLUCION 5406/2015:

Se realiza la introducción de los aspectos relevantes en los que cambio la resolución 5406/2015, al ser expedida la resolución 2350/2020.

La resolución 5406/2015 es aquella por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda y contempla dentro de su aparte 13.2. actualizar los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, para lo cual tendrá en cuenta los desarrollos legislativos y de política pública, así como los criterios técnicos nacionales e internacionales en la materia.



Por lo anterior y pese a los avances para el manejo de la desnutrición, previstos en la resolución 5406/2015 luego de su expedición se han venido desarrollando criterios técnicos que impactan en los lineamientos en cuestión, como es la determinación de principios básicos para el diagnóstico de la desnutrición, el establecimiento de la presencia de complicaciones o comorbilidades; la selección del escenario de manejo (hospitalario ambulatorio) la organización del ABCDARIO terapéutico con las secuencialidad en las intervenciones requeridas y la actualización de los requerimientos nutricionales para el inicio progresivo de la alimentación, tanto para el manejo intrahospitalario, como ambulatorio entre otros.

- **Ampliación de las bases conceptuales:**

Se amplía la fisiopatología de la desnutrición, se explica con mayor detenimiento las regulaciones y los fenómenos adaptativos que tiene el cuerpo humano cuando se presenta desnutrición y se detalla procesos bioquímicos que ocurren en periodos prolongados de ayuno.

- **Síndrome de Realimentación:**

Es una de las principales causas de deterioro y mortalidad en los niños con desnutrición aguda moderada y severa, al iniciar de forma NO adecuada soporte nutricional enteral o parenteral. La presencia de síndrome de realimentación debe contemplarse dentro de los primeros 5 a 7 días del inicio del manejo del niño con desnutrición aguda severa.

Tabla 2. Manifestaciones clínicas en el síndrome de realimentación (57,58)

Mecanismo	Cardiaca	Pulmonar	Músculo esquelético	Hematológico	Gastro intestinal	Neurológico	Otros
Hipofosfatemia	Muerte Súbita Arritmia Falla cardíaca Hipotensión Choque	Disnea Falla respiratoria Alteración en función diafragmática	Debilidad Mialgia Rabdomiólisis	Hemólisis, Trombocitopenia Disfunción Leucocitaria		Confusión Delirio Parestesias Parálisis Convulsiones Alucinaciones Tetania Estado de coma	Acidosis metabólica Resistencia a insulina Necrosis Tubular Aguda
Hipocalemia	Arritmia	Falla respiratoria	Debilidad Rabdomiólisis Necrosis muscular		Náusea Vómito Estreñimiento	Parálisis Muerte	
Hipomagnesemia	Arritmia		Debilidad		Náusea, Vómito, Diarrea	Temblores Tetania Convulsiones Alteración de la conciencia Estado de coma	Hipocalemia Hipocalcemia Refractarias Muerte

Deficiencia de vitaminas (tiamina)	Encefalopatía						Acidosis Láctica Muerte
Hiperglicemia	Hipotensión	Falla respiratoria	Debilidad, Rabdomiólisis Necrosis Muscular		Náusea, Vómito, Estreñimiento	Parálisis	Infección Muerte
Sobrecarga de líquidos	Falla cardíaca		Edema				Muerte
Deficiencia de minerales	Arritmia Falla cardíaca					Encefalopatía	Acidosis Metabólica

Diagnosticar existencia y severidad de la Desnutrición:

Valoración Antropométrica: Se sigue utilizando el indicador peso/talla como trazador para el diagnóstico de la desnutrición.

Tabla 5. Clasificación de la desnutrición aguda moderada y severa. (10)

Indicador antropométrico	Punto de corte Desviación Estándar DE	Clasificación
Peso para la Talla (P/T-L)	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada
	< -3	Desnutrición Aguda Severa

- Valoración Clínica: Realizar examen físico y valoración antropométrica en cada contacto del niño con él con el servicio de salud, dx inicial y seguimientos.
- Anamnesis: Calcular edad de manera adecuada.
- Síntomas recientes, fiebre, tos, diarrea, infecciones, hipoactividad, letargia, pérdida del apetito.
- Condiciones prenatales
- Lactancia materna y alimentación complementaria.
- Historia social.

Valoración del edema:

- * Edema leve (+): Se presenta solo en los pies.
- * Edema moderado (++) : Compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.
- * Edema severo (+++) : Se refiere al edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.

Valoración del perímetro del brazo:

El perímetro del brazo es un indicador complementario a los indicadores antropométricos, utilizado en niños de 6 a 59 meses de edad, si el valor obtenido es menor de 11,5 cm se considera predictor de riesgo de muerte por desnutrición.

Establecer presencia concomitante de comorbilidades:

- Estado de choque.
- Diarrea aguda o persistente.
- Infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria.
- Perdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel.
- Anemia severa.
- Hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia.
- Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona.

