



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



META DE PRODUCTO	CODIGO DE LA META	Meta Programada
E1P3MP38	Realizar la vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública y gestionar el sistema de información de las estadísticas vitales en los municipios del Departamento para la toma de decisiones, gestión del riesgo y resultados en salud.	47

PRINCIPALES LOGROS REALIZADOS:

1. Para el cumplimiento de la meta E1P3MP38,

25/09/2020 Responsable de meta: FAIR ALARCON., enlace: Leidy V. Hernández, cargue información: Miguel Muñoz

Personas beneficiadas: 1.339.998

Municipios beneficiados: 47

Impacto logrado: Inspección, vigilancia y control al 100% de los eventos de interés en salud pública y de las estadísticas vitales en el departamento del Tolima.

Para el logro de la meta se hace indispensable la contratación del personal de vigilancia epidemiológica conformado por epidemiólogos.

Los contratos de estos profesionales especialistas son los siguientes:

No. Contrato	Fecha suscripción (dd/mm/aaaa)	Objeto Contractual	Nombre Ejecutor	Plazo ejecución (meses)	Valor total del contrato	Fuente de financiación (SGP, transferencia, entre otros)
483	25/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	MAICOL JAVIER VILLANUEVA	3,5 meses	\$ 20.280.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
478	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	OSCAR DIAZ OCAMPO	3,5 meses	\$ 20.280.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



481	24/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	YENNI PATRICIA TRUJILLO	3,5 meses	\$ 20.280.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
477	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	KELLY JOHANA PULIDO	4,5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
464	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	MAGDALENA SANTOS	4,5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
351	9/03/2020	contratar los servicios de un profesional en ingeniería de sistemas con especialización en epidemiología, para apoyar y fortalecer el sistema de información e implementación de políticas tendientes al fortalecimiento del programa de estadísticas vitales y el registro único de afiliación RUAF-ND y demás acciones de interés en salud pública definidos por el ministerio de salud y la protección social"	BELCY YOHANA LOZANO	5,8 meses	\$ 24.396.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
465	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	MARTHA ESPERANZA TORRES	5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
480	24/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	LIBIA JANETH CORREA	5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
475	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	TANIA YINETH PEÑA VALENCIA	5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
474	20/03/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	NORMA ALEXANDRA ALARCON ALAPE	5 meses	\$ 20.330.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



546	6/04/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	DIANA CAROLINA MARTINEZ	3,5 meses	\$ 20.280.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
565	8/04/2020	contratar los servicios de un profesional, especialista en epidemiología para apoyar y fortalecer las acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social."	ANDREA PAOLA MIRQUEZ MORALES	5 meses	\$ 26.000.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
547	6/04/2020	Contratar los servicios de un profesional en epidemiología para conformar el grupo de primera respuesta ante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional como consecuencia del COVID 19.	CIELO IBETH SANTOS JARAMILLO	5 meses	\$ 26.000.000	Recursos propios FOMETOL
548	6/04/2020	Contratar los servicios de un profesional en epidemiología para conformar el grupo de primera respuesta ante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional como consecuencia del COVID 19.	ELIZABETH TORRES ORDOÑEZ	5 meses	\$ 26.000.000	Recursos propios FOMETOL
549	6/04/2020	Contratar los servicios de un profesional en epidemiología para conformar el grupo de primera respuesta ante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional como consecuencia del COVID 19.	JETZICA MONTIEL ZAMBRANO	5 meses	\$ 26.000.000	Recursos propios FOMETOL
594	16/04/2020	Contratar los servicios de un profesional en epidemiología para conformar el grupo de primera respuesta ante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional como consecuencia del COVID 19.	JIOVANNY MARTIN CORTES	4,8 meses	\$ 20.800.000	Recursos propios FOMETOL
604	17/04/2020	contratar los servicios de una terapeuta respiratoria para conformar los grupos de toma de muestras de casos sospechosos para covid 19 en el departamento del Tolima.	GLORIA MARIA ARCINIEGAS TRIANA	4 meses	\$ 18.000.000	Recursos propios FOMETOL
593	16/04/2020	Contratar los servicios de un profesional en epidemiología para conformar el grupo de primera respuesta ante la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional como consecuencia del COVID 19.	MARTHA LETTY ARIAS PENAGOS	4 meses	\$ 20.800.000	Recursos propios FOMETOL
673	23/04/2020	contratar los servicios de una enfermera para conformar los grupos de toma de muestras de casos sospechosos para covid 19 en el departamento del Tolima.	OLGA LILIANA MARTINEZ CASALLAS	4 meses	\$ 18.000.000	Recursos propios FOMETOL



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



619	20/04/2020	contratar los servicios de una enfermera para conformar los grupos de toma de muestras de casos sospechosos para covid 19 en el departamento del Tolima.	ANGI BEATRIZ BONILLA RODRIGUEZ	4 meses	\$ 18.000.000	Recursos propios FOMETOL
592	6/04/2020	contratar los servicios de una bacteriologa para conformar los grupos de toma de muestras de casos sospechosos para covid 19 en el departamento del Tolima.	NIDIA CAROLINA SANCHEZ ARIAS	4 meses	\$ 18.000.000	Recursos propios FOMETOL
605	17/04/2020	contratar los servicios de una terapeuta respiratoria para conformar los grupos de toma de muestras de casos sospechosos para covid 19 en el departamento del Tolima.	DIANA MILENA CESPEDES YARA	4 meses	\$ 18.000.000	Recursos propios FOMETOL

Los profesionales de vigilancia en epidemiología han realizado apoyo en la realización de COVES de vigilancia epidemiológica, a la fecha se ha realizado 1 cove de vigilancia epidemiológica, de eventos de interés en salud pública. Se anexa soportes en pdf.

Se han realizado los boletines epidemiológicos de la semana epidemiológica No. 24 a la 36. Se anexa soportes en pdf.

Se ha realizado notificación semanal de los 47 municipios del departamento al Instituto Nacional de Salud, de todos los eventos en salud pública.

Sistematización del 100% de la información derivada de los procesos de vigilancia epidemiológica y de las estadísticas vitales del departamento:

Se contrato técnico en estadísticas vitales, quien apoya el proceso de dispensación de certificados de defunción y nacidos vivos, apoya las bases de datos de los mismos a los 47 municipios, así mismo se contrató una enfermera que apoya en la sistematización de la información del programa sivilga y también en los procesos administrativos.

503	30/03/2020	contratar los servicios de un técnico auxiliar de enfermería para prestar servicios de apoyo técnico al equipo de sivilga y estadísticas vitales del departamento del Tolima, en las actividades relacionadas con vigilancia en salud pública.	CRISTY VIVIANA CASTRO SERRATO	6 meses	\$ 14.445.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020
538	2/04/2020	contratar los servicios profesionales de una enfermera con conocimientos en el área administrativa para apoyar y fortalecer las acciones de programas de salud pública y vigilancia, según el decreto 3518 de 2006 del ministerio de la protección social. en desarrollo del proyecto "fortalecimiento de la autoridad sanitaria para el	LEIDY VIVIANA HERNAND EZ OSPINA	5 meses	\$ 16.050.000	SGP-Salud Pública - Asignación 2020



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



		goce efectivo del derecho a la salud en el Tolima”				
--	--	--	--	--	--	--

Se actualizó la herramienta FED (Formato estadístico Dinámico), en la página de la secretaría de salud.
Enlace: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/r/person/estadisticasvital_saludtolima_gov_co/Documents/Formato%20Estadistico%20Dinamico%20FED/SIVIGILA?csf=1&web=1&e=DHejRG

47 municipios del Departamento fortalecidos en acciones de inspección vigilancia y control en los eventos de interés en salud pública.

Gestión del Conocimiento al 100% al personal encargado de vigilancia de los 47 municipios del Tolima

Realización de la concordancia de los eventos captados en RUAF VS Sistema de vigilancia en salud pública.

control de calidad de registros de defunción y nacidos vivos.

apoyo en el módulo RUAF de las IPS.

procesamiento de datos de natalidad y mortalidad del departamento.

Generación de información y elaboración de indicadores como insumos fundamentales en la construcción del Plan de Salud Territorial y el Plan de Desarrollo.

Atención al 100% de la pandemia por COVID – 19 en los 47 municipios del departamento.



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública





GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Dirección de Salud Pública



Se anexan actas de asistencia COVID 19 a los diferentes municipios del departamento del Tolima.

se ha realizado retroalimentación de la información contenida en el observatorio de salud:

ENLACE: <http://www.saludtolima.gov.co/obsptol/>

Sector	Meta de resultado	Indicador	Línea Base	Meta cuatrienio	Valor logrado 2020
Salud	100% de municipios con información reportada, consolidada, procesada, analizada y difundida de los eventos de interés en salud pública y de las estadísticas vitales	% de municipios con información reportada, consolidada, procesada, analizada y difundida de los eventos de interés en salud pública y de las estadísticas vitales	100	100	100

Ejecución financiera: \$493.591.000 millones de pesos m/cte.

FAIR ALARCON ROBAYO
Coordinador de Vigilancia epidemiológica del Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 1 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica en vigilancia de los eventos de interés en salud pública al Municipio de Cunday.		
FECHA:	14/07/2020	HORA:	3:30 Pm
LUGAR:	ALCALDIA MUNICIPAL DE CUNDAY		
REDACTADA POR:	KELLY JOHANNA PULIDO ROMERO – recibe la VISITA MÓNICA ANDREA CRUZ GARZÓN coordinadora de Salud Pública psicóloga municipio y MARCELA PERDOMO enfermera profesional de vigilancia epidemiológica.		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura Asistencia Técnica 2. Socialización del objetivo de la asesoría lineamientos 2020 3. Verificación de eventos – avances. 4. Capacitación responsabilidades eventos para la vigencia 5. Programación de la próxima asistencia técnica 6. Plan de Mejoramiento <p>Cierre</p>

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 3:30 PM se realiza la apertura de la Asistencia Técnica a la alcaldía municipal del CUNDAY, se medió de videoconferencia web teams.microsoft.com alcaldía municipal – Mónica Andrea cruz garzón psicóloga de vigilancia - Angi marcela Perdomo Gómez enfermera de vigilancia – epidemióloga referente inmunoprevenibles y del municipio cunday https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3a8f736d09c22e4a20b6c149b3e8b572dd%40thread.skype/1594758858943?context=%7b%22id%22%3a%220946668f-e369-40f2-aa9e-6290931245aa%22%2c%22oid%22%3a%22b5a30b35-bfd4-4341-b181-12cc80ff053c%22%7d 2. Socialización del objetivo de la asesoría y asistencia técnica y metodología de trabajo. Objetivos: Revisar revisión de los eventos que de salud pública a fecha 14 de JUNIO del 2020 semana 27 Su responsabilidad como ente territorial y sus obligaciones con la UPGD. cumplimiento de : <ul style="list-style-type: none"> • Notificación Planos. • Notificación Individual. • Notificación SIANIESP. • Notificación inmediata. Notificación Colectiva. BAI – BAC Ajustes eventos.
LINEAMINETOS:
ACCIONES DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones garantizando. El flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de Vigilancia en salud pública en su jurisdicción.
Unidades primarias generadoras del dato y Unidades Informadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de <u>exámenes de laboratorio</u> y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones <u>individuales y familiares del caso</u>, que sean de su competencia. • Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 2 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

EQUIPO: único y exclusivo de SIVIGILA.

INTENSIFICAR:

Las entidades territoriales y municipales deben desarrollar actividades de asistencia técnica, asesoría, control o seguimiento al cumplimiento de los protocolos, lineamientos y manuales de vigilancia en salud pública, el diligenciamiento de las fichas correspondientes, la recolección de muestras y la realización de las pruebas de laboratorio, la investigación de campo, el uso correcto del sistema de información (Sivigila) y de los procesos de análisis y divulgación de la información. Las entidades deben contar con un plan de actividades que se pueda verificar durante los procesos de asistencia técnica del nivel nacional.

Cada entidad territorial deberá verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores que sean habilitados para prestar servicios de salud en su territorio sean visitados, para su caracterización, establecer su clasificación en el sistema, capacitarlos en Sivigila e iniciar el proceso de notificación correspondiente.

- En el caso de cambio de nombres o división de una IPS, debe actualizarse el registro de UPGD o UI, y realizar los ajustes para acceder al Sivigila.

Aplicativo Sivigila 2018-2020

Durante el 2018, se iniciará el uso del aplicativo Sivigila 2018-2020, con las actualizaciones a que hubiere lugar, las cuales se adoptarán de manera secuencial, iniciando en la UND y terminando en las UPGD y UI (siendo opcional la instalación en la UI, que se realizará siempre y cuando la unidad cuente con los recursos tecnológicos suficientes para su adopción), dado que en ningún caso los niveles inferiores podrán utilizar versiones posteriores a las del nivel al que reportan. Esto asegura la integridad de los datos y que su estructura sea compatible con la versión utilizada por quien consolida la información.

El aplicativo Sivigila 2018-2020 contendrá los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación



Todo **brote** debe tener: - Notificación inmediata vía telefónica de la UPGD al municipio, del municipio al departamento y del departamento al INS. - Investigación de brote (de campo) de acuerdo con lo planteado en el protocolo. - Informes de avance de acuerdo a lo planteado en el protocolo. - Recolección y envío de muestras en el periodo recomendado en el protocolo. - Identificación de agente etiológico, fuente y mecanismo.

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
UPGD Caracterizadas		x	SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de abril.
UPGD informadora en el municipio	x		SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de abril
Que versión tienes	x		REVISION 1.9.0 ACTKB 00074 alcaldía la próxima semana se realizará en el Hospital según directriz de la referente Departamental.
Capacitación técnica sivigila a la UPGD		x	No se han capacitado hasta definir quien será la persona.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Acta de visitas mínimas a la UPGD			DURAN EL AÑO DOS CAPACITACION. pendiente
Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica actual	X		Se evidencia notificación a semana 27 se cuenta al día con las fichas y la verificación del dato. Separado por eventos según perfil profesional psicología y enfermera jefe de vigilancia epidemiológica.
Numero de eventos notificados	X		<p>4. ACCIDENTE OFIDICO. Se recomienda realizar el Seguimiento vía telefónica de los eventos notificados durante la vigencia 2020.</p> <p>2. BAJO PESO AL NACER Uno descartado por mortalidad perinatal tardía. Pendiente envió de las unidades de análisis municipales envía por correo. El segundo caso visita domiciliaria medicina general. Ganancia de peso y talla. Pendiente verificar la Valoración del pediatra.</p> <p>1. CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS. este paciente no se ha realizado seguimiento presencia. Se recomienda realizar el Seguimiento vía telefónica de los eventos</p> <p>1. CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO si seguimiento. en el momento del DX no estaba en el municipio. En tratamiento le garantiza todo a la paciente para sus citas</p> <p>22. DENGUE. Seguimiento a los caso y muestras para realizar el respectivo ajuste. Próxima visita se verificará estos seguimientos y ajustes.</p> <p>3. DEFECTOS CONGENITOS. TSH alterado. EAPB valoración pediatría y el otro caso remitida a Manizales y Bogotá HIDRONEFORSIS CONGENITA. PENDIENTE VISITA.</p> <p>13. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA. Pendiente 3 por zona rural. 1 callejero no observable. No se le garantizo suero en espera de la respuesta de la referente departamental. 9 para ajustar</p> <p>1. ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) sin resultado. Seguimiento al paciente. Paciente descartado</p> <p>11. IRA POR VIRUS NUEVO con seguimiento. Verificar en la última retroalimentación seguimiento.</p> <p>2. INTENTO DE SUICIDIO dos con segundo seguimiento</p> <p>1. INTOXICACIONES. Por alcohol</p> <p>2. LEPTOSPIROSIS. Un chico por dengue en medicadiz se realiza para clínicos no esta descartado realizar la solicitud de descarte a medicadiz.</p> <p>1. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. Envío unidad de análisis al correo junto con la mortalidad neonatal tardía.</p> <p>1. VARICELA INDIVIDUAL. Se dan recomendaciones en caso de brote e informes de 24 – 72 horas y cierre 21 días</p> <p>1. VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA Se dan recomendaciones para el ajuste correspondiente de este caso y no esté en las bases de datos de cunday y Tolima.</p> <p>8. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR. SEMANA 27 todas con seguimiento 1 que es de Génova Quindío y uno pendiente por seguimiento.</p> <p>1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA- Girardot con seguimiento mortalidad solicitud ajuste.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 4 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Cuenta con personal certificado.	x	x	El personal que maneja el siviliga en la alcaldía y hospital no se encuentra certificados.
Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN Y SIVIGILA sistema de vigilancia eventos de salud pública. (FOTO PANTALLAZO)	X		Se encuentra al día al 100% a semana 28.
Fecha y Numero de COVES municipales programados.	X		realizados N°001 enero 31 del 2020 cove enero No 002 febrero 26 febrero de 2020 cove febrero No 003 16 de abril cove marzo N°004 abril 5 de mayo. cove abril No 005 junio 4 cove mayo No 006 julio 31 cove junio programación N°007 julio 31 cove julio No 008 agosto 28 cove agosto No 009 septiembre 30 cove septiembre N°010 octubre 30 cove octubre No 011 noviembre 27 cove noviembre N 012 diciembre 22... diciembre
Numero de Coves realizados. Verificación de las actas.	X		Realizados 06 coves N°001 enero 31 del 2020 cove enero No 002 febrero 26 febrero de 2020 cove febrero No 003 16 de abril cove marzo N°004 abril 5 de mayo. cove abril No 005 junio 4 cove mayo No 006 julio 31 cove junio Se envían coves escaneados En todos los coves se socializan los siguientes temas: <u>ANALISIS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA. Por periodo</u> <u>ANALISIS DE COBERTURA PAI – NUMERO DE MENORES VACUNADOS.</u> <u>ANALISIS DE ENFERMEDADES VECTORIALES</u> <u>ANALISIS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</u> <u>ANÁLISIS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS</u> <u>ANÁLISIS DE ENFERMEDADES CRONICAS: HIPERTENSO Y DIABÉTICOS.</u> <u>ANÁLISIS DE CÁNCER: SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.</u> <u>ANÁLISIS DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS</u> <u>CRECIMINETO Y DESARROLLO</u> <u>NUMERO DE NACIDOS VIVOS.</u> <u>CONTRES Y CRECIMIENTO Y CONSULTA DEL JOVEN</u> <u>Socialización visitas a la UPGD SEGUIMINETO DE TSH.</u> <u>ANALISIS NOTIFICACION A SISVAN.</u> <u>ANALISIS DE MUERTES POR CAUSA EXTERNA</u> ahogamiento. Homicidio- suicidio- accidente de tránsito. Las socializaciones de guías o protocolos se realizan en espacios distintas a cove, <u>se requiere la evidencia soportes escaneados de las socializaciones realizados</u> INFECCIONES RESPIRATORIAS 346 -346-348. 998 DENGUE PENDIENTES AGRESIONES Y VIOLENCIAS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 5 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).	X	Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo y centros reguladores de urgencias y emergencias, entre otros. Estos equipos deben contar con profesionales médicos. UPGD y ser conformado por medio de acto administrativo decreto para la conformación del grupo ERI. <u>Enviar evidencia soporte de la reuniones de grupo ERI.</u>
Realizan boletín epidemiológico		No.
Fecha de última socialización de protocolos - Numero de socialización de protocolos.	X	Ultima socialización de protocolos fue 16/04/ 2020 y tema Dengue
Los protocolos están disponibles.	X	No se ha realizado por q hay cambio de personal. pendiente. Se realizó entrega de protocolos y fichas epidemiológicas.
Canales endémicos de IRA, DENGUE y EDA actualizados	X	No se cuentan con canales se recomienda solicitar a la referente de dengue. Y crear los de EDA 995 Y IRA 998
Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas. (VERIFICACION)	X	Si.
Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X	La jefe MARCE PERDOMO Profesional de vigilancia epidemiológica.
Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC. Verificar envíos.	X	Actualmente y mientras dan nuevos lineamientos departamentales se realizan y envían al departamento cada mes los primero 10 días.
Envía oportunamente el informe de BAI y BAC. Registro de las fechas Quien realiza la BAC si está capacitado.	X	Se envían soportes de la oportunidad.
Atención a brotes a semana epidemiológica 27		No se tiene brotes
Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica. Verificación de las viditas de campo. Verificación en las retroalimentaciones los eventos y las visitas e investigaciones de campo.	X	Se ajustan a los criterios del protocolo. Diseñan un cuadro para el reporte del seguimiento oportuno de los eventos notificados residentes y procedentes del municipio de CUNDAY
Quien realiza el seguimiento a eventos.	X	La jefe MARCE PERDOMO
Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Verificación evento y laboratorios	X	La jefe MARCE PERDOMO <u>se requiere llevar formato de seguimiento</u>
Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas)(incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas SEGÚN EVENTO)	X	La jefe MARCE PERDOMO <u>se requiere llevar formato de seguimiento o lista de chequeo.</u>
Evidencia de la Verificación de los sueros Antiofídico y Antiescorpionico	x	<u>Se requiere llevar formato de seguimiento o lista de chequeo.</u> Falta en la adquisición del suero. Por que no tenían suministro. Se anexa acta. Donde realizan el requerimiento presentar la próxima asistencia
Evidencia de la Verificación de kit post violencia sexual	x	Se requiere llevar formato de seguimiento o lista de chequeo.

Se anexan soportes en forma físico.

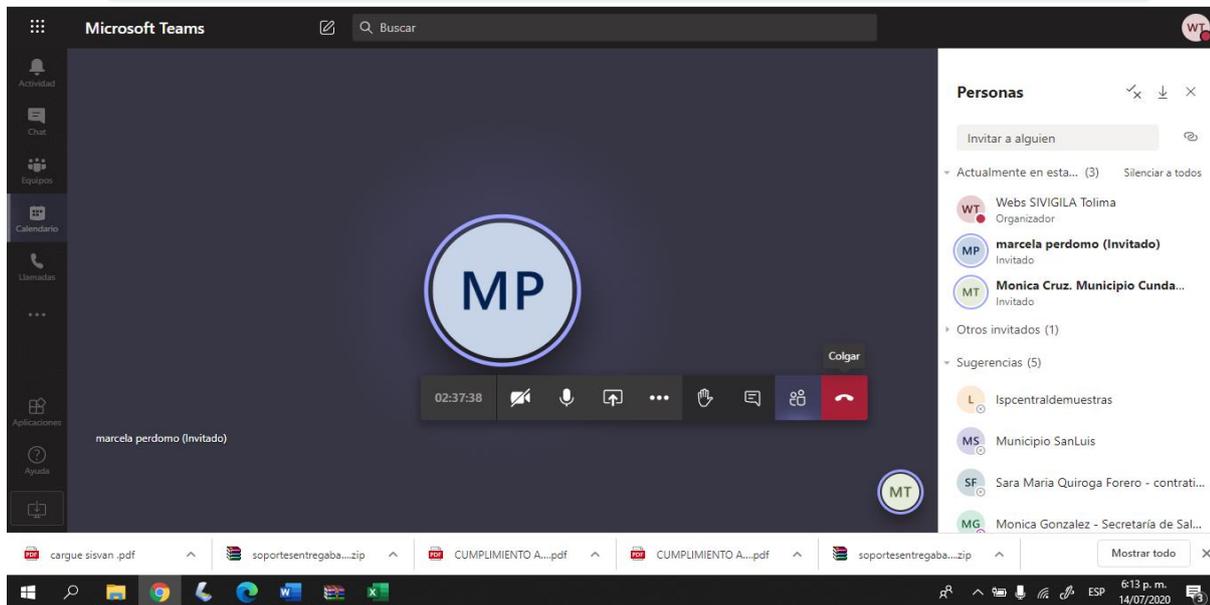
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

PLAN DE MEJORAMIENTO COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	COMO	DONDE	CUANDO	CUMPLIÓ	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
Programación próxima asistencia técnica alcaldía municipal.	Alcaldía municipal de cunday	mensual	hospital cunday	05/08/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Capacitación técnica al personal del SIVIGILA a la UPGD	Alcaldía municipal de cunday	2 ANUALES	hospital cunday	Antes de 05/08/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Solicitud de visitas de campo y ajuste de todos los eventos de salud pública a la fecha reportados pendientes (defectos congénitos dengue etc....)	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 05/08/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Pendiente envío de actas de las unidades de análisis municipales envía por correo	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 18/07/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
se requiere la evidencia soportes escaneados de las socializaciones realizados	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 18/07/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Enviar evidencia soporte de la reuniones de grupo ERI.	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 18/07/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Los protocolos están disponibles	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Hospital cunday	Antes de 18/07/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Diseñan un cuadro para el reporte del seguimiento oportuno de los eventos notificados residentes y procedentes del municipio de CUNDAY.	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 05/08/2020	PENDIENTE	SIVGILA	
Diseño y aplicación de formato para seguimientos y oportunidad de IEC. ajustes de casos, verificación de suero antiofídico y antiescorpionico y kit post violencia sexual.	Alcaldía municipal de cunday	Permanente	Alcaldía cunday	Antes de 05/08/2020	PENDIENTE	SIVGILA	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 7 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

FOTO DE CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO DE CUNDAY



CUMPLIMIENTO NOTIFICACION

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública				
		Pagina: 1/1 Fecha: 14/07/2020 Hora: 11:46:44		
CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION DE LA SEMANA: 28				
UPGD / MUNICIPIOS				
DEPARTAMENTO: TOLIMA		TIPO	ACTIVA	EN SILENCIO
732260104301	HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTA	UPGD	SI	NO
MUNICIPIO: 73226 CUNDAY		UPGD ACTIVAS:	NOTIFICARON:	% CUMPLIMIENTO
		1	1	100.00
		UI ACTIVAS:	NOTIFICARON:	% CUMPLIMIENTO
		0	0	NA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011


SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



 Caracterización de las UPGD y Recursos Humano / Servicios
CARACTERIZACIÓN


INDIVIDUAL


COLECTIVO


LABORATORIOS

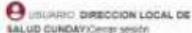

SIANIESP RIPS


SIANIESP RUAF- ND

Período: 8 Semana: 29 Desde: 12/07/2020 - 18/07/2020

✓ Versión 2018 - 2020
lunes, 13 de julio de 2020
← Salir

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
 Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública
 Sitio WEB: www.ins.gov.co - Correo: sivigla@ins.gov.co - PBX.2207700 ©2018 - 2020 Todos los derechos reservados.


DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CUNDINAMARCA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Inicio
Captura de datos
Informes
Administración

SISTEMA DE VIGILANCIA, ALIMENTACION Y NUTRICION "SISVAN" PARA MADRES GESTANTES
 No. de Registros: 5

Tipo	Fecha de Visita	Municipio	Institución	Nombre	Identificación	Fecha Nacimiento	Médico	Opciones
PRESENCIA	2020-07-09	CUNDINAMARCA	HOSPITAL PEDERICO ARBELLAZ	VERDE CAROLINA ALVARO MORRINO	TI 130630272	2001-07-28		Insular / Estima
PRESENCIA	2020-07-09	CUNDINAMARCA	HOSPITAL PEDERICO ARBELLAZ	GINA PARCELA RIVERA RIVERA	CC 1000722471	1990-02-23		Insular / Estima
PRESENCIA	2020-07-10	CUNDINAMARCA	HOSPITAL PEDERICO ARBELLAZ	LIZSA PERAZOLA SUAREZ PINEZ	TI 100350678	2002-05-02		Insular / Estima
PRESENCIA	2020-07-10	CUNDINAMARCA	HOSPITAL PEDERICO ARBELLAZ	ISABEL TROYANA VEGA RODRIGUEZ	TI 100152103	1990-04-22		Insular / Estima
PRESENCIA	2020-07-10	CUNDINAMARCA	HOSPITAL PEDERICO ARBELLAZ	BIBI ZOHAN PEREZ MORALES	TI 100190274	1990-08-22		Insular / Estima



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

USUARIO: DIRECCION LOCAL DE SALUD CUNDAY (Cesar Sestri)

DATOS ANTROPOMETRICOS MENORES DE EDAD

Fecha de Consulta: 2020-02-03 -- 2020-07-13

Nro. de Registros: 475

Activados: 022 | Desactivados: 0 | Actualizado: 40 | No actualizado: 0

Tipo	Fecha de Visita	Municipio	Instalación	Nombre	Identificación	Sexo	Fecha Recaudado	Motivo	Opciones
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	ANNA BEATRIZ DE MORA CASTRO	CC_M_128832307	M	2019-04-04		Visualizar / Borrar
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	YENNY GONZALEZ OKIBALA RIVERA	CC_F_128748881	F	2017-08-25		Visualizar / Borrar
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	MELISSA CRISTINA OLIVEROS BARRA	CC_F_128751224	F	2013-02-08		Visualizar / Borrar
1 - S y D	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	ARISTO SOTO SALMOROS TAYRADO	CC_M_128751262	M	2019-02-05		Visualizar / Borrar

DATOS ANTROPOMETRICO

Fecha de Consulta: 2020-02-03 -- 2020-07-13

Nro. de Registros: 1067

Ingreso de datos Menores de edad
Ingreso de datos mayores de edad
Módulo general

Tipo	Fecha de Visita	Municipio	Instalación	Nombre	Identificación	Sexo	Fecha Recaudado	Motivo	Opciones
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	ISABELA PAOLA VIBAGAO	CC_M_128747876	M	2019-01-07		Visualizar / Borrar
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	CLAUDIA MARCELA GONZALEZ	CC_F_128747878	F	2019-02-05		Visualizar / Borrar
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	WANDA PAULI RAMIREZ FORBES	CC_M_128747879	M	2019-08-05		Visualizar / Borrar
1 - MEDICINA (C. EPT)	2020-01-02	CUNDAY	HOSPITAL TECNICO AMBULANCIA	YOLANDA ROSA TRUJANO GARCIA	CC_M_128747880	M	2019-01-05		Visualizar / Borrar

Elaboró: Kelly Johanna Pulido Romero
Profesional de apoyo Contratista
SIVIGILA- SST

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Capacitación al municipio de Piedras sobre eventos de interés en salud pública: Dengue y Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia		
FECHA:	22 de julio de 2020	HORA:	2pm
LUGAR:	Zoom		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres Andrea Paola Mirquez		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Capacitación de dengue 3. Capacitación de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia 4. Preguntas e inquietudes
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 2 pm del día 22 de julio de 2020, se inicia la capacitación vía zoom con participantes de los municipios de Falan, Ambalema, Espinal 2. Capacitación de dengue <p>Se aclara la definición de caso de dengue:” <i>Es una enfermedad febril de 2 – días de evolución, Debe presentar fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia</i>”. El promedio de dengue en adultos es de 4-5 días y en niños de 3-4 días. Importante tener en cuenta que procedan de zona endémica.</p> <p>Como se diagnostica el dengue en menores de 5 años: solo el hecho de tener fiebre de 2-7 días, procedente de zona endémica, es un caso probable de dengue y se debe tener en cuenta diagnósticos diferenciales. Una persona puede contagiarse 4 veces de dengue, cada 90 días.</p> <p>La principal consecuencia del dengue no es la hemorragia, sino el shok. Por lo tanto, se realizó una nueva clasificación: Dengue (con signos de alarma y sin signos de alarma) y dengue grave (Extravasación severa de plasma, hemorragias severas y daño grave de órganos).</p> <p>La defervescencia, es el momento clínico mas importante para determinar signos de alarma del dengue, otros síntomas como taquicardia, presión arterial de pulso convergente disminuida (diferencia entre presión arterial diastólica y sistólica), los rangos normales son entre 30-50, frecuencia respiratoria aumentada, llenado capilar menor de 2 segundos.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Signos clínicos como dolor abdominal por más de 4 horas y en aumento, hepatomegalia dolorosa, sangrados, hemorragias. Con respecto a laboratorio, se debe tener en cuenta la caída de plaquetas (menores 100.000) leucopenia (menor de 4000).

Confirmación por laboratorio:

- Aislamiento viral (1-5 día de inicio de síntomas)
- IgM (después del 6 día de inicio de síntomas)}
- PCR en tejido (es las más sensible, 90%)

Fases del dengue

1. Febril: 4-5 días en adultos, 3-4 días en niños. La evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

2. Fase crítica: Se complica las primeras 24 horas. coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

3. Fase de recuperación: En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna coinfección bacteriana.

Tratamiento de manejo de líquidos:

- *Pacientes sin signos de alarma:* Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. El ASA (aspirina) aumenta el riesgo de morir por dengue 20 veces más, y medicamentos como ibuprofeno y diclofenaco aumentan el riesgo de muerte 10 veces más.
- *Pacientes con signos de alarma:* Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En resumen: El manejo de los líquidos para dengue grave es de 7-10 cc/kg/hora durante 2 a 4 horas. Se reevalúa, si el paciente está estable se disminuye paulatinamente.

- *Paciente pediátrico con dengue grave:* El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer un bolo de 20 ml/Kg. Este plan de reanimación está diseñado para estabilización del paciente en 8 horas. Re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis, entre otros) y decidir, dependiendo de la situación clínica, si el paciente continúa inestable se pueden administrar hasta 2 bolos de cristaloides o aplicar coloides, si el paciente evidencia mejoría se hace una reducción progresiva de la cantidad de líquidos así: De 5 a 7 mL/Kg/hora por 2 horas y reevaluar, 3 a 5 mL/k/h en las siguientes 4 horas y reevaluar y 2 cc/Kg/h por 2 horas
- *Paciente adulto con dengue grave:* A igual que en el paciente pediátrico el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer bolo de 500 -1000 mL en la primera hora de acuerdo al estado del paciente hasta obtener una PAM de 70 – 80 y luego dosis mantenimiento de hasta 100 mL/h para mantener la PAM mayor a 80.

3. Capacitación de APTR

La Rabia: Enfermedad Viral Infecciosa Mortal.

Durante la Consulta Concientizar al paciente sobre el evento (Enf. Desatendida).

Pdo. de Incubación: Rango de 10 a 60 d., aunque puede ser de 1 año o más (8 años)

Clasificación de Caso: Confirmado por Clínica (4)

Ajuste: 7: Terminado: Tto.
Observación 10 d.)
Cambio o Corrección

1. NO EXPOSICION: UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato:
OBSERVABLE

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

➤ **Perro o Gato** (Domestico): Sin Signos y Síntomas de Rabia.

- Lesión en: **Cualquier** área del cuerpo

- **Se Debe Observar** el animal agresor (Perro o Gato) por **10** días

Tratamiento: NO Requiere

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

2. EXPOSICION LEVE (ERL): UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato:
PERDIDO (NO OBSERVABLE)

➤ **Perro o Gato** (Domestico): Desconocido o Callejero.

- Lesión **Única** en Tronco, Miembro Superior o Inferior.

Tratamiento: Requiere VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: 0 – 3 – 7 – 14

Aplicación Intramuscular Deltoidea

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

3. EXPOSICION GRAVE (ERG): UBICACIÓN del agresor: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

➤ **1). Silvestres:** Murciélago, Mico, Lobos, Zorros,

➤ **2). Animales de Producción:** Bovinos, Equinos, Porcinos, Capr

➤ **3). Perro o Gato** (Domestico):

- Lesión **Múltiple** en: Tronco, Miembros Superiores o Inferiores.

- Lesión **Única o Múltiple** en: **Cabeza Cara Cuello; Manos Dedos; Pies Dedos**
Genitales Externos

➤ **4). Cuando el Agresor:** Muere o presenta Sintomatología de rabia durante el Periodo de Observación de **10** días

Tratamiento: Requiere

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1.- VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: 4 Dosis. Días: 0 – 3 – 7 - 14
Aplicación Intramuscular Deltoidea

2.- INMUNOGLOBINA Antirrábica

- **SUERO HOMOLOGO:** Dosis: (20 U.I. / KG) 1 CC de Suero Homologo= 150 UI

Presentación: Fco. 2 ml
Infiltrar 2/3 partes alrededor de la herida y el resto IM Glútea

* **Lavado de la Herida**

REVACUNACION:

1. **Periodo es < 1 año** a partir de Última dosis. Para:

- Exposición Leve : Aplica **1** sola dosis
- Exposición Grave: Aplica **3** dosis de Vacuna los días los días: **0, 7, 28 d.**

2. **Periodo es > 1 año** a partir Última dosis. Para:

- Exposición Leve y Exposición Grave: Se aplica **3** dosis vacuna días: **0, 7, 28 d.**

3. Si **Abandono** el tratamiento recibiendo **1 ó 2** dosis de vacuna y Ante una Nueva Exposición el paciente debe recibir la **Inmunización Completa.**

REQUISITOS PARA SOLICITAR TTO POR PACIENTE:

- Ficha Datos Básicos (Totalmente Diligenciada)
- Ficha Epidemiológica INS Cog. 300 (Totalmente Diligenciada)
- Evidencia del Cargue al Aplicativo SIVIGILA (Datos Básicos y Complementarios)
- Epicrisis del Caso – Registre el Peso del Paciente para Dosificar del Suero
- Formula Médica

Como constancia, se firma por los asistentes a los 22 días del mes Julio de Ibagué de 2020:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

PLANILLA DE ASISTENCIA

30/07/2020 14:57	Andrea Paola Mirquez Morales	andremirmo@hotmail.com	3214828786	Epidemiologa	Secretaria salud del Tolim	Ibagué
30/07/2020 15:05	Francisco Javier Gutierrez Paez	sivigila@hospitalsanrafael-espinal.gov.co	3173336245	tecnico de sivigila	Hospital San Rafael E.S.	Espinal
30/07/2020 15:23	JOSE ANDWBAR MURILLO MEDINA	andwbar@gmail.com	3112898455	MEDICO SSO	HOSPITAL SAN ANTONI	AMBALEMA
30/07/2020 15:25	Paula Andrea Salgado Reyes	pau_pik0503@hotmail.com	3183865088	lico servicio social obligal	Hospital San Antonio de	Ambalema
30/07/2020 15:29	Martha Esperanza Torres C	marthaepulecio@hotmail.com	3133635932	Epidemiologa	SST	Ibague
30/07/2020 15:32	Sandra milena Gonzalez chaverra	sami032388@gmail.com	3174054923	Técnico Sivigila	Alcaldía falan	Falan
30/07/2020 15:34	Anggi Juliette Pita Ortiz	saludpublica@falan-tolima.gov.co	3115191284	Enfermera IVC	Salud Publica Alcaldia de	Falan
30/07/2020 18:26	Oscar Esneider Cardozo Falla	sivigilahospitalfalan@gmail.com	3202056396	Sivigila	Hospital Santa Ana Nivel	Falan

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica en vigilancia de los eventos de interés en salud pública al Municipio de Alpujarra.		
FECHA:	11/09/2020	HORA:	2:00 Pm
LUGAR:	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALPUJARRA		
REDACTADA POR:	KELLY JOHANNA PULIDO ROMERO – epidemióloga secretaria de salud del Tolima Recibe la ASISTENCIA ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES - Enfermera vigilancia SSM alpujarra EVA CATHERINE SANCHEZ - Coordinadora secretaria de salud del Tolima		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura Asistencia Técnica 2. Socialización del objetivo de la asesoría lineamientos 2020 3. Verificación de eventos – avances. 4. Programación de la próxima asistencia técnica 5. Plan de Mejoramiento <p>Cierre</p>

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 2:00 PM se realiza la apertura de la Asistencia Técnica a la alcaldía municipal del ALPUJARRA, por medió de videoconferencia web teams.microsoft.com alcaldía municipal – ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES Y EVA CATHERINE SANCHEZ 2. https://teams.microsoft.com//meetup-join/19%3a8f736d09c22e4a20b6c149b3e8b572dd%40thread.skype/1594758858943?context=%7b%22Tid%22%3a%220946668f-e369-40f2-aa9e-6290931245aa%22%2c%22Oid%22%3a%22b5a30b35-bfd4-4341-b181-12cc80ff053c%22%7d. 3. Socialización del objetivo de la asesoría y asistencia técnica y metodología de trabajo. <p>Objetivos:</p> <p>Revisar revisión de los eventos que de salud pública a fecha 11 de SEPTIEMBRE del 2020 semana 35 Su responsabilidad como ente territorial y sus obligaciones con la UPGD.</p> <p>cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificación Planos. • Notificación Individual. • Notificación SIANIESP. • Notificación inmediata. Notificación Colectiva. BAI – BAC Ajustes eventos. <p>LINEAMINETOS:</p> <p>ACCIONES DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones garantizando. El flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de Vigilancia en salud pública en su jurisdicción. <p>Unidades primarias generadoras del dato y Unidades Informadoras</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 2 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

EQUIPO: único y exclusivo de SIVIGILA.

INTENSIFICAR:

Las entidades territoriales y municipales deben desarrollar actividades de asistencia técnica, asesoría, control o seguimiento al cumplimiento de los protocolos, lineamientos y manuales de vigilancia en salud pública, el diligenciamiento de las fichas correspondientes, la recolección de muestras y la realización de las pruebas de laboratorio, la investigación de campo, el uso correcto del sistema de información (Sivigila) y de los procesos de análisis y divulgación de la información. Las entidades deben contar con un plan de actividades que se pueda verificar durante los procesos de asistencia técnica del nivel nacional.

Cada entidad territorial deberá verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores que sean habilitados para prestar servicios de salud en su territorio sean visitados, para su caracterización, establecer su clasificación en el sistema, capacitarlos en Sivigila e iniciar el proceso de notificación correspondiente.

- En el caso de cambio de nombres o división de una IPS, debe actualizarse el registro de UPGD o UI, y realizar los ajustes para acceder al Sivigila.

Aplicativo Sivigila 2018-2020

Durante el 2018, se iniciará el uso del aplicativo Sivigila 2018-2020, con las actualizaciones a que hubiere lugar, las cuales se adoptarán de manera secuencial, iniciando en la UND y terminando en las UPGD y UI (siendo opcional la instalación en la UI, que se realizará siempre y cuando la unidad cuente con los recursos tecnológicos suficientes para su adopción), dado que en ningún caso los niveles inferiores podrán utilizar versiones posteriores a las del nivel al que reportan. Esto asegura la integridad de los datos y que su estructura sea compatible con la versión utilizada por quien consolida la información.

El aplicativo Sivigila 2018-2020 contendrá los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación



Todo **brote** debe tener: - Notificación inmediata vía telefónica de la UPGD al municipio, del municipio al departamento y del departamento al INS. - Investigación de brote (de campo) de acuerdo con lo planteado en el protocolo. - Informes de avance de acuerdo a lo planteado en el protocolo. - Recolección y envío de muestras en el periodo recomendado en el protocolo. - Identificación de agente etiológico, fuente y mecanismo.

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
UPGD Caracterizadas		x	SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de SEPTIEMBRE.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 8
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

UPGD informadora en el municipio	x		SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de SEPTIEMBRE.
Que versión tienes	x		REVISION 1.9.0 ACTKB 00077 alcaldía Y el Hospital según directriz de la referente Departamental.
Capacitación técnica sivigila a la UPGD		x	ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES - Enfermera vigilancia SSM alpujarra - No se han capacitado hasta definir quien será la persona – pendiente convocatorio.
Acta de visitas mínimas a la UPGD			DURAN EL AÑO DOS CAPACITACION. 27 de junio 2020 capacitación de BAI
Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica actual	X		Se evidencia notificación a semana 35 se cuenta al día con las fichas y la verificación del dato. Separado por eventos según perfil profesional psicología y enfermera jefe de vigilancia epidemiológica.
Numero de eventos notificados		X	<p>EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION. 12 CON IVC DE OBSERVACION DE 10 casos – una de Bogotá por verificación del estado de salud</p> <p>10 AJUSTADOS 7 SIN AJUSTE SEMAN 1 Y EL NUEVO SEMANAN 36</p> <p>CHAGAS 1: _con seguimiento de la paciente - adecuado</p> <p>DENGUE 1. Notificado por clínica sin reporte de laboratorio con verificación de caso y no cumplía criterios por unidad de análisis institucional.</p> <p>ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) 1. Si. con investigación.</p> <p><u>ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS caso pendiente por verificar</u></p> <p>ENFERMEDAD RESPIRATORIAS ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) 2 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA 1 RA POR VIRUS NUEVO 16 <u>Pendiente los caso por retroalimentación.</u></p> <p>LEPTOSPIROSIS 1 <u>PENDIENTE POR VERIFICAR CASO</u></p> <p>MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 1 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA1 YA SE TIENE CONOCIMNETO DE CASO- SE INICIA PROCESO DE IVC.</p> <p>MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA 1 – CASO NUEVO SE INICIA EL PROCESO DE INVESTIGACION</p> <p>SIFILIS GESTACIONAL 1 - CASO NUEVO SE INICIA EL PROCESO DE INVESTIGACION</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

			<p>VARICELA INDIVIDUAL 1 NO REQUIERES VISITA POR BROTE</p> <p>VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR 7 todas con investigación.</p> <p>INTENTO DE SUICIDIO1 – INTOXICACION1 VISITAS OK</p> <p>INTOXICACIONES 5(4) SI SEGUIMIENTOS INTENTO DE SUICIDIO 2 (1) SI SEGUIMIENTOS</p>
Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN Y SIVIGILA sistema de vigilancia eventos de salud pública. (FOTO PANTALLAZO)	X		Se encuentra al día al 100% a semana 35 INGRESAR AL SISVAN.
Fecha y Numero de COVES municipales programados.	X		<p>realizados</p> <p>No 001 de ENERO 31 de enero</p> <p>No 002 de FEBRERO 29 febrero</p> <p>No 003 de MARZO 31 marzo</p> <p>No 004 de ABRIL 30 de abril.</p> <p>No 005 de MAYO 29 mayo</p> <p>No 006 de 30 junio</p> <p>No 007 de 31 julio</p> <p>No 008 28 agosto</p> <p>No 009 septiembre 30</p> <p>No 010 octubre 30</p> <p>No 011 noviembre 27</p> <p>No 012 diciembre 30</p>
Numero de Coves realizados. Verificación de las actas.	X		<p>realizados</p> <p>No 001 de ENERO 31 de enero: temas</p> <p>No 002 de FEBRERO 29 febrero tema infección respiratoria aguda</p> <p>No 003 de MARZO 31 marzo tema infección respiratoria aguda</p> <p>No 004 de ABRIL 30 de abril. Tema exposición rábica</p> <p>No 005 de MAYO 29 mayo tema covid</p> <p>No 006 de 30 junio tema de sarampión y rubeola</p> <p>No 007 de 31 julio tema de muestras laboratorio salud publica</p> <p>No 008 28 agosto tema agosto Chagas</p> <p>Pendiente en el programa</p> <p>No 009 septiembre 30 tema morbilidad materna extrema</p> <p>No 010 octubre 30 tema tuberculosis</p> <p>No 011 noviembre 27 tema dengue</p> <p>No 012 diciembre 30 tema Sika – chincunguña.</p>
Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).	X		<p>se creó bajo decreto número 093 del 13 de julio del 2020. Sin evidencias de actas de participación mensual o extra ordinario si se requiere.</p> <p>Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo y centros reguladores de urgencias y emergencias, entre otros.</p> <p><u>Enviar evidencia soporte de la reuniones de grupo ERI. Acta de evidencia 11 de julio 2020.</u></p>
Fecha de última socialización de protocolos - Numero de socialización de protocolos.	X		28 de agosto. Tema Chagas Del 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas. (VERIFICACION)	X	Si. ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES
Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC. Verificar envíos.	X	Mensual mientras dan nuevos lineamientos departamentales se realizan y envían al departamento cada mes los primero 10 días. EXISTEN EVIDENCIAS ENVIADAS.
Envía oportunamente el informe de BAI y BAC. Registro de las fechas Quien realiza la BAC si está capacitado.	X	Se envían soportes de la oportunidad.
Atención a brotes a semana epidemiológica 27		No se tiene SOPORTES DE BROTES. VARICELA.
Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica. Verificación de las viditas de campo. Verificación en las retroalimentaciones los eventos y las visitas e investigaciones de campo.	X	Se ajustan a los criterios del protocolo. Diseñan un cuadro para el reporte del seguimiento oportuno de los eventos notificados residentes y procedentes del municipio de ALPUJARRA SE REQUIERE PARA ENVIO EN UN MES.
Quien realiza el seguimiento a eventos.	X	La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES
Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Verificación evento y laboratorios	X	La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES <u>se requiere llevar formato de seguimiento</u>
Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas) (incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas SEGÚN EVENTO)	X	La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES <u>se requiere llevar formato de seguimiento o lista de chequeo.</u>
Evidencia de la Verificación de los sueros Antiofídico y Antiescorpionico	x	<u>ACTA de verificación con fecha del 4 de septiembre.</u>
Evidencia de la Verificación de kit post violencia sexual	x	<u>ACTA de verificación con fecha del 4 de septiembre.</u>

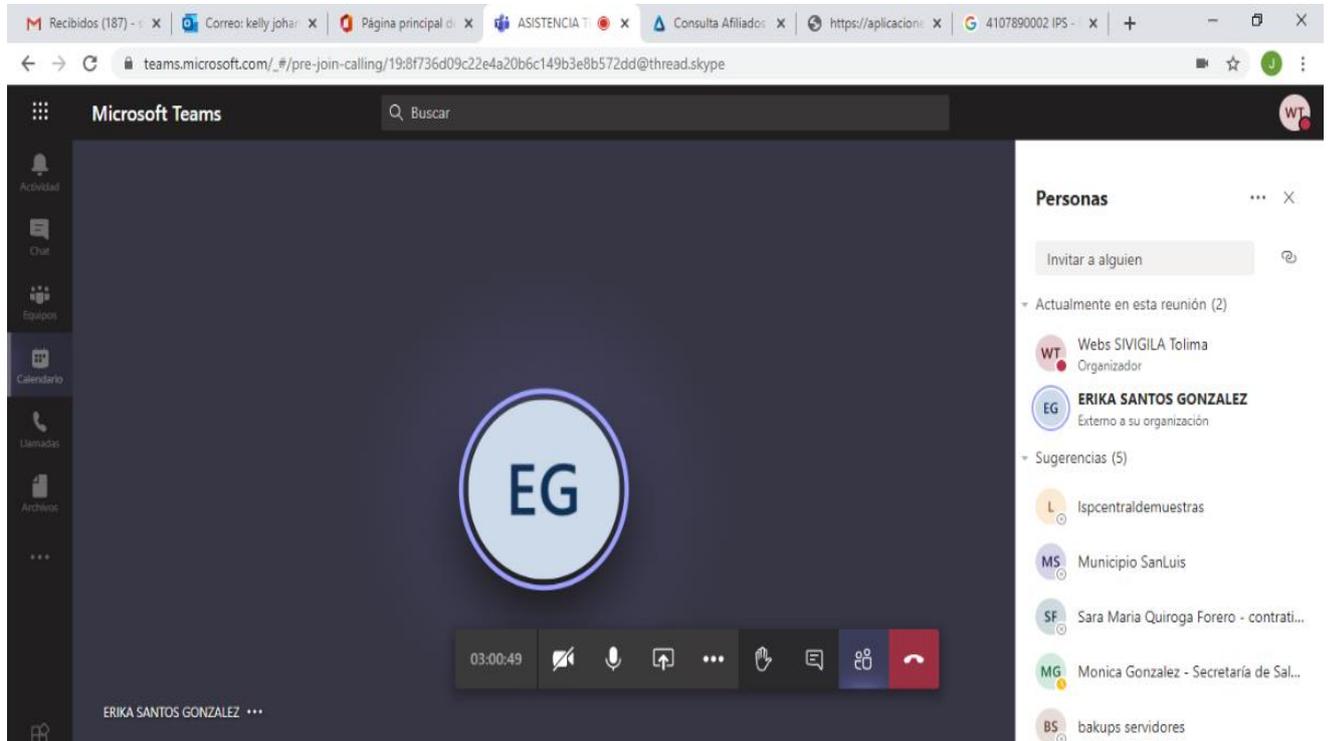
Se anexan soportes en forma físico.

PLAN DE MEJORAMIENTO COMPROMISOS

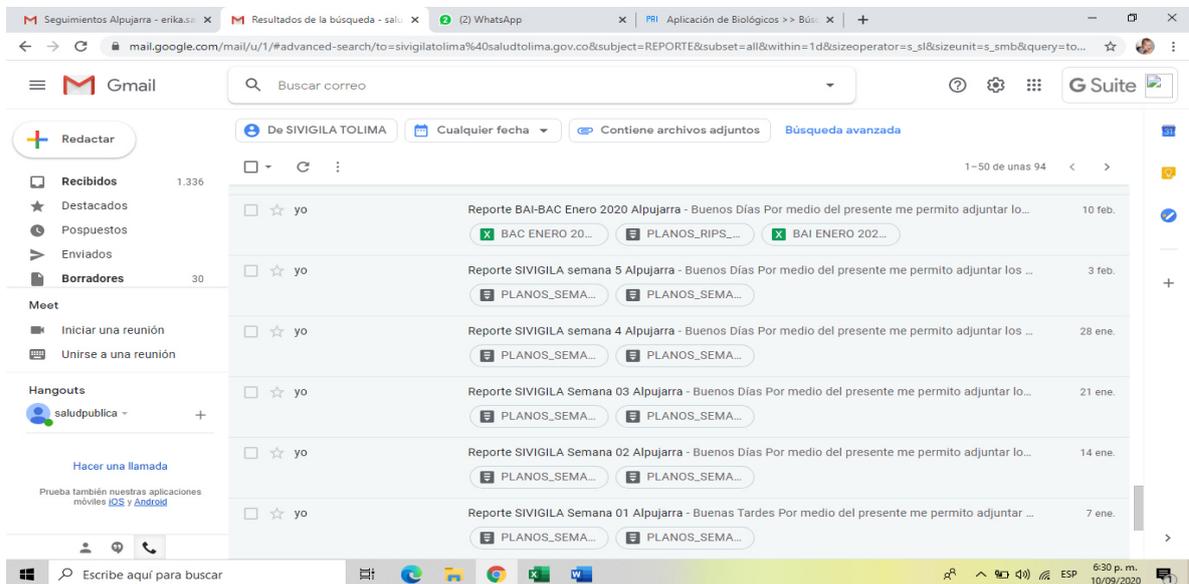
ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	COMO	DONDE	CUANDO	CUMPLIÓ	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Programación próxima asistencia técnica alcaldía municipal.	Alcaldía municipal de Alpujarra	mensual	hospital Alpujarra	29/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA
Capacitación técnica al personal del SIVIGILA a la UPGD	Alcaldía municipal de Alpujarra	1 ANUALES	hospital Alpujarra	Antes de 29/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA
Solicitud de visitas de campo de todos los eventos de salud pública a la fecha reportados pendientes. AGR – MORTALIDAD PERINATAL (2) SIFILIS GESTACIONAL- NUEVO VIRUS	Alcaldía municipal de Alpujarra	Permanente	Alcaldía Alpujarra	Antes de 30/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 6 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

FOTO DE CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO DE ALPUJARRA



PANTALLAZO DE LA NOTIFICACIÓN DE RISP. BAC. BAI



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
ACTA DE REUNION			Pág. 7 de 8 Vigente desde: 13/12/2011

PANTALLAZO DE LA NOTIFICACIÓN DE SISVAN

Recibidos (1.748) - enka.santos2 x | M usuario y contraseña SISVAN NU x | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA x +

← → ↻ No es seguro | 186.155.243.173/saludtolima/aplicaciones/sisvan_new/saludtolima/aplicaciones/sisvan/main/menu.php ☆

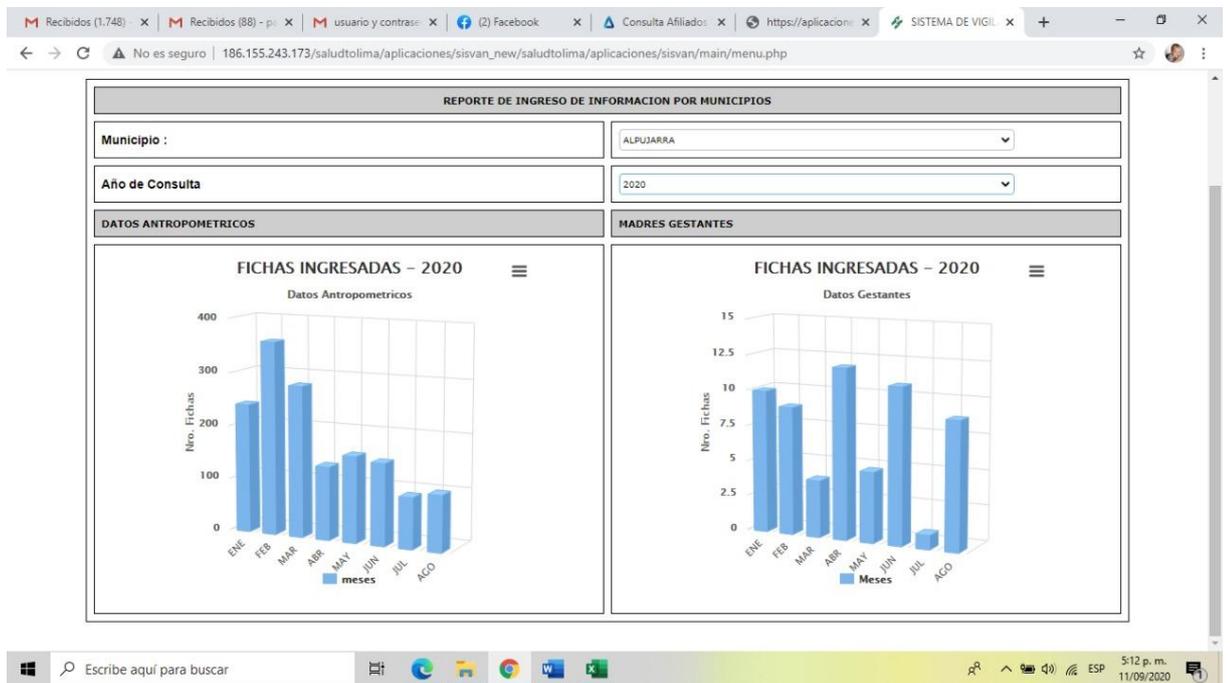
USUARIO: DIRECCION LOCAL DE SALUD DE ALPUJARRA | Cerrar sesión


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

 Inicio |
  Captura de datos |
  Informes |
  Administración

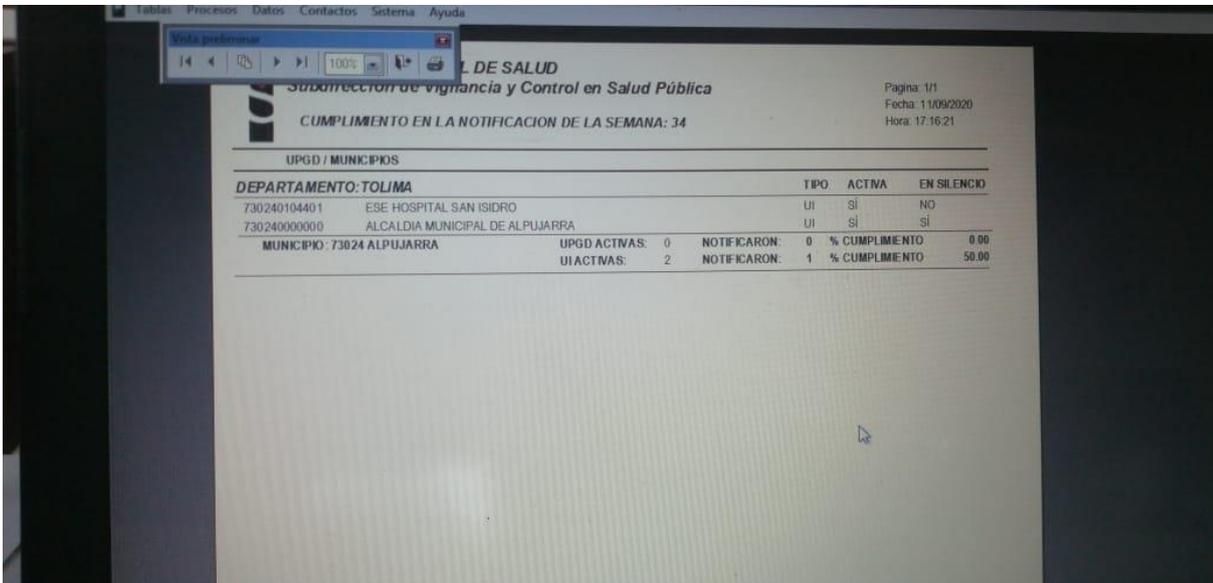
Tipo de Consulta	Fecha de Nacimiento	Fecha de la Visita	Semana Epidemiológica	Municipio	Institución	Tipo de identificación	Nro de Documento de Identidad	Nombre	Género	Zona	Vereda	Finca	Centro poblado	Barrio	Dirección	Teléfono	Tipo EPS	EPS
1 - C y D.	2018-03-23	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1109245304	JUAN DIEGO URIBE SANCHEZ	FEMENINO	URBANO			ARBOLEDA	ARBOLEDA	ARBOLEDA	3204146122	C - Contributivo	NUELS
3 - MEDICINA (C EXT.)	2004-03-06	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	1077720505	ANA MILENA PERDOMO GONZALEZ	FEMENINO	URBANO			FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	ALPUJARRA	3152382561	S - Subsidado	COM
1 - C y D.	2017-08-04	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1109245280	MAUREN GONZALEZ PERDOMO	FEMENINO	URBANO			FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	3209403275	S - Subsidado	COM
3 - MEDICINA (C EXT.)	2009-10-13	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	11090213617	CAMILA ANDREA PERDOMO MANRIQUE	FEMENINO	RURAL					VEREDA LOE MEDIOS	3103289968	S - Subsidado	NUELS
3 - MEDICINA (C EXT.)	2012-12-12	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1222203539	SHAIRA XIMENA AYA TRUJILLO	FEMENINO	RURAL					ALPUJARRA	3202477696	S - Subsidado	COM
3 - MEDICINA (C EXT.)	2007-12-07	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	1077724872	DANNA VALENTINA GONZALEZ PERDOMO	FEMENINO	URBANO					FUENTE AZUL	3152382561	S - Subsidado	COM
3 -	2003-06-	2020-	32	ALPUJARRA	E.S.E.	TI - TARJETA	1075211061	DAYANNA LICEL	FEMENINO	URBANO					LA ARADA	3105687051	S -	NUELS

Escribe aquí para buscar



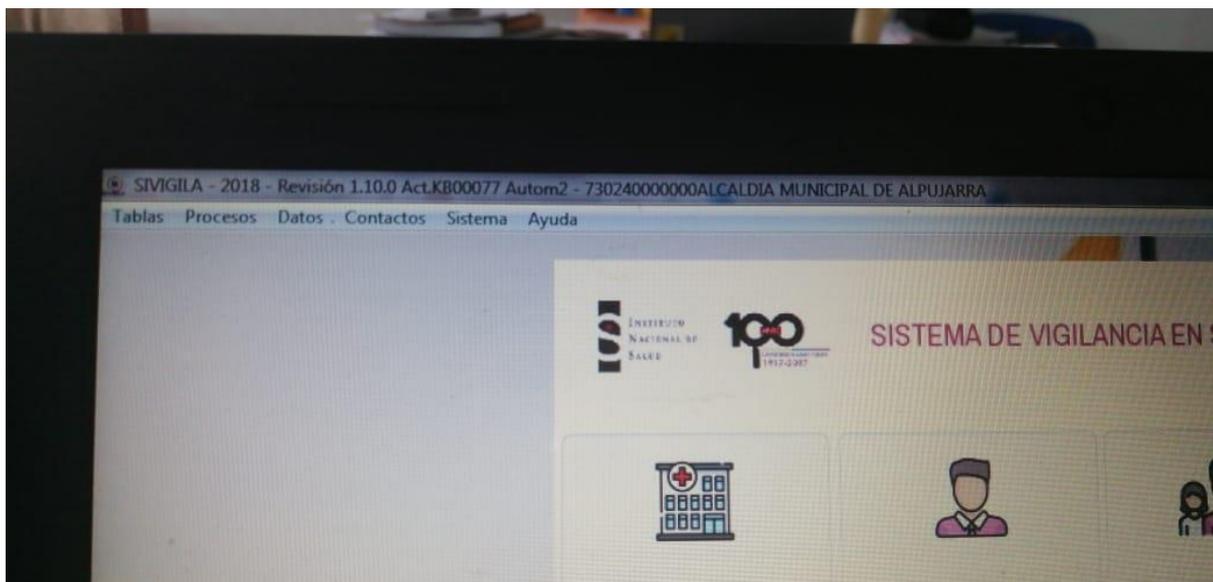
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 8 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN



UPGD / MUNICIPIOS			TIPO	ACTIVA	EN SILENCIO
DEPARTAMENTO: TOLIMA					
730240104401	ESE HOSPITAL SAN ISIDRO		UI	SI	NO
730240000000	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALPUJARRA		UI	SI	SI
MUNICIPIO: 73024 ALPUJARRA		UPGD ACTIVAS: 0	NOTIFICARON: 0	% CUMPLIMIENTO	0.00
		UIACTIVAS: 2	NOTIFICARON: 1	% CUMPLIMIENTO	50.00

ACTUALIZADOR DEL SIVIGILA



Elaboró: Kelly Johanna Pulido Romero
 Profesional de apoyo Contratista
 SIVIGILA- SST

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia técnica en vigilancia de los eventos de interés en salud pública al Municipio de Alpujarra.		
FECHA:	11/09/2020	HORA:	2:00 Pm
LUGAR:	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALPUJARRA		
REDACTADA POR:	KELLY JOHANNA PULIDO ROMERO – epidemióloga secretaria de salud del Tolima Recibe la ASISTENCIA ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES - Enfermera vigilancia SSM alpujarra EVA CATHERINE SANCHEZ - Coordinadora secretaria de salud del Tolima		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura Asistencia Técnica 2. Socialización del objetivo de la asesoría lineamientos 2020 3. Verificación de eventos – avances. 4. Programación de la próxima asistencia técnica 5. Plan de Mejoramiento <p>Cierre</p>

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 2:00 PM se realiza la apertura de la Asistencia Técnica a la alcaldía municipal del ALPUJARRA, por medió de videoconferencia web teams.microsoft.com alcaldía municipal – ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES Y EVA CATHERINE SANCHEZ 2. https://teams.microsoft.com//meetup-join/19%3a8f736d09c22e4a20b6c149b3e8b572dd%40thread.skype/1594758858943?context=%7b%22Tid%22%3a%220946668f-e369-40f2-aa9e-6290931245aa%22%2c%22Oid%22%3a%22b5a30b35-bfd4-4341-b181-12cc80ff053c%22%7d. 3. Socialización del objetivo de la asesoría y asistencia técnica y metodología de trabajo. <p>Objetivos:</p> <p>Revisar revisión de los eventos que de salud pública a fecha 11 de SEPTIEMBRE del 2020 semana 35 Su responsabilidad como ente territorial y sus obligaciones con la UPGD.</p> <p>cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificación Planos. • Notificación Individual. • Notificación SIANIESP. • Notificación inmediata. Notificación Colectiva. BAI – BAC Ajustes eventos. <p>LINEAMINETOS:</p> <p>ACCIONES DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones garantizando. El flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de Vigilancia en salud pública en su jurisdicción. <p>Unidades primarias generadoras del dato y Unidades Informadoras</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 2 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

EQUIPO: único y exclusivo de SIVIGILA.

INTENSIFICAR:

Las entidades territoriales y municipales deben desarrollar actividades de asistencia técnica, asesoría, control o seguimiento al cumplimiento de los protocolos, lineamientos y manuales de vigilancia en salud pública, el diligenciamiento de las fichas correspondientes, la recolección de muestras y la realización de las pruebas de laboratorio, la investigación de campo, el uso correcto del sistema de información (Sivigila) y de los procesos de análisis y divulgación de la información. Las entidades deben contar con un plan de actividades que se pueda verificar durante los procesos de asistencia técnica del nivel nacional.

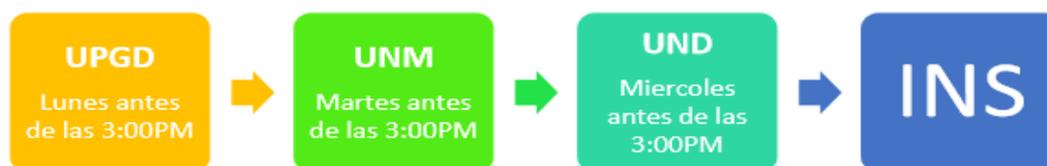
Cada entidad territorial deberá verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores que sean habilitados para prestar servicios de salud en su territorio sean visitados, para su caracterización, establecer su clasificación en el sistema, capacitarlos en Sivigila e iniciar el proceso de notificación correspondiente.

- En el caso de cambio de nombres o división de una IPS, debe actualizarse el registro de UPGD o UI, y realizar los ajustes para acceder al Sivigila.

Aplicativo Sivigila 2018-2020

Durante el 2018, se iniciará el uso del aplicativo Sivigila 2018-2020, con las actualizaciones a que hubiere lugar, las cuales se adoptarán de manera secuencial, iniciando en la UND y terminando en las UPGD y UI (siendo opcional la instalación en la UI, que se realizará siempre y cuando la unidad cuente con los recursos tecnológicos suficientes para su adopción), dado que en ningún caso los niveles inferiores podrán utilizar versiones posteriores a las del nivel al que reportan. Esto asegura la integridad de los datos y que su estructura sea compatible con la versión utilizada por quien consolida la información.

El aplicativo Sivigila 2018-2020 contendrá los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación



Todo **brote** debe tener: - Notificación inmediata vía telefónica de la UPGD al municipio, del municipio al departamento y del departamento al INS. - Investigación de brote (de campo) de acuerdo con lo planteado en el protocolo. - Informes de avance de acuerdo a lo planteado en el protocolo. - Recolección y envío de muestras en el periodo recomendado en el protocolo. - Identificación de agente etiológico, fuente y mecanismo.

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
UPGD Caracterizadas		x	SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de SEPTIEMBRE.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 8
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

UPGD informadora en el municipio	x		SI. Se cuenta con UPGD caracterizada en el mes de SEPTIEMBRE.
Que versión tienes	x		REVISION 1.9.0 ACTKB 00077 alcaldía Y el Hospital según directriz de la referente Departamental.
Capacitación técnica sivigila a la UPGD		x	ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES - Enfermera vigilancia SSM alpujarra - No se han capacitado hasta definir quien será la persona – pendiente convocatorio.
Acta de visitas mínimas a la UPGD			DURAN EL AÑO DOS CAPACITACION. 27 de junio 2020 capacitación de BAI
Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica actual	X		Se evidencia notificación a semana 35 se cuenta al día con las fichas y la verificación del dato. Separado por eventos según perfil profesional psicología y enfermera jefe de vigilancia epidemiológica.
Numero de eventos notificados		X	<p>EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION. 12 CON IVC DE OBSERVACION DE 10 casos – una de Bogotá por verificación del estado de salud</p> <p>10 AJUSTADOS 7 SIN AJUSTE SEMAN 1 Y EL NUEVO SEMANAN 36</p> <p>CHAGAS 1: _con seguimiento de la paciente - adecuado</p> <p>DENGUE 1. Notificado por clínica sin reporte de laboratorio con verificación de caso y no cumplía criterios por unidad de análisis institucional.</p> <p>ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) 1. Si. con investigación.</p> <p>ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS caso pendiente por verificar</p> <p>ENFERMEDAD RESPIRATORIAS ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) 2 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA 1 RA POR VIRUS NUEVO 16 <u>Pendiente los caso por retroalimentación.</u></p> <p>LEPTOSPIROSIS 1 <u>PENDIENTE POR VERIFICAR CASO</u></p> <p>MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 1 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA1 YA SE TIENE CONOCIMNETO DE CASO- SE INICIA PROCESO DE IVC.</p> <p>MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA 1 – CASO NUEVO SE INICIA EL PROCESO DE INVESTIGACION</p> <p>SIFILIS GESTACIONAL 1 - CASO NUEVO SE INICIA EL PROCESO DE INVESTIGACION</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

			<p>VARICELA INDIVIDUAL 1 NO REQUIERES VISITA POR BROTE</p> <p>VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR 7 todas con investigación.</p> <p>INTENTO DE SUICIDIO1 – INTOXICACION1 VISITAS OK</p> <p>INTOXICACIONES 5(4) SI SEGUIMIENTOS INTENTO DE SUICIDIO 2 (1) SI SEGUIMIENTOS</p>
Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN Y SIVIGILA sistema de vigilancia eventos de salud pública. (FOTO PANTALLAZO)	X		Se encuentra al día al 100% a semana 35 INGRESAR AL SISVAN.
Fecha y Numero de COVES municipales programados.	X		<p>realizados</p> <p>No 001 de ENERO 31 de enero</p> <p>No 002 de FEBRERO 29 febrero</p> <p>No 003 de MARZO 31 marzo</p> <p>No 004 de ABRIL 30 de abril.</p> <p>No 005 de MAYO 29 mayo</p> <p>No 006 de 30 junio</p> <p>No 007 de 31 julio</p> <p>No 008 28 agosto</p> <p>No 009 septiembre 30</p> <p>No 010 octubre 30</p> <p>No 011 noviembre 27</p> <p>No 012 diciembre 30</p>
Numero de Coves realizados. Verificación de las actas.	X		<p>realizados</p> <p>No 001 de ENERO 31 de enero: temas</p> <p>No 002 de FEBRERO 29 febrero tema infección respiratoria aguda</p> <p>No 003 de MARZO 31 marzo tema infección respiratoria aguda</p> <p>No 004 de ABRIL 30 de abril. Tema exposición rábica</p> <p>No 005 de MAYO 29 mayo tema covid</p> <p>No 006 de 30 junio tema de sarampión y rubeola</p> <p>No 007 de 31 julio tema de muestras laboratorio salud publica</p> <p>No 008 28 agosto tema agosto Chagas</p> <p>Pendiente en el programa</p> <p>No 009 septiembre 30 tema morbilidad materna extrema</p> <p>No 010 octubre 30 tema tuberculosis</p> <p>No 011 noviembre 27 tema dengue</p> <p>No 012 diciembre 30 tema Sika – chincunguña.</p>
Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).	X		<p>se creó bajo decreto número 093 del 13 de julio del 2020. Sin evidencias de actas de participación mensual o extra ordinario si se requiere.</p> <p>Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo y centros reguladores de urgencias y emergencias, entre otros.</p> <p><u>Enviar evidencia soporte de la reuniones de grupo ERI. Acta de evidencia 11 de julio 2020.</u></p>
Fecha de última socialización de protocolos - Numero de socialización de protocolos.	X		28 de agosto. Tema Chagas Del 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas. (VERIFICACION)	X		Si. ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES
Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC. Verificar envíos.	X		Mensual mientras dan nuevos lineamientos departamentales se realizan y envían al departamento cada mes los primero 10 días. EXISTEN EVIDENCIAS ENVIADAS.
Envía oportunamente el informe de BAI y BAC. Registro de las fechas Quien realiza la BAC si está capacitado.	X		Se envían soportes de la oportunidad.
Atención a brotes a semana epidemiológica 27			No se tiene SOPORTES DE BROTES. VARICELA.
Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica. Verificación de las viditas de campo. Verificación en las retroalimentaciones los eventos y las visitas e investigaciones de campo.	X		Se ajustan a los criterios del protocolo. Diseñan un cuadro para el reporte del seguimiento oportuno de los eventos notificados residentes y procedentes del municipio de ALPUJARRA SE REQUIERE PARA ENVIO EN UN MES.
Quien realiza el seguimiento a eventos.	X		La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES
Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Verificación evento y laboratorios	X		La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES <u>se requiere llevar formato de seguimiento</u>
Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas) (incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas SEGÚN EVENTO)	X		La jefe ERIKA FERNANDA SANTOS GONZALES <u>se requiere llevar formato de seguimiento o lista de chequeo.</u>
Evidencia de la Verificación de los sueros Antiofídico y Antiescorpionico	x		<u>ACTA de verificación</u> con fecha del 4 de septiembre.
Evidencia de la Verificación de kit post violencia sexual	x		<u>ACTA de verificación</u> con fecha del 4 de septiembre.