Prueba de apetito:

Como criterio para definir si un niño con desnutrición aguda puede recibir tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado.

Abecedario Terapéutico:

Tabla 8. ABCDARIO Terapéutico. (84)

	Acción o condición	Acción moduladora específica	Estabilización		Transición 2 a 7 días	Rehabilitación 1 a 3 semanas
			Reanimación	Estabilización		
			Hasta 2 horas	Primeras 12 horas Entre 24 a 48 horas		
A	Controle Hipoxemia Vigile esfuerzo respiratorio	Oxigene a necesidad				
B	Alerta de Hipoglicemia	Corrija con cautela hipoglicemia sintomática				
	Hidrate con cautela	Planee hidratación cautelosa, por vía oral o sonda nasogástrica a menos que esté contraindicada. Inicie SRO-75 con Potasio si está indicado.				
C	Detecte Choque	Reponga líquidos y electrolitos según naturaleza de las pérdidas. Intente vía enteral, a menos que esté contraindicada.				
D	Vigile función renal	Establezca momento de Diuresis y estime gasto urinario.				

F	Función intestinal	Inicie de inmediato SRO-75 por boca o sonda nasogástrica si no hay contraindicación					
		Inicie alimentación enteral u oral en el momento que se presente diuresis Pase SNG si no es posible la vía oral					
G	Corrija la anemia Grave	Administre Glóbulos Rojos Empaquetados si Hb menor de 4g/dl o menor de 6 g/dl con signos de falla cardiaca					
H	Hipotermia	Abrigue, mantenga calor.					
I	Infección	Inicie antibiótico según recomendación					
L	Lactancia materna*	Continúe, promueva y facilite la práctica de lactancia materna. estimule producción.					
M	Micronutrientes	Identifique deficiencias y planee reposición. Valore si hay xeroftalmia o sarampión.					
N	Nutrición	Defina manejo nutricional					
P	Piel	Establezca compromiso. Cubra áreas expuestas, humecte.					
R	Síndrome de realimentación	Anticipe el riesgo, detecte, monitoree, trate. Mida P, K, Ca y Mg si le es posible					
S	Estimule el desarrollo	Cuidado amoroso, estímulo y juego.					
V	Vacunación	Asegure aplicación de vacunas de acuerdo con esquema Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI					

Actualización De Los Requerimientos Nutricionales Para El Inicio Progresivo De La Alimentación:

Resolución 2350/2020.

Tabla 25. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg/día	100 a 150ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/kg/día	100 a 150ml/kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150ml/kg/día	
<p>ACCIONES COMPLEMENTARIAS</p> <p>Mantener e incentivar la lactancia materna Identificar las prácticas de alimentación familiar. Insistir en práctica de lavado de manos Insistir en consumo de agua segura, para consumo humano ofrecida en vaso o pocillo. Ajustar la cantidad de la FTLC, de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso. Gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario en caso de requerirlo. Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral.</p>			

Resolución 5406/2015.

Tabla 11. Esquema de manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias y observaciones
1 a 7	150 kcal/kg/día	5 a 7 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar en pequeñas cantidades	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 a 15	200 kcal/kg/día	7-10 onzas/kg/día	Leche materna Dieta familiar	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a 200 kcal/kg/día si el niño o niña continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 150 Kcal/kg/día por una semana e inicie 200 Kcal/kg/día en el día 15. Identificar las prácticas de alimentación familiar.
15 a 30				<ul style="list-style-type: none"> Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño y su familia. Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos. Vincular a la familia a estrategias de complementación alimentaria.
30 a egreso			Leche materna Dieta familiar MÁS complementación alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> Suspender la FTLC cuando el puntaje Z del indicador P/T sea mayor de -2 DE. Garantizar la prestación de servicios de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación, esquema de suplementación con micronutrientes. Vincular al niño o niña y su familia a un programa regular de complementación alimentaria. Continuar el acompañamiento a la familia en la práctica de la lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.

Resolución 2350/2020.

Tabla 26. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10% del peso en caso de edema)	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28 En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29
15 a 30	150-200 kcal/kg/día	150ml/kg/día	
ACCIONES COMPLEMENTARIAS			
Incentivar la lactancia materna.			

Resolución 5406/2015.

Tabla 12. Esquema de manejo nutricional en el hogar de los niños y niñas con desnutrición aguda severa

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC		Líquidos	Otros alimentos	Acciones complementarias y observaciones
	Con edema (+) o (++)	Sin edema			
1 a 7	100 kcal/kg/día Restar 5% del peso (edema)	100 kcal/kg/día	3 - 5 onzas/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.
8 a 15	135 -150 kcal/kg/día		4-5 onzas/kg/día	Leche materna Inicio de otros alimentos en pequeñas cantidades	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la disminución del edema y ajustar el cálculo de FTLC al nuevo peso. Aumentar a 135-150 kcal/kg/día si el niño o niña continúa con hambre después de alimentarlo y suministrarle la FTLC recomendada en la primera semana. De lo contrario, continúe con 100 Kcal/kg/día por una semana e inicie 135-150 Kcal/kg/día en el día 15. Identificar las prácticas de alimentación familiar. Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de mano.
15 a 30	150 - 200 Kcal/kg/día		5-7 onzas/kg/día	Leche materna Continuar otros alimentos en pequeñas	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar el cálculo de la FTLC de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso. Concertar la modificación de algunas prácticas de alimentación familiar Continuar incentivando lactancia materna, consumo de agua segura y lavado de manos.

SOCIALIZACION DE LOS TABLEROS DE CONTROL DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA (SIVIGILA)

Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo a tablero de control en el mes de enero, las unidades primarias generadoras de datos activas cumplieron con el 100% en la entrega de notificación semanal para las dos localidades. Las unidades activas garantizaron envío positivo y negativo de información de notificación. En el mes ninguna unidad presento silencio epidemiológico. Se enfatiza en el envío de la notificación semanal los lunes antes de las 3:00 pm.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 9 unidades para la localidad de Suba y 2 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Se la responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal.
Enero 2021 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	19	16	84.21
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	17	14	82.35
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	10	7	70
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	52	34	65.38
FUNDACION ABOOD SHAIQ	50	25	50
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	1	1	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	0	0
CLINICA COLSANITAS 103	2	0	0
VIVA 1A IPS SA	5	0	0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal.
Enero 2021 Engativá, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	22	18	81.82
CENTRO MEDICO CIUDEDELA COLSUBSIDIO	1	0	0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2021. Localidad Engativá. Subred Norte

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de enero. De acuerdo a tablero de control, se identifican 14

unidades para la localidad de Suba y 8 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85%. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos dentro de las 24 horas de la consulta.

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata.
Enero 2021 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
FUNDACION ABOOD SHAI O	1174	987	84.07
PORSALUD SAS	6	5	83.33
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	165	135	81.82
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	337	274	81.31
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	434	334	76.96
SERVIMED IPS	169	122	72.19
BIENESTAR IPS SAS	506	347	68.58
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	673	435	64.64
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	158	100	63.29
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	78	47	60.26
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	454	248	54.63
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	368	189	51.36
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	2708	1240	45.79
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	997	366	36.71

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2021. Localidad Suba Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata.
Enero 2021 Engativá, Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	103	83	80.58
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1423	1119	78.64
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	542	405	74.72
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	64	42	65.63
CM COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	1	25
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	769	162	21.07
CRUZ ROJA COLOMBIANA	8790	1732	19.7

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2021. Localidad Engativá. Subred Norte

Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo con la oportunidad establecida del evento.

Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo con programación mensual se revisara cumplimiento en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos.

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que las unidades de la localidad de Suba y Engativá han ingresado reportes de laboratorio al 100% de casos ingresados como confirmados por laboratorio, lo cual indica el proceso adecuado. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los

laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Se debe garantizar que las fichas de notificación cuenten con la calidad requerida y la información diligenciada en la ficha sea la misma en los archivos planos.

Se muestran las unidades con ajustes pendientes del evento 346, los cuales se deben realizar antes del 6 de marzo, fecha en que se cerrará la base SIVIGILA, se recuerda que se deben realizar los ajustes con calidad.

Número de ajustes de evento 346 para Localidad de Suba.

NOMBRE UPGD O UI	NUMERO DE CASOS PENDIENTES DE AJUSTE
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	12374
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	4372
RESPIRAR SALUD SAS	3418
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	3415
CENTRO MEDICO PARALELA 103	3289
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	2792
CENTRO MEDICO CLINICA SENSUS IPS SAS	2550
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	2271
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	2119
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	2064
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	1815
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1346
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	1201
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	1155
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	891
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	866
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS	860
VIVA 1A IPS SA	827
SERVISALUD QCL CL 116	823
BIENESTAR IPS SAS	728
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	627
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	475
INMUGEN CORPORATION LTDA	467
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA	394
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	347
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	344
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	341
VIVA 1A IPS IBERIA	341
CLINISANITAS COLINA CAMPESTRE	320
CAYRE SEDE PONTEVEDRA	299
ZONAMEDICA SEDE NORTE	290
EUSALUD SEDE SUBA	255
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	202
MEDCENTER PLUS IPS 104	171
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	146

SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	140
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	139
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI	132
RAFAEL AUGUSTO MARIÑO CASTRO	132
FUNDACION ABOOD SHAI0	120
ASISSTANZA IPS-SAS	117
PRAXISALUD IPS SAS	98
SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑIA LTDA	92
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	80
EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	77
SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS	46
PORSALUD SAS	30
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	25
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	22
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	18
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	17
CLINICA COLSANITAS 103	15
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	13
MEDICOS DEL HOGAR MDH SAS	2
CEPAIN IPS BOGOTA 105	1
CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNA	1
IPS ESPECIALIZADA SA	1
TARJETA DE TODOS SUBA SAS	1

Fuente: Base Sivigila 2020. Localidad Suba. Subred Norte

Número de ajustes de evento 346 para Localidad de Engativá.