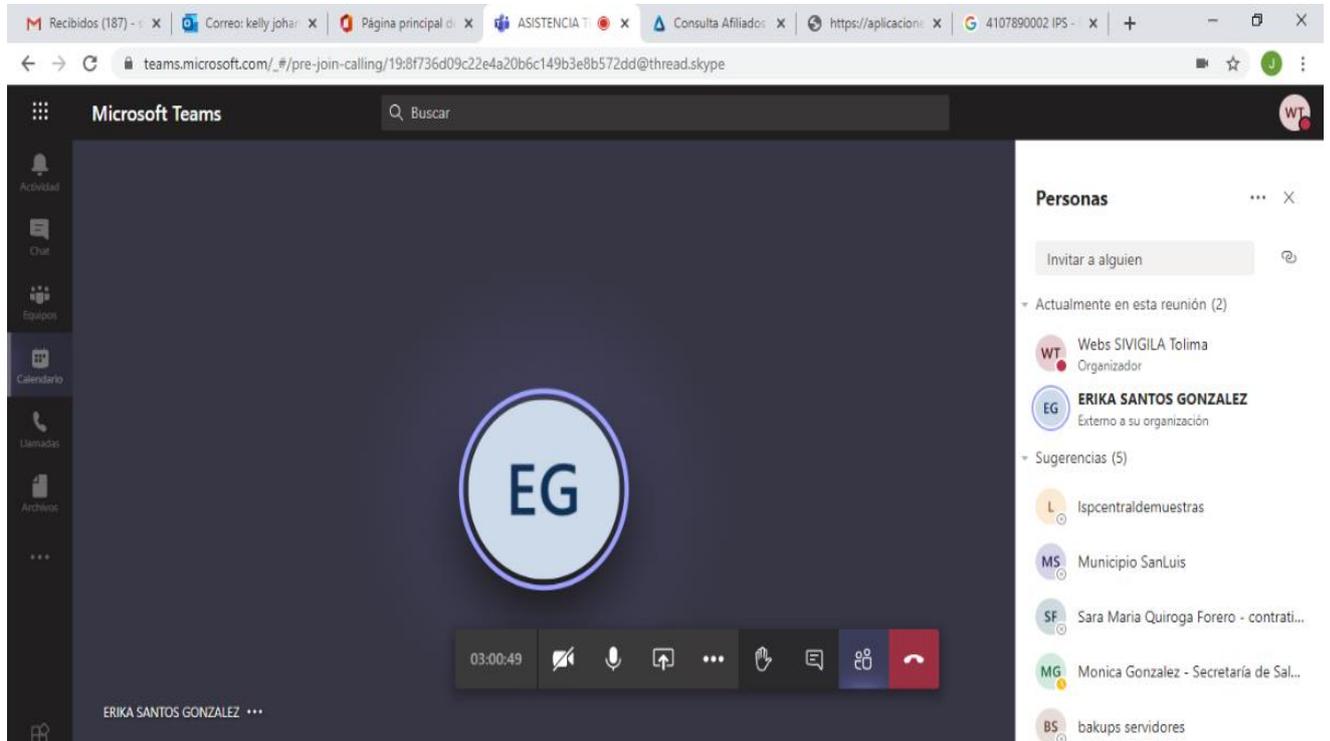
Se anexan soportes en forma físico.

PLAN DE MEJORAMIENTO COMPROMISOS

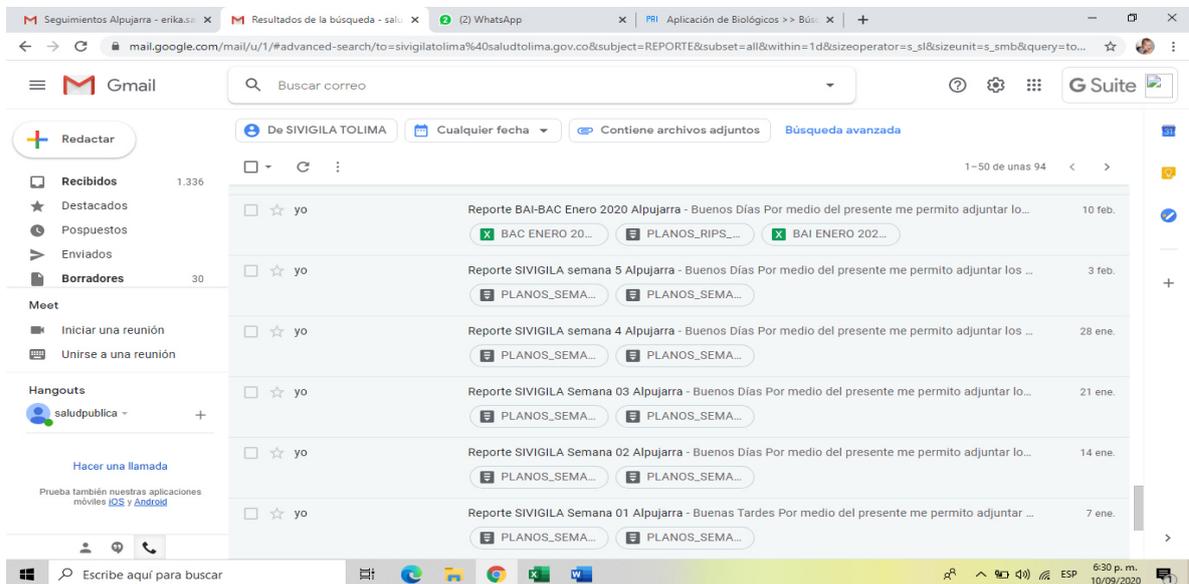
ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	COMO	DONDE	CUANDO	CUMPLIÓ	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
Programación próxima asistencia técnica alcaldía municipal.	Alcaldía municipal de Alpujarra	mensual	hospital Alpujarra	29/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA
Capacitación técnica al personal del SIVIGILA a la UPGD	Alcaldía municipal de Alpujarra	1 ANUALES	hospital Alpujarra	Antes de 29/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA
Solicitud de visitas de campo de todos los eventos de salud pública a la fecha reportados pendientes. AGR – MORTALIDAD PERINATAL (2) SIFILIS GESTACIONAL- NUEVO VIRUS	Alcaldía municipal de Alpujarra	Permanente	Alcaldía Alpujarra	Antes de 30/10/2020	PENDIENTE	SIVGILA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 6 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

FOTO DE CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO DE ALPUJARRA



PANTALLAZO DE LA NOTIFICACIÓN DE RISP. BAC. BAI



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

PANTALLAZO DE LA NOTIFICACIÓN DE SISVAN

Recibidos (1.748) - enika.santos2 x | M usuario y contraseña SISVAN NU x | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA x +

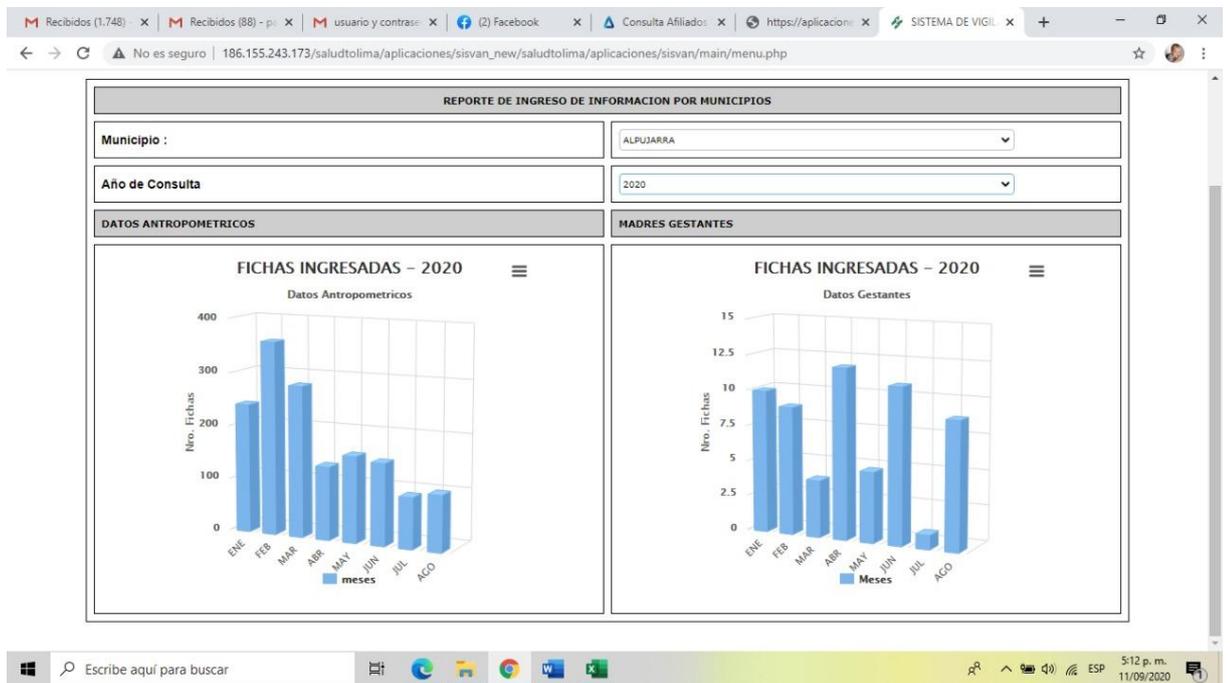
No es seguro | 186.155.243.173/saludtolima/aplicaciones/sisvan_new/saludtolima/aplicaciones/sisvan/main/menu.php

USUARIO: DIRECCION LOCAL DE SALUD DE ALPUJARRA | Cerrar sesión


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

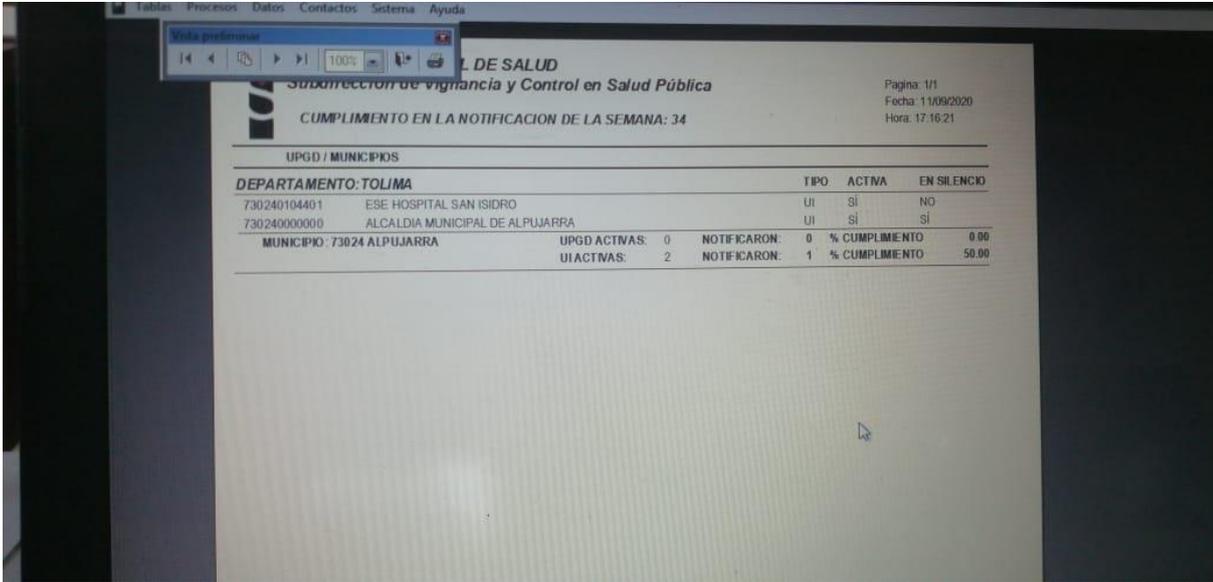
[Inicio](#) | [Captura de datos](#) | [Informes](#) | [Administración](#)

Tipo de Consulta	Fecha de Nacimiento	Fecha de la Visita	Semana Epidemiológica	Municipio	Institución	Tipo de identificación	Nro de Documento de Identidad	Nombre	Género	Zona	Vereda	Finca	Centro poblado	Barrio	Dirección	Teléfono	Tipo EPS	EPS
1 - C y D.	2018-03-23	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1109245304	JUAN DIEGO URIBE SANCHEZ	FEMENINO	URBANO			ARBOLEDA	ARBOLEDA	ARBOLEDA	3204146122	C - Contributivo	NUVE S
3 - MEDICINA (C EXT).	2004-03-06	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	1077720505	ANA MILENA PERDOMO GONZALEZ	FEMENINO	URBANO			FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	ALPUJARRA	3152382561	S - Subsidado	COM
1 - C y D.	2017-08-04	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1109245280	MAUREN GONZALEZ PERDOMO	FEMENINO	URBANO			FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	FUENTE AZUL	3209403275	S - Subsidado	COM
3 - MEDICINA (C EXT).	2009-10-13	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	11090213617	CAMILA ANDREA PERDOMO MANRIQUE	FEMENINO	RURAL					VEREDA LOE MEDIOS	3103289968	S - Subsidado	NUVE S
3 - MEDICINA (C EXT).	2012-12-12	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	RC - REGISTRO CIVIL	1222203539	SHAIRA XIMENA AYA TRUJILLO	FEMENINO	RURAL					ALPUJARRA	3202477696	S - Subsidado	COM
3 - MEDICINA (C EXT).	2007-12-07	2020-08-04	32	ALPUJARRA	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	TI - TARJETA DE IDENTIDAD	1077724872	DANNA VALENTINA GONZALEZ PERDOMO	FEMENINO	URBANO					FUENTE AZUL	3152382561	S - Subsidado	COM
3 -	2003-06-	2020-	32	ALPUJARRA	E.S.E.	TI - TARJETA	1075211061	DAYANNA LICEL	FEMENINO	URBANO					LA ARADA	3105687051	S -	NUVE S



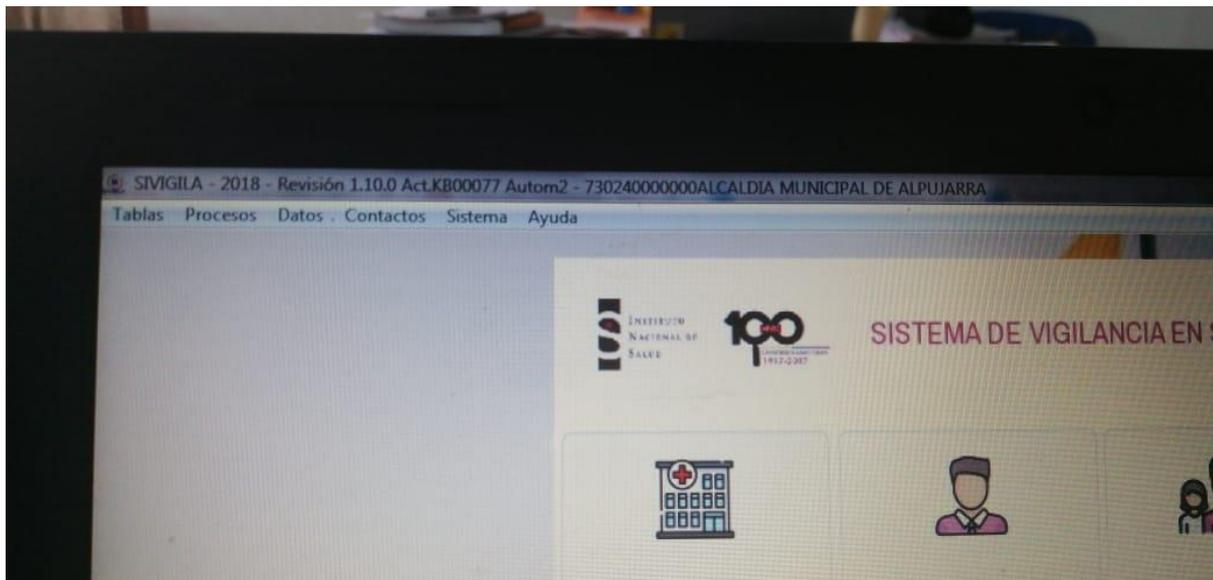
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 8 de 8
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN



UPGD / MUNICIPIOS			TIPO	ACTIVA	EN SILENCIO
DEPARTAMENTO: TOLIMA					
730240104401	ESE HOSPITAL SAN ISIDRO		UI	SI	NO
730240000000	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALPUJARRA		UI	SI	SI
MUNICIPIO: 73024 ALPUJARRA		UPGD ACTIVAS: 0	NOTIFICARON: 0	% CUMPLIMIENTO	0.00
		UIACTIVAS: 2	NOTIFICARON: 1	% CUMPLIMIENTO	50.00

ACTUALIZADOR DEL SIVIGILA



Elaboró: Kelly Johanna Pulido Romero
 Profesional de apoyo Contratista
 SIVIGILA- SST

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 24 en el municipio de Ambalema - UNM	
FECHA:	25 de Junio de 2020	HORA:	10:00 a.m. - 11:30 am
LUGAR:	Alcaldía municipio de AMBALEMA		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	KELLY GARCIA RAMIREZ Técnico de SIVIGILA – Cel 315 855 46 42

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. Objetivo:
 - Dar a conocer los principales objetivos de una Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que captan eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPGD	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-2020	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.				
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.				La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X			Una persona
7. Personal capacitado	X			SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X			NO ha recibido capacitación ya que hace poco inicio Labores
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X			NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	999 individuales			Un Total de 1.034 eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio 999 casos y por RA 35
10. Casos de mortalidad	0			se presentaron 12 mortalidades del cual 11 fueron notificadas por las UPGDs del y una por RA en Ibagué
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X			
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X			Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	X			Pendientes.
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X			Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)				
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)				
16. Los protocolos están disponibles.	X			En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).				
17. Fecha de última socialización de protocolos.				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Pendientes
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó al personal en la vigilancia, en cuanto a lo referente tiempos de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 24 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGD DEL municipio y



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 5 de 11

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del **Ambalema** se presenta a semana epidemiológica 24, **1.034** eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio **999 casos y por RA 35 casos por los municipio de Ibagué, Lérica y Murillo. (Ver tabla)**

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 24

EVENTO	Ajustes					Casos Notifica Falan	RA						Total General
	0	3	6	7	Blanco		HONDA	IBAGUE	LIBANO	MARIQUITA	PALOCABILDO	En blanco	
ACCIDENTE OFIDICO	1					1					2	2	3
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALM	10			1		11						0	11
DENGUE	28	10	1	2		41	1	2	2	1		6	47
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						0		1				1	1
IRA POR VIRUS NUEVO						0				1		1	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	12					12						0	12
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						0		1				1	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1					1						0	1
BAJO PESO AL NACER						0					1	1	1
Total General	52	10	1	3	0	66	1	4	2	2	2	12	78

En el municipio de **Ambalema** no **se han presentado mortalidades,**

MORTALIDAD A SE 24- 2020

nom_eve	Mortalidad	Ajuste 0	Ajuste 3	Ajuste 6	Visita de Campo	U.A
IRAG INUSITADA	4	1		3		
INTOXICACIONES	1	1				
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARD	5 + 1	5				
SIFILIS CONGENITA	1	1				
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	1				
Total	12	9				

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a las UPGD del municipio y Capacitaciones - Acta.
- ✓ COVE municipal – Acta
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica
- ✓ Visita de Campo de las mortalidades - Vía telefónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 6 de 11

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

- ✓ Programar UA con la epidemióloga referente del evento.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Visita de Campo de las mortalidades	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Se realizaron las IEC de TB	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Seguimiento Morbilidad materna	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Programar UA con la epidemióloga referente del evento.	SSM	Según Programación	Realizar visita vía de campo telefónica
Seguimientos evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato) por 10 días. Realizar el ajuste (7)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.

Como constancia, se firma por los asistentes el 25 de junio de 2020, Vía ZOOM

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 11
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
KELLY GARCIA RAMIREZ	
MARTHA ESPERANZA TORRES C.	

Doctora para por favor recordarle los compromisos de usted para nosotros del envío de las fichas, ingresar chat de las inmediatas, agendar con administradora del aplicativo para asistencia técnica y el PDF.

y los compromisos de **Falán** a usted son realizar ajustes a agresiones, seguimiento a hospital para realizar ajuste 7 y si están aplicando el tratamiento
Agradezco su atención y colaboracio

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

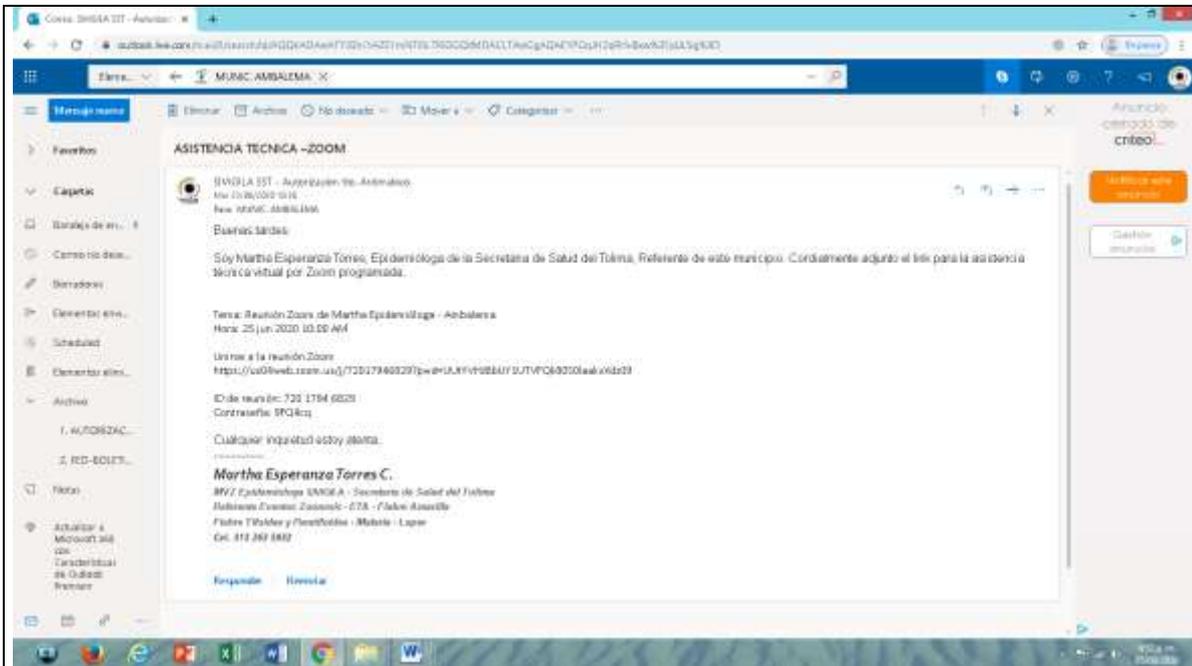
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

The screenshot shows a Zoom meeting window. The main content is a presentation slide with the following text:

- la Salud nos une** (Logo)
- EVENTOS DE ZONOSIS – ETV – ALIMENTOS - LEPR**
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA
Equipo de la Secretaría de Salud del Tolima
- Martha Esperanza Torres C.
MVZ Epidemióloga
Cel 313 263 59 32
- sivigila.saludtolimazoonosis@hotmail.com
- GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
- El Tolima nos une

On the left side of the Zoom window, there is a sidebar with a thumbnail of the current slide and a list of other participants. At the bottom of the Zoom window, there is a taskbar with various application icons and a system tray showing the time as 12:23 PM on 12/13/2011.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 10 de 11

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

EVENTO	Ajustes		Casos Notificados Ambalema	RA				Total General
	0	7		AMBALEMA	LEBIDA	LEBANO	En Nucleo	
AGRESIONES POR APTOS	15	2	17					17
ENVIOLE	15		15	4	4	14	2	40
DESINTEGRACION AGUA EN + DE 5 AÑOS	3		3					3
INTOXICACIONES	1		1					1
IDA POR VIRUS NUEVO	1		1	4		1		6
SIFILIS GESTACIONAL	1		1					1
VIOLACION EN SALUD PUBLICA DE LA VIGILANCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	11		11		1			12
BAJO PESO AL NACER						1		1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO				1				1
ETS - IRA5 (VIOLANCIA CENTRAL)				1		1		2
IRAG INJUSTADA						1		1
LEPROSIFILIS			11			1		11
Total General	48	2	60	10	5	19	2	98



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 11 de 11

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled '3. ANEXO A SE 24 de [Misión de compatibilidad]'. The spreadsheet is mostly empty, with a large text box in the center containing the instruction 'Coloque los campos de valor aqui'. A video call window is overlaid on the spreadsheet, showing two participants. The Excel interface includes a ribbon with various tabs and a task pane on the right side.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 4
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar apoyo y asistencia técnica en la mitigación del brote de COVID19 en el municipio de Casabianca		
FECHA:	Julio 3 del 2020	HORA:	7:20 Am a 6 PM
LUGAR:	Municipio de Casabianca		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo – Grupo SIVIGILA		

Participantes	Institución/cargo
Epidemiólogos y profesionales de la salud encargados de la atención pandemia COVID 19	Secretaría de Salud departamental ,Municipio de Casabianca

ORDEN DEL DIA:
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
<p>Conglomerado Casabianca 1</p> <p>Fecha de notificación: 01/07/2020 Fecha confirmación: 02/07//2020 Fecha de Actualización: 03/07/2020 Número de casos positivos: 2 casos. Numero de muestras rápidas tomadas: 0 Número de hisopados nasofaríngeo para PCR: 6 Posible fuente de contagio: Desconocida Posible Ubicación de la fuente de contagio: desconocida.</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de la actividad, descripción de las acciones realizadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de presentación ante las directivas la señora alcaldesa y los directivos de la secretaria de salud Municipal del equipo ERI que brindara asistencia técnica y capacitación practica de la secretaria de salud del Tolima. 2. Apoyo en la Toma de 6 Muestras de RT- PCR y para la tamización de ubicadas en la veredas Llanadas y Yumbal en el municipio de Casabianca. 3. Orientación en la construcción de una base maestra con los datos correspondientes de las Historias clínicas, inicio de síntomas y descripción de sintomatologías y otros datos necesarios para el seguimiento y el análisis de información de COVID 19 en el municipio. 4. Capacitación practica en la toma de muestras para el análisis de RT-PCR. 5. Realización de las IEC a los casos positivos del Municipio. 6. Realización de las Líneas de Tiempo de cada Uno de los casos confirmados. 7. Verificación de los seguimientos IEC a los casos con los resultados positivos de pruebas RT-PCR. <p>Descripción de las funciones en el Equipo ERI departamental</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Función ERI	Nombre	Descripción funciones
Coordinación conglomerado GENOP	Oscar Alberto Díaz Ocampo	Realizar el seguimiento diario a la evolución y comportamiento epidemiológico del Conglomerado, Canalización y consolidación de la información del Conglomerado entre la UPGD, DLS, DTP, grupos SAR y el INS
Epidemiólogo	Maicol Villanueva	Apoyo y asistencia en la verificación de la calidad de las fichas de notificación, análisis de los resultados de las pruebas rápidas y propuestas para la toma de decisiones.
Epidemióloga	Andrea Mirquez	Verificación y consolidación de la información de líneas de tiempo e investigaciones epidemiológicas de casos y contactos IEC. Consolidación de los resultados en Excel de las pruebas rápidas.
Terapeuta respiratoria	Diana Milena Céspedes Yara	Capacitación y formación en la toma de muestras
Conductor		Apoyo logístico en el transporte del personal del equipo ERI

Se anexa listado de firmas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 3 de 4
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Anexo fotográfico





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 4

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 24 Municipio de FALAN - UNM	
FECHA:	25 de Junio de 2020	HORA:	2:30 a.m. – 3:30 pm
LUGAR:	Alcaldía municipio de FALAN		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	SANDRA MILENA GONZALEZ Técnico de SIVIGILA – Cel 3174054923

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. Objetivo:
 - Dar a conocer los principales objetivos de una Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que captan eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPG D	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2020				
4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.				
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.				La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X			Una persona
7. Personal capacitado	X			SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X			NO ha recibido capacitación ya que hace poco inicio Labores
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X			NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	66 individuales			El Total de eventos en salud pública 78 del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12
10. Casos de mortalidad	0			NO se ha presentado mortalidad
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X			
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X			Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	X			Pendientes.
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X			Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)				
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)				
16. Los protocolos están disponibles.	X			En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).				
17. Fecha de última socialización de protocolos.				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Pendientes
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó a la persona encargada de vigilancia, en cuanto a lo referente al tiempo de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 24 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 5 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del Falan se presenta 78 Casos de eventos en salud pública a semana epidemiológica 24, del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12 casos por los municipios de Ibagué, Honda, Líbano, Mariquita y Palocabildo. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 24

EVENTO	Ajustes					Casos Notifica Falan	RA						Total General
	0	3	6	7	Blanco		HONDA	IBAGUE	LIBANO	MARIQUITA	PALOCABILDO	En blanco	
ACCIDENTE OFIDICO	1					1					2	2	3
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALM	10			1		11						0	11
DENGUE	28	10	1	2		41	1	2	2	1		6	47
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						0		1				1	1
IRA POR VIRUS NUEVO						0				1		1	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	12					12						0	12
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						0		1				1	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1					1						0	1
BAJO PESO AL NACER						0					1	1	1
Total General	52	10	1	3	0	66	1	4	2	2	2	12	78

En el municipio de Falan NO se han presentaron mortalidades.

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a la UPGD del municipio y Capacitaciones – Acta: NO han realizado visitas ni capacitaciones por parte de la SSM
- ✓ COVE municipal – Acta: Pendiente
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica: NO
- ✓ Visita de Campo y / o seguimiento Morbilidad Materna y Bajo peso al nacer - Vía telefónica

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguimiento Morbilidad materna y Bajo peso al nacer	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Seguimientos de evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato) por 10 días. Realizar el ajuste (7)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.
Realizar Visita técnica a las UPGD del municipio y Capacitaciones	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia.
Realizar el COVE municipal mensualmente	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia. A la fecha debe tener y 5 COVEs de los meses de enero a mayo de 2020.
Capacitación técnica de SIVIGILA	SSD	Según programación del Departamento	Llamar a la Administradora del aplicativo para la programación de la capacitación.
Enviar carpetas de protocolos y fichas actualizadas, Codificación de eventos en alud publica	SSD	8 días	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Como constancia, se firma por los asistentes el 25 de junio de 2020, Vía ZOOM

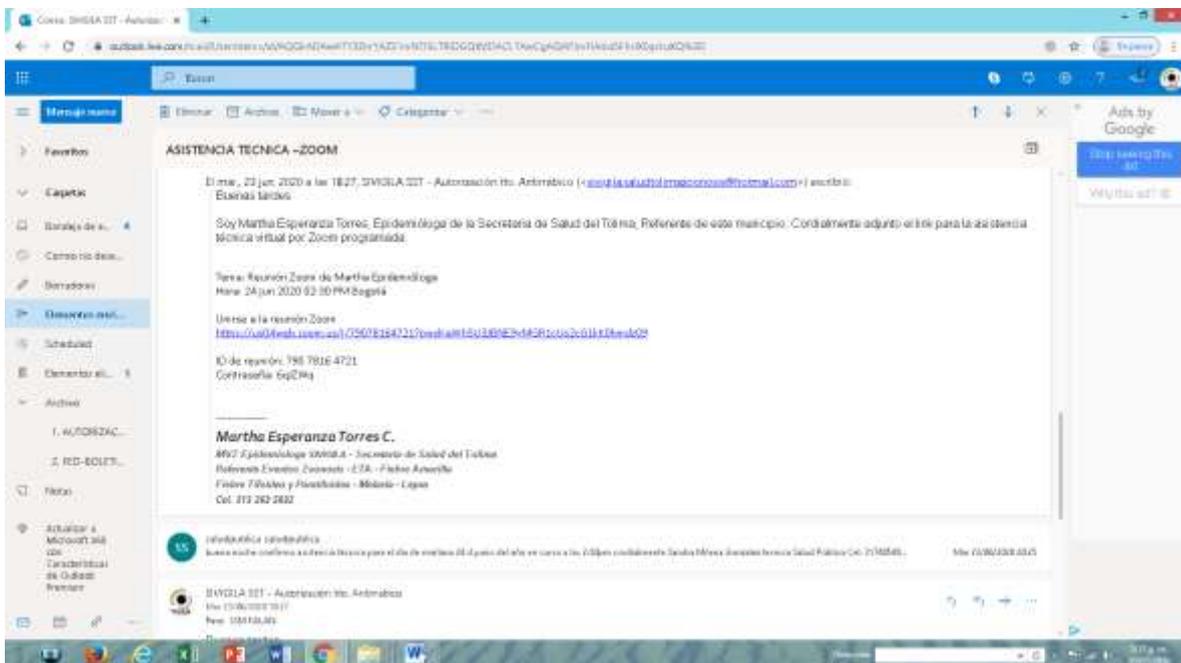
NOMBRES Y APELLIDOS (realizó virtualmente)

SANDRA MILENA GONZALEZ

MARTHA ESPERANZA TORRES C.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

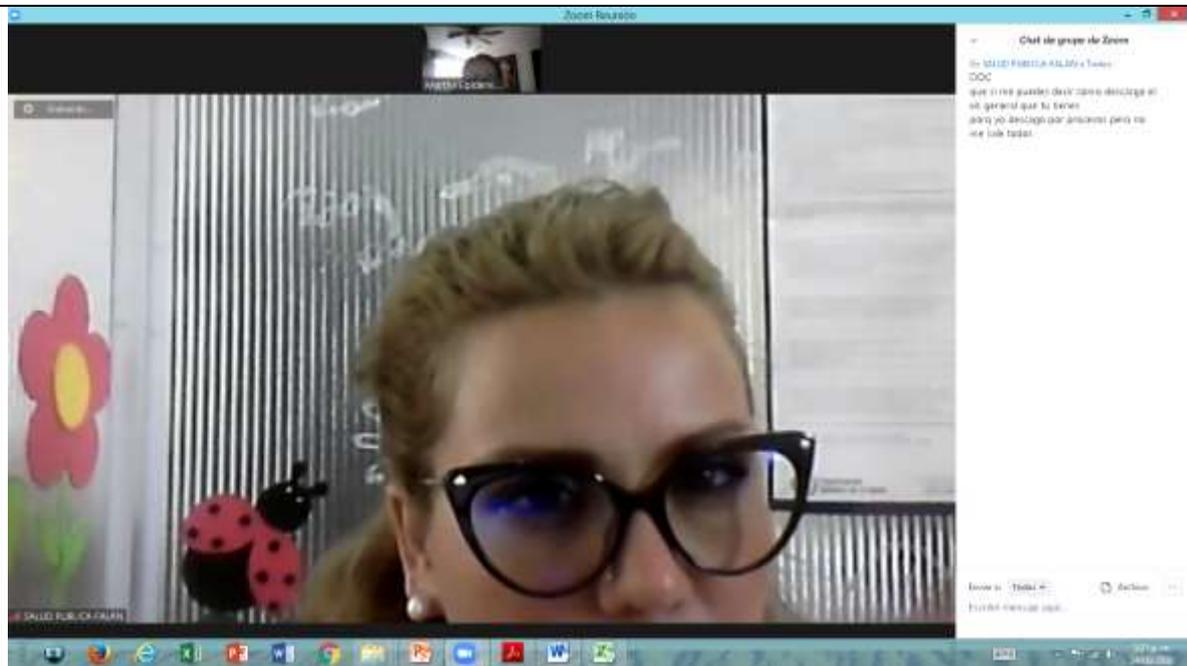
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



FALAN

EVENTO	E	S	N	I	C	Caso Notificado por Línea	PA					Total Salud SA	Total General
							Atro	Salud	Atro	Salud	Atro		
ACCIDENTE OFICIO	1					1					2	2	2
ABUSOS LÍNEA POR MANEJO POTENCIAL	10				1	11					0	11	11
GENESIS	38	16	1	2		41	1	2	2	1	8	49	49
ESP. RING (PROYUNCA CENTRAL)						0		1			1	1	1
RA POR VARIOS NUESTROS						0			1		1	1	1
LEONARDO CORTINEA	10					10					0	10	10
MIRAZULE AN ESTIMA EXPRESA						0		1			1	1	1
VIOLACION EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTERFAMILIAR	1					1					0	1	1
DAÑO FÍSICO NAUSEA						0					1	1	1
Total General	61	16	1	2	1	60	1	4	2	2	12	70	70



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Indicadores (AD) en UD

Indicador	Unidad	Diagnóstico	NU	F.CB	NO	NO	SI	SI	NO	SI										
Intento de Suicidio	156	CC	NO	Fecha de notificación	NO	F.CA + F.CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Intoxicaciones por sustancias químicas	165	C	SI	Fecha inicio de atención	SI	F.CA + F.CB	NO	NO	SI											
Leishmaniasis Cutánea	420	CL	SI	Fecha inicio de atención	NO	F.CA + F.CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI								
Leishmaniasis Mucosa	430	CL	SI	Fecha inicio de atención	NO	F.CA + F.CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI								
Leishmaniasis Visceral	440	P	SI	Fecha inicio de atención	SI	F.CA + F.CB	SI	NO	SI	NO	SI									
Lepra	450	C	SI	Fecha de consulta	NO	F.CA + F.CB	NO	NO	SI	NO	SI									

An. Gale 24 No. 91- 26, Bogotá, D.C., Colombia
 Contacto: (1) 231 7100 Int. 3105-3104
 Fax: 231 7100 Ext. 1345-1259
 Correo electrónico: confcomand@inc.gov.co
 Página web: www.inc.gov.co
 Línea gratuita nacional: 018000 110 433

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 23 en el municipio de LIBANO - UNM		
FECHA:	24 de Junio de 2020	HORA:	11:00 a.m. – 12 am
LUGAR:	Alcaldía municipio de LIBANO		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	YAMIT ANTONIO MENDIETA VELOZA Secretario de Salud - Cel. – 321 201 7326 CARLOS JAVIER OSPINA PARRA Técnico de SIVIGILA – Cel 313 425 4164

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 2 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. El objetivo de la Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPGD	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-2020	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.			
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.			La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X		Una persona
7. Personal capacitado	X		SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X -2019		
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X		NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	999 individuales		Un Total de 1.034 eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio 999 casos y por RA 35
10. Casos de mortalidad	12		se presentaron 12 mortalidades del cual 11 fueron notificadas por las UPGDs del y una por RA en Ibagué
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X		
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X		Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	5 de 12		Realizan Mensualmente
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X		Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)			
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)			
16. Los protocolos están disponibles.	X		En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).			
17. Fecha de última socialización de protocolos.			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Actualizadas.
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			Buena
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó al personal en la vigilancia, en cuanto a lo referente tiempos de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 24 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del Líbano se presenta a semana epidemiológica 24, 1.034 eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio 999 casos y por RA 35 casos por los municipios de Ibagué, Lérica y Murillo. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 24

EVENTO	D	3	6	7	0	Casos Notificado por Libano	RA					Total General	
							* TOLIMA, MUNICIPIO DESCIDO	IBAGUE	LERIDA	MURILLO	En blanco		Total Notif. RA
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	13	13							13
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRA	1	0	0	1	54	56							56
BAJO PESO AL NACER	0	0	0	1	11	12							12
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	0	3	5	8		5				5	13
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	0	2	2				2		2	4
DEFECTOS CONGENITOS	0	1	0	0	4	5		1				1	6
DENGUE	6	129	80	2	237	454		1				1	455
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	2	2							2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	1	61	8	21	91		1		1	2	4	95
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1	0	0	0	0	1							1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUS	0	0	11	1	3	15		2			1	3	18
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PR	0	0	0	0	1	1							1
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	1	11	12			4			4	16
INTOXICACIONES	0	0	0	0	8	8							8
IRA POR VIRUS NUEVO	1	2	167	2	72	244	1	8				9	253
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0	0	1	1							1
LEPTOSPIROSIS	0	1	1	4	3	9							9
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA	0	0	0	0	2	2							2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	11	2	13	0	1	0	0	0	1	14
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	0	0	0	5	5		1				1	6
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	1	0	0	1							1
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	1	1							1
SIFILIS GESTACIONAL	1	0	0	0	5	6							6
TOS FERINA	1	0	0	0	1	2							2
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	9	9		2				2	11
VARICELA INDIVIDUAL	0	0	0	0	4	4							4
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	18	18			1		1	2	20
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	0	0	2	2							2
ZIKA	0	0	1	0	0	1							1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA	0	0	0	0	1	1							1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0		2			1	3	3
Total General	11	134	322	34	498	999	1	22	5	1	6	35	1034



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

El municipio del Líbano se presentaron 12 mortalidades del cual 11 fueron notificadas por las UPGDs del municipio y Una por RA en Ibagué (MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA)

MORTALIDAD A SE 24- 2020

nom_eve	Mortalidad	Ajuste 0	Ajuste 3	Ajuste 6	Visita de Campo	U.A
IRAG INUSITADA	4	1		3		
INTOXICACIONES	1	1				
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARD	5 + 1	5				
SIFILIS CONGENITA	1	1				
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	1				
Total	12	9				

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a las UPGDs del municipio y Capacitaciones - Acta.
- ✓ COVE municipal – Acta
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica
- ✓ Visita de Campo de las mortalidades - Vía telefónica
- ✓ Programar UA con la epidemióloga referente del evento.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Visita de Campo de las mortalidades	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Se realizaron las IEC de TB	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Seguimiento Morbilidad materna	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Programar UA con la epidemióloga referente del evento.	SSM	Según Programación	Realizar visita vía de campo telefónica
Seguimientos de evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato) por 10 días. Realizar el ajuste (7)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.