NOMBRE UPGD O UI	NUMERO DE CASOS PENDIENTES DE AJUSTE
IPS BEST HOME CARE SAS	25501
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	22390
CUIDARTE TU SALUD SAS	5144
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	2613
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1873
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1615
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD KR 69	1380
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	1089
ROHI IPS SAS	834
FAST DOCTOR SAS	626
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	605
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	534
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	480
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	453
CENTRO MEDICO CIUADDELA COLSUBSIDIO	251
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	243
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	228
RED MEDICA IPS SAS	225
MM SALUD OCUPACIONAL LTDA	212
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	199
CONSORCIO DE EXPANSION PTAR SALITRE	197
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	170
MEDICINA LABORAL SAS	169
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	160
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	125
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	100

HERMANN ANDRADE CASTRO	45
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA STA TERESA	43
ANDAR CL 80	38
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	37
IPS SOLUCIONES MEDICAS EN SALUD SAS	31
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	14
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	13
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	10
MEDIC HOME SAS	8
CAJA COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CE EL TIEMPO	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	5
CONSULTORIO COMANDO GENERAL FFMM	3
JE QUALITY HEALTH SYSTEMS SAS	1
MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	1
SOS SALUD SAS	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1

Fuente: Base SiviGila 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Se socializan las novedades incluidas en el nuevo Actualizador SIVIGILA Rev. 2.0.0. Act. KB00079, entre ellas la modificación del evento 298- Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, que incluye la vigilancia de la vacuna contra el COVID-19, la inclusión, Esta versión corrige los siguientes errores como: 1. Evento 365: al realizar un ajuste 7 e intentar actualizar la variable prueba -en datos complementarios-, el sistema genera un error inesperado y aborta. 2. Eventos 346, 345 y 348: ajuste en el cálculo de la variable sintomática para salida XLS y 3. Evento 357: el sistema no permite ingresar un laboratorio luego de haber descartado uno previo para una infección NO poli-microbiana. La corrección en el sistema de las demoras que presentaba el sistema al momento de guardar los registros de notificación de la súper inmediata, como la evidencia de los eventos súper inmediatos 345, 346 y 348. Se explica con la ayuda de un “paso a paso”, la manera de cómo se debe actualizar la herramienta, recordando que el aplicativo debe estar cerrado y se reitera que es de carácter obligatorio este procedimiento.

Se retroalimenta nuevamente, aclarando la diferencia en la generación de los archivos planos semanales y los archivos planos inmediatos, también se les recuerda la importante de saber cómo se exportan los reportes en Excel y los beneficios que cada reporte brinda, tanto por eventos, como generando la base total. Se retroalimentan las falencias encontradas en el proceso de notificación semanal e inmediata, recordando que las llaves principales de un evento al ser ingresado al aplicativo SIVIGILA son: el documento de identidad y la fecha de notificación, aclarando que iniciando con errores en estas variables nos puede generar ajustes “D”, los cuales nos bajan el indicador de calidad en el dato, al igual que los errores de geo-referenciación. Se insiste una vez más en las consultas constantes a las herramientas de ayuda: Manual de nomenclaturas, el Geo-codificador, el archivo que contiene todo lo relacionado con las letras que identifican a cada localidad, la conjugada de las UPZ+Cód. De Bogotá, que explican de donde sale el código de residencia, el consolidado de las variables del ingreso de los laboratorios de los eventos que lo requieran.

Por otra parte, se hace claridad de la aplicación de la variable “Fuente” a los eventos, Indicando la función de cada opción, se exponen ejemplos de casos en sus diferentes situaciones (con procedencia dentro y fuera de Bogotá, al igual que su residencia) donde se muestran el diligenciamiento correcto de cada variable para ser tenidas en cuenta en futuras notificaciones. Y se explica de donde sale el código de residencia para realizar la conjugada de cada UPZ y su respectivo barrio, así como la forma de



buscar los barrios en la herramienta SIVIGILA, aclarando que cada localidad tiene asignada una letra que la identifica a ella y a los barrios que la conforman.

Finalmente se vuelve a socializar que la **Notificación Semanal**, se debe enviar con oportunidad y con calidad en el dato, los días lunes antes de las 3:00 p.m. así sea festivo con sus respectivos soportes. (Decreto 3518 de 2006 / Decreto 780 de 2016), que la **Notificación Inmediata**, su envío oportuno y con calidad en el dato es todos los días en dos tiempos: el primero antes de las 8:00 a.m. y el segundo antes de las 2:00 pm con sus respectivos soportes. También que el **Proceso de Notificación Archivos RIPS – SIANIESP**, se notifican y se envían los 10 primeros días, mes vencido. (Resolución 3374 de 2000) **“Regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados, bajo una misma estructura”**.