Como constancia, se firma por los asistentes el 24 de junio de 2020, Vía ZOOM

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
CARLOS JAVIER OSPINA PARRA	
MARTHA ESPERANZA TORRES C.	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:

Correo: SIVIGILA SST - Autoriza: x +

outlook.live.com/h/mil/0/seen/tema/Ad/AQ/Q/ADAwATY3ZmYAZS1mNTISLTRIDGQIMDACTAvCgAAAFyBqje0PNFo%3BBIETOpOeE6%3D

Buscar

Mensaje nuevo Eliminar Archivo Mover a Categorizar

Favoritos

Carpetas

Bandeja de e... 6

Correo no dese...

Borradores

Elementos envi...

Scheduled

Elementos eli... 1

Archivo

1. AUTORIZAC...

2. FED-BOLETI...

Notas

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

ASISTENCIA TECNICA - ZOOM

Reenvió este mensaje el Mié 24/06/2020 10:38.

SIVIGILA SST - Autorización tto Antirrábico
Mié 23/06/2020 18:27
Para: plan_local_salud@bano-tolima.gov.co

Buenas tardes
Soy Martha Esperanza Torres, Epidemióloga de la Secretaría de Salud del Tolima, Referente de este municipio. Cordialmente adjunto el link para la asistencia técnica virtual por Zoom programada.

Tema: Asistencia Técnica Municipio Libano
Hora: 24 Jun 2020 11:00 AM IBAGUE

Unirse a la reunión Zoom
<https://us04web.zoom.us/j/76517077624?pwd=a3dYTWljMjZhem9ZdUJlVW5lbnhKZjZ09>

ID de reunión: 765 1707 7624
Contraseña: 0R5jYv

Cualquier inquietud estoy atenta,

Martha Esperanza Torres C.
MVZ Epidemióloga SIVIGILA - Secretaría de Salud del Tolima
Referente Eventos Zoonosis - ETA - Fiebre Amarilla
Fiebre Tifoidal y Paratifoidea - Malaria - Lepra
Cel. 313 263 3932



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 9 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

la Salud nos Une

EVENTOS DE ZONOSIS - ETV - ALIMENTOS - LEPRAS

Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA
Equipo de la Secretaría de Salud del Tolima

Martha Esperanza Torres C.
MVZ Epidemióloga
Cel 313 263 59 32
sivigila.saludtolimazoonosis@hotmail.com

Haga clic para agregar notas

LIBANO

EVENTO	D	S	B	7	8	Cum. Notificado por Libano	TESORO (INFORME DESARROLLO)	BARRA	LEONIA	SAITILLO	EN GENERAL	TOTAL (BARRA, PIA)	Total General
INCIDENTE OFICIAL	0	0	0	0	13	13							13
ASISTENCIAS A LOS ADMISORES ENTRENAMIENTO TPA	1	0	0	1	84	86							86
SEMINARIO PARA LOS SERVICIOS	0	0	0	1	13	13							13
GRUPOS DE LA MANA Y CURULIO UTERRINO	0	0	0	0	0	0							0
GRUPOS EN ASESORES DE SE ASESOR	0	0	0	0	0	0							0
DEFECTOS COMESTIVOS	0	0	0	0	0	0							0
DESEMPEÑO	0	129	80	2	237	454							454
DESINTEGRACION ASISTEN EN MESONES DE SAÑOS	0	0	0	0	0	0							0
PIA - PIAJAS AMPLIACION CENTRAL AL	0	1	41	9	21	71							71
ESPANTO ESPANTO EN ESTABLECIMIENTOS	1	0	0	0	0	1							1
IMP FOCOS REINTEGRACION ASISTEN CRUVE PIAJAS BARRA	0	0	0	0	1	1							1
IMP FOCOS REINTEGRACION ASISTEN CRUVE PIAJAS BARRA	0	0	0	0	1	1							1
PREVENCIÓN DE BUNDIRIA	0	0	0	0	1	1							1
ATENCIONES	0	0	0	0	0	0							0
PIA PIAJAS BARRA	1	2	407	2	722	284							284
HECIBALANES CUBIERTA	0	0	0	0	1	1							1
LEPTOSPIRITIS	0	0	0	0	0	0							0
LEPTOSPIRITIS PARA EL FACTORES EN LIBANO (POLIVINO)	0	0	0	0	0	0							0
MOVILIDAD MATERIA EXOTICA	0	0	0	1	2	3							3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL 1 SEMANA	0	0	0	0	0	0							0
MULTIPLAS PLASMA ASISTEN (MUNICIONES DE LA SEMANA)	0	0	0	0	0	0							0
SIFILIS CONGÉNITA	0	0	0	0	0	0							0
SIFILIS SÍNDROME	1	0	0	0	0	1							1
TOR FERREA	1	0	0	0	1	2							2
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	0	0							0
UNIDAD ESPECIAL	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	16	16							16
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	1	1							1
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALDO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E RETIENE AMBIENTE	0	0	0	0	0	0							0
Total General	11	134	222	24	284	935	1	22	0	1	0	30	1034

Haga clic para agregar notas



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 10 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

la Salud para une

1. Visita técnica a las UPGDs del municipio y Capacitaciones - Acta.
2. COVE municipal - Acta
3. Se esta realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica
4. Visita de Campo de las mortalidades - Vía telefónica
5. Programar UA con las epidemióloga referente del evento.

GOBERNACION DEL TOLIMA

Tolima une

Haga clic para agregar notas

Dispositivos de 10 de 10

Está compartiendo la pantalla

Video call participants: Master Epidemióloga, Carlos Javier...

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 27 Municipio de SAN ANTONIO - UNM	
FECHA:	10 de Julio de 2020	HORA:	10:00 – 11:00 am
LUGAR:	Alcaldía municipio de SAN ANTONIO		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	JINNETH CABALLERO Técnico de SIVIGILA – Cel 3213210287

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. Objetivo:
 - Dar a conocer los principales objetivos de una Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que captan eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPG D	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2020				
4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.				
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.				La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X			Una persona
7. Personal capacitado	X			SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X			NO ha recibido capacitación ya que hace poco inicio Labores
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X			NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	66 individuales			El Total de eventos en salud pública 78 del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12
10. Casos de mortalidad	0			NO se ha presentado mortalidad
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X			
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X			Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	X			Pendientes.
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X			Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)				
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)				
16. Los protocolos están disponibles.	X			En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).				
17. Fecha de última socialización de protocolos.				



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Pendientes
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó a la persona encargada de vigilancia, en cuanto a lo referente al tiempo de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 27 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del San Antonio se presentaron 216 78 Casos de eventos en salud pública a semana epidemiológica 27, del cual son notificados por las UPGDs del municipio 188 casos y por RA 30 casos por los municipios de Ibagué, Chaparral, Espinal, Líbano, Rovira. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 27

EVENTO	Casos
AGRESIONES POR APTR	24
BAJO PESO AL NACER	2
DEFECTOS CONGENITOS	3
DENGUE	62
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1
INTENTO DE SUICIDIO	4
INTOXICACIONES	5
IRA POR VIRUS NUEVO	16
LEISHMANIASIS CUTANEA	30
LEPTOSPIROSIS	2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
TUBERCULOSIS	2
VIGILANCIA EN S.P. DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	25
Total general	188

RA	Casos
BAJO PESO AL NACER	1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1
CHIKUNGUNYA	1
DEFECTOS CONGENITOS	1
DENGUE	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSIT	2
IRA POR VIRUS NUEVO	5
LEPTOSPIROSIS	1
MALARIA	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	5
SIFILIS GESTACIONAL	1
TOS FERINA	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE G	1
Total	30

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En el municipio de San Antonio se presentaron 6 mortalidades. Por Chaparral 4, Líbano y Otro departamento 1Caso.

MORTALIDADES POR RA	Casos
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSIT	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	4
Total	6

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a la UPGD del municipio y Capacitaciones – Acta: NO han realizado visitas ni capacitaciones por parte de la SSM
- ✓ COVE municipal – Acta: Pendiente
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica: NO
- ✓ Visita de Campo y / o seguimiento Morbilidad Materna y Bajo peso al nacer - Vía telefónica

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguimiento Morbilidad materna y Bajo peso al nacer	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Seguimientos evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

por 10 días. Realizar el ajuste (7)			
Realizar Visita técnica a las UPGD del municipio y Capacitaciones	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia.
Realizar el COVE municipal mensualmente	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia. A la fecha debe tener y 5 COVEs de los meses de enero a mayo de 2020.
Capacitación técnica de SIVIGILA	SSD	Según programación del Departamento	Llamar a la Administradora del aplicativo para la programación de la capacitación.
Enviar carpetas de protocolos y fichas actualizadas, Codificación de eventos en salud publica	SSD	8 días	

Como constancia, se firma por los asistentes el 10 de julio de 2020, Vía ZOOM

NOMBRES Y APELLIDOS (realizó virtualmente)
JINNETH CABALLERO
MARTHA ESPERANZA TORRES C.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

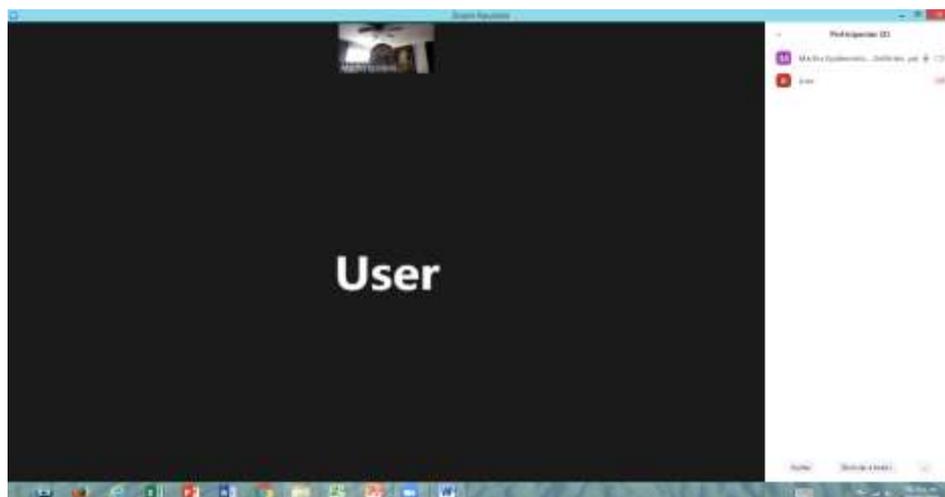
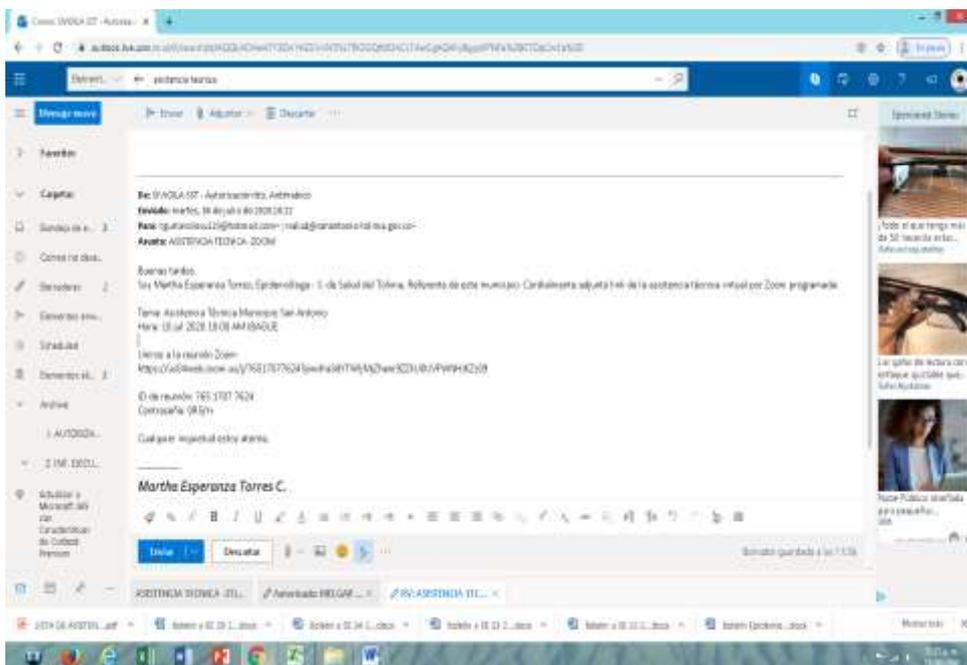
Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 4
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar apoyo y asistencia técnica en la mitigación del brote de COVID19 en el municipio de Casabianca		
FECHA:	Julio 3 del 2020	HORA:	7:20 Am a 6 PM
LUGAR:	Municipio de Casabianca		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo – Grupo SIVIGILA		

Participantes	Institución/cargo
Epidemiólogos y profesionales de la salud encargados de la atención pandemia COVID 19	Secretaría de Salud departamental ,Municipio de Casabianca

ORDEN DEL DIA:
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
<p>Conglomerado Casabianca 1</p> <p>Fecha de notificación: 01/07/2020 Fecha confirmación: 02/07/2020 Fecha de Actualización: 03/07/2020 Número de casos positivos: 2 casos. Numero de muestras rápidas tomadas: 0 Número de hisopados nasofaríngeo para PCR: 6 Posible fuente de contagio: Desconocida Posible Ubicación de la fuente de contagio: desconocida.</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de la actividad, descripción de las acciones realizadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de presentación ante las directivas la señora alcaldesa y los directivos de la secretaria de salud Municipal del equipo ERI que brindara asistencia técnica y capacitación practica de la secretaria de salud del Tolima. 2. Apoyo en la Toma de 6 Muestras de RT- PCR y para la tamización de ubicadas en la veredas Llanadas y Yumbal en el municipio de Casabianca. 3. Orientación en la construcción de una base maestra con los datos correspondientes de las Historias clínicas, inicio de síntomas y descripción de sintomatologías y otros datos necesarios para el seguimiento y el análisis de información de COVID 19 en el municipio. 4. Capacitación practica en la toma de muestras para el análisis de RT-PCR. 5. Realización de las IEC a los casos positivos del Municipio. 6. Realización de las Líneas de Tiempo de cada Uno de los casos confirmados. 7. Verificación de los seguimientos IEC a los casos con los resultados positivos de pruebas RT-PCR. <p>Descripción de las funciones en el Equipo ERI departamental</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Función ERI	Nombre	Descripción funciones
Coordinación conglomerado CENOP	Oscar Alberto Díaz Ocampo	Realizar el seguimiento diario a la evolución y comportamiento epidemiológico del Conglomerado, Canalización y consolidación de la información del Conglomerado entre la UPGD, DLS, DTP, grupos SAR y el INS
Epidemiólogo	Maicol Villanueva	Apoyo y asistencia en la verificación de la calidad de las fichas de notificación, análisis de los resultados de las pruebas rápidas y propuestas para la toma de decisiones.
Epidemióloga	Andrea Mirquez	Verificación y consolidación de la información de líneas de tiempo e investigaciones epidemiológicas de casos y contactos IEC. Consolidación de los resultados en Excel de las pruebas rápidas.
Terapeuta respiratoria	Diana Milena Céspedes Yara	Capacitación y formación en la toma de muestras
Conductor		Apoyo logístico en el transporte del personal del equipo ERI

Se anexa listado de firmas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 3 de 4
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Anexo fotográfico





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 4

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 24 Municipio de FALAN - UNM	
FECHA:	25 de Junio de 2020	HORA:	2:30 a.m. – 3:30 pm
LUGAR:	Alcaldía municipio de FALAN		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	SANDRA MILENA GONZALEZ Técnico de SIVIGILA – Cel 3174054923

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. Objetivo:
 - Dar a conocer los principales objetivos de una Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que captan eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPGD	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2020				
4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.				
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.				La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X			Una persona
7. Personal capacitado	X			SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X			NO ha recibido capacitación ya que hace poco inicio Labores
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X			NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	66 individuales			El Total de eventos en salud pública 78 del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12
10. Casos de mortalidad	0			NO se ha presentado mortalidad
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X			
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X			Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	X			Pendientes.
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X			Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)				
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)				
16. Los protocolos están disponibles.	X			En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).				
17. Fecha de última socialización de protocolos.				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Pendientes
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó a la persona encargada de vigilancia, en cuanto a lo referente al tiempo de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 24 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 5 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del Falan se presenta 78 Casos de eventos en salud pública a semana epidemiológica 24, del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12 casos por los municipios de Ibagué, Honda, Líbano, Mariquita y Palocabildo. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 24

EVENTO	Ajustes					Casos Notifica Falan	RA						Total General
	0	3	6	7	Blanco		HONDA	IBAGUE	LIBANO	MARIQUITA	PALOCABILDO	En blanco	
ACCIDENTE OFIDICO	1					1					2	2	3
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALM	10			1		11						0	11
DENGUE	28	10	1	2		41	1	2	2	1		6	47
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						0		1				1	1
IRA POR VIRUS NUEVO						0				1		1	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	12					12						0	12
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						0		1				1	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1					1						0	1
BAJO PESO AL NACER						0					1	1	1
Total General	52	10	1	3	0	66	1	4	2	2	2	12	78

En el municipio de Falan NO se han presentaron mortalidades.

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a la UPGD del municipio y Capacitaciones – Acta: NO han realizado visitas ni capacitaciones por parte de la SSM
- ✓ COVE municipal – Acta: Pendiente
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica: NO
- ✓ Visita de Campo y / o seguimiento Morbilidad Materna y Bajo peso al nacer - Vía telefónica

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguimiento Morbilidad materna y Bajo peso al nacer	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Seguimientos de evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato) por 10 días. Realizar el ajuste (7)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.
Realizar Visita técnica a las UPGD del municipio y Capacitaciones	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia.
Realizar el COVE municipal mensualmente	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia. A la fecha debe tener y 5 COVEs de los meses de enero a mayo de 2020.
Capacitación técnica de SIVIGILA	SSD	Según programación del Departamento	Llamar a la Administradora del aplicativo para la programación de la capacitación.
Enviar carpetas de protocolos y fichas actualizadas, Codificación de eventos en alud publica	SSD	8 días	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Como constancia, se firma por los asistentes el 25 de junio de 2020, Vía ZOOM

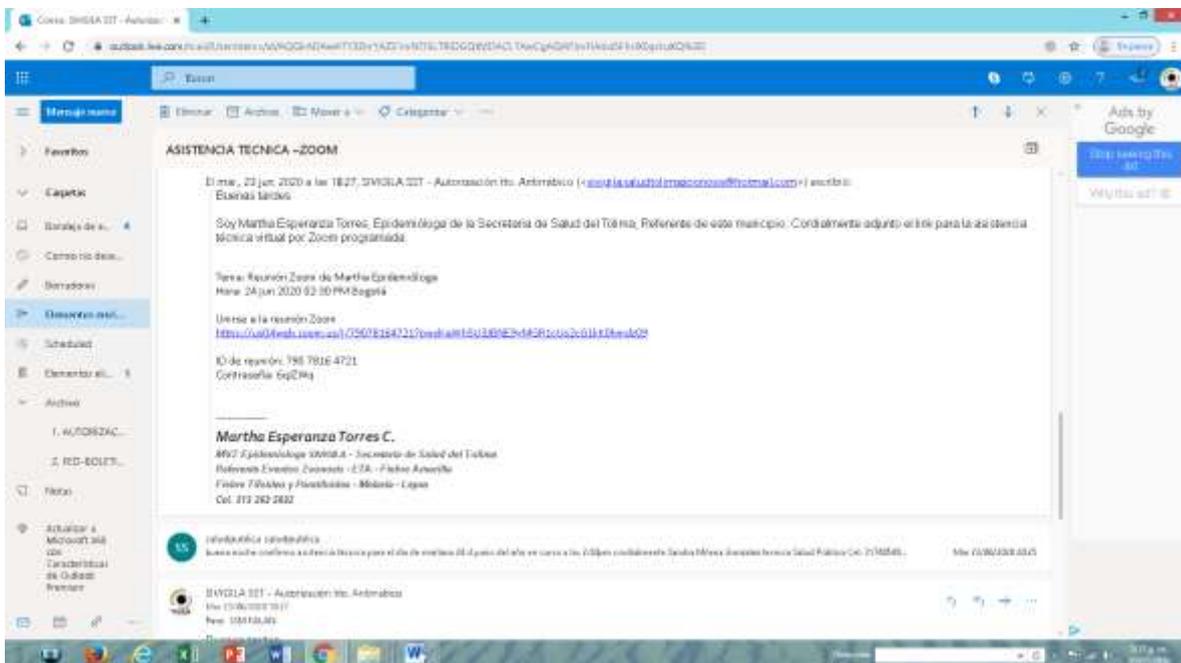
NOMBRES Y APELLIDOS (realizó virtualmente)

SANDRA MILENA GONZALEZ

MARTHA ESPERANZA TORRES C.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

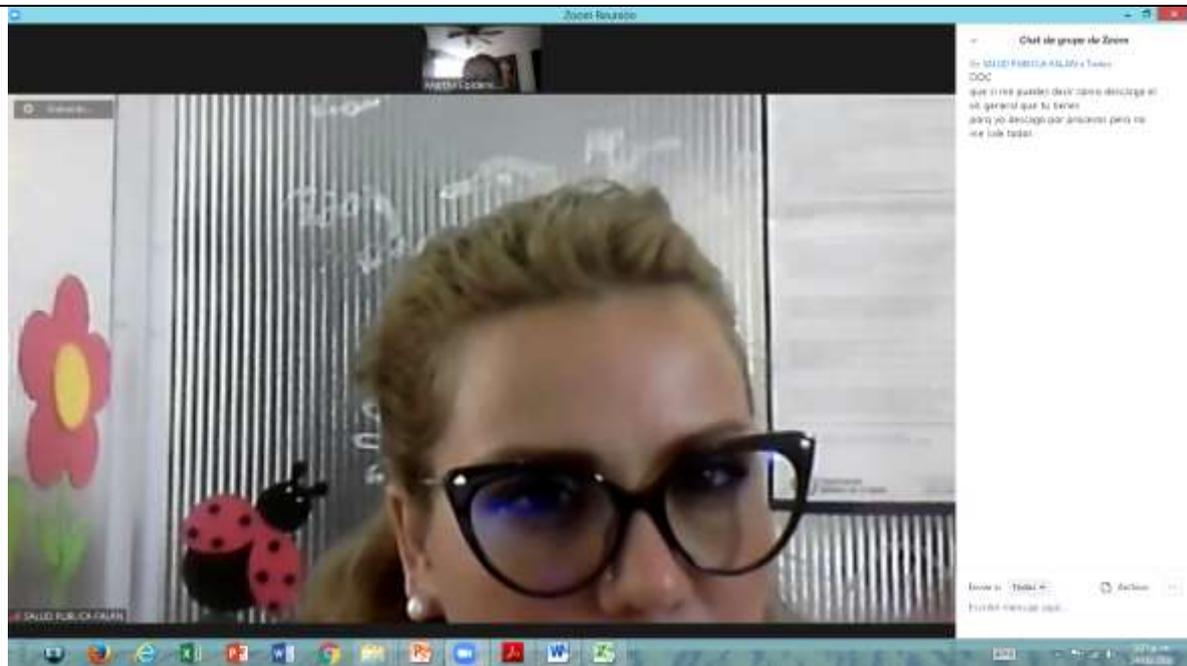
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



FALAN

EVENTO	E	S	N	I	C	Caso Notificado por Línea	PA					Total Salud SA	Total General
							ESPE	EMBE	EMBE	EMBE	EMBE		
ACCIDENTE OFICIO	1					1					2	2	2
ABUSOS LÍNEA POR MANEJO POTENCIAL	10				1	11					0	11	11
GENESIS	38	16	1	2		41	1	2	2	1	8	49	49
ESP. RING (PROLIFERACION DE TUBERIAS)						0		1			1	1	1
BA POR VARIOS NUESTROS						0			1		1	1	1
ESTRATEGIAS CUTIMEA	10					10					0	10	10
MIGRACION AN SISTEMA EXTERNA						0		1			1	1	1
MIGRACION EN SALUD PUBLICA DE LA MAYORIA DE GÉNERO E INTERFAMILIAR	1					1					0	1	1
BAJO PRESAL NUESTRO						0					1	1	1
Total General	61	16	1	2	1	61	1	4	2	2	12	73	73

Haga clic para agregar fotos



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

diagnóstico	NU	F.C.A	F.C.B																		
Intoxicación de Balcido	356	CC	NO	Fecha de notificación	NO	F.C.A + F.C.B	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	C	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F.C.A + F.C.B	NO	NO	SI												
Leishmaniasis Cutánea	420	CL	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F.C.A + F.C.B	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI								
Leishmaniasis Mucosa	430	CL	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F.C.A + F.C.B	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI								
Leishmaniasis Visceral	440	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F.C.A + F.C.B	SI	NO	SI	NO	NO	SI									
Lepre	450	C	SI	Fecha de consulta	NO	F.C.A + F.C.B	NO	NO	SI	SI	NO	SI									

An. Gale 24 No. 91- 26, Bogotá, D.C., Colombia
 Contacto: (1) 250 7700 ext. 3705-3704
 fax: 250 7700 ext. 1345-1250
 correo electrónico: contabilidad@tola.gov.co
 página web: www.tola.gov.co
 Línea gratuita nacional: 018000 110 4331

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 23 en el municipio de LIBANO - UNM		
FECHA:	24 de Junio de 2020	HORA:	11:00 a.m. – 12 am
LUGAR:	Alcaldía municipio de LIBANO		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga
Teléfono:	313 263 59 32
UNM	YAMIT ANTONIO MENDIETA VELOZA Secretario de Salud - Cel. – 321 201 7326
Correo electrónico:	
Teléfono:	CARLOS JAVIER OSPINA PARRA Técnico de SIVIGILA – Cel 313 425 4164

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 2 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. El objetivo de la Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPGD	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-2020	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.			
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.			La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X		Una persona
7. Personal capacitado	X		SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X -2019		
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X		NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	999 individuales		Un Total de 1.034 eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio 999 casos y por RA 35
10. Casos de mortalidad	12		se presentaron 12 mortalidades del cual 11 fueron notificadas por las UPGDs del y una por RA en Ibagué
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X		
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X		Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	5 de 12		Realizan Mensualmente
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X		Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)			
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)			
16. Los protocolos están disponibles.	X		En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).			
17. Fecha de última socialización de protocolos.			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Actualizadas.
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			Buena
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó al personal en la vigilancia, en cuanto a lo referente tiempos de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 24 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del Líbano se presenta a semana epidemiológica 24, 1.034 eventos en salud pública del cual son notificados por las UPGDs del municipio 999 casos y por RA 35 casos por los municipios de Ibagué, Lérica y Murillo. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 24

EVENTO	D	3	6	7	0	Casos Notificado por Libano	RA					Total General	
							* TOLIMA, MUNICIPIO DESCIDO	IBAGUE	LERIDA	MURILLO	En blanco		Total Notif. RA
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	13	13							13
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRA	1	0	0	1	54	56							56
BAJO PESO AL NACER	0	0	0	1	11	12							12
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	0	3	5	8		5				5	13
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	0	2	2				2		2	4
DEFECTOS CONGENITOS	0	1	0	0	4	5		1				1	6
DENGUE	6	129	80	2	237	454		1				1	455
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	2	2							2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	1	61	8	21	91		1		1	2	4	95
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1	0	0	0	0	1							1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUS	0	0	11	1	3	15		2			1	3	18
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PR	0	0	0	0	1	1							1
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	1	11	12			4			4	16
INTOXICACIONES	0	0	0	0	8	8							8
IRA POR VIRUS NUEVO	1	2	167	2	72	244	1	8				9	253
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0	0	1	1							1
LEPTOSPIROSIS	0	1	1	4	3	9							9
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA	0	0	0	0	2	2							2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	11	2	13	0	1	0	0	0	1	14
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	0	0	0	5	5		1				1	6
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	1	0	0	1							1
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	1	1							1
SIFILIS GESTACIONAL	1	0	0	0	5	6							6
TOS FERINA	1	0	0	0	1	2							2
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	9	9		2				2	11
VARICELA INDIVIDUAL	0	0	0	0	4	4							4
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	18	18			1		1	2	20
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	0	0	2	2							2
ZIKA	0	0	1	0	0	1							1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA	0	0	0	0	1	1							1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0		2			1	3	3
Total General	11	134	322	34	498	999	1	22	5	1	6	35	1034



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

El municipio del Líbano se presentaron 12 mortalidades del cual 11 fueron notificadas por las UPGDs del municipio y Una por RA en Ibagué (MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA)

MORTALIDAD A SE 24- 2020

nom_eve	Mortalidad	Ajuste 0	Ajuste 3	Ajuste 6	Visita de Campo	U.A
IRAG INUSITADA	4	1		3		
INTOXICACIONES	1	1				
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARD	5 + 1	5				
SIFILIS CONGENITA	1	1				
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	1				
Total	12	9				

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a las UPGDs del municipio y Capacitaciones - Acta.
- ✓ COVE municipal – Acta
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica
- ✓ Visita de Campo de las mortalidades - Vía telefónica
- ✓ Programar UA con la epidemióloga referente del evento.

COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Visita de Campo de las mortalidades	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Se realizaron las IEC de TB	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Seguimiento Morbilidad materna	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Programar UA con la epidemióloga referente del evento.	SSM	Según Programación	Realizar visita vía de campo telefónica
Seguimientos de evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato) por 10 días. Realizar el ajuste (7)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.

Como constancia, se firma por los asistentes el 24 de junio de 2020, Vía ZOOM

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
CARLOS JAVIER OSPINA PARRA	
MARTHA ESPERANZA TORRES C.	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:

Correo: SIVIGILA SST - Autoriza... x +

outlook.live.com/hn/sil/0/sentitems/fd/AQ/Q/ADAwATY3ZnYAZS1mNTISLTRIDGQIMDACTAwCgAAAFyBqjz0PNFo%3BBIETOpOwE6%3D

Buscar

Mensaje nuevo Eliminar Archivo Mover a Categorizar

Favoritos

Carpetas

Bandeja de e... 6

Correo no dese...

Borradores

Elementos envi...

Scheduled

Elementos eli... 1

Archivos

1. AUTORIZAC...

2. FED-BOLETI...

Notas

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

ASISTENCIA TECNICA - ZOOM

Reenvió este mensaje el Mié 24/06/2020 10:38.

SIVIGILA SST - Autorización tto Antirrábico
Mié 24/06/2020 10:27
Para: plan_local_salud@bano-tolima.gov.co

Buenas tardes
Soy Martha Esperanza Torres, Epidemióloga de la Secretaría de Salud del Tolima, Referente de este municipio. Cordialmente adjunto el link para la asistencia técnica virtual por Zoom programada.

Tema: Asistencia Técnica Municipio Libano
Hora: 24 Jun 2020 11:00 AM IBAGUE

Unirse a la reunión Zoom
<https://us04web.zoom.us/j/76517077624?pwd=a3dYTWljMjZhem9ZdUJlVW5lbnhKZz09>

ID de reunión: 765 1707 7624
Contraseña: 0R5jYv

Cualquier inquietud estoy atenta,

Martha Esperanza Torres C.
MVZ Epidemióloga SIVIGILA - Secretaría de Salud del Tolima
Referente Eventos Zoonosis - ETA - Fiebre Amarilla
Fiebre Tifoidal y Paratifoidea - Malaria - Lepra
Cel. 313 263 3932



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Evento Zoonosis - ETV - Alimentos - Lepra

la Salud nos Une

EVENTOS DE ZOONOSIS – ETV – ALIMENTOS - LEPROA

Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIGVILA
Equipo de la Secretaría de Salud del Tolima

Martha Esperanza Torres C.
MVZ Epidemióloga
Cel 313 263 59 32
sivigila.saludtolimazoonosis@hotmail.com

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos Une

Haga clic para agregar notas

LIBANO

EVENTO	D	S	B	7	8	Com. notificado por Libano	TESORO	BAVIA	LIBANA	SAFELLO	EN	TOTAL	Total General
							DESARROLLO				LIBANA	LIBANA	
INCIDENTES OFICIO	0	0	0	0	19	19							19
ASOCIACIONES DE POB ADRIANES ENTRESALAMANCO TPA	1	0	0	1	84	86							86
SEAL PERO AL MUNICI	0	0	0	1	77	78							78
GRANOS DE LA AMBA Y CUBILO LITERARIO	0	0	0	0	0	0			6				6
GRANOS EN MONTEBLO DE SE ABON	0	0	0	0	0	0					2		2
DEFECOS COMESTIVOS	0	0	0	0	0	0						1	1
OSIEMIF	6	129	80	2	237	454			1				455
DESEMPEÑO ASILUN EN MEDIOS DE S AOS	0	0	0	0	0	0							0
PSI - PLAS AJOLANCA CENTRIAL	0	1	41	9	21	71			1		1	2	74
PUNTO EQUILIBRIO EN ESTABLOS	1	0	0	0	0	1							1
INF TROOON REINTEGRATORIA AGRICA OPAVE WAO BARR	0	0	0	0	1	1						1	1
APF ESCOPES DE BOTO OLUPUSO ARIACANA A P	0	0	0	0	1	1							1
PREVENIO DE BUNDO	0	0	0	0	1	1							1
ATENCIONES	0	0	0	0	0	0							0
PAF PAF VASUS BACON	1	2	407	2	722	284							284
MECIBALLES CUSTODIA	0	0	0	0	1	1			1		6		8
RETOBINO	0	1	0	0	0	1							1
LICENCIAS POR ARTIFACTOS EMPLEADOS (SOLVIM)	0	0	0	0	0	0							0
MONIOLIO MATRIAL EXTIMA	0	0	0	1	1	2							2
MEGICALADO REINTEGRAL Y REINTEGRAL 1 AREA	0	0	0	0	0	0			1		0		1
PAFUS PLACIA AGRIC INMUNES DE LA SIDA	0	0	0	0	0	0							0
SIPLAS COLONICITA	0	0	0	0	0	0							0
SIPLAS DEBTAOSIAL	1	0	0	0	0	1							1
TOP FERMA	1	0	0	0	1	2							2
TURBIDOS OMB	0	0	0	0	0	0					2		2
LAMONIA OPERACIONAL	0	0	0	0	0	0							0
VIOLANCIA EN SALLO PUBLICO DE LA VIOLENCIA DE GENDERO E RETIEN AMBADO	0	0	0	0	16	16				1		2	20
REINTEGRACION REINTEGRAL Y REINTEGRAL 1 AREA	0	0	0	0	0	0							0
OPCIONES OTOLASO POR BSA	0	0	0	0	0	0							0
OPA	0	0	0	0	1	1							1
IMPRESION TRAMITACION POR ALIMENTOS O AGRIC	0	0	0	0	1	1							1
OPON REINTEGRACION REINTEGRACION Y REINTEGRACION	0	0	0	0	0	0							0
Total General	11	134	202	24	684	955	1	22	6	1	6	30	1034

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos Une

Haga clic para agregar notas



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 10 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

la Salud para uno

1. Visita técnica a las UPGDs del municipio y Capacitaciones - Acta.
2. COVE municipal - Acta
3. Se esta realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica
4. Visita de Campo de las mortalidades - Vía telefónica
5. Programar UA con las epidemióloga referente del evento.