Se insiste a las entidades en tener al día el ingreso de los laboratorios del evento **COVID-19**, descartando y/o confirmando el caso según los resultados, importante consultar los ejemplos de estos ajustes los cuales ya han sido enviados por correo. Tener presente que estos eventos tienen **Vigilancia Intensificada. (Opc. 3)** Nuevamente se hace recordatorio de la unificación de los nombres de las localidades: **La Candelaria–Los Mártires–Rafael Uribe Uribe-Santa fe**.

Recordatorio de las **HERRAMIENTAS SIVIGILA 2020**, la cual tiene un gran contenido de ayudas como: Manual de Nomenclaturas, Calendario Epidemiológico 2021, Eventos de Notificación Inmediata, Codificación eventos SIVIGILA 2020, Código de Laboratorios, Letras identificación de localidades distritales y sus respectivas UPZ's. (**“No es para guardar, es para consultar”**) Así como deben **retroalimentar** y **socializar** todo lo relacionado con la Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública, los temas tratados en el COVE LOCAL al compañero de equipo de trabajo, al reemplazo de vacaciones y/o incapacidad.

Con relación al **Ingreso de Laboratorios**: Es obligación de la UPGD enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C., se expone diapositiva exclusiva señalando cada variable que se requiere para hacer el respectivo ingreso de cada uno de ellos, con calidad en el dato.

Se aclara que el ingreso de los Eventos Colectivos **IRAG y EDAS**, **NO** se diligencian en ceros en las fichas, y tampoco en el aplicativo, la herramienta no lo permite. La importancia de cargar el archivo **«RA»** de retroalimentación, el cual sirve para corregir errores, actualizar ajustes. (Carácter obligatorio) Finalmente se socializa que el envío de la notificación es exclusivo a la cuenta de cada localidad es Engativá: **sivigilaengativa2020@gmail.com**, **sivigilaengativa@subrednorte.gov.co** y Suba: **sivigilasuba@subrednorte.gov.co** verificando la información que sé que se está enviando.

UNIDAD DE ANÁLISIS – EVALUACIÓN DEL COVE UNIDAD DE ANALISIS:

El proceso de Unidad de análisis se desarrolla con el fin de determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas de vigilancia en salud pública, mediante preguntas de selección múltiple y de falso y verdadero, a las cuales tiene acceso cada participante, a través del link compartido en el chat de la sesión, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

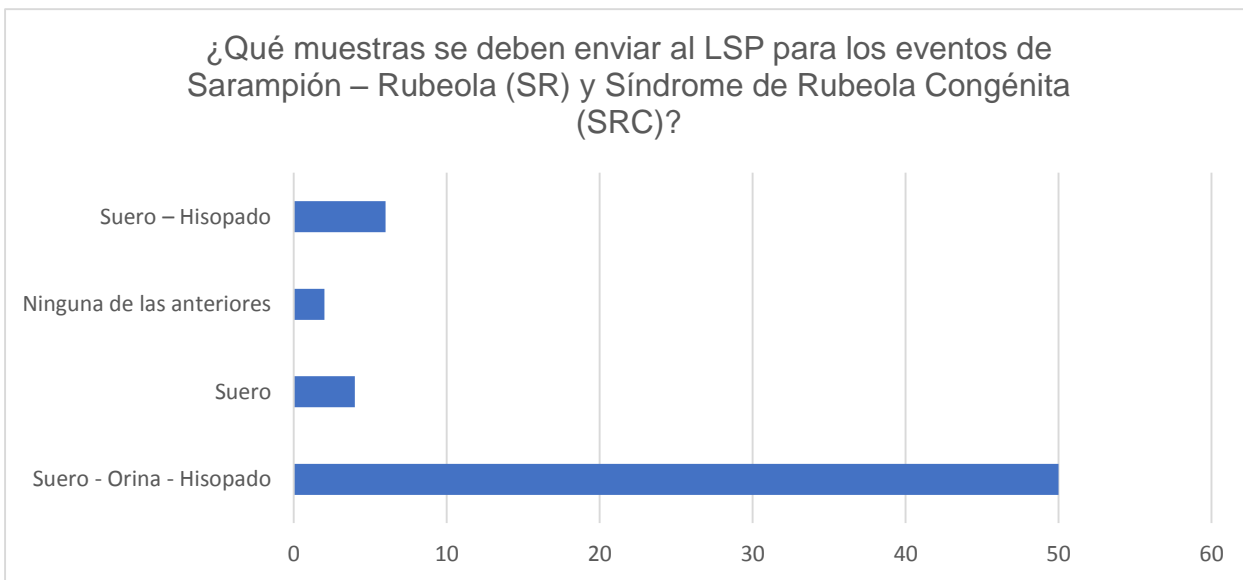
Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE del mes de febrero en las localidades de Suba y Engativa, realizado por los subsistemas.