GOBERNACION DEL TOLIMA

Tolima uno

Haga clic para agregar notas

Dispositivos de 10 de 10

Está compartiendo la pantalla

Video call participants: Master Epidemiólogo, Carlos Javier...

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:		Realizar asesoría, asistencia técnica Virtual y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública a SE 27 Municipio de SAN ANTONIO - UNM	
FECHA:	10 de Julio de 2020	HORA:	10:00 – 11:00 am
LUGAR:	Alcaldía municipio de SAN ANTONIO		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres C.		

Secretaría Salud Tolima Teléfono:	MARTHA ESPERANZA TORRES C. - Epidemióloga 313 263 59 32
UNM Correo electrónico: Teléfono:	JINNETH CABALLERO Técnico de SIVIGILA – Cel 3213210287

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación como Referente de Vigilancia Epidemiológica para el 2020 por parte de la gobernación (Dra. MARTHA ESPERANZA TORRES C) y coordinación de actividades de vigilancia, asistencia técnica, construcción de canales de comunicación. 2. Objetivos de la visita de asistencia técnica. 3. Coordinar con la IPS, DLS la asistencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas de EISP y la realización de Unidades de Análisis (UA) Competencia de los Municipios según lineamientos INS 2020. 4. Revisión lista de chequeo. 5. Capacitar al personal en la vigilancia, notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

6. Generar XLS y revisar de los eventos de interés en salud pública, ejecución de ajustes, y seguimientos.

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación al personal del municipio quien participa en la visita, vía ZOOM.
2. Objetivo:
 - Dar a conocer los principales objetivos de una Visita:
 - Verificación de notificación oportuna por el municipio al departamento.
 - Capacitación personal de SIVIGILA en el municipio
 - Verificación de apoyo por el municipio a la UPGD (Revisión de Acta de visita)
 - Revisión de los eventos que se presenta en el municipio, seguimientos y ajustes
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.
 - Apoyo en las capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia
 - Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados
 - Definir procedimientos operativos para la captura de casos
 - Visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos o listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.
 - Previo a la visita; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por lineamientos e igualmente incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales y prioridades.
 - A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará planes de mejora a la UNM, UPGDs
 - Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA y RUAF NV-DEF y sistemas de VSP en salud mental a nuevos operadores que captan eventos de interés en salud pública y EEVV, y realizar reporte mensual de avance.
3. Se coordinó para dar apoyo respectivo por parte de la referente del departamento

4. Revisión Lista de Chequeo.

LISTA DE CHEQUEO	Municipio (UNM)	UPG D	U.I	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD	X			
2. UPGD actualizadas	X			
3. Versión del SIVIGILA 2018-	X			UNM cumple



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2020				
4. Confrontación UPGDs creadas en el sistema Vs medio físico.				
5. Numero de UPGDs notificando oportunamente.				La UNM incumple
6. Número de Personas que maneja SIVIGILA	X			Una persona
7. Personal capacitado	X			SI
8. Ultima Fecha De Capacitación	X			NO ha recibido capacitación ya que hace poco inicio Labores
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 24	X			NO se revisó ya que por este medio es imposible
9. Numero de eventos notificados	66 individuales			El Total de eventos en salud pública 78 del cual son notificados por las UPGDs del municipio 66 casos y por RA 12
10. Casos de mortalidad	0			NO se ha presentado mortalidad
10. Visitas de Campo de los Eventos (Soportes)	X			
11. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.	X			Reportan oportunamente
12. Numero de COVES programados y realizados (Actas)	X			Pendientes.
13. Cuentan ERI (Equipo Respuesta Inmediata). Cronograma disponibilidad	X			Si, el personal se encuentra disponible
14. Número de Visitas Técnicas a las UPGDs (Actas)				
15. Numero de socialización de protocolos. (Actas)				
16. Los protocolos están disponibles.	X			En el sistema
17. Temas socializados de protocolos (Actas).				
17. Fecha de última socialización de protocolos.				



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

18. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados	X			Pendientes
19. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	X			
20. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	X			
21. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI	X			
22. Envía oportunamente el informe de BAI	X			
23. Ultimo BAI realizado y entregado.	X			
24. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito - Defectos congénitos (mensual)	X			
25. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA	X			
26. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.	X			
27. Contratación de profesional para seguimiento de Eventos de Vigilancia (PIC)	X			
28. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.	X			N.A
29. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.	X			N.A
30. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (según protocolo del evento) (incluye visita de campo, operación barrido antes de 48 horas)	X			

5. Se capacitó a la persona encargada de vigilancia, en cuanto a lo referente al tiempo de notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

6. Se generó XLS a SE 27 de 2020, se revisó los eventos que notifica la UPGDs DEL municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

y los captados por RA (notificados por otros municipios).

El municipio del San Antonio se presentaron 216 78 Casos de eventos en salud pública a semana epidemiológica 27, del cual son notificados por las UPGDs del municipio 188 casos y por RA 30 casos por los municipios de Ibagué, Chaparral, Espinal, Líbano, Rovira. (Ver tabla)

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A SE 27

EVENTO	Casos
AGRESIONES POR APTR	24
BAJO PESO AL NACER	2
DEFECTOS CONGENITOS	3
DENGUE	62
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1
INTENTO DE SUICIDIO	4
INTOXICACIONES	5
IRA POR VIRUS NUEVO	16
LEISHMANIASIS CUTANEA	30
LEPTOSPIROSIS	2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
TUBERCULOSIS	2
VIGILANCIA EN S.P. DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	25
Total general	188

RA	Casos
BAJO PESO AL NACER	1
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1
CHIKUNGUNYA	1
DEFECTOS CONGENITOS	1
DENGUE	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSIT	2
IRA POR VIRUS NUEVO	5
LEPTOSPIROSIS	1
MALARIA	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	5
SIFILIS GESTACIONAL	1
TOS FERINA	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE G	1
Total	30

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En el municipio de San Antonio se presentaron 6 mortalidades. Por Chaparral 4, Líbano y Otro departamento 1Caso.

MORTALIDADES POR RA	Casos
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSIT	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	4
Total	6

7. Se revisó los siguientes puntos:

- ✓ Visita técnica a la UPGD del municipio y Capacitaciones – Acta: NO han realizado visitas ni capacitaciones por parte de la SSM
- ✓ COVE municipal – Acta: Pendiente
- ✓ Se está realizando las visitas a los animales agresores para la NO exposiciones - Vía telefónica: NO
- ✓ Visita de Campo y / o seguimiento Morbilidad Materna y Bajo peso al nacer - Vía telefónica

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Seguimiento Morbilidad materna y Bajo peso al nacer	SSM	15 días	Por la situación de contingencia mundial, realizarla vía telefónica
Seguimientos evento de Agresiones por APTR: 1. Aplicación de tto. a los casos de ERL - ERG y realizar el ajuste cuando termine la aplicación. 2. NO Exposiciones: a los agresores (perro o gato)	SSM	Inmediato	Inmediato para los casos de las semanas anteriores. Cuando se presente los nuevos casos dentro de los tiempos según protocolo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

por 10 días. Realizar el ajuste (7)			
Realizar Visita técnica a las UPGD del municipio y Capacitaciones	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia.
Realizar el COVE municipal mensualmente	SSM	15 días	Realiza el Acta de visita como evidencia. A la fecha debe tener y 5 COVEs de los meses de enero a mayo de 2020.
Capacitación técnica de SIVIGILA	SSD	Según programación del Departamento	Llamar a la Administradora del aplicativo para la programación de la capacitación.
Enviar carpetas de protocolos y fichas actualizadas, Codificación de eventos en salud publica	SSD	8 días	

Como constancia, se firma por los asistentes el 10 de julio de 2020, Vía ZOOM

NOMBRES Y APELLIDOS (realizó virtualmente)
JINNETH CABALLERO
MARTHA ESPERANZA TORRES C.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

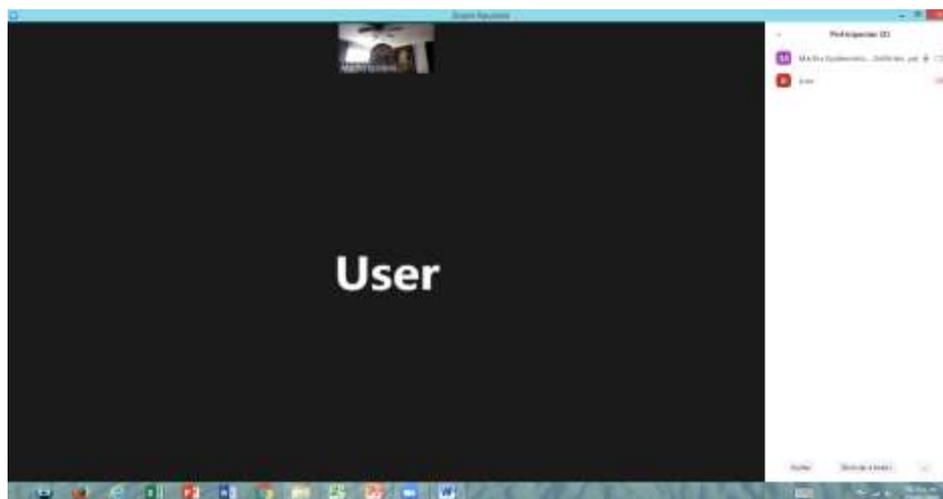
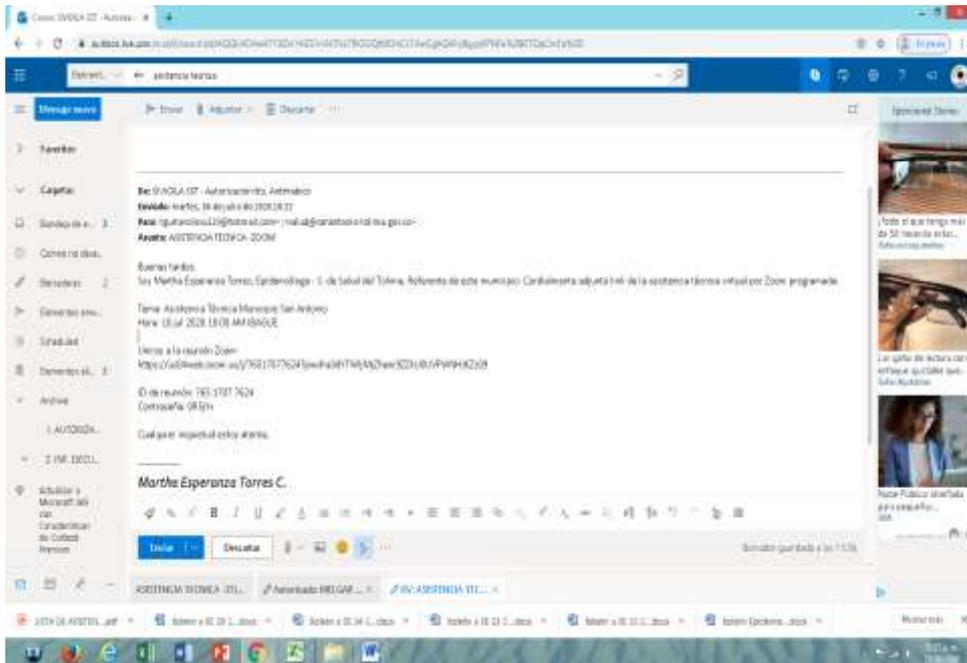
Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:

INVITACION:





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Alvarado Tolima.		
FECHA:	12 de junio de 2020	HORA:	8:00 am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Alvarado Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Mary Cuellar	Coordinadora de salud	Alcaldía Alvarado
German Cardozo	Enfermero de Vigilancia	Alcaldía Alvarado
Libia Janeth Correa	Epidemióloga sivigila	SSD Tolima
Lina M Trujillo	Secretaria de desarrollo	Alcaldía Alvarado

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dirección Municipal y/o UPGD	Cra. 3 Calle 4 esquina Parque Principal	
Correo electrónico:	saludpublica@alvarado-tolima.gov.co	
Teléfono:	828201114	
Desarrollo de la AT	Siendo las 8:00 de la mañana del día 12 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la coordinadora de salud pública Mary Cuellar; se inicia con el saludo con el personal de vigilancia a cargo del jefe German Cardoso, técnico sivigila que es la misma coordinadora de salud y la secretaria de desarrollo social Lina Trujillo socializándole el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,	
COVES	El municipio ha realizado 5 COVES falta el de junio que ya está	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

	programado
Sivigila versión 14.1	

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE ALVARADO HASTA SEMANA 23

NOMBRE EVENTOS	DE	No. de Casos	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA	PROFESIONAL REALIZA LA ACTIVIDAD
FICHA 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	-	Dos (2) casos notificados: 1, por cáncer de mama 1, de cuello uterino	Se ha realizado seguimiento telefónico a los casos y las usuarias se encuentran en tratamiento.	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Jefe de IVC Salud Pública
FICHA 210 - DENGUE	-	Se reporta 27 casos de dengue sin signos de alarma	Se realiza monitoreo en el comportamiento a los casos mes por mes.		Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
FICHA 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	-	Se reporta 8 casos por UPGD municipal	De los casos reportados 4 fueron no exposiciones, 3 de casos exposiciones leves y una exposición grave seguimiento telefónico,	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
342 ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS	-	Se registran 2 casos Notificados por UPGD externa al municipio y notificadas por medio de retroalimentación del Dpto. Fechas de notificación 23/01/2020 y 03/02/2020.	1. Notificado 23/01/2020, con visita de seguimiento 27/03/2020. 2. Notificado el 03/02/2020 y con visita de seguimiento 27/03/2020.	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
345 ESI IRAG	-	1 caso notificado en personal de la salud	Se realizó seguimiento al caso con prueba negativa y fue descartado		Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
356 - INTENTO DE SUICIDIO	-	Se ha notificado 1 caso a semana 23	Con seguimiento por la psicóloga de salud mental	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental - IVC Salud Publica



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

365 INTOXICACIONES	- A semana 23 se ha notificado una caso de intoxicación a un menor	No se ha realizado el seguimiento al caso por parte del vigilancia	Queda como compromiso hacer el seguimiento al caso	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Pública
455 LEPTOSPIROSIS	- Se registran 2 casos Notificados por UPGD externa al municipio, reportado por medio de retroalimentación del Dpto. en la fechas 04/01/2020 y 07/02/2020.	El primer caso que fue reportado por UPGD Hospital San Rafael Espinal, esta con ajuste 6. El segundo caso que fue reportado por UPGD DUMIAN MÉDICAL S.A.S Girardot-Cundinamarca, no se ha realizado el ajuste.		Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
420 LEISHMANIASIS	Un caso reportado de la aseguradora Asmet salud	Ya se realizó el tratamiento al usuario	seguimiento	Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
455 LEPTOSPIROSIS	Un caso reportado a semana 23	Este acaso fue reportado en la primera semana	No se podido hacer seguimiento al caso.	Queda como compromiso la verificación del caso.
535 MENINGITIS	A semana 23 han notificado un caso	Este caso fue descartado por mal diagnostico	seguimiento	Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
549 MME	A semana 23 han notificado 3 casos de morbilidad materna extrema	No se ha realizado seguimiento a los casos	El departamento se compromete a hacer enlace con la referente para capacitación del evento	SIVIGILA departamental
560 Mortalidad perinatal y neonatal	A semana 23 se ha notificado una mortalidad perinatal y neonatal	Se está realizando el seguimiento por parte del ente territorial	El departamento realizo enlace con la referente del evento para direccionarlos.	SIVIGILA departamental
750 SIFILIS GESTACIONAL	Han reportado dos casos	Se ha realizado seguimiento por parte del ente territorial junto con la seguradora, se trata de extranjeros		Enfermero Jefe de IVC Salud Pública y EAPB

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

		(venezolanos) con seguimiento y tratamiento.		
813 TUBERCULOSIS	A semana 23 han notificado 2 casos	Con seguimiento y tratamiento se envió a la referente del departamento los seguimientos.	seguimiento	Enfermero Jefe de IVC Salud Pública
875- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	Se registran 10 Casos, notificados a semana 23	Se verifica con la psicóloga de salud mental los seguimientos a los 10 casos notificados	Actas de seguimiento – Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Pública de Alvarado.
998 EDA 995 ERA	23 caso notificados	A los colectivos de deben vigilar para identificar brotes o comportamiento inusual		

Se han realizado los Coves de enero a abril para el día de hoy 12 de junio se realizará el de mayo; el ente territorial ha realizado capacitaciones a la UPGD en COVID 19, Alteraciones nutricionales, violencia de genero intento de suicidio, han realiza unidad de análisis del caso de Meningitis,

Conclusiones

El municipio tiene una buena articulación con los demás actores; a pesar de la emergencia sanitaria tienen una vigilancia permanente de los eventos de salud pública se deja como observación: contratar un técnico siviigila para encargarse de todo lo relacionado con la notificación, recepción de la retro alimentación ya que se hace muy dispendioso para los otros funcionarios realizar múltiples actividades y requerimientos que demanda la salud pública.

Compromisos: verificar los casos que quedaron pendientes por seguimiento leptospirosis, intoxicación y el caso notificado como evento sin establecer. A un plazo de 15 días



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Firmas por el municipio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-013
			Versión: 01
MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO		Pág.
REGISTRO DE ASISTENCIA			Vigente desde:

TEMA : asistencia técnica Alvarado Tolima	AGENDA :
FECHA: Junio - 12 - 2020	LUGAR: conexion desde Alcaldia municipal
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.	HORA: 8:am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	German E. Cardoso G	1110497334	3214996693	peiedcarga@gmail.com	Apoyo a Vigilancia Salud Pública	Alvarado	<i>[Signature]</i>
2	Paule Cuellar E	651669763	322266907	eduardo-tolima.gov.co	Salud Pública	Alvarado	<i>[Signature]</i>
3	Lina M. Trujillo	78555133	3102477698	desarrollo@alvarado-tolima.gov.co	Sec. desarrollo	Alvarado	<i>[Signature]</i>
4							
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Coello Tolima		
FECHA:	18 de Julio de 2019	HORA:	8:00 am
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Coello Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Justina Prada	Coordinadora de S.P./ Auxiliar SIVIGILA	Secretaria de Salud Municipal
Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga	Salud Pública departamental

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

Dirección Municipal y/o UPGD	Calle.3 # 2-41 Palacio Municipal
Correo electrónico:	saludpublica@coello-tolima.gov.co
Teléfono:	2886074 Extensión - 104
Desarrollo de la AT	Siendo las 8:15 de la mañana del día 18 de julio del año 2019 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la coordinadora de salud pública Justina Prada; se inicia con el saludo directora de salud pública y demás funcionarios, socializándoles el motivo de la asistencia técnica por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" al municipio. Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta, después nos dirigimos a la IPS para hacer las revisiones pertinentes de los casos y mirar historias clínicas, la reunión se terminó a las 5 de la tarde.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ORDEN DEL DIA: 1. REVISIÓN DE LISTA DE CHEQUEO.

1. Encender y Apagar El Aplicativo.
2. Realizar Búsquedas XLS De Retroalimentación.
3. Caracterización UPGD
4. Realizar Bakaup
5. Realizar Notificación Planos.
6. Notificación Individual.
7. Notificación Colectiva.
8. Notificación SIANIESP.
9. BAI
10. BAC
11. Notificación inmediata.
12. Ajustes eventos.

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD		2	1 centro de salud Coello S. notificadora El municipio cuenta con una unidad informadora,
2. UPGD actualizadas			La UPGD presente en el municipio de Coello se encuentran actualizadas con la última versión 1.5, al igual que la unidad informadora
3. Versión del SIVIGILA			Versión 1.5
4. confrontación UPGDS creadas en el sistema Vs medio físico.			Se tiene registro físico de la caracterización de las 2 upgd y la unidad informadora con el sistema donde coincide la información.
5. Numero de UPGDS notificando oportunamente.			Según el reporte del Sívigila departamental se evidencia la notificación oportuna de las 2 UPGD del Municipio
6. N número de Personas que maneja SIVIGILA			En el municipio la notificación está a cargo de Olga Andrea Aldana Guzmán en la UPGD Jorge Ferney Preciado
7. Personal capacitado			La coordinadora de salud pública ha capacitado al personal del Municipio 2 personas, dos de ellas de las UPGD y una de la Unidad Informadora.
8. ultima Fecha De Capacitación.			2018 6 de julio
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 30 del año 2019			<p><u>Dengue: 210</u> = 20 casos sin signos de alarma Notificados por la UPGD Centro de salud Coello</p> <p>Los otros casos 24 han llegado por retroalimentación pero el municipio.</p> <p>Dengue con signos de alarma se han reportado un caso</p> <p>Una <u>mortalidad por dengue 580</u> notificada el 6 de junio por el hospital San Rafael del Espinal semana 23 ya se realizó unidad de análisis y se descartó por laboratorio.</p> <p><u>Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia 17</u> reportadas por el centro de salud Coello 13 casos el resto por retroalimentación uno que no corresponde al municipio (Mariquita) todos los casos por perros; se revisas los seguimientos y solo hay</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

		<p>10 con ajuste 7 queda como compromiso el seguimiento a los otros 6 casos.</p> <p><u>Violencia de género e intrafamiliar 875:</u> 17 casos de procedencia son 10 uno de Flandes se debe hacer ajuste y por retroalimentación 6</p> <p>No se pudo verificar los seguimientos porque no estaba la psicóloga: se recomienda realizar una matriz de seguimiento para que la psicóloga la retroalimiente y mantener actualizada la información.</p> <p><u>Cáncer de cuello y mama 155:</u> un caso que llego por retroalimentación de cáncer de mama en una mujer de 66 años de salud total. Sin seguimiento se recomienda hacer seguimiento a los indicadores de oportunidad de diagnóstico y tratamiento.</p> <p><u>Cáncer en menor de 18 años 115:</u> un caso en una menor de 10 años con diagnóstico de tumor maligno de Farnisanar caso confirmado por laboratorio. No se pudo verificar el tratamiento ni estadio por falta de información del jefe que realiza la vigilancia en el municipio.</p> <p><u>Hepatitis c y coinfeccion hepatitis B y Del a 340</u> caso que llego por retroalimentación se trata de un caso de una mujer de 35 años protegida por Salud Vida ya salió de su estado de gestación tiene una discapacidad pero se encuentra en buen estado de salud, pendiente del siguiente seguimiento ella y el producto.</p> <p><u>ETAS 355</u> reportadas en la semana 29 por retroalimentación tres casos todos menores de edad 8-7-2 no se ha realizado seguimiento a los casos.</p> <p><u>Intento de Suicidio 356</u> 1 caso con mecanismo de intoxicación con seguimiento por salud mental.</p> <p><u>Leishmaniasis Cutánea 420</u> no corresponde al municipio es de Coello cócora en un menor de edad hombre reportado en la semana 2 llego por retroalimentación se solicita ajuste.</p> <p><u>Leptospirosis 455</u> 2 casos reportados por retroalimentación no tiene seguimiento.</p> <p><u>Morbilidad Materna Extrema 549</u> 1 caso en una mujer de 33 años Del área rural vereda Chicuale protegida por la Nueva EPS. Sin seguimiento.</p> <p><u>Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía 560</u> un caso del área rural en una mujer de 20 años protegida por Salud Vida, se realizó visita por parte del municipio y la aseguradora pero no fue recibida por la usuaria</p> <p><u>Tuberculosis 813</u> dos casos reportados en la semana 10 y 19 un hombre y una mujer de la tercera edad ambos contratamiento 2 fase con seguimiento a contactos.</p> <p><u>Varicela Individual 1 caso</u></p>
9.1. Numero de eventos notificados		100 casos dos casos que no corresponden al municipio y un caso descartado de mortalidad por dengue grave
10. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.		El municipio de Coello hace supervisión al Hospital centro de salud a través de la Magnolia Lamprea que hace seguimiento y vigilancia a la Notificación y calidad del reporte.
11. Numero de COVES programados.		Se programan 12 uno por mes, si se presenta un evento atípico se convoca a Cove.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

12. Numero de Coves realizados.		Si	7 Coves realizados Enero: 31 de 2019 Febrero: 27 de 2019 Marzo: 22 de 2019 Abril: 29 de 2019 Mayo:30 de 2019 Junio:20 de 2019 Julio: 30 de 2019
13. Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).		No	No queda pendiente la organización y conformación del grupo ERI para el próximo COVE
14. Cuentan con Cronograma de disponibilidad del equipo ERI.		No	NO
15. Numero de socialización de protocolos.		Si	Se han socializado 4 los protocolos
16. Los protocolos están disponibles.		Si	De manera impresa se encuentran disponibles.
17. Temas socializados de protocolos (últimos 3).		Si	DENGUE, DESNUTRICION, EDA, IRA
18. Fecha de última socialización de protocolos.			10 de mayo y el 24 de mayo
19. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados		No	
20. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.		Si	Se lleva control de calidad en carpeta por evento, notifican semanalmente donde reposan todas las fichas de notificación de la cual la referente departamental verifica.
21. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.		Si	La Técnico de Sívigila realiza el filtro y la calidad de la ficha de notificación obligatoria
22. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC.		Si	Se realiza de manera mensual, lo 10 primeros días de cada mes
23. Envía oportunamente el informe de BAI y BAC.		Si	SI
24. Ultimo BAI y BAC realizado y entregado.			BAC-BAI : Enviado el 13 de julio 2019
25. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito (mensual)			No se han presentado casos de este evento para el año 2019

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

26. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA			Se organiza en carpetas separadas por evento y ordenas por semana epidemiológica archivado en cajas que reposan en un estante metálico destinado para vigilancia epidemiológica
27. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.			En el caso de las agresiones el municipio está realizando cuando no hay técnico de saneamiento ambiental; algunos eventos no tienen seguimiento por falta de contratación.
28. Quien realiza el seguimiento a eventos.			La mayoría de los eventos es la Enfermera Jefe y en salud mental la Psicóloga.
29. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.			En la mayoría de los eventos notificados se evidencia que clasifica bien el caso de acuerdo al evento. (Leishmania Cutánea: Confirmado por Laboratorio – Violencia de Genero: Sospechoso)
30. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.			El municipio presenta dificultades respecto a la toma de muestras para confirmar o descartar los eventos de II y III Nivel. Las muestras son enviadas a los laboratorios referentes de las EPS
31. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas) (incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas)			Se evidencia que se realizan ajustes de manera oportuna, En las visitas de campo son oportunos cuando hay personal contratado
Nacimientos 3			
Defunciones 16			

PROBLEMA DETECTADO	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Faltan 6 visitas de exposiciones por animales potencialmente transmisores de rabia	Solicitar al departamento la contratación para el técnico en saneamiento ambiental.	Inmediato	Alcaldía
Caso de procedencia de Flandes de violencia de género	Los casos de violencia de genero son por procedencia	inmediato	Alcaldía
Ajuste caso de Mariquita de exposiciones por animales potencialmente transmisores de rabia	Solicitar el ajuste al caso ya que no corresponde a Coello	Inmediato	Alcaldía
Seguimiento a cáncer de Mama	Verificar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento	Inmediata	Alcaldía

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

	de la usuaria.		
Seguimiento al caso de cáncer en menor de 18 años	Verificar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de la usuaria.	Inmediata	Alcaldía
No hay seguimiento a los tres casos de ETA.	Verificación y Seguimiento a los casos de ETA	Inmediata	Alcaldía
Caso que no corresponde al municipio es de Coello Cócora	Solicitar el ajuste a la UPGD notificadora	Inmediata	Alcaldía
Agilizar la contratación para la vigilancia de los eventos en salud pública.			

En constancia firman por cada una de las partes:

Por la Secretaria de Salud Departamental

Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga	
------------------------------------	---------------------	--

Por el municipio

Justina Prada	Coordinadora de salud publica	

Como constancia, se firma por los asistentes a los catorce días (14) días del mes de Julio de 2019, en el municipio de Coello Tolima.

Evidencia fotográfica

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ASISTENCIA TECNICA COELLO TOLIMA 18 DE JULIO 2019

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio al municipio de Flandes Tolima		
FECHA:	16 de abril de 2.020	HORA:	2:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Psicóloga Municipal	Alcaldía Psicóloga

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> Saludo y presentación de la agenda a realizar Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 3 pm del día 16 de abril, teniendo en cuenta la solicitud del secretario de salud del municipio, se realiza la comunicación por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la actividad, se inicia la Capacitación a la profesional Irma Moscoso Ariza (psicóloga) del municipio de Flandes Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011






violencia de Género e intrafamiliar Cód. 875

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com




CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

S
O
S
P
E
C
H
O
S
O

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.

Deben notificarse: 




Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

la Salud nos Une



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS

NEGLIGENCIA Y ABANDONO

VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA

Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”
 el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020

la Salud nos Une



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación inmediata al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o **familiares**
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
- "estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
- **SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de genero o en riesgo de serlo**



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.

la Salud nos Une



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos
FOR-DE-8000-01 V 00 2010-05-01

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Código de la UPDZ

1.2 Nombre del evento

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

2.2 Número de identificación

2.3 Fecha de nacimiento (d/m/a)

2.4 Sexo

2.5 Estado civil

2.6 Fecha de ingreso al salud

2.7 Tipo de ingreso al salud

2.8 Fecha de consulta (d/m/a)

2.9 Fecha de inicio de síntomas (d/m/a)

2.10 Clasificación social de caso

2.11 Responsabil:

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

RELACION CON DATOS BASICOS FOR-DE-8000-01 V 00 2010-05-01

A. Nombre y apellido del paciente

B. Tipo de CP

C. Número de identificación

6. Frecuencia de ocurrencia

6.2 Frecuencia de ocurrencia

6.3 Frecuencia de ocurrencia

6.4 Frecuencia de ocurrencia

6.5 Frecuencia de ocurrencia

6.6 Frecuencia de ocurrencia

6.7 Frecuencia de ocurrencia

6.8 Frecuencia de ocurrencia

6.9 Frecuencia de ocurrencia

6.10 Frecuencia de ocurrencia

6.11 Frecuencia de ocurrencia

6.12 Frecuencia de ocurrencia

6.13 Frecuencia de ocurrencia

6.14 Frecuencia de ocurrencia

6.15 Frecuencia de ocurrencia

6.16 Frecuencia de ocurrencia

6.17 Frecuencia de ocurrencia

6.18 Frecuencia de ocurrencia

6.19 Frecuencia de ocurrencia

6.20 Frecuencia de ocurrencia

6.21 Frecuencia de ocurrencia

6.22 Frecuencia de ocurrencia

6.23 Frecuencia de ocurrencia

6.24 Frecuencia de ocurrencia

6.25 Frecuencia de ocurrencia

6.26 Frecuencia de ocurrencia

6.27 Frecuencia de ocurrencia

6.28 Frecuencia de ocurrencia

6.29 Frecuencia de ocurrencia

6.30 Frecuencia de ocurrencia

6.31 Frecuencia de ocurrencia

6.32 Frecuencia de ocurrencia

6.33 Frecuencia de ocurrencia

6.34 Frecuencia de ocurrencia

6.35 Frecuencia de ocurrencia

6.36 Frecuencia de ocurrencia

6.37 Frecuencia de ocurrencia

6.38 Frecuencia de ocurrencia

6.39 Frecuencia de ocurrencia

6.40 Frecuencia de ocurrencia

6.41 Frecuencia de ocurrencia

6.42 Frecuencia de ocurrencia

6.43 Frecuencia de ocurrencia

6.44 Frecuencia de ocurrencia

6.45 Frecuencia de ocurrencia

6.46 Frecuencia de ocurrencia

6.47 Frecuencia de ocurrencia

6.48 Frecuencia de ocurrencia

6.49 Frecuencia de ocurrencia

6.50 Frecuencia de ocurrencia

6.51 Frecuencia de ocurrencia

6.52 Frecuencia de ocurrencia

6.53 Frecuencia de ocurrencia

6.54 Frecuencia de ocurrencia

6.55 Frecuencia de ocurrencia

6.56 Frecuencia de ocurrencia

6.57 Frecuencia de ocurrencia

6.58 Frecuencia de ocurrencia

6.59 Frecuencia de ocurrencia

6.60 Frecuencia de ocurrencia

6.61 Frecuencia de ocurrencia

6.62 Frecuencia de ocurrencia

6.63 Frecuencia de ocurrencia

6.64 Frecuencia de ocurrencia

6.65 Frecuencia de ocurrencia

6.66 Frecuencia de ocurrencia

6.67 Frecuencia de ocurrencia

6.68 Frecuencia de ocurrencia

6.69 Frecuencia de ocurrencia

6.70 Frecuencia de ocurrencia

6.71 Frecuencia de ocurrencia

6.72 Frecuencia de ocurrencia

6.73 Frecuencia de ocurrencia

6.74 Frecuencia de ocurrencia

6.75 Frecuencia de ocurrencia

6.76 Frecuencia de ocurrencia

6.77 Frecuencia de ocurrencia

6.78 Frecuencia de ocurrencia

6.79 Frecuencia de ocurrencia

6.80 Frecuencia de ocurrencia

6.81 Frecuencia de ocurrencia

6.82 Frecuencia de ocurrencia

6.83 Frecuencia de ocurrencia

6.84 Frecuencia de ocurrencia

6.85 Frecuencia de ocurrencia

6.86 Frecuencia de ocurrencia

6.87 Frecuencia de ocurrencia

6.88 Frecuencia de ocurrencia

6.89 Frecuencia de ocurrencia

6.90 Frecuencia de ocurrencia

6.91 Frecuencia de ocurrencia

6.92 Frecuencia de ocurrencia

6.93 Frecuencia de ocurrencia

6.94 Frecuencia de ocurrencia

6.95 Frecuencia de ocurrencia

6.96 Frecuencia de ocurrencia

6.97 Frecuencia de ocurrencia

6.98 Frecuencia de ocurrencia

6.99 Frecuencia de ocurrencia

6.100 Frecuencia de ocurrencia



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **fecha de consulta**. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nievas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



SIVIGILA
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
El Tolima nos Une



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos Une



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índex				
1.2 Nombre del evento				Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)		
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento				2.2 Número de identificación			
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE							
*IC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANA CE: CÉDULA EXTRANJERA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA							
2.3 Nombres y apellidos del paciente						2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad			2.8 Sexo	
/ /			<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado			<input type="radio"/> F. Femenino	
/ /			<input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica				
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento		Municipio	
Código							
				2.12 Área de ocurrencia del caso			
				<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
 Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol
- Las siguientes opciones se activarán si hay antecedentes de trastorno psiquiátrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
 Esquizofrenia

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacío
 Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto
<input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas	

8.1.4 Vía de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria
-------------------------	--

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite

Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la "**fecha de ocurrencia**" del evento.

- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como "Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **"no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado"**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la víctima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.

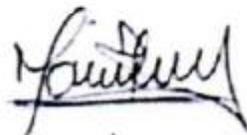



Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de la profesional, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

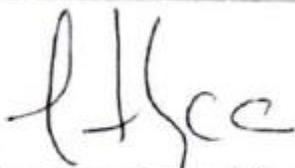
- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas:

Por el municipio de Flandes Tolima

Nombre	Profesión
 Maria Irma Moscoso	Psicóloga Alcaldía municipal

Por el Departamento

Nombre	Profesión
 Lina Joheth Corredor	Epidemióloga referente violencias de genero intento de suicidio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Rioblanco Tolima.		
FECHA:	18 de junio de 2020	HORA:	8:00 am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Rioblanco Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Lida Jazbleidy Varón Mona	Coordinadora de salud publica	Alcaldía Rioblanco
Maira Alejandra Rada	Psicóloga	Alcaldía Rioblanco
Arleidy Vidales	Técnico Sivigila	Alcaldía Rioblanco
Luz Adriana Quiceno	Secretaria de desarrollo social	Alcaldía Rioblanco

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dirección Municipal y/o UPGD	Cra. 5 # 4 - 25	
Correo electrónico:	saludpublica@rioblanco-tolima.gov.co	
Teléfono:	098 225 60 32. Fax: 098 225 60 82.	
Desarrollo de la AT	Siendo las 9:00 de la mañana del día 18 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la secretaria de desarrollo social Luz Adriana Quiceno; se inicia con el saludo con el personal de vigilancia y la coordinadora de salud pública socializándole el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COVES	El municipio ha realizado 5 COVES falta el de junio que ya está programado
Sivigila versión 14.1	

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE RIOBLANCO HASTA SEMANA 23

NOMBRE EVENTOS	DE	No. De Casos	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA	PROFESIONAL REALIZA LA ACTIVIDAD
ACCIDENTE OFIDICO		3 casos			
BAJO PESO AL NACER		2 casos	Seguimiento junto con la aseguradora, se verifico citas con especialistas y ganancia de peso	Matriz de seguimiento de salud publica	Enfermera de vigilancia
DESNUTRICION		3 casos	Seguimiento a los casos, fueron descartados según el seguimiento por especialista no se trataba de desnutrición sino bajo peso, con ganancia en la actualidad	Matriz de seguimiento de salud publica	Jefe de IVC Salud Pública
CÁNCER MENOR DE AÑOS	EN DE 18	1 caso	Sin seguimiento	Se solicita de inmediato el seguimiento al caso a fin de establecer indicadores de oportunidad de diagnóstico y tratamiento.	
FICHA DENGUE	210 -	Se reporta 83 casos de dengue sin signos de alarma	Se realiza monitoreo en el comportamiento a los casos mes por mes.		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
DENGUE GRAVE		2 casos	Se remitieron a la ciudad de Ibagué se ha estado haciendo seguimiento a los caos junto con la aseguradora.		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
FICHA AGRESIONES POR ANIMALES	300 -	Se reporta 20 casos por UPGD	Todos los casos con seguimiento se ha dado aviso a	Actas de seguimiento – Registro	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	municipal	la inspección de policía para requerir a los dueños de los animales para evitar las agresiones.	fotográfico.	
HEPATITIS	Se trata de un niño se ha realizado seguimiento al tratamiento en Ibagué, a la fecha no ha podido desplazarse a porque la familia le da miedo que contraiga COVID 19			Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
342 ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS	1 caso	No se ha realizado seguimiento al caso	Verificar caso	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
345 ESI IRAG	4 caso notificados	Se tomaron muestras y se enviaron 3 salieron negativas y una está en espera del resultado		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
IRA EVENTO NUEVO	3 casos	Se tomaron muestras 2 salieron negativas y la otra no ha llegado el resultado		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
356 - INTENTO DE SUICIDIO	Se ha notificado 5 casos 3 en adolescentes y dos en mayores 3 femeninas y dos masculinos	Con seguimiento por la psicóloga de salud mental	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental - IVC Salud Pública
365 INTOXICACIONES	A semana 23 se ha notificado 2 casos de intoxicaciones	Estos casos son intentos de suicidio por lo tanto no se deben notificar como intoxicaciones	Queda como compromiso hacer ajuste a los casos	Psicóloga de Salud Mental - IVC Salud Pública
		El personal de salud pública		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

420 LEISHMANIASIS	29 casos reportados	manifiesta que hay muchos casos más, que por la cuarentena por falta de transporte los usuarios no bajan de las veredas a recibir tratamiento.	seguimiento	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
455 LEPTOSPIROSIS	Un caso reportado a semana 23	Este acaso fue reportado en la primera semana	No se podido hacer seguimiento al caso.	Queda como compromiso la verificación del caso.
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1 caso reportado en un menor	Se ha realizado seguimiento y fue notificado a comisaria de familia y ICBF		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
549 MME	A semana 23 han notificado 12 casos de morbilidad materna extrema	Los casos han llegado por retroalimentación 2 de ellos fueron descartados		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
560 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	A semana 23 se ha notificado 2 casos mortalidad perinatal y neonatal	Se realizó seguimiento visita de campo a los casos uno de Rioblanco y otro de la Herrera		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
DENGUE GRAVE	Han notificado un caso de un señor de 80 años que por su gravedad no se alcanzó remitir se realizó unidad de análisis			
875- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	Se registran 20 Casos, notificados a semana 23	Se verifica con la psicóloga de salud mental la cual manifiesta que con la pandemia se han incrementado las violencias; muchos de los casos han sido atendidos por comisaria de familia	Actas de seguimiento – Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Pública de Rioblanco

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 6
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

998 EDA 995 ERA	23 caso notificados	A los colectivos de deben vigilar para identificar brotes o comportamiento inusual		
--------------------	---------------------	--	--	--

Se han realizado los Covets de enero a mayo están planificando el cove del mes de junio, se han presentado 150 nacimientos y 4 defunciones a la fecha.

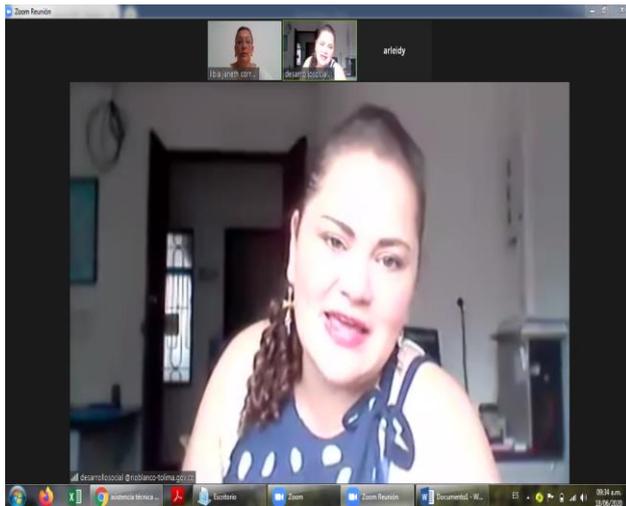
Conclusiones

El municipio tiene una buena articulación con los demás actores; a pesar de la emergencia sanitaria tienen una vigilancia permanente de los eventos de salud pública.

Compromisos:

verificar los casos que quedaron pendientes por seguimiento, realizar los ajustes de los casos de intoxicación un plazo de 15 días

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Firmas por el municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-MC-013**

**Versión:
01**

MACROPROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág.

REGISTRO DE ASISTENCIA

Vigente desde:

TEMA : asistencia técnica Alvarado Tolima	AGENDA :
FECHA: Junio - 12 - 2020	LUGAR: conexión desde Alcaldía municipal
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.	HORA: 8:am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	German E. Cardoso G	1110497334	3214996693	gercardosa@gmail.com	APoyo a Vigilancia Salud Pública	Alvarado	[Firma]
2	Paule Cuellar E	65166926	31322689	paule@alvarado-tolima.gov.co	Salud Pública	Alvarado	[Firma]
3	Lina M. Trujillo	28555133	3102477698	desarrollo@alvarado-tolima.gov.co	SEC. desarrollo	Alvarado	[Firma]
4							
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Rioblanco Tolima.		
FECHA:	18 de junio de 2020	HORA:	8:00 am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Rioblanco Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Lida Jazbleidy Varón Mona	Coordinadora de salud publica	Alcaldía Rioblanco
Maira Alejandra Rada	Psicóloga	Alcaldía Rioblanco
Arleidy Vidales	Técnico Sivigila	Alcaldía Rioblanco
Luz Adriana Quiceno	Secretaria de desarrollo social	Alcaldía Rioblanco

INVITADOS:	
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Dirección Municipal y/o UPGD	Cra. 5 # 4 - 25
Correo electrónico:	saludpublica@rioblanco-tolima.gov.co
Teléfono:	098 225 60 32. Fax: 098 225 60 82.
Desarrollo de la AT	Siendo las 9:00 de la mañana del día 18 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la secretaria de desarrollo social Luz Adriana Quiceno; se inicia con el saludo con el personal de vigilancia y la coordinadora de salud pública socializándole el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COVES	El municipio ha realizado 5 COVES falta el de junio que ya está programado
Sivigila versión 14.1	

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE RIOBLANCO HASTA SEMANA 23

NOMBRE EVENTOS	DE	No. De Casos	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA	PROFESIONAL REALIZA LA ACTIVIDAD
ACCIDENTE OFIDICO		3 casos			
BAJO PESO AL NACER		2 casos	Seguimiento junto con la aseguradora, se verifico citas con especialistas y ganancia de peso	Matriz de seguimiento de salud publica	Enfermera de vigilancia
DESNUTRICION		3 casos	Seguimiento a los casos, fueron descartados según el seguimiento por especialista no se trataba de desnutrición sino bajo peso, con ganancia en la actualidad	Matriz de seguimiento de salud publica	Jefe de IVC Salud Pública
CÁNCER MENOR DE AÑOS	EN DE 18	1 caso	Sin seguimiento	Se solicita de inmediato el seguimiento al caso a fin de establecer indicadores de oportunidad de diagnóstico y tratamiento.	
FICHA DENGUE	210 -	Se reporta 83 casos de dengue sin signos de alarma	Se realiza monitoreo en el comportamiento a los casos mes por mes.		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
DENGUE GRAVE		2 casos	Se remitieron a la ciudad de Ibagué se ha estado haciendo seguimiento a los caos junto con la aseguradora.		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
FICHA AGRESIONES POR ANIMALES	300 -	Se reporta 20 casos por UPGD	Todos los casos con seguimiento se ha dado aviso a	Actas de seguimiento – Registro	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	municipal	la inspección de policía para requerir a los dueños de los animales para evitar las agresiones.	fotográfico.	
HEPATITIS	Se trata de un niño se ha realizado seguimiento al tratamiento en Ibagué, a la fecha no ha podido desplazarse a porque la familia le da miedo que contraiga COVID 19			Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
342 ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS	1 caso	No se ha realizado seguimiento al caso	Verificar caso	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
345 ESI IRAG	4 caso notificados	Se tomaron muestras y se enviaron 3 salieron negativas y una está en espera del resultado		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
IRA EVENTO NUEVO	3 casos	Se tomaron muestras 2 salieron negativas y la otra no ha llegado el resultado		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
356 - INTENTO DE SUICIDIO	Se ha notificado 5 casos 3 en adolescentes y dos en mayores 3 femeninas y dos masculinos	Con seguimiento por la psicóloga de salud mental	Actas de seguimiento - Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental - IVC Salud Pública
365 INTOXICACIONES	A semana 23 se ha notificado 2 casos de intoxicaciones	Estos casos son intentos de suicidio por lo tanto no se deben notificar como intoxicaciones	Queda como compromiso hacer ajuste a los casos	Psicóloga de Salud Mental - IVC Salud Pública
		El personal de salud pública		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

420 LEISHMANIASIS	29 casos reportados	manifiesta que hay muchos casos más, que por la cuarentena por falta de transporte los usuarios no bajan de las veredas a recibir tratamiento.	seguimiento	Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
455 LEPTOSPIROSIS	Un caso reportado a semana 23	Este acaso fue reportado en la primera semana	No se podido hacer seguimiento al caso.	Queda como compromiso la verificación del caso.
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1 caso reportado en un menor	Se ha realizado seguimiento y fue notificado a comisaria de familia y ICBF		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
549 MME	A semana 23 han notificado 12 casos de morbilidad materna extrema	Los casos han llegado por retroalimentación 2 de ellos fueron descartados		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
560 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL	A semana 23 se ha notificado 2 casos mortalidad perinatal y neonatal	Se realizó seguimiento visita de campo a los casos uno de Rioblanco y otro de la Herrera		Enfermera Jefe de IVC Salud Pública
DENGUE GRAVE	Han notificado un caso de un señor de 80 años que por su gravedad no se alcanzó remitir se realizó unidad de análisis			
875- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	Se registran 20 Casos, notificados a semana 23	Se verifica con la psicóloga de salud mental la cual manifiesta que con la pandemia se han incrementado las violencias; muchos de los casos han sido atendidos por comisaria de familia	Actas de seguimiento – Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Pública de Rioblanco

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 6
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

998 EDA 995 ERA	23 caso notificados	A los colectivos de deben vigilar para identificar brotes o comportamiento inusual		
--------------------	---------------------	--	--	--

Se han realizado los Covets de enero a mayo están planificando el cove del mes de junio, se han presentado 150 nacimientos y 4 defunciones a la fecha.

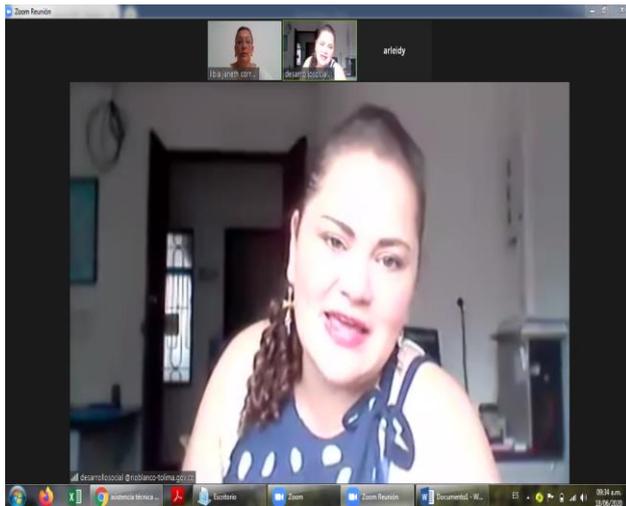
Conclusiones

El municipio tiene una buena articulación con los demás actores; a pesar de la emergencia sanitaria tienen una vigilancia permanente de los eventos de salud pública.

Compromisos:

verificar los casos que quedaron pendientes por seguimiento, realizar los ajustes de los casos de intoxicación un plazo de 15 días

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Firmas por el municipio



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-MC-013**

**Versión:
01**

MACROPROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág.

REGISTRO DE ASISTENCIA

Vigente desde:

TEMA : asistencia técnica Alvarado Tolima	AGENDA :
FECHA: Junio - 12 - 2020	LUGAR: conexión desde Alcaldía municipal
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.	HORA: 8:am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	German E. Cardoso G	1110497334	3214996693	gercardosa@gmail.com	Apoyo a Vigilancia Salud Pública	Alvarado	
2	Paule Cuellar E	65166926	31322669	paule@alvarado-tolima.gov.co	Salud Pública	Alvarado	
3	Lina M. Trujillo	28555133	3102477698	desarrollo@alvarado-tolima.gov.co	Sec. desarrollo	Alvarado	
4							
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio al municipio de Fresno Tolima		
FECHA:	22 de abril de 2.020	HORA:	2:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Mónica Alejandra Salazar	Epidemióloga Alcaldía Fresno Tolima

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 2 pm del día 22 de abril, previa convocatoria por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la capacitación a la profesional (Epidemióloga) Mónica Alejandra Salazar del municipio de Fresno Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011






**violencia de Género e
intrafamiliar Cód. 875**

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE
SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com




CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

S
O
S
P
E
C
H
O
S
O

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.

Deben notificarse: 




Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS	Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad</u>
VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas</u>



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”
 el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación **inmediata** al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- **Los casos de violencia interpersonal como:**
- **Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios**
- **Ajustes de cuentas**
- **Bala perdida, entre otros.**
- **Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares**
- **violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales**
- **"estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"**
- **SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo**



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación en su parte de diligenciamiento debe diligenciarse con los datos básicos que genera la centralización de información (C7, C7A y C7B).

FOR-DE-000-001 V 08 2010-05-01

1. INFORMACION GENERAL	
1.1 Código de la UPD	1.2 Nombre del evento
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
2.1 Tipo de documento	2.2 Número de identificación
3. DATOS DE LA VICTIMA	
3.1 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	3.2 Sexo
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	3.4 Estado civil
3.5 Ocupación	3.6 Nivel de escolaridad
4. DATOS DEL AGRESOR	
4.1 Sexo	4.2 Tipo de agresión
4.3 Tipo de agresión	4.4 Tipo de agresión
5. DATOS DEL MEDIO	
5.1 Municipio	5.2 Tipo de agresión
5.3 Tipo de agresión	5.4 Tipo de agresión
6. DATOS DEL MEDIO	
6.1 Municipio	6.2 Tipo de agresión
6.3 Tipo de agresión	6.4 Tipo de agresión

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

La ficha de notificación en su parte de diligenciamiento debe diligenciarse con los datos complementarios que genera la centralización de información (C7, C7A y C7B).

FOR-DE-000-001 V 08 2010-05-01

RELACION CON DATOS BASICOS	
A. Nombre y apellido del paciente	B. Tipo de CP
C. Número de identificación	
6. DATOS DE LA VICTIMA	
6.1 Fecha de nacimiento	6.2 Sexo
6.3 Fecha de consulta	6.4 Estado civil
6.5 Ocupación	6.6 Nivel de escolaridad
7. DATOS DEL AGRESOR	
7.1 Sexo	7.2 Tipo de agresión
7.3 Tipo de agresión	7.4 Tipo de agresión
8. DATOS DEL MEDIO	
8.1 Municipio	8.2 Tipo de agresión
8.3 Tipo de agresión	8.4 Tipo de agresión
9. DATOS DEL MEDIO	
9.1 Municipio	9.2 Tipo de agresión
9.3 Tipo de agresión	9.4 Tipo de agresión



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nuevas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento	Municipio	Código	Sub-Indice				
1.2 Nombre del evento				Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)		
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento				2.2 Numero de identificación			
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE							
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA							
2.3 Nombres y apellidos del paciente						2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado	
<input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica		<input type="radio"/> F. Femenino		2.9 Nacionalidad		<input type="text"/>	
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento		Municipio	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				2.12 Área de ocurrencia del caso		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso	
				<input type="radio"/> 2. Centro poblado		<input type="radio"/> 4. Ina Confianza	



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
- Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia		8.1.2. Código y nombre del producto	
<input type="checkbox"/> Intoxicación		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> 1. Medicamentos		<input type="radio"/> 5. Solventes	
<input type="radio"/> 2. Plaguicidas		<input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas	
<input type="radio"/> 3. Metanol		<input type="radio"/> 7. Gases	
<input type="radio"/> 4. Metales		<input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas	

8.1.4 Via de Exposición		<input type="radio"/> 7. Transplacentaria	
<input type="radio"/> 1. Respiratoria		<input type="radio"/> 5. Desconocida	
<input type="radio"/> 2. Ora		<input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)	
<input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa			
<input type="radio"/> 4. Ocular			

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite

Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la "fecha de ocurrencia" del evento.

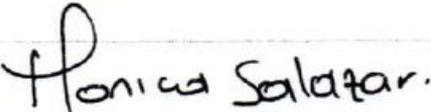
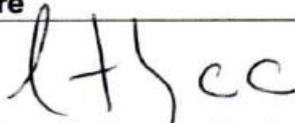
- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como "Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **"no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado"**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de la profesional, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas:

Por el municipio de Fresno Tolima	
Nombre	Profesión
 Mónica Alejandra Salazar	Epidemióloga Alcaldía municipal
Nombre	Profesión
 Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga referente violencias de genero intento de suicidio
Por el Departamento	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Villarrica Tolima.		
FECHA:	19 de junio de 2020	HORA:	9: am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Villarrica Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Stefany Paola Ruiz	Psicóloga	Alcaldía Villarrica
Yeny Trujillo	Epidemióloga	Alcaldía Villarrica
Libia Janeth Correa	Epidemióloga sivigila	SSD Tolima
María Lilia Rodríguez	Psicóloga	Alcaldía Villarrica
Mildred García	Coordinadora de salud publica	Alcaldía Villarrica

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dirección Municipal y/o UPGD	Cra. 3 Calle 4 esquina Parque Principal	
Correo electrónico:	saludpublica@villarrica-tolima.gov.co	
Teléfono:	828201114	
Desarrollo de la AT	Siendo las 9:00 de la mañana del día 19 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la coordinadora de salud pública Mildred García; se inicia con el saludo con el personal de vigilancia a cargo de Paola Ruiz Técnico sivigila socializándoles el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COVES	El municipio ha realizado 3 COVES los otros los están programando
Sivigila versión 14.1	

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE VILLARRICA HASTA SEMANA 23

NOMBRE EVENTOS	DE	No. de Casos	SEGUIMIENTO	EVIDENCIA	PROFESIONAL REALIZA LA ACTIVIDAD
DESNUTRICION		1 caso	Se ha realizado seguimiento al menor a la fecha tiene el peso para la talla	Matriz de seguimiento	Epidemióloga Municipal
DENGUE SIGNOS ALARMA	SIN DE	4 casos	El municipio hace control de foco del vector, promoción de la salud y prevención de la enfermedad		Epidemióloga Municipal
FICHA 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		Se reporta 4 casos por UPGD municipal	No se ha realizado seguimiento por falta del técnico de saneamiento	Compromiso realizar seguimiento en los plazos establecidos por el protocolo	Salud Pública
356 - INTENTO DE SUICIDIO		Se ha notificado 1 caso a semana 23	Corresponde a un caso de intoxicación	Se debe realizar ajuste .	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Publica
356 - INTENTO DE SUICIDIO		Se ha notificado 1 caso a semana 23	Con seguimiento por la psicóloga de salud mental	Actas de seguimiento – Registro fotográfico.	Psicóloga de Salud Mental – IVC Salud Publica
549 MME		A semana 23 han notificado 1 caso de morbilidad materna extrema	No se ha podido establecer contacto con la paciente	Queda como compromiso realizar seguimiento al caso	SIVIGILA departamental
MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL	Y	Han reportado un caso	Se está planeando visita de ampo	Realizar el seguimiento al caso y realizar UDA	
RABIA HUMANA		Han reportado 2 casos	Se realizó ajuste a casos mal clasificados ya que se trataba de	Verificar si se notificó como agresiones	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 4
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

		AGPAPTR		
TUBERCULOSIS	Han reportado un caso	Con seguimiento a contactos y en tratamiento		Epidemióloga Municipal
VIOLENCIA DE GENERO	A la fecha han reportado 1 caso	Se ha realizado seguimiento se están haciendo campañas para promover la denuncia de las violencias de genero e intrafamiliares.		
COLECTIVOS IRA 51- EDA 24	Se realiza verificación del comportamiento de los eventos colectivos a fin de establecer comportamiento inusual.	El municipio no cuenta con agua potable, pero se hacen campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad,		Epidemióloga Municipal

Se han realizado los Covés de enero a abril se están programando los covés pendientes teniendo en cuenta la crisis sanitaria,

Conclusiones

El municipio de Villarrica tiene una buena articulación con los demás actores; a pesar de la emergencia sanitaria tienen una vigilancia permanente de los eventos de salud pública; se observa la gestión con diferentes instituciones para promoción de la salud y prevención de la enfermedad como cuñas para promover las denuncias de las violencias de género, cardiorumbas para impactar en las enfermedades no transmisibles, y muchas actividades en pro de la salud de la población villavicense

Compromisos: hacer seguimiento los casos que quedaron pendientes que por motivo de la pandemia no se le ha podido realizar esta actividad, realizar ajustes: intoxicación; rabia, A un plazo de 15 días

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 4

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Firmas por el municipio Villarrica Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-013
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág.
REGISTRO DE ASISTENCIA			Vigente desde:

TEMA : asistencia técnica virtual Villarrica Tolima	AGENDA : notificación eventos de interés en SP
FECHA: junio - 19 - 2020	LUGAR: conexión desde Alcaldía municipal
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.	HORA: 9:am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	Stefanny Paola Ruiz	910123411896	3227953663	soladibkcapuliz@tolima.gov.co	Psicóloga Apoyo Gestión	Villarrica	
2	María Lilia Rodríguez	527841511	3127348415	maria.lilia@tolima.gov.co	Psicóloga IVC	Villarrica	
3	Andrés Gamba	30393282	3209621318	gmba129@tolima.gov.co	Coord. Salud Pú.	Villarrica	
4	José Alberto Gámez	11226883	3211372620	gabame@tolima.gov.co	Psicólogo	Villarrica	
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Información eventos Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Tuberculosis, VIH/SIDA, capacitación en manejo de SVEMMBW.		
FECHA:	11 de septiembre de 2020	HORA:	9:30 am – 11:00 am
LUGAR:	Conexión virtual		
REDACTADA POR:	Tania Yineth Peña Valencia		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Tania Peña Valencia	Epidemióloga	Secretaria de Salud del Tolima
Mónica Alejandra Salazar Robayo	Epidemióloga	Alcaldía de Armero Guayabal
Justina Prada Ortiz	Coordinadora SP	Alcaldía de Coello
Luz Dary Ospina Romero	Estadísticas vitales – SIVIGILA - SIAU	Hospital Nuestra Señora de Lourdes
Diego Mauricio Martínez Lozano	Enfermero gestión SP	Alcaldía de Ataco

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura de agenda 2. Socialización de protocolos de Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna Tuberculosis y VIH/Sida. 3. Socialización de ajustes e investigaciones epidemiológicas de campo pendientes y correcciones de ingreso de la información en las fichas de notificación. 4. Explicación de competencias del municipio y de las UPGD frente al ingreso de la información de mortalidad materna SVEMMBW. <p>En lo concerniente a la presentación llevada a cabo de los eventos se adjunta el archivo digital para que se pueda usar por parte de la entidad territorial en capacitaciones de las diversas UPGD y del personal médico sanitario que puedan necesitarla.</p> <p><u>Competencias del municipio para el manejo del SVEMMBW</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización e ingreso de la entrevista familiar y/o autopsia verbal (esto último en el caso de las muertes maternas fallecidas por fuera de las instituciones de salud). - Ingreso de las mortalidades de MEF de 10 a 54 años y de mortalidades maternas en las cuales el Instituto de Medicina Legal haya realizado el certificado de defunción. - Seguimiento a la notificación semanal de las UPGD que expidan certificado de defunción. - Acompañamiento y orientación a la UPGD en el ingreso del resumen de atenciones clínicas. - Realización y envío de la presentación de la entrevista familiar para el análisis de las muertes maternas. - Realización conjunta de unidad de análisis con el Departamento. - Elaboración del plan de acción posterior a la unidad de análisis de mortalidad materna. - Todas las demás que se encuentren en el protocolo y lineamientos de vigilancia del evento. <p><u>Competencias de las UPGD</u></p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

<ul style="list-style-type: none"> - Carga semanal de archivo RUAF cuando hayan ocurrido Muerte de Mujeres en Edad Fértil. - Revisión de todos los casos de Muerte de Mujeres en Edad Fértil (MEF) de 10-54 años, revisión de la historia clínica y antecedentes obstétricos con el fin de cerrar los casos según corresponda (confirmado, descartado). - Notificación y confirmación de casos de muerte materna. - Notificación negativa en caso de no encontrar muertes maternas (esto se realizará de manera conjunta cuando tengan muertes de mujeres en edad fértil en las que se haya descartado la gestación en los últimos 12 meses de vida). - Diligenciamiento de resumen de atenciones según la atención brindada (atenciones de urgencias y hospitalizaciones anteriores al fallecimiento y la atención brindada en el momento en que falleció). - Elaboración y alimentación del plan de acción posterior al análisis de caso. - Todas las demás que se encuentran en el protocolo y lineamientos de vigilancia del evento. - Envío de historia clínica y presentación para la realización del análisis de los casos de MM. <p>2. Se explica el paso a paso de notificación negativa para muertes maternas, la cual se debe realizar de manera semanal, junto con el cargue del archivo RUAF si presentan muertes de MEF (10 a 54 años).</p> <p>3. Se explica cómo descargar el archivo RUAF, el cual debe quedar en Excel y NO se debe abrir, ni cambiar el nombre para que pueda ser cargado a la página SVEMMBW.</p> <p>4. Se ingresa a la web de mortalidad materna y se revisan los diferentes módulos que este contiene, se confirma una muerte materna y se diligencia el módulo de atención clínica de la mujer fallecida, se hace énfasis en el guardado preliminar.</p> <p>5. Se realiza simulación del cargue del RUAF en el aplicativo y se enseña cómo realizar la revisión de muertes de mujeres de 10-54 años, revisión de la información, confirmación de casos de muerte materna, confirmación de caso descartado, notificación de muerte materna, ingreso de información de entrevista familiar, ingreso de información de atenciones clínicas, realización de notificación negativa, seguimiento a la notificación.</p> <p>6. Se despejan dudas como búsqueda y descargue de la información del RUAF, grabación parcial de la información y se hace énfasis en el acompañamiento del municipio en el diligenciamiento de la información en la Web.</p>
--

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realización de cargue de RUAF y revisión de cada una de las muertes de mujeres en edad fértil con el fin de descartar o confirmar antecedentes de embarazo. Se enviará un correo electrónico con la información del caso cuando no se cuente con historia clínica para realizar la verificación de los antecedentes obstétricos	UPGD	30 de septiembre de 2020	➤ Hospital Nuestra Señora de Lourdes

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Realizar y enviar las investigaciones epidemiológicas de campo pendientes de los casos de TB notificados y residentes en el municipio	Entidad Territorial	30 de septiembre de 2020	➤ Armero guayabal ➤ Ataco
Realizar los ajustes pendientes de los eventos de MME, TB, VIH según sea el caso	UPGD	30 de septiembre de 2020	➤ Hospital Nelson Restrepo de Armero guayabal

Casos pendientes por cargar al SVEMMBW

- Hospital Nuestra Señora de Lourdes
Número de certificado de defunción - 723112047

Casos pendientes por investigación epidemiológica de campo

- Armero guayabal
Número de identificación * CC 14192264
- Ataco
Número de identificación * CC 5891771

Casos pendientes por ajustes

- Armero guayabal
Número de identificación * CC 1106740155 paciente que registraron transfusión de hemoderivados, notificado por morbilidad materna extrema con posterior ajuste 6, por lo cual es necesario aclarar por qué se realizó descarte del caso.

Como constancia de realización de capacitación el día 11 de septiembre del 2020, se anexa lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

REGISTRO DE ASISTENCIA VIRTUAL

Nombres y apellidos	Cédula	Teléfono	Correo electrónico institucional	Cargo	Municipio	Entidad que representa
Tania Peña Valencia	28540661	3163759465	webs_sivigilatolima@saludtolima.gov.co	Epidemióloga	Tolima	SIVIGILA Departamental
Mónica Alejandra Salazar Robayo	38361853	3128080649	epidemiologaarmeroguayabal@gmail.com	Epidemióloga	Armero guayabal	Alcaldía Municipal Armero guayabal
Justina Prada Ortiz	28637509	3108051366	saludpublica@coello-tolima.gov.co	Coordinadora Salud Pública	Coello	Alcaldía Municipal Coello
Luz Dary Ospina Romero	28612240	3148846629	sivigilaataco@gmail.com	Estadísticas Vitales - Sivigila - Siau	Ataco	Hospital Nuestra Señora de Lourdes
Diego Mauricio Martínez Lozano	14298025	3168547065	salud@ataco-tolima.gov.co	Enfermero Gestión Salud Pública	Ataco	Alcaldía Municipal Ataco

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 4
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

REGISTRO DE ASISTENCIA VIRTUAL

Nombres y apellidos	Cédula	Teléfono	Correo electrónico institucional	Cargo	Municipio	Entidad que representa
Tania Peña Valencia	28540661	3163759465	webs_sivigilatolima@saludtolima.gov.co	Epidemióloga	Tolima	SIVIGILA Departamental
Diana Del Rocío Santos Flórez	28798066	3138420437	estadistica@hospitalreinalerida.gov.co	Auxiliar administrativo	Lérida	Hospital Reina Sofía de España
Ana Carolina Para Gutiérrez	38212355	3222416331	estadisticahsaguamo@gmail.com	Auxiliar Sivigila	Guamo	Ese Hospital San Antonio
Yury Magdaly Flórez Celis	28789365	3112524380	direcciomlocaldesalud@icononzo-tolima.gov	Auxiliar Administrativo	Icononzo	Dirección Local De Salud
Angy Katherine Vargas Guzmán	1110516308	3124610632	saludpublica@elguamo-tolima.gov.co	Enfermera profesional salud publica	Guamo	Dirección Local De Salud
Armando Abril Montaña	93152160	3106969460	secretariageneral@falan-tolima.gov.co	Secretario general y de gobierno	Falan	Alcaldía Falan Tolima
Leidy Pilar Rondón Castellanos	28798810	3134660682	saludpublicalerida@gmail.com	Apoyo a la gestión salud publica	Lérida	Municipio De Lérida

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Información eventos Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Tuberculosis, VIH/SIDA, capacitación en manejo de SVEMMBW.		
FECHA:	23 de julio de 2020	HORA:	2:30 pm – 4:30 pm
LUGAR:	Conexión virtual		
REDACTADA POR:	Tania Yineth Peña Valencia		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Lina Marcela Loaiza	Enfermera	Hospital María Inmaculada
Jeisson Fabián Marín Orozco	Enfermero	Alcaldía de Anzoátegui
Kelly Johana Sarmiento Hoyos	Gerente	Hospital Santo Domingo
María Angélica Díaz Chala	Profesional de apoyo IVC	Alcaldía de Casabianca
Alexandra Garzón Oyola	Enfermera	Hospital Santo Domingo
Eliana Gómez Ávila	Profesional de apoyo	Alcaldía de Casabianca
Angy Marcela Perdomo Gómez	Profesional de apoyo IVC	Alcaldía de Cunday
Erika Fernanda Santos González	Enfermera gestión en SP	Alcaldía de Alpujarra
Hower Enrique Pedroza	Secretario de Salud	Alcaldía de San Antonio
Jessica Esperanza Oviedo Barreto	Tec SIVIGILA	Hospital La Misericordia

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura de agenda 2. Socialización de protocolos de Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna Tuberculosis y VIH/Sida. 3. Socialización de ajustes e investigaciones epidemiológicas de campo pendientes y correcciones de ingreso de la información en las fichas de notificación. 4. Explicación de competencias del municipio y de las UPGD frente al ingreso de la información de mortalidad materna SVEMMBW. <p>En lo concerniente a la presentación llevada a cabo de los eventos se adjunta el archivo digital para que se pueda usar por parte de la entidad territorial en capacitaciones de las diversas UPGD y del personal médico sanitario que puedan necesitarla.</p> <p><u>Competencias del municipio para el manejo del SVEMMBW</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización e ingreso de la entrevista familiar y/o autopsia verbal (esto último en el caso de las muertes maternas fallecidas por fuera de las instituciones de salud). - Ingreso de las mortalidades de MEF de 10 a 54 años y de mortalidades maternas en las cuales el Instituto de Medicina Legal haya realizado el certificado de defunción. - Seguimiento a la notificación semanal de las UPGD que expidan certificado de defunción. - Acompañamiento y orientación a la UPGD en el ingreso del resumen de atenciones clínicas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- Realización y envío de la presentación de la entrevista familiar para el análisis de las muertes maternas.
- Realización conjunta de unidad de análisis con el Departamento.
- Elaboración del plan de acción posterior a la unidad de análisis de mortalidad materna.
- Todas las demás que se encuentren en el protocolo y lineamientos de vigilancia del evento.

Competencias de las UPGD

- Carga semanal de archivo RUAF cuando hayan ocurrido Muerte de Mujeres en Edad Fértil.
- Revisión de todos los casos de Muerte de Mujeres en Edad Fértil (MEF) de 10-54 años, revisión de la historia clínica y antecedentes obstétricos con el fin de cerrar los casos según corresponda (confirmado, descartado).
- Notificación y confirmación de casos de muerte materna.
- Notificación negativa en caso de no encontrar muertes maternas (esto se realizará de manera conjunta cuando tengan muertes de mujeres en edad fértil en las que se haya descartado la gestación en los últimos 12 meses de vida).
- Diligenciamiento de resumen de atenciones según la atención brindada (atenciones de urgencias y hospitalizaciones anteriores al fallecimiento y la atención brindada en el momento en que falleció).
- Elaboración y alimentación del plan de acción posterior al análisis de caso.
- Todas las demás que se encuentran en el protocolo y lineamientos de vigilancia del evento.
- Envío de historia clínica y presentación para la realización del análisis de los casos de MM.

2. Se realiza paso a paso de notificación negativa para muertes maternas, la cual se debe realizar de manera semanal, junto con el cargue del archivo RUAF si presentan muertes de MEF (10 a 54 años).

3. Se explica cómo descargar el archivo RUAF, el cual debe quedar en Excel y NO se debe abrir, ni cambiar el nombre para que pueda ser cargado a la página SVEMMBW.

4. Se ingresa mediante el aplicativo de prueba del INS a la web de mortalidad materna y se revisan los diferentes módulos que este contiene, se confirma una muerte materna y se diligencia el módulo de atención clínica de la mujer fallecida, se hace énfasis en el guardado preliminar.

5. Se realiza cargue del RUAF en el aplicativo de prueba y se enseña cómo realizar la revisión de muertes de mujeres de 10-54 años, revisión de la información, confirmación de casos de muerte materna, confirmación de caso descartado, notificación de muerte materna, ingreso de información de entrevista familiar, ingreso de información de atenciones clínicas, realización de notificación negativa, seguimiento a la notificación.

6. Se despejan dudas como búsqueda y descargue de la información del RUAF, grabación parcial de la información y se hace énfasis en el acompañamiento del municipio en el diligenciamiento de la información en la Web.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realización de cargue de RUAF y revisión de cada una de las muertes de mujeres en edad fértil con el fin de descartar o confirmar antecedentes de	UPGD	14 de agosto de 2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospital Nuestra señora del Carmen de Apicalá ➤ Hospital María Inmaculada de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

embarazo. Se enviará un correo electrónico con la información del caso cuando no se cuente con historia clínica para realizar la verificación de los antecedentes obstétricos			Rioblanco ➤ Hospital La Misericordia de San Antonio
Realizar y enviar las investigaciones epidemiológicas de campo pendientes de los casos de TB notificados y residentes en el municipio	Entidad Territorial	14 de agosto de 2020	➤ Casabianca ➤ Rioblanco ➤ San Antonio
Realizar los ajustes pendientes de los eventos de MME, TB, VIH según sea el caso	UPGD	7 de agosto de 2020	➤ Rioblanco ➤ Cunday

Casos pendientes por cargar al SVEMMBW

- Hospital Nuestra señora del Carmen de Apicalá
Número de certificado de defunción - 721567651
- Hospital María Inmaculada de Rioblanco
Número de certificado de defunción - 722554767 - 722554781
- Hospital La Misericordia de San Antonio
Número de certificado de defunción - 721571144 - 721571190

Casos pendientes por investigación epidemiológica de campo

- Casabianca
Número de identificación * CC 1108120930
- Rioblanco
Número de identificación * CC 26740686 * CC 1111334844
- San Antonio
Número de identificación * CC 2369917 * CC 6002006

Casos pendientes por ajustes

- Rioblanco
Número de identificación * CC 1111334844 Ajuste 3 paciente notificado por TB con resultado de BK positivo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Número de identificación * CE 26797008 Ajuste 7 registrar fecha y tipo de egreso, de manera adicional verificar residencia puesto que se registró como población venezolana, notificado por morbilidad materna extrema

Número de identificación * CC 1006158660 Ajuste 7 registrar fecha y tipo de egreso, notificado por morbilidad materna extrema

- Cunday
 Número de identificación * CC 1108151481 Ajuste 7 paciente sin ajuste posterior al egreso, notificado por morbilidad materna extrema

Como constancia de realización de capacitación el día 23 de julio del 2020, se anexa lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		FOR-DE-002
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión: 02
	ACTA DE REUNION		Pág. 5 de 5
			Vigente desde: 13/12/2011

REGISTRO DE ASISTENCIA VIRTUAL

Nombres y apellidos	Cédula	Teléfono	Correo electrónico institucional	Cargo	Municipio	Entidad que representa
Tania Peña Valencia	28540661	3163759465	webs_sivigilatolima@saludtolima.gov.co	Epidemióloga	Tolima	SIVIGILA Departamental
Lina Marcela Loaiza García	1018473693	3219320161	enfermeria@hospitalrioblanco.gov.co	coordinadora de enfermería	Rioblanco	Hospital María Inmaculada
Jeisson Fabián Marín Orozco	1110482081	3183386356	jfabianmarin9228@outlook.com	Enfermero profesional	Anzoátegui	Dirección local de salud
Kelly Johana Sarmiento Hoyos	1111452772	3102646049	hospitalsantodomingo.gov.co	Gerencia	Casabianca	Hospital Santo Domingo
Angy Marcela Perdomo Gómez	1110553325	3105689424	saludpublica@cunday-tolima.gov.co	Profesional de Apoyo IVC	Cunday	Alcaldía Municipal
Hower Enrique Pedroza	93350557	3046291588	salud@sanantonio-tolima.gov.co	Secretario De Salud	San Antonio	Secretaría De Salud Municipal
Alexandra Garzón Oyola	1108121927	3105810209	hospitalsantodomingoenfermeria@hospitalsantodomingo.gov.co	Enfermera Jefe	Casabianca	Hospital Santo Domingo Ese
Jessica Esperanza Oviedo Barreto	1110234587	3112532766	atencionalusuario@hospitallamisericordia.gov.co	SIVIGILA	San Antonio	Hospital la Misericordia
Erika Fernanda Santos González	1075250709	3142193559	saludpublica@alpujarra-tolima.gov.co	Enfermera de gestión en SP	Alpujarra	Alcaldía
María Angélica Díaz Chala	1111196876	3102508934	madich89@hotmail.com	Profesional de apoyo IVC	Casabianca	Alcaldía
Eliana Gómez Ávila	53055296	3177816294	dirlocalsalud@casabianca-tolima.gov.co	Profesional de apoyo SP	Casabianca	Alcaldía

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Natagaima - Tolima.		
FECHA:	17 de junio de 2020	HORA:	9: am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Natagaima Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
José Ramiro Cupitra	Coordinador de salud	Alcaldía Natagaima
Libia Janeth Correa	Epidemióloga sivigila	SSD Tolima

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dirección Municipal y/o UPGD	Calle 5-92, Cra. 3 #52,	
Correo electrónico:	saludpublica@Natagaima-tolima.gov.co	
Teléfono:	(057) (8) 2269020. Email: alcaldia@natagaima-tolima.gov.co	
Desarrollo de la AT	Siendo las 9:00 de la mañana del día 17 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con el coordinador de salud pública Ramiro Cupitra; se inicia con el saludo socializándole el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,	
COVES	No se han realizado Coves en el año 2020	
Sivigila versión 14.1		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE NATAGAIMA HASTA SEMANA 23

El coordinador de salud pública manifiesta que no hay personal de vigilancia y que no se ha realizado ningún seguimiento a los casos notificados a la presente

CODIGO	NOMBRE DEL EVENTO	CASOS	
113	Desnutrición	4	< de 5 años
210	Dengue	30	
215	Defectos congénitos	1	1 año
300	APAPPTR	25	6 MENORES
342	Enfermedades huérfanas	1	porfiria
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	
346	IRA POR VIRUS NUEVO	1	
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	90 años
356	Intento	4	
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2	
549	MME	4	
740	SIFILIS CONGENITA	1	
750	SIFILIS GESTACIONAL	1	
813	TUBERCULOSIS	1	
831	VARICELA	9	
875	VIOLENCIA	11	
995	IRA	42	
998	EDA		

Manifiesta que en repetidas ocasiones e ha manifestado al Alcalde Municipal David Mauricio Andrade pero que no toma ninguna decisión al respecto y envía evidencia de lo manifestado al departamento oficio que se anexa a continuación.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



CSE-149

Natagaima, abril 7 de 2020.