Metodología: La unidad de análisis se desarrolla en dos pasos:

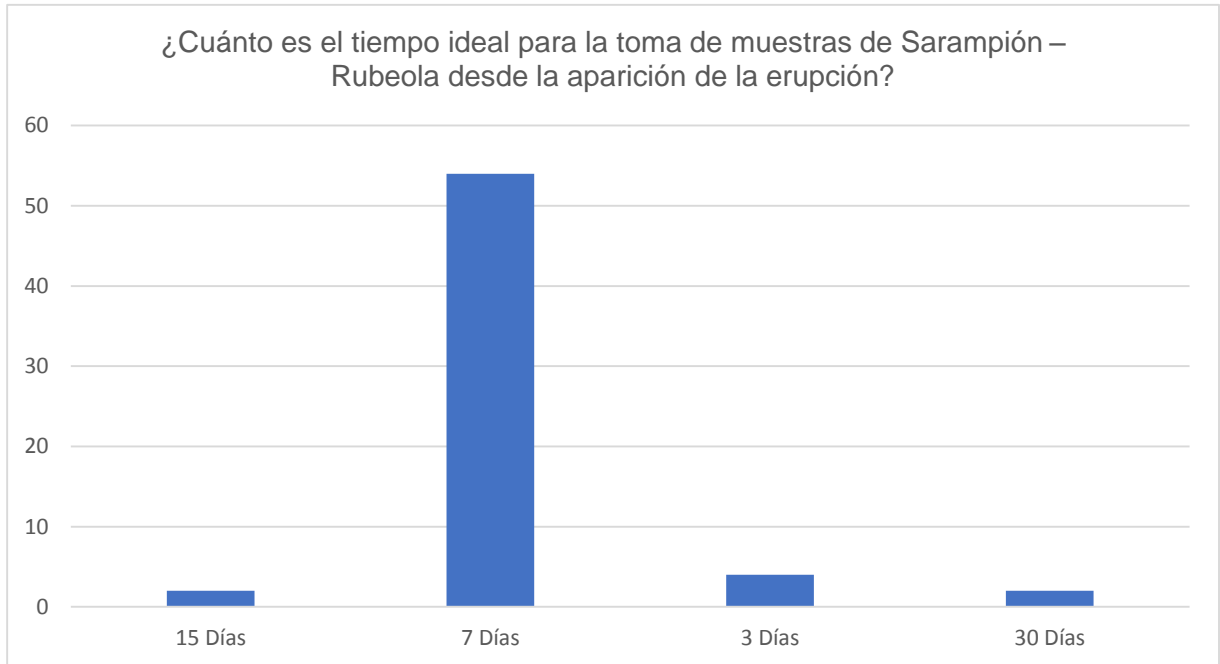
A. Se socializa el link de acceso al formulario a través del chat disponible en la plataforma MEET de GOOGLE, durante la sesión y cada uno de los asistentes ingresa para el respectivo diligenciamiento.

B. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas. Dentro de la unidad se establecen 6 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 51 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

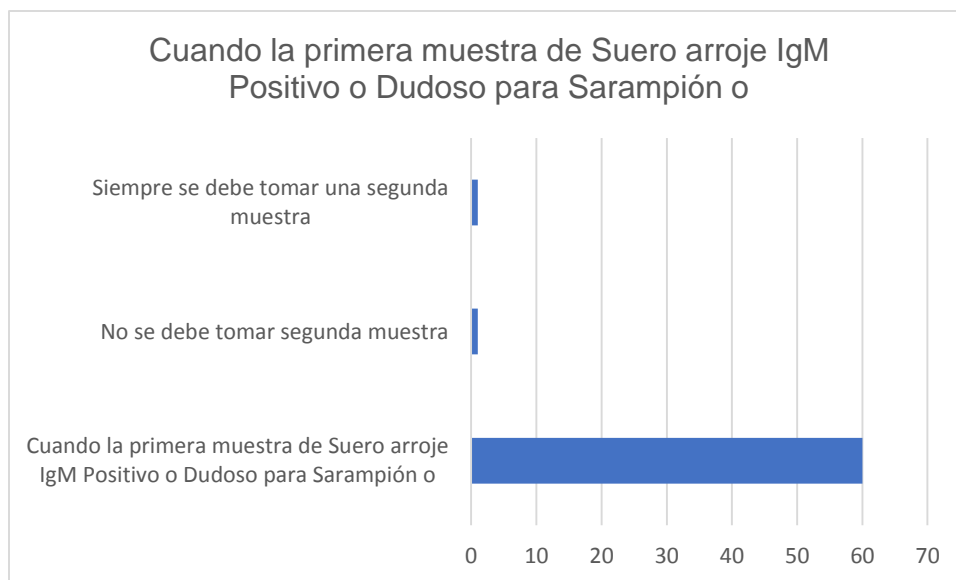
¿Qué muestras se deben enviar al LSP para los eventos de Sarampión – Rubeola (SR) y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)?