Doctor:
DAVID MAURICIO ANDRADE RAMIREZ
Alcalde Municipal
Natagaima, Tolima

Asunto: Equipo de Salud Pública

Respetado doctor:

Expresarle un cordial saludo. Como es de amplio conocimiento y más cuando está liderando el proceso de medidas de prevención al frente de la Administración Municipal de Natagaima me permito manifestarle lo siguiente:

La Circular Externa No. 000005 de marzo 27 de 2020 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, allí encontramos instrucción y requerimientos de información en el marco de la pandemia covid-19. En el numeral II da instrucciones al Departamento y a los municipios, en el literal b dice "contar con la disponibilidad del recurso humano e insumos técnicos, para garantizar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Salud Pública de su jurisdicción de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública 2020 del INS. Se debe garantizar la continuidad y disponibilidad de este talento humano durante todas las vigencias."

Los lineamientos Nacionales 2020 del Instituto Nacional de Salud en vigilancia y control en salud pública, de diciembre 27 de 2019, en la página 8 y 9 del citado documento menciona: "Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría."

Es importante recordar que la Resolución No. 518 de 2015 menciona el uso de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones la Resolución 1536 de 2015 que menciona la planificación de los recursos de salud pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución No. 00000507 de marzo 25 de 2020 "Por el cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) y se dictan otras disposiciones"

Según lo anterior, y que los efectos de la pandemia covid-19 son de tal magnitud e impactan ámbitos de trascendencia como la salud pública, debemos tener el equipo completo para los seguimientos y la vigilancia respectiva:

*Coordinador (a), que lidera el Programa de Salud Pública en el municipio de Natagaima.

*Enfermera Jefe, para acompañamiento a eventos de interés en salud pública, construcción del perfil epidemiológico, liderar los monitoreos.

*Psicóloga para salud mental, atender las situaciones que se puedan generar de alteraciones de la salud mental y especialmente en la vigilancia de los eventos de intento de suicidio y violencias, seguimiento a la población de epilepsia y psiquiátrico.

Atentamente,

JOSÉ RAMIRO CUPITRA PRIETO
Coordinador de Salud y Educación



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 4 de 5
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

El departamento envia oficio al ente territorial para solicitar de inmediato la contratacion del personal para vigilancia en salud publica normado en el decreto 3518 del año 2006

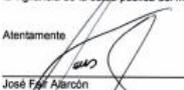


Señor
Alcalde Municipal
David Mauricio Andrade
Natagaima Tolima

Cordial saludo

De manera atenta me permito informar que el día 17 de junio del año en curso el departamento realizo asistencia técnica a los eventos de interés en salud pública al municipio de Natagaima, en centrándose con los siguientes hallazgos:
el municipio a la fecha no cuenta con personal de vigilancia en salud pública, no se han realizado los seguimientos a los casos notificados al sistema de vigilancia, no se han realizado los comités de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta que han notificado a la fecha 186 casos donde se encuentran, violencias sexuales a menores, casos de desnutrición, intentos de suicidio etc. Todos sin vigilancia porque no cuentan con Psicóloga para para vigilancia de los casos de salud mental, presentando un incumplimiento en lo estipulado del decreto 3518 del año 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública donde el ente territorial tiene atribuciones y obligaciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control en salud para adoptar medidas de promoción, prevención, seguimiento y mitigación de los factores de riesgo que afecten la salud y a su vez, debe promover la protección de la salud pública en la población; por lo tanto solicito de inmediato la contratación del talento humano para la vigilancia de la salud pública del municipio.

Atentamente


José Fajal Alarcón
Coordinador Sistema de vigilancia y estadísticas vitales
Secretaría de salud del Tolima

EL TOLIMA NOS UNE
Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 8
Web: www.saludtolima.gov.co Teléfono: 2637475
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima - Twitter/Instagram: @saludTolima



Conclusiones

El municipio de Natagaima no tiene talento humano para la vigilancia de los eventos en salud pública por lo que el departamento seguirá una vigilancia estricta al ente territorial y se remitirá queja a los entes de control para hacer cumplir la normatividad en cumplimiento a la vigilancia de los eventos en salud pública.

Compromisos: contratar de manera inmediata al talento humano para la vigilancia de los eventos en salud pública.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Zoom Reunión

libia janeth corr...

Ramiro Cupira

Zoom Zoom Reunión Documento1 - W...

ES 09:25 a.m. 17/06/2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio al municipio de Flandes Tolima		
FECHA:	16 de abril de 2.020	HORA:	2:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Psicóloga Municipal	Alcaldía Psicóloga

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 3 pm del día 16 de abril, teniendo en cuenta la solicitud del secretario de salud del municipio, se realiza la comunicación por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la actividad, se inicia la Capacitación a la profesional Irma Moscoso Ariza (psicóloga) del municipio de Flandes Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



**violencia de Género e
intrafamiliar Cód. 875**

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com



CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

S
O
S
P
E
C
H
O
S
O

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.

Deben notificarse: 



Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

la Salud nos Une



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS

NEGLIGENCIA Y ABANDONO

VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA

Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas

“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”

el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.



NO MÁS VIOLENCIA DE GÉNERO



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA



El Tolima nos Une

Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020

la Salud nos Une



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación inmediata al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA



El Tolima nos Une

Nuevo lineamiento del INS - 2020



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
- "estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
- SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de genero o en riesgo de serlo



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.

la Salud nos Une



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos
FOR-DE-8000-01 V 00 2010-05-01

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Código de la UPD

1.2 Nombre del evento

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

2.2 Número de identificación

2.3 Fecha de nacimiento (d/m/a)

2.4 Sexo

2.5 Estado civil

2.6 Fecha de inicio de síntomas

2.7 Lugar de residencia

2.8 Ocupación

2.9 Fecha de inicio de la enfermedad

2.10 Tipo de agresión

2.11 Número de administración de medicamentos

2.12 Puntuación de la prueba

2.13 Dirección de notificación

2.14 Fecha de consulta (d/m/a)

2.15 Fecha de inicio de síntomas (d/m/a)

2.16 Clasificación social de caso

2.17 Hospitalidad

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

RELACION CON DATOS BASICOS FOR-DE-8000-01 V 00 2010-05-01

A. Nombre y apellido del paciente

B. Tipo de UPD

C. Número de identificación

6.1 Fecha de inicio

6.2 Fecha de fin

6.3 Tipo de agresión

6.4 Tipo de violencia

6.5 Tipo de agresión

6.6 Tipo de violencia

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo

7.2 Tipo de agresión

7.3 Tipo de violencia

7.4 Tipo de agresión

7.5 Tipo de violencia

8. DATOS DEL MEDIO

8.1 Tipo de agresión

8.2 Tipo de violencia

8.3 Tipo de agresión

8.4 Tipo de violencia

8.5 Tipo de agresión

8.6 Tipo de violencia

8.7 Tipo de agresión

8.8 Tipo de violencia

8.9 Tipo de agresión

8.10 Tipo de violencia

8.11 Tipo de agresión

8.12 Tipo de violencia

8.13 Tipo de agresión

8.14 Tipo de violencia

8.15 Tipo de agresión

8.16 Tipo de violencia

8.17 Tipo de agresión

8.18 Tipo de violencia

8.19 Tipo de agresión

8.20 Tipo de violencia

8.21 Tipo de agresión

8.22 Tipo de violencia

8.23 Tipo de agresión

8.24 Tipo de violencia

8.25 Tipo de agresión

8.26 Tipo de violencia

8.27 Tipo de agresión

8.28 Tipo de violencia

8.29 Tipo de agresión

8.30 Tipo de violencia

8.31 Tipo de agresión

8.32 Tipo de violencia

8.33 Tipo de agresión

8.34 Tipo de violencia

8.35 Tipo de agresión

8.36 Tipo de violencia

8.37 Tipo de agresión

8.38 Tipo de violencia

8.39 Tipo de agresión

8.40 Tipo de violencia

8.41 Tipo de agresión

8.42 Tipo de violencia

8.43 Tipo de agresión

8.44 Tipo de violencia

8.45 Tipo de agresión

8.46 Tipo de violencia

8.47 Tipo de agresión

8.48 Tipo de violencia

8.49 Tipo de agresión

8.50 Tipo de violencia

8.51 Tipo de agresión

8.52 Tipo de violencia

8.53 Tipo de agresión

8.54 Tipo de violencia

8.55 Tipo de agresión

8.56 Tipo de violencia

8.57 Tipo de agresión

8.58 Tipo de violencia

8.59 Tipo de agresión

8.60 Tipo de violencia

8.61 Tipo de agresión

8.62 Tipo de violencia

8.63 Tipo de agresión

8.64 Tipo de violencia

8.65 Tipo de agresión

8.66 Tipo de violencia

8.67 Tipo de agresión

8.68 Tipo de violencia

8.69 Tipo de agresión

8.70 Tipo de violencia

8.71 Tipo de agresión

8.72 Tipo de violencia

8.73 Tipo de agresión

8.74 Tipo de violencia

8.75 Tipo de agresión

8.76 Tipo de violencia

8.77 Tipo de agresión

8.78 Tipo de violencia

8.79 Tipo de agresión

8.80 Tipo de violencia

8.81 Tipo de agresión

8.82 Tipo de violencia

8.83 Tipo de agresión

8.84 Tipo de violencia

8.85 Tipo de agresión

8.86 Tipo de violencia

8.87 Tipo de agresión

8.88 Tipo de violencia

8.89 Tipo de agresión

8.90 Tipo de violencia

8.91 Tipo de agresión

8.92 Tipo de violencia

8.93 Tipo de agresión

8.94 Tipo de violencia

8.95 Tipo de agresión

8.96 Tipo de violencia

8.97 Tipo de agresión

8.98 Tipo de violencia

8.99 Tipo de agresión

9.00 Tipo de violencia



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **fecha de consulta**. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nievas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD Departamento Municipio Código Sub-Indice				Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
1.2 Nombre del evento			Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento RC TI CC CE PA MS AS PE			2.2 Numero de identificación		
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA					
2.3 Nombres y apellidos del paciente				2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	
2.10 País de ocurrencia del caso	2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento	Municipio	2.12 Área de ocurrencia del caso
					<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado



- Problemas jurídicos Suicidio de un familiar o amigo Maltrato físico psicológico o sexual Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA Antecedentes Familiares de conducta suicida Ideación suicida persistente Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico Trastorno depresivo Trastornos de personalidad Trastorno Bipolar
- Esquizofrenia Antecedentes de violencia o abuso Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia Elemento Cortopunzante Arma de Fuego Inmolación Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto								
<input type="checkbox"/> Intoxicación <table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> 1. Medicamentos</td> <td><input type="radio"/> 5. Solventes</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2. Plaguicidas</td> <td><input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3. Metanol</td> <td><input type="radio"/> 7. Gases</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 4. Metales</td> <td><input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Medicamentos	<input type="radio"/> 5. Solventes	<input type="radio"/> 2. Plaguicidas	<input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas	<input type="radio"/> 3. Metanol	<input type="radio"/> 7. Gases	<input type="radio"/> 4. Metales	<input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas	
<input type="radio"/> 1. Medicamentos	<input type="radio"/> 5. Solventes								
<input type="radio"/> 2. Plaguicidas	<input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas								
<input type="radio"/> 3. Metanol	<input type="radio"/> 7. Gases								
<input type="radio"/> 4. Metales	<input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas								

8.1.4 Via de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)
-------------------------	---

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite

Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la "**fecha de ocurrencia**" del evento.

- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como "Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **"no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado"**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la víctima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de la profesional, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

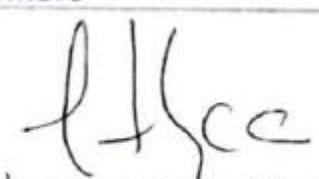
- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas:

Por el municipio de Flandes Tolima

Nombre	Profesión
 Maria Irma Moscoso	Psicóloga Alcaldía municipal

Por el Departamento

Nombre	Profesión
 Libra Judith Corredor	Epidemióloga referente violencias de genero intento de suicidio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio al municipio de Prado		
FECHA:	28 de Julio de 2020	HORA:	3:30 p.m.
LUGAR:	Alcaldía municipal con conexión al hospital		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Personal asistencial y funcionarios de alcaldía	Vigilancia en salud publica prado Tolima

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 3:30 pm del día 28 de Julio, previa convocatoria por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la capacitación a los profesionales y personal que realiza vigilancia en salud pública del municipio de prado Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011







**violencia de Género e
intrafamiliar Cód. 875**

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE
SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com





CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

S
O
S
P
E
C
H
O
S
O

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.



Deben notificarse:







Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivegila. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS	Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad</u>
VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas</u>



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”
 el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación inmediata al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
- "estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
- SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.

la Salud nos Une



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-DE-000-011 y DE-2010-05-01

La ficha de notificación en salud pública es un instrumento vital para la identificación y registro de los casos de violencia interpersonal que conforman el proceso de atención y gestión de la salud pública. La información que se proporciona en esta ficha es fundamental para la identificación y registro de los casos de violencia interpersonal que conforman el proceso de atención y gestión de la salud pública.

1. Información general		2. Identificación del paciente	
1.1 Código de la UPD	1.2 Nombre del evento	2.1 Tipo de documento	2.2 Número de identificación
1.3 Fecha de notificación	1.4 Fecha de inicio del evento	2.3 Fecha de inicio del evento	2.4 Fecha de fin del evento
1.5 Nombre del paciente	1.6 Nombre de la víctima	2.5 Fecha de inicio del evento	2.6 Fecha de fin del evento
1.7 Tipo de violencia	1.8 Tipo de agresión	2.7 Tipo de agresión	2.8 Tipo de agresión
1.9 Tipo de agresión	1.10 Tipo de agresión	2.9 Tipo de agresión	2.10 Tipo de agresión
1.11 Tipo de agresión	1.12 Tipo de agresión	2.11 Tipo de agresión	2.12 Tipo de agresión
1.13 Tipo de agresión	1.14 Tipo de agresión	2.13 Tipo de agresión	2.14 Tipo de agresión
1.15 Tipo de agresión	1.16 Tipo de agresión	2.15 Tipo de agresión	2.16 Tipo de agresión
1.17 Tipo de agresión	1.18 Tipo de agresión	2.17 Tipo de agresión	2.18 Tipo de agresión
1.19 Tipo de agresión	1.20 Tipo de agresión	2.19 Tipo de agresión	2.20 Tipo de agresión
1.21 Tipo de agresión	1.22 Tipo de agresión	2.21 Tipo de agresión	2.22 Tipo de agresión
1.23 Tipo de agresión	1.24 Tipo de agresión	2.23 Tipo de agresión	2.24 Tipo de agresión
1.25 Tipo de agresión	1.26 Tipo de agresión	2.25 Tipo de agresión	2.26 Tipo de agresión
1.27 Tipo de agresión	1.28 Tipo de agresión	2.27 Tipo de agresión	2.28 Tipo de agresión
1.29 Tipo de agresión	1.30 Tipo de agresión	2.29 Tipo de agresión	2.30 Tipo de agresión
1.31 Tipo de agresión	1.32 Tipo de agresión	2.31 Tipo de agresión	2.32 Tipo de agresión
1.33 Tipo de agresión	1.34 Tipo de agresión	2.33 Tipo de agresión	2.34 Tipo de agresión
1.35 Tipo de agresión	1.36 Tipo de agresión	2.35 Tipo de agresión	2.36 Tipo de agresión
1.37 Tipo de agresión	1.38 Tipo de agresión	2.37 Tipo de agresión	2.38 Tipo de agresión
1.39 Tipo de agresión	1.40 Tipo de agresión	2.39 Tipo de agresión	2.40 Tipo de agresión
1.41 Tipo de agresión	1.42 Tipo de agresión	2.41 Tipo de agresión	2.42 Tipo de agresión
1.43 Tipo de agresión	1.44 Tipo de agresión	2.43 Tipo de agresión	2.44 Tipo de agresión
1.45 Tipo de agresión	1.46 Tipo de agresión	2.45 Tipo de agresión	2.46 Tipo de agresión
1.47 Tipo de agresión	1.48 Tipo de agresión	2.47 Tipo de agresión	2.48 Tipo de agresión
1.49 Tipo de agresión	1.50 Tipo de agresión	2.49 Tipo de agresión	2.50 Tipo de agresión
1.51 Tipo de agresión	1.52 Tipo de agresión	2.51 Tipo de agresión	2.52 Tipo de agresión
1.53 Tipo de agresión	1.54 Tipo de agresión	2.53 Tipo de agresión	2.54 Tipo de agresión
1.55 Tipo de agresión	1.56 Tipo de agresión	2.55 Tipo de agresión	2.56 Tipo de agresión
1.57 Tipo de agresión	1.58 Tipo de agresión	2.57 Tipo de agresión	2.58 Tipo de agresión
1.59 Tipo de agresión	1.60 Tipo de agresión	2.59 Tipo de agresión	2.60 Tipo de agresión
1.61 Tipo de agresión	1.62 Tipo de agresión	2.61 Tipo de agresión	2.62 Tipo de agresión
1.63 Tipo de agresión	1.64 Tipo de agresión	2.63 Tipo de agresión	2.64 Tipo de agresión
1.65 Tipo de agresión	1.66 Tipo de agresión	2.65 Tipo de agresión	2.66 Tipo de agresión
1.67 Tipo de agresión	1.68 Tipo de agresión	2.67 Tipo de agresión	2.68 Tipo de agresión
1.69 Tipo de agresión	1.70 Tipo de agresión	2.69 Tipo de agresión	2.70 Tipo de agresión
1.71 Tipo de agresión	1.72 Tipo de agresión	2.71 Tipo de agresión	2.72 Tipo de agresión
1.73 Tipo de agresión	1.74 Tipo de agresión	2.73 Tipo de agresión	2.74 Tipo de agresión
1.75 Tipo de agresión	1.76 Tipo de agresión	2.75 Tipo de agresión	2.76 Tipo de agresión
1.77 Tipo de agresión	1.78 Tipo de agresión	2.77 Tipo de agresión	2.78 Tipo de agresión
1.79 Tipo de agresión	1.80 Tipo de agresión	2.79 Tipo de agresión	2.80 Tipo de agresión
1.81 Tipo de agresión	1.82 Tipo de agresión	2.81 Tipo de agresión	2.82 Tipo de agresión
1.83 Tipo de agresión	1.84 Tipo de agresión	2.83 Tipo de agresión	2.84 Tipo de agresión
1.85 Tipo de agresión	1.86 Tipo de agresión	2.85 Tipo de agresión	2.86 Tipo de agresión
1.87 Tipo de agresión	1.88 Tipo de agresión	2.87 Tipo de agresión	2.88 Tipo de agresión
1.89 Tipo de agresión	1.90 Tipo de agresión	2.89 Tipo de agresión	2.90 Tipo de agresión
1.91 Tipo de agresión	1.92 Tipo de agresión	2.91 Tipo de agresión	2.92 Tipo de agresión
1.93 Tipo de agresión	1.94 Tipo de agresión	2.93 Tipo de agresión	2.94 Tipo de agresión
1.95 Tipo de agresión	1.96 Tipo de agresión	2.95 Tipo de agresión	2.96 Tipo de agresión
1.97 Tipo de agresión	1.98 Tipo de agresión	2.97 Tipo de agresión	2.98 Tipo de agresión
1.99 Tipo de agresión	1.100 Tipo de agresión	2.99 Tipo de agresión	2.100 Tipo de agresión

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

La ficha de notificación en salud pública es un instrumento vital para la identificación y registro de los casos de violencia interpersonal que conforman el proceso de atención y gestión de la salud pública. La información que se proporciona en esta ficha es fundamental para la identificación y registro de los casos de violencia interpersonal que conforman el proceso de atención y gestión de la salud pública.

3. Datos del agresor		4. Datos de la víctima	
3.1 Tipo de documento	3.2 Número de identificación	4.1 Tipo de documento	4.2 Número de identificación
3.3 Fecha de inicio del evento	3.4 Fecha de fin del evento	4.3 Fecha de inicio del evento	4.4 Fecha de fin del evento
3.5 Tipo de agresión	3.6 Tipo de agresión	4.5 Tipo de agresión	4.6 Tipo de agresión
3.7 Tipo de agresión	3.8 Tipo de agresión	4.7 Tipo de agresión	4.8 Tipo de agresión
3.9 Tipo de agresión	3.10 Tipo de agresión	4.9 Tipo de agresión	4.10 Tipo de agresión
3.11 Tipo de agresión	3.12 Tipo de agresión	4.11 Tipo de agresión	4.12 Tipo de agresión
3.13 Tipo de agresión	3.14 Tipo de agresión	4.13 Tipo de agresión	4.14 Tipo de agresión
3.15 Tipo de agresión	3.16 Tipo de agresión	4.15 Tipo de agresión	4.16 Tipo de agresión
3.17 Tipo de agresión	3.18 Tipo de agresión	4.17 Tipo de agresión	4.18 Tipo de agresión
3.19 Tipo de agresión	3.20 Tipo de agresión	4.19 Tipo de agresión	4.20 Tipo de agresión
3.21 Tipo de agresión	3.22 Tipo de agresión	4.21 Tipo de agresión	4.22 Tipo de agresión
3.23 Tipo de agresión	3.24 Tipo de agresión	4.23 Tipo de agresión	4.24 Tipo de agresión
3.25 Tipo de agresión	3.26 Tipo de agresión	4.25 Tipo de agresión	4.26 Tipo de agresión
3.27 Tipo de agresión	3.28 Tipo de agresión	4.27 Tipo de agresión	4.28 Tipo de agresión
3.29 Tipo de agresión	3.30 Tipo de agresión	4.29 Tipo de agresión	4.30 Tipo de agresión
3.31 Tipo de agresión	3.32 Tipo de agresión	4.31 Tipo de agresión	4.32 Tipo de agresión
3.33 Tipo de agresión	3.34 Tipo de agresión	4.33 Tipo de agresión	4.34 Tipo de agresión
3.35 Tipo de agresión	3.36 Tipo de agresión	4.35 Tipo de agresión	4.36 Tipo de agresión
3.37 Tipo de agresión	3.38 Tipo de agresión	4.37 Tipo de agresión	4.38 Tipo de agresión
3.39 Tipo de agresión	3.40 Tipo de agresión	4.39 Tipo de agresión	4.40 Tipo de agresión
3.41 Tipo de agresión	3.42 Tipo de agresión	4.41 Tipo de agresión	4.42 Tipo de agresión
3.43 Tipo de agresión	3.44 Tipo de agresión	4.43 Tipo de agresión	4.44 Tipo de agresión
3.45 Tipo de agresión	3.46 Tipo de agresión	4.45 Tipo de agresión	4.46 Tipo de agresión
3.47 Tipo de agresión	3.48 Tipo de agresión	4.47 Tipo de agresión	4.48 Tipo de agresión
3.49 Tipo de agresión	3.50 Tipo de agresión	4.49 Tipo de agresión	4.50 Tipo de agresión
3.51 Tipo de agresión	3.52 Tipo de agresión	4.51 Tipo de agresión	4.52 Tipo de agresión
3.53 Tipo de agresión	3.54 Tipo de agresión	4.53 Tipo de agresión	4.54 Tipo de agresión
3.55 Tipo de agresión	3.56 Tipo de agresión	4.55 Tipo de agresión	4.56 Tipo de agresión
3.57 Tipo de agresión	3.58 Tipo de agresión	4.57 Tipo de agresión	4.58 Tipo de agresión
3.59 Tipo de agresión	3.60 Tipo de agresión	4.59 Tipo de agresión	4.60 Tipo de agresión
3.61 Tipo de agresión	3.62 Tipo de agresión	4.61 Tipo de agresión	4.62 Tipo de agresión
3.63 Tipo de agresión	3.64 Tipo de agresión	4.63 Tipo de agresión	4.64 Tipo de agresión
3.65 Tipo de agresión	3.66 Tipo de agresión	4.65 Tipo de agresión	4.66 Tipo de agresión
3.67 Tipo de agresión	3.68 Tipo de agresión	4.67 Tipo de agresión	4.68 Tipo de agresión
3.69 Tipo de agresión	3.70 Tipo de agresión	4.69 Tipo de agresión	4.70 Tipo de agresión
3.71 Tipo de agresión	3.72 Tipo de agresión	4.71 Tipo de agresión	4.72 Tipo de agresión
3.73 Tipo de agresión	3.74 Tipo de agresión	4.73 Tipo de agresión	4.74 Tipo de agresión
3.75 Tipo de agresión	3.76 Tipo de agresión	4.75 Tipo de agresión	4.76 Tipo de agresión
3.77 Tipo de agresión	3.78 Tipo de agresión	4.77 Tipo de agresión	4.78 Tipo de agresión
3.79 Tipo de agresión	3.80 Tipo de agresión	4.79 Tipo de agresión	4.80 Tipo de agresión
3.81 Tipo de agresión	3.82 Tipo de agresión	4.81 Tipo de agresión	4.82 Tipo de agresión
3.83 Tipo de agresión	3.84 Tipo de agresión	4.83 Tipo de agresión	4.84 Tipo de agresión
3.85 Tipo de agresión	3.86 Tipo de agresión	4.85 Tipo de agresión	4.86 Tipo de agresión
3.87 Tipo de agresión	3.88 Tipo de agresión	4.87 Tipo de agresión	4.88 Tipo de agresión
3.89 Tipo de agresión	3.90 Tipo de agresión	4.89 Tipo de agresión	4.90 Tipo de agresión
3.91 Tipo de agresión	3.92 Tipo de agresión	4.91 Tipo de agresión	4.92 Tipo de agresión
3.93 Tipo de agresión	3.94 Tipo de agresión	4.93 Tipo de agresión	4.94 Tipo de agresión
3.95 Tipo de agresión	3.96 Tipo de agresión	4.95 Tipo de agresión	4.96 Tipo de agresión
3.97 Tipo de agresión	3.98 Tipo de agresión	4.97 Tipo de agresión	4.98 Tipo de agresión
3.99 Tipo de agresión	3.100 Tipo de agresión	4.99 Tipo de agresión	4.100 Tipo de agresión



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **fecha de consulta**. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nievas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD
Razón social de la unidad primaria generadora del dato

Departamento Municipio Código Sub-India

1.2 Nombre del evento Código del evento 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento 2.2 Numero de identificación

RC TI CC CE PA MS AS PE

*IC: REGISTRO CNIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR BIN | AS: ADULTO BIN | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente 2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 2.6 Edad 2.7 Unidad de medida de la edad 2.8 Sexo 2.9 Nacionalidad

1. Años 3. Dias 5. Minutos M. Masculino I. Indeterminado

2. Meses 4. Horas 0. No aplica F. Femenino

2.10 País de ocurrencia del caso 2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia 2.12 Área de ocurrencia del caso

Departamento Municipio

1. Cabecera municipal 3. Rural disperso

2. Centro poblado



Problemas jurídicos Suicidio de un familiar o amigo Maltrato físico psicológico o sexual Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

Consumo de SPA Antecedentes Familiares de conducta suicida Ideación suicida persistente Plan organizado de suicidio

Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico

Antecedentes trastorno psiquiátrico Trastorno depresivo Trastornos de personalidad Trastorno Bipolar

Esquizofrenia Antecedentes de violencia o abuso Abuso de alcohol

8. MECANISMO

Ahorcamiento o asfixia Elemento Cortopunzante Arma de Fuego Inmolación Lanzamiento al vacio

Lanzamiento a vehículo Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia 8.1.2. Código y nombre del producto

Intoxicación 1. Medicamentos 5. Solventes

2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas

3. Metanol 7. Gases

4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.4 Vía de Exposición 1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida

2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

7. Transplacentaria

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

<input type="checkbox"/> Intoxicación	8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto
<input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales	<input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas	<input type="text"/>
8.1.4 Vía de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria	
8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación	<input type="radio"/> 1. Hogar <input type="radio"/> 2. Establecimiento educativo <input type="radio"/> 3. Establecimiento militar <input type="radio"/> 4. Establecimiento comercial <input type="radio"/> 5. Establecimiento penitenciario <input type="radio"/> 6. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 7. Vía pública /parque <input type="radio"/> 8. Bares/Tabernas/Discotecas	

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tolima
nos une

la Salud nos Une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA

El Tolima
nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **“fecha de ocurrencia”** del evento.

➤ los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **“no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”**

➤ el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima

➤ No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de los profesionales, y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Evidencia fotográfica con el municipio de Prado Tolima





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 10 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-MC-
013**

**Versión:
01**

MACROPROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág.

REGISTRO DE ASISTENCIA

**Vigente
desde:**

TEMA : Capacitación violencia de Genero Intento de suicidio y Causas Externas Municipio de Prado Tolima	AGENDA :
FECHA: Julio - 28 2020	LUGAR: conexion desde Alcadia municipal
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.	HORA: 8:am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FRMA
1	Andrea Milena Garzon Suspe	1105611879	318467945	saludpublica@prado-tolima.gov.co	Enfermera	Prado	
2	Norma Constanta Restrepo Sosa	32310917	320338959	norma20162019@gmail.com	Tecnico Similita	Prado	
3	Iron Alexander E.	110536629	320833487	Coordinador@prado.gov.co	Coordinador Medico	Prado	
4	Los Mary Florz E.	28078914	3118898219	mariaflor@prado.gov.co	Asesora salud Prado	Prado	
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la "fecha de ocurrencia" del evento.

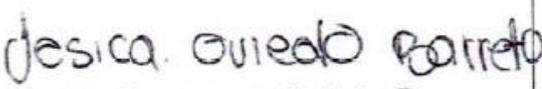
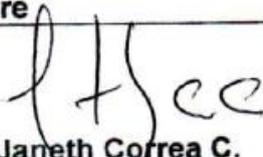
- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como "Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **"no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado"**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la víctima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de la profesional, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas:

Por el municipio de San Antonio Tolima	
Nombre	Profesión
 Jessica Esperanza Oviedo B.	Técnico Sivigila Hospital La Misericordia
Nombre	Profesión
 Libia Janeth Correa C.	Epidemióloga referente violencias de genero intento de suicidio
Por el Departamento	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Capacitación al municipio de Coyaima sobre eventos de interés en salud pública: Dengue y Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia		
FECHA:	8 de junio de 2020	HORA:	5 pm
LUGAR:	Zoom		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres Andrea Paola Mirquez		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Capacitación de dengue 3. Capacitación de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia 4. Preguntas e inquietudes
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 5 pm del día 8 de junio de 2020, se inicia la capacitación vía zoom con participantes de los municipios de Coyaima y Dolores 2. Capacitación de dengue <p>Se aclara la definición de caso de dengue:” <i>Es una enfermedad febril de 2 – días de evolución, Debe presentar fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia</i>”. El promedio de dengue en adultos es de 4-5 días y en niños de 3-4 días. Importante tener en cuenta que procedan de zona endémica.</p> <p>Como se diagnostica el dengue en menores de 5 años: solo el hecho de tener fiebre de 2-7 días, procedente de zona endémica, es un caso probable de dengue y se debe tener en cuenta diagnósticos diferenciales. Una persona puede contagiarse 4 veces de dengue, cada 90 días.</p> <p>La principal consecuencia del dengue no es la hemorragia, sino el shok. Por lo tanto, se realizó una nueva clasificación: Dengue (con signos de alarma y sin signos de alarma) y dengue grave (Extravasación severa de plasma, hemorragias severas y daño grave de órganos).</p> <p>La defervescencia, es el momento clínico mas importante para determinar signos de alarma del dengue, otros síntomas como taquicardia, presión arterial de pulso convergente disminuida (diferencia entre presión arterial diastólica y sistólica), los rangos normales son</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

entre 30-50, frecuencia respiratoria aumentada, llenado capilar menor de 2 segundos. Signos clínicos como dolor abdominal por más de 4 horas y en aumento, hepatomegalia dolorosa, sangrados, hemorragias. Con respecto a laboratorio, se debe tener en cuenta la caída de plaquetas (menores 100.000) leucopenia (menor de 4000).

Confirmación por laboratorio:

- Aislamiento viral (1-5 día de inicio de síntomas)
- IgM (después del 6 día de inicio de síntomas)}
- PCR en tejido (es las más sensible, 90%)

Fases del dengue

1. Febril: 4-5 días en adultos, 3-4 días en niños. La evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

2. Fase crítica: Se complica las primeras 24 horas. coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

3. Fase de recuperación: En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna coinfección bacteriana.

Tratamiento de manejo de líquidos:

- *Pacientes sin signos de alarma:* Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. El ASA (aspirina) aumenta el riesgo de morir por dengue 20 veces más, y medicamentos como ibuprofeno y diclofenaco aumentan el riesgo de muerte 10 veces más.
- *Pacientes con signos de alarma:* Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

una enfermedad dinámica.

Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En resumen: El manejo de los líquidos para dengue grave es de 7-10 cc/kg/hora durante 2 a 4 horas. Se reevalúa, si el paciente está estable se disminuye paulatinamente.

- *Paciente pediátrico con dengue grave:* El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer un bolo de 20 ml/Kg. Este plan de reanimación está diseñado para estabilización del paciente en 8 horas. Re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis, entre otros) y decidir, dependiendo de la situación clínica, si el paciente continúa inestable se pueden administrar hasta 2 bolos de cristaloides o aplicar coloides, si el paciente evidencia mejoría se hace una reducción progresiva de la cantidad de líquidos así: De 5 a 7 mL/Kg/hora por 2 horas y reevaluar, 3 a 5 mL/k/h en las siguientes 4 horas y reevaluar y 2 cc/Kg/h por 2 horas
- *Paciente adulto con dengue grave:* A igual que en el paciente pediátrico el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer bolo de 500 -1000 mL en la primera hora de acuerdo al estado del paciente hasta obtener una PAM de 70 – 80 y luego dosis mantenimiento de hasta 100 mL/h para mantener la PAM mayor a 80.

3. Capacitación de APTR

La Rabia: Enfermedad Viral Infecciosa Mortal.

Durante la Consulta Concientizar al paciente sobre el evento (Enf. Desatendida).

Pdo. de Incubación: Rango de 10 a 60 d., aunque puede ser de 1 año o más (8 años)

Clasificación de Caso: Confirmado por Clínica (4)

Ajuste: 7: Terminado: Tto.
Observación 10 d.)
Cambio o Corrección

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1. NO EXPOSICION: UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato: OBSERVABLE

- **Perro o Gato** (Domestico): Sin Signos y Síntomas de Rabia.
- Lesión en: **Cualquier** área del cuerpo
- **Se Debe Observar** el animal agresor (Perro o Gato) por **10** días

Tratamiento: NO Requiere

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

2. EXPOSICION LEVE (ERL): UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **Perro o Gato** (Domestico): Desconocido o Callejero.
- Lesión **Única** en Tronco, Miembro Superior o Inferior.