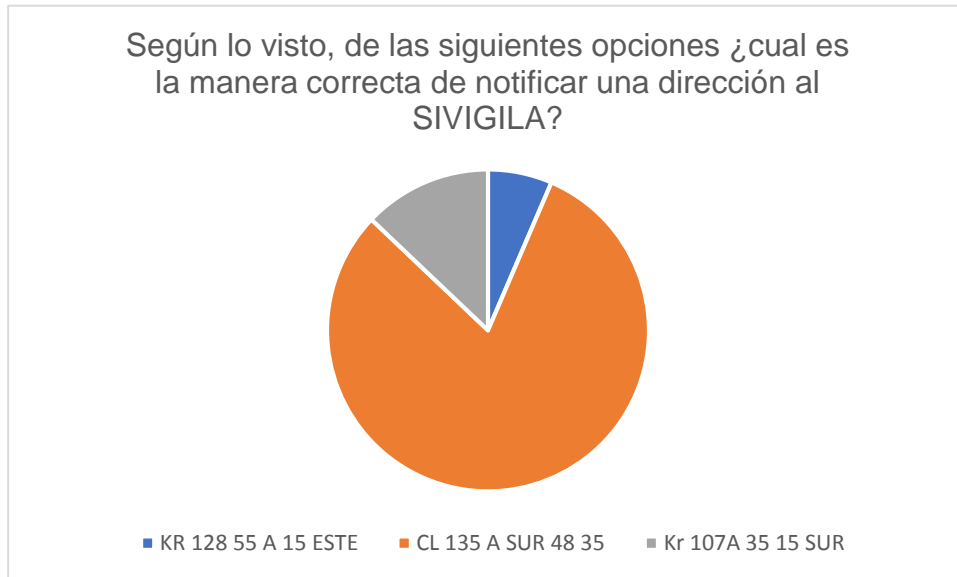
¿Cuánto es el tiempo ideal para la toma de muestras de Sarampión – Rubeola desde la aparición de la erupción?



¿Cuándo debo tomar una segunda muestra para los eventos de Sarampión – Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita?

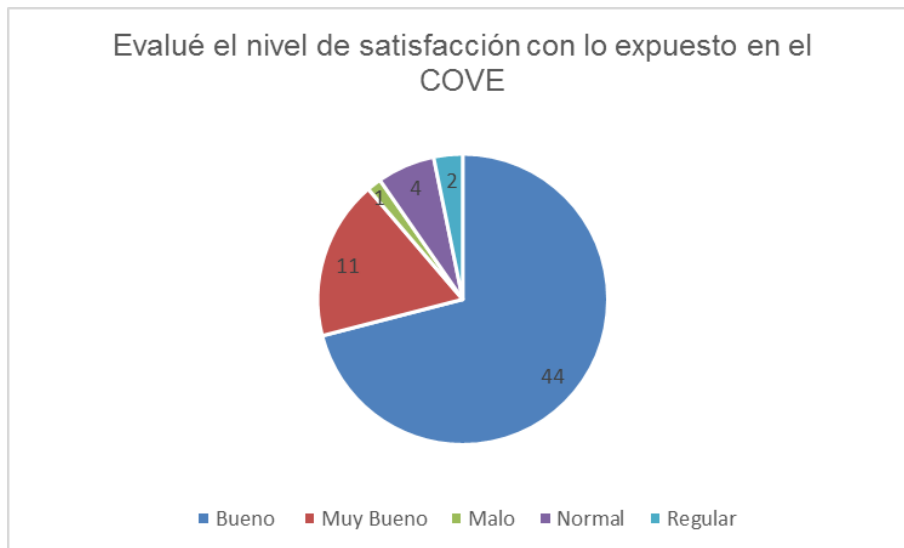


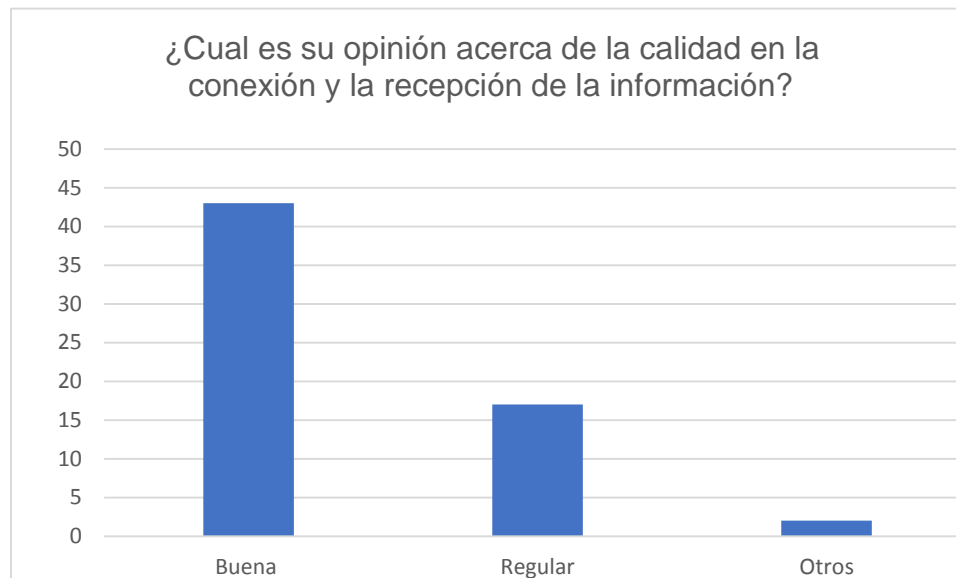
Según lo visto, de las siguientes opciones ¿cuál es la manera correcta de notificar una dirección al SIVIGILA?



EVALUACIÓN DEL COVE

A continuación, se presentan los resultados arrojados a partir de los resultados arrojados en el análisis de las preguntas frente a los aspectos logísticos en el desarrollo del cove.





CONCLUSIONES:

COVID:

Se recuerda que los casos que no cuenten con toma de muestra de COVID 19 se deberá realizar unidad de análisis con el fin de realizar los ajustes, se realizara por medio de la condición clínica presentada por los usuarios o si presentaron nexo epidemiológico, de acuerdo a lineamiento del Instituto Nacional de Salud, Se deberá enviar base a asistenciastecnicascovid19@gmail.com con el fin de evaluar dichos casos con el nivel central y dar paso para sus respectivos ajustes.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS TRANSMISIBLES AÑOS 2019 y 2020:

Se puede concluir que los Eventos Prevenibles por Vacuna notificados en el año 2020 disminuyeron de manera significativa respecto al año 2019. Es importante mencionar que dichos eventos siempre han existido, pero no se están reportando ni notificando, por lo cual se solicita mejorar y aumentar la notificación de los EPV y realizar una BAI oportuna. En lo referente a la rubeola congénita se resalta que solamente se van a notificar las gestantes con resultado positivo cuando haya presencia de síntomas asociados al evento rubeola.

POLITICAS PUBLICAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

Existen retos en la implementación de la nueva política de seguridad alimentaria y nutricional son la apropiación de la PPSAN, desde la mirada comunitaria, colectiva, desde las luchas sociales en torno al derecho de la alimentación y los múltiples derechos que esta toca; Generar adherencia de la comunidad a la instancia y a la PPSAN generando espacios efectivos de escucha, retroalimentación y



procesos continuos en las comunidades; Movilización social en todas las temáticas alrededor de Ciudadanía Alimentaria.

ACTUALIZACION RESOLUCION 5406/2015:

Se realizaron modificaciones en la nueva resolución 2350/2020 como la determinación de principios básicos para el diagnóstico de la desnutrición, el establecimiento de la presencia de complicaciones o comorbilidades; la selección del escenario de manejo (hospitalario ambulatorio) la organización del ABCDARIO terapéutico con las secuencialidad en las intervenciones requeridas y la actualización de los requerimientos nutricionales para el inicio progresivo de la alimentación.

SIVIGILA:

Se aclara que el ingreso de los Eventos Colectivos IRAG y EDAS, NO se diligencian en ceros en las fichas, y tampoco en el aplicativo, la herramienta no lo permite. La importancia de cargar el archivo «RA» de retroalimentación, el cual sirve para corregir errores, actualizar ajustes. (Carácter obligatorio) Finalmente se socializa que el envío de la notificación es exclusivo a la cuenta de cada localidad es Engativá: sivigilaengativa2020@gmail.com, sivigilaengativa@subrednorte.gov.co y Suba: sivigilasuba@subrednorte.gov.co verificando la información que se está enviando.

BIBLIOGRAFIA:

- Resolución 5406/2015
- Resolución 2350/2020
- CONPES 09, Política pública de seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá, construyendo ciudadanía alimentaria 2019-2031
- https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/Guide_Vaccine_rates_information_sheet_ES.pdf?ua=1
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/differentvaccines/PfizerBioNTech.html>
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html>
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/allergic-reaction.html>
- [https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/presentaciones/TECNOVIGILANCIA%20\(PM06-CAT-DI51](https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/presentaciones/TECNOVIGILANCIA%20(PM06-CAT-DI51)
- Orientaciones sobre las pruebas del Sarampión y la Rubeola.
- Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus del sarampión y de la Rubeola.