Tratamiento: Requiere VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: 0 – 3 – 7 – 14

Aplicación Intramuscular Deltoidea

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

3. EXPOSICION GRAVE (ERG): UBICACIÓN del agresor: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **1). Silvestres:** Murciélago, Mico, Lobos, Zorros,
- **2). Animales de Producción:** Bovinos, Equinos, Porcinos, Capr
- **3). Perro o Gato** (Domestico):
 - Lesión **Múltiple** en: Tronco, Miembros Superiores o Inferiores.
 - Lesión **Única o Múltiple** en: **Cabeza Cara Cuello; Manos Dedos; Pies Dedos Genitales Externos**
- **4). Cuando el Agresor:** Muere o presenta Sintomatología de rabia durante el Periodo de Observación de **10** días

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Tratamiento: Requiere

1.- VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: 4 Dosis. Días: 0 – 3 – 7 - 14

Aplicación Intramuscular Deltoidea

2.- INMUNOGLOBINA Antirrábica

- **SUERO HOMOLOGO:** Dosis: (20 U.I. / KG) 1 CC de Suero Homologo= 150 UI

Presentación: Fco. 2 ml

Infiltrar 2/3 partes alrededor de la herida y el resto IM Glútea

* **Lavado de la Herida**

REVACUNACION:

1. Periodo es < 1 año a partir de Última dosis. Para:

- Exposición Leve : Aplica **1** sola dosis
- Exposición Grave: Aplica **3** dosis de Vacuna los días los días: **0, 7, 28 d.**

2. Periodo es > 1 año a partir Última dosis. Para:

- Exposición Leve y Exposición Grave: Se aplica **3** dosis vacuna días: **0, 7, 28 d.**

3. Si Abandono el tratamiento recibiendo **1 ó 2** dosis de vacuna y Ante una Nueva Exposición el paciente debe recibir la **Inmunización Completa.**

REQUISITOS PARA SOLICITAR TTO POR PACIENTE:

- Ficha Datos Básicos (Totalmente Diligenciada)
- Ficha Epidemiológica INS Cog. 300 (Totalmente Diligenciada)
- Evidencia del Cargue al Aplicativo SIVIGILA (Datos Básicos y Complementarios)
- Epicrisis del Caso – Registre el Peso del Paciente para Dosificar del Suero
- Formula Médica



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 7

ACTA DE REUNION

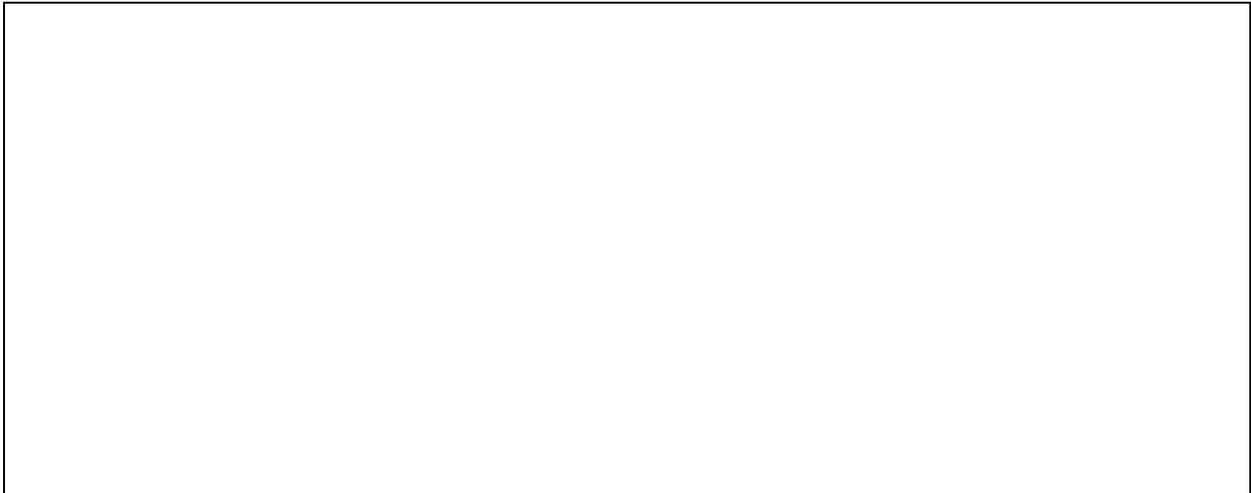
**Vigente desde:
13/12/2011**

Como constancia, se firma por los asistentes a los 8 días del mes de Ibagué de 2020:

PLANILLA DE ASISTENCIA

Marca temporal	Nombres y apellidos	Teléfono	Cargo	Municipio	Número de céd. Institución
6/8/2020 18:09:49	Andrea Paola Mirquez Morales	3214828786	Epidemióloga	Ibagué	65631667 Secretaria de Salud del Tolima
6/8/2020 18:15:39	Martha Esperanza Torres	3162636982	Epidemióloga	Ibagué	38244905 Secretaria de salud del Tolima
6/8/2020 18:17:23	Dayana Lucía Gomez Pulecio	3194736474	Coordinadora médica	Coyaima	1108830162 Hospital san roque Coyaima
6/8/2020 18:48:53	Manuel Alejandro Capera yara	3154483985	Auxiliar cirugía	Coyaima	1.109.493.495 Alcaldía municipal de Coyaima
6/8/2020 18:52:47	Jorge alejandro chaves marin	3214433782	Medico general	Coyaima.	1013616762 Hospital. San roque

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Capacitación al municipio de Dolores sobre eventos de interés en salud pública: Dengue y Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia		
FECHA:	8 de junio de 2020	HORA:	4 pm
LUGAR:	Zoom		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres Andrea Paola Mirquez		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Capacitación de dengue 3. Capacitación de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia 4. Preguntas e inquietudes
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 4 pm del día 8 de junio de 2020, se inicia la capacitación vía zoom con participantes de los municipios de Coyaima y Dolores 2. Capacitación de dengue <p>Se aclara la definición de caso de dengue:” <i>Es una enfermedad febril de 2 – días de evolución, Debe presentar fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia</i>”. El promedio de dengue en adultos es de 4-5 días y en niños de 3-4 días. Importante tener en cuenta que procedan de zona endémica.</p> <p>Como se diagnostica el dengue en menores de 5 años: solo el hecho de tener fiebre de 2-7 días, procedente de zona endémica, es un caso probable de dengue y se debe tener en cuenta diagnósticos diferenciales. Una persona puede contagiarse 4 veces de dengue, cada 90 días.</p> <p>La principal consecuencia del dengue no es la hemorragia, sino el shok. Por lo tanto, se realizó una nueva clasificación: Dengue (con signos de alarma y sin signos de alarma) y dengue grave (Extravasación severa de plasma, hemorragias severas y daño grave de órganos).</p> <p>La defervescencia, es el momento clínico mas importante para determinar signos de alarma del dengue, otros síntomas como taquicardia, presión arterial de pulso convergente disminuida (diferencia entre presión arterial diastólica y sistólica), los rangos normales son entre 30-50, frecuencia respiratoria aumentada, llenado capilar menor de 2 segundos.</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Signos clínicos como dolor abdominal por más de 4 horas y en aumento, hepatomegalia dolorosa, sangrados, hemorragias. Con respecto a laboratorio, se debe tener en cuenta la caída de plaquetas (menores 100.000) leucopenia (menor de 4000).

Confirmación por laboratorio:

- Aislamiento viral (1-5 día de inicio de síntomas)
- IgM (después del 6 día de inicio de síntomas)}
- PCR en tejido (es las más sensible, 90%)

Fases del dengue

1. Febril: 4-5 días en adultos, 3-4 días en niños. La evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

2. Fase crítica: Se complica las primeras 24 horas. coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

3. Fase de recuperación: En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna coinfección bacteriana.

Tratamiento de manejo de líquidos:

- *Pacientes sin signos de alarma:* Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. El ASA (aspirina) aumenta el riesgo de morir por dengue 20 veces más, y medicamentos como ibuprofeno y diclofenaco aumentan el riesgo de muerte 10 veces más.
- *Pacientes con signos de alarma:* Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En resumen: El manejo de los líquidos para dengue grave es de 7-10 cc/kg/hora durante 2 a 4 horas. Se reevalúa, si el paciente está estable se disminuye paulatinamente.

- *Paciente pediátrico con dengue grave:* El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer un bolo de 20 ml/Kg. Este plan de reanimación está diseñado para estabilización del paciente en 8 horas. Re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis, entre otros) y decidir, dependiendo de la situación clínica, si el paciente continúa inestable se pueden administrar hasta 2 bolos de cristaloides o aplicar coloides, si el paciente evidencia mejoría se hace una reducción progresiva de la cantidad de líquidos así: De 5 a 7 mL/Kg/hora por 2 horas y reevaluar, 3 a 5 mL/k/h en las siguientes 4 horas y reevaluar y 2 cc/Kg/h por 2 horas
- *Paciente adulto con dengue grave:* A igual que en el paciente pediátrico el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer bolo de 500 -1000 mL en la primera hora de acuerdo al estado del paciente hasta obtener una PAM de 70 – 80 y luego dosis mantenimiento de hasta 100 mL/h para mantener la PAM mayor a 80.

3. Capacitación de APTR

La Rabia: Enfermedad Viral Infecciosa Mortal.

Durante la Consulta Concientizar al paciente sobre el evento (Enf. Desatendida).

Pdo. de Incubación: Rango de 10 a 60 d., aunque puede ser de 1 año o más (8 años)

Clasificación de Caso: Confirmado por Clínica (4)

Ajuste: 7: Terminado: Tto.
Observación 10 d.)
Cambio o Corrección

1. NO EXPOSICION: UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBSERVABLE

- **Perro o Gato** (Domestico): Sin Signos y Síntomas de Rabia.

- Lesión en: **Cualquier** área del cuerpo

- **Se Debe Observar** el animal agresor (Perro o Gato) por **10** días

Tratamiento: NO Requiere

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

2. EXPOSICION LEVE (ERL): UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **Perro o Gato** (Domestico): Desconocido o Callejero.

- Lesión **Única** en Tronco, Miembro Superior o Inferior.

Tratamiento: Requiere VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: 0 – 3 – 7 – 14

Aplicación Intramuscular Deltoidea

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

3. EXPOSICION GRAVE (ERG): UBICACIÓN del agresor: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **1). Silvestres:** Murciélago, Mico, Lobos, Zorros,

- **2). Animales de Producción:** Bovinos, Equinos, Porcinos, Capr

- **3). Perro o Gato** (Domestico):

- Lesión **Múltiple** en: Tronco, Miembros Superiores o Inferiores.

- Lesión **Única o Múltiple** en: **Cabeza Cara Cuello; Manos Dedos; Pies Dedos y Genitales Externos**

- **4). Cuando el Agresor:** Muere o presenta Sintomatología de rabia durante el Periodo de Observación de **10** días

Tratamiento: Requiere

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1.- VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: 0 – 3 – 7 - 14

Aplicación Intramuscular Deltoidea

2.- INMUNOGLOBINA Antirrábica

- **SUERO HOMOLOGO**: Dosis: (**20** U.I. / KG) 1 CC de Suero Homologo= 150 UI

Presentación: Fco. 2 ml

Infiltrar 2/3 partes alrededor de la herida y el resto IM Glútea

* **Lavado de la Herida**

REVACUNACION:

1. **Periodo es < 1** año a partir de Última dosis. Para:

- Exposición Leve : Aplica **1** sola dosis
- Exposición Grave: Aplica **3** dosis de Vacuna los días los días: **0, 7, 28 d.**

2. **Periodo es > 1** año a partir Última dosis. Para:

- Exposición Leve y Exposición Grave: Se aplica **3** dosis vacuna días: **0, 7, 28 d.**

3. Si **Abandono** el tratamiento recibiendo **1 ó 2** dosis de vacuna y Ante una Nueva Exposición el paciente debe recibir la **Inmunización Completa**.

REQUISITOS PARA SOLICITAR TTO POR PACIENTE:

- Ficha Datos Básicos (Totalmente Diligenciada)
- Ficha Epidemiológica INS Cog. 300 (Totalmente Diligenciada)
- Evidencia del Cargue al Aplicativo SIVIGILA (Datos Básicos y Complementarios)
- Epicrisis del Caso – Registre el Peso del Paciente para Dosificar del Suero
- Formula Médica

Como constancia, se firma por los asistentes a los 8 días del mes de Ibagué de



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 7

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2020:

PLANILLA DE ASISTENCIA

Marca temporal	Nombres y apellidos	Teléfono	Cargo	Municipio	Número de cédula Institución
6/8/2020 18:09:49	Andrea Paola Mirquez Morales	3214828786	Epidemióloga	Ibagué	65631667
6/8/2020 18:15:39	Martha Esperanza Torres	3132635932	Epidemióloga	Ibagué	38244905
6/8/2020 18:17:57	German Alexis Prada Ospina	3104096288	Técnico vigilancia	Dolores	1110548120
6/8/2020 18:18:33	Laura Figueroa Torres	3103916015	Enfermera profesional	Dolores	1047449601
6/8/2020 18:43:32	Carolina Triana	3118453658	Auxiliar de enfermería	Dolores	65588613
6/8/2020 18:44:03	Amelia Alejandra Caicedo forez	3209824520	Auxiliar de enfermería	Dolores	1110511335



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

ACTA DE REUNION

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

Pág. 7 de 7

**Vigente desde:
13/12/2011**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio al municipio de Fresno Tolima		
FECHA:	22 de abril de 2.020	HORA:	2:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Mónica Alejandra Salazar	Epidemióloga Alcaldía Fresno Tolima

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 2 pm del día 22 de abril, previa convocatoria por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la capacitación a la profesional (Epidemióloga) Mónica Alejandra Salazar del municipio de Fresno Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011







violencia de Género e intrafamiliar Cód. 875

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
 LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
 Tel: 3162717878
 libiajaneth.46@gmail.com





CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

**S
O
S
P
E
C
H
O
S
O**

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.



Deben notificarse: 





Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 9
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS	Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad</u>
VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas</u>



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”
 el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación **inmediata** al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 9

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
Ajustes de cuentas
Bala perdida, entre otros.
Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
"estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarías de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de genero o en riesgo de serlo



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras
datos básicos y comentarios.



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

Formulario: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de Información SIVIGILA - Ficha de notificación individual - Datos básicos

Formulario: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de Información SIVIGILA - Ficha de notificación individual - Datos complementarios



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nievas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
Departamento	Municipio	Código	Sub-Indice
1.2 Nombre del evento		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento		2.2 Numero de identificación	
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE			
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA			
2.3 Nombres y apellidos del paciente			2.4 Teléfono
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad	2.8 Sexo
		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica <input type="radio"/> F. Femenino	<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
2.9 Nacionalidad	2.10 País de ocurrencia del caso		
	Código		
2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento	Municipio
2.12 Área de ocurrencia del caso		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
- Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto
<input type="checkbox"/> Intoxicación <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas 	<input type="text"/>

8.1.4 Via de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria
-------------------------	--

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 9

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite

Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **“fecha de ocurrencia”** del evento.

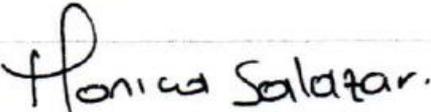
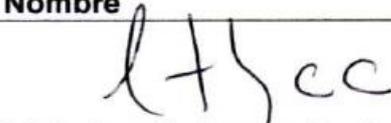
- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **“no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de la profesional, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas:

Por el municipio de Fresno Tolima	
Nombre	Profesión
 Mónica Alejandra Salazar	Epidemióloga Alcaldía municipal
 Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga referente violencias de genero intento de suicidio

Por el Departamento

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar intento de suicidio y causas externas al municipio del Guamo Tolima		
FECHA:	19 de Mayo de 2020	HORA:	4:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual con el municipio del Guamo Tolima		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Personal asistencial y de vigilancia en salud publica	Profesionales del Hospital San Antonio y Alcaldía municipal

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio – y causas externas - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 4 pm del día 19 de mayo, previa convocatoria por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la capacitación a los profesionales del hospital San Antonio y técnicos encargados de la notificación de los eventos, se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio y causas externas</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, causas externas y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011







violencia de Género e intrafamiliar Cód. 875

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com





CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

**S
O
S
P
E
C
H
O
S
O**

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.



Deben notificarse:







Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y género, ya que en todas las modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

la Salud nos Une



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS

NEGLIGENCIA Y ABANDONO

VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA

Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas

“ojo en este tipo de violencias no se notifican los **“Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI**” el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.





Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020

la Salud nos Une



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación **inmediata** al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)




Nuevo lineamiento del INS - 2020



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: **02**

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o **familiares**
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
- "estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
- **SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo**



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.

la Salud nos Une



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA **875** DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-DE-000-011 V 00 2010-05-01

1.1 Código de la UPD	1.2 Nombre del evento		
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento	2.2 Número de identificación		
3. DATOS DEL PACIENTE			
3.1 Fecha de nacimiento (d/m/a)	3.2 Sexo	3.3 Edad	3.4 Estado civil
3.5 Fecha de consulta de salud	3.6 Ocupación	3.7 Lugar de nacimiento	3.8 Lugar de residencia
3.9 Fecha de consulta de salud	3.10 Nombre de la institución de salud	3.11 Cédula de ciudadanía	3.12 Dirección
3.13 Ocupación de paciente	3.14 Tipo de ingreso al salud	3.15 Fecha de ingreso al salud	3.16 Número de la administración de salud de trámite
3.17 Pertenencia al grupo poblacional a los que pertenece el paciente			
3.18 Descripción de la lesión o enfermedad			
3.19 Diagnóstico de la lesión o enfermedad			
3.20 Fecha de consulta (d/m/a)			
3.21 Fecha de inicio de síntomas (d/m/a)			
3.22 Clasificación social de caso			
3.23 Hospitalización			

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

FOR-DE-000-011 V 00 2010-05-01

A. Nombre y apellido del paciente			B. Tipo de OF			C. Número de identificación		
D. Datos de la víctima								
E. Datos del agresor								
F. Datos del medio								
G. Atención integral en salud								



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nuevas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento	Municipio	Código	Sub-Indice				
1.2 Nombre del evento				Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)		
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento				2.2 Numero de identificación			
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE							
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA							
2.3 Nombres y apellidos del paciente						2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
				<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado		2.9 Nacionalidad	
<input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica <input type="radio"/> F. Femenino							
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento		Municipio	
						2.12 Área de ocurrencia del caso	
						<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
- Esquizofrenia
 Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia		8.1.2. Código y nombre del producto	
<input type="checkbox"/> Intoxicación			
<input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales	<input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas		

8.1.4 Via de Exposición		<input type="radio"/> 7. Transplacentaria	
<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora	<input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular	<input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)	

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

<p>8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia</p> <p><input type="checkbox"/> Intoxicación</p> <p> <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas </p>		<p>8.1.2. Código y nombre del producto</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>8.1.4 Vía de Exposición</p> <p> <input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 7. Transplacentaria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) </p>			
<p>8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación</p> <p> <input type="radio"/> 1. Hogar <input type="radio"/> 3. Establecimiento militar <input type="radio"/> 5. Establecimiento penitenciario <input type="radio"/> 7. Vía pública /parque <input type="radio"/> 2. Establecimiento educativo <input type="radio"/> 4. Establecimiento comercial <input type="radio"/> 6. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 8. Bares/Tabernas/Discotecas </p>			

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 9 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **“fecha de ocurrencia”** del evento.

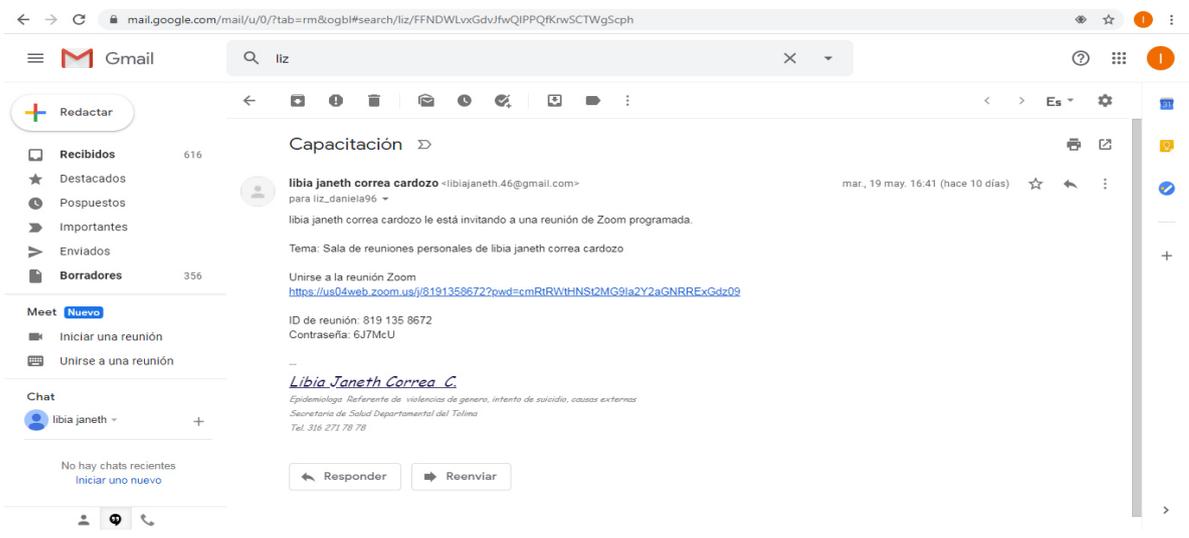
- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **“no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.



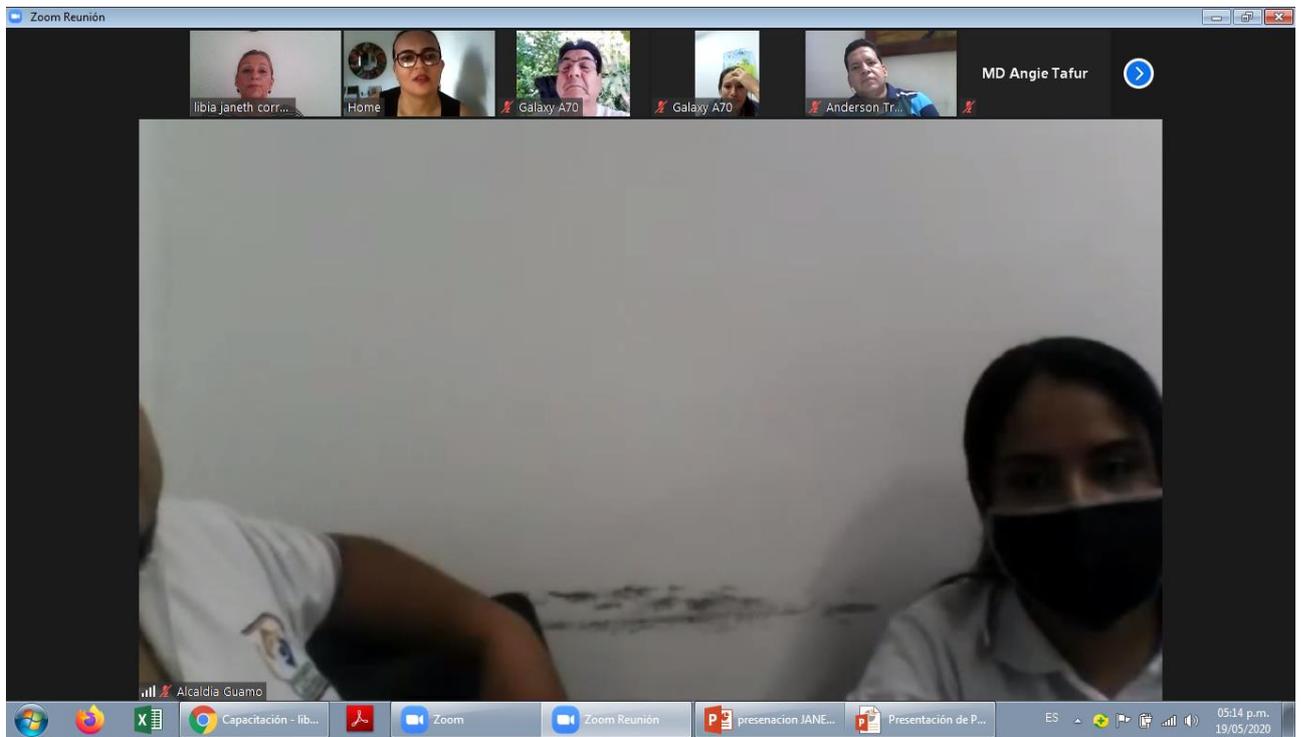

Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de los asistentes, se exponen algunos casos para analizar, se solicita la capacitación permanente al personal de la salud por parte del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Evidencias



The screenshot shows an email from Libia Janeth Correa Cardozo (libiajaneth.46@gmail.com) dated March 19, 2020. The subject is 'Capacitación'. The email content includes an invitation to a Zoom meeting, the topic 'Sala de reuniones personales de libia janeth correa cardozo', and a Zoom link: <https://us04web.zoom.us/j/8191358672?pwd=cmRkRWwHNSI2MG9laZl2aGNRRkxGdz09>. The meeting ID is 819 135 8672 and the password is 6J7McU. The sender's contact information is: Libia Janeth Correa C., Epidemióloga Referente de violencias de genero, intento de suicidio, causas externas, Secretaría de Salud Departamental del Tolima, Tel. 316 271 78 78.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-013					
MACROPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO		Versión: 01					
REGISTRO DE ASISTENCIA		Pág.					
		Vigente desde:					
TEMA : asistencia técnica virtual Guamo Tolima		AGENDA : notificación eventos de interés en SP					
FECHA: Mayo - 19 - 2020		LUGAR: conexión desde Alcaldía municipal					
FACILITADORES : Libia Janeth Correa Epidemióloga SSD.		HORA: 4 de la tarde					
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	Dr. D. Carreras B	1110510796	321 2012201	saludpublica@alcaldia-tolima.gov.co	PSP	Guamo	[Firma]
2	Cristhian C. Lozano	1102731484	321 1871439		PSP	Guamo	[Firma]
3	Jessico Milero Tolo	1108934187	3224030211	saludpublico@guamo-tolima.gov.co	Prestador	Guamo	[Firma]
4	Ana Correa Parra	35223553	3222416331	estadistica@guamo@gmail.com	Suplente	Guamo	[Firma]
5							
6							
7							
8							
9							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

--	--	--	--

AÑO: 2020	MES: Abril	DIA: 16	
------------------	-------------------	----------------	--

LUGAR: Conexión Telefónica

ASUNTO: Capacitación en violencia de genero intento de suicidio
--

PARTICIPANTES: Libia Janeth Correa Diana María Escandón
--

OBJETIVO: Fortalecer las competencias de la epidemióloga del municipio de Ibagué para la vigilancia de los eventos mencionados
--

Siendo las 10 am del día 16 de abril del 2020 a través de conexión telefónica por parte de la epidemióloga Diana María Escandón donde manifiesta que está en proceso de contratación de la alcaldía de Ibagué y que le asignaron los eventos de violencia de genero e intento de suicidio y por lo tanto necesita direccionamiento para la vigilancia de los eventos en referencia,

Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso violencia de género e intrafamiliar	<p>Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.</p> <p>Deben notificarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima) • Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso) • Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

no se deben notificar los casos de violencia interpersonal como: las riñas callejeras entre personas sin **vínculos afectivos o familiares**, ni actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios, ajustes de cuentas, bala perdida, entre otros.

Que se debe notificar:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS

NEGLIGENCIA Y ABANDONO

VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA

Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los **“Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI**” el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Las notificaciones inmediatas quedaron para este año **Las quemaduras por álcalis y sustancias corrosivas** y va a ingresar la mutilación genital-

Que no se debe notificar

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales

estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarías de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social”



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

Pág. 3 de 5

Vigente desde:
13/12/2011

SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo.

RECOMENDACIONES

se debe notificar en la ficha 875 datos básicos y complementarios de manera clara diligenciar todas las variables para que el ente territorial puedan realizar las búsquedas de las víctimas.

isUne



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

DEL 1

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 4 de 5
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

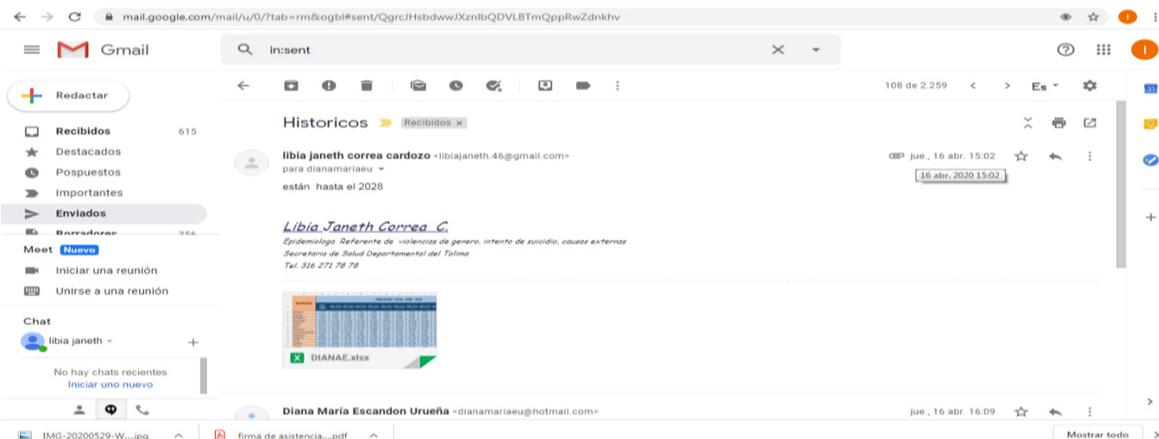
NOVEDADES DE INTENTO DE SUICIDIO

- Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la “fecha de ocurrencia” del evento.
- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, “no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”
- el cutting se deja a criterio del médico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la víctima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.

Se hacen ejemplos de violencias de género para aclarar los conceptos como la violencia basadas en relaciones de poder, la epidemióloga dice que en ninguna parte habla en protocolo de los hombres con discapacidad. La Doctora Escandón solicita le sean enviados los históricos del departamento de violencia de género e intento de suicidio.

Se da por terminada la conversación quedando pendiente aclarar lo de la discapacidad con el instituto nacional de salud por parte de la secretaria de salud departamental.

Evidencias





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

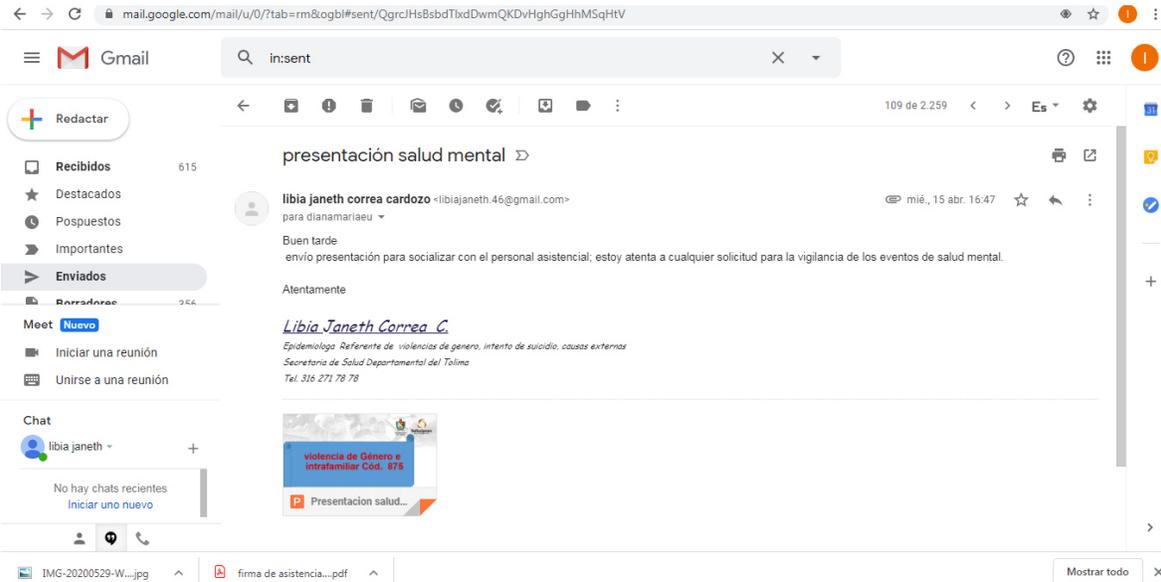
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Firmas

Por el municipio de Ibagué

Diana María Escandón

Por parte de la SSD

Libia Janeth Correa

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio y causas externas al municipio de Mariquita Tolima		
FECHA:	08 de Mayo de 2020	HORA:	11:00 a.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participante	Institución/cargo
Carolina Martínez, Cristian Vázquez	Técnicos SIVIGILA UPGD hospital San José y Alcaldía Municipal

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 2 pm del día 22 de abril, previa convocatoria por parte del SIVIGILA a el ente territorial para realizar la capacitación a la profesional (Epidemióloga) Mónica Alejandra Salazar del municipio de Fresno Tolima se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio-</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar y actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011






violencia de Género e intrafamiliar Cód. 875

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com




CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

S
O
S
P
E
C
H
O
S
O

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.

Deben notificarse: 




Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivi. los grupos de edad y género, ya que en todas las modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS	Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad</u>
VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA	Todos los casos en : <u>niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas</u>



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los “Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”
 el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación inmediata al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
Ajustes de cuentas
Bala perdida, entre otros.
Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
"estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarias de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de genero para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

Formulario 'SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA' - Ficha de notificación individual. Sección 'Datos básicos'.

Formulario 'SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA' - Ficha de notificación individual - Datos complementarios. Sección 'Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875'.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **fecha de consulta**. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nuevas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
Departamento	Municipio	Código	Sub-Indice
1.2 Nombre del evento		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento		2.2 Numero de identificación	
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE			
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA			
2.3 Nombres y apellidos del paciente			2.4 Teléfono
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad	2.8 Sexo
		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica <input type="radio"/> F. Femenino	<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
2.9 Nacionalidad	2.10 País de ocurrencia del caso		
	Código		
2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia		Departamento	Municipio
2.12 Área de ocurrencia del caso		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
- Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto
<input type="checkbox"/> Intoxicación <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas 	<input type="text"/>

8.1.4 Via de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria
-------------------------	--

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **“fecha de ocurrencia”** del evento.

- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **“no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de los técnicos, expone algunos casos para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.

Firmas de los participantes

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/auxsalud%40sansebastiandemariquita-tolima.gov.co/KtbxLzFvNlncZHCnSziCtZwkmrbVFJZCg

Gmail auxsalud@sansebastiandemariquita-tolima.gov.co

4 de unas 70

Capacitación virtual violencia de genero, intento de suicidio y causas externas.

libia janeth correa cardozo <libiajaneth.46@gmail.com> para auxsalud, coordinación-medica - vie., 8 may. 9:44

libia janeth correa cardozo le está invitando a una reunión de Zoom programada.

Tema: Reunión Zoom de libia janeth correa cardozo
 Hora: 8 may 2020 11:00 A.M

Unirse a la reunión Zoom
<https://us04web.zoom.us/j/79301107430?pwd=YzlmQWRiZEpvYkEg5UWhRSzUwcnJDZz09>

ID de reunión: 793 0110 7430
 Contraseña: 8CGd3q

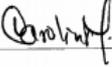
Libia Janeth Correa C.
 Epidemióloga Referente de violencias de genero, intento de suicidio, causas externas
 Secretaria de Salud Departamental del Tolima
 Tel. 316 271 78 78

libia janeth correa cardozo <libiajaneth.46@gmail.com> para estadística - vie., 8 may. 9:50

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC- 013
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág.
	REGISTRO DE ASISTENCIA		Vigente desde:

TEMA: Capacitación Violencia de Genero	AGENDA:
FECHA: 08 - 05 - 2020	LUGAR: Hospital san jose
FACILITADORES:	HORA: 11:00am

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	Cristhian Vasquez I.	1023913997	3136441849	estadistica@hospital sanjosedemaniquita.quito	Estadística	Maniquita	
2	Carolin Martinez	111193414	5219095883	auxs@ad@sansebas- quito@maniquita-kin	Alcalde/a	Maniquita	
3							
4							
5							
6							
7							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Capacitación al municipio de Piedras sobre eventos de interés en salud pública: Dengue y Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia		
FECHA:	1 de julio de 2020	HORA:	2pm
LUGAR:	Zoom		
REDACTADA POR:	Martha Esperanza Torres Andrea Paola Mirquez		

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Capacitación de dengue 3. Capacitación de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia 4. Preguntas e inquietudes
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siendo las 2 pm del día 1 de julio de 2020, se inicia la capacitación vía zoom con participantes de los municipios de Piedras, Alvarado, Rioblanco y San Antonio 2. Capacitación de dengue <p>Se aclara la definición de caso de dengue:” <i>Es una enfermedad febril de 2 – días de evolución, Debe presentar fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia</i>”. El promedio de dengue en adultos es de 4-5 días y en niños de 3-4 días. Importante tener en cuenta que procedan de zona endémica.</p> <p>Como se diagnostica el dengue en menores de 5 años: solo el hecho de tener fiebre de 2-7 días, procedente de zona endémica, es un caso probable de dengue y se debe tener en cuenta diagnósticos diferenciales. Una persona puede contagiarse 4 veces de dengue, cada 90 días.</p> <p>La principal consecuencia del dengue no es la hemorragia, sino el shok. Por lo tanto, se realizó una nueva clasificación: Dengue (con signos de alarma y sin signos de alarma) y dengue grave (Extravasación severa de plasma, hemorragias severas y daño grave de órganos).</p> <p>La defervescencia, es el momento clínico mas importante para determinar signos de alarma del dengue, otros síntomas como taquicardia, presión arterial de pulso convergente disminuida (diferencia entre presión arterial diastólica y sistólica), los rangos normales son</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

entre 30-50, frecuencia respiratoria aumentada, llenado capilar menor de 2 segundos. Signos clínicos como dolor abdominal por más de 4 horas y en aumento, hepatomegalia dolorosa, sangrados, hemorragias. Con respecto a laboratorio, se debe tener en cuenta la caída de plaquetas (menores 100.000) leucopenia (menor de 4000).

Confirmación por laboratorio:

- Aislamiento viral (1-5 día de inicio de síntomas)
- IgM (después del 6 día de inicio de síntomas)}
- PCR en tejido (es la más sensible, 90%)

Fases del dengue

1. Febril: 4-5 días en adultos, 3-4 días en niños. La evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

2. Fase crítica: Se complica las primeras 24 horas. coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

3. Fase de recuperación: En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna coinfección bacteriana.

Tratamiento de manejo de líquidos:

- *Pacientes sin signos de alarma:* Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. El ASA (aspirina) aumenta el riesgo de morir por dengue 20 veces más, y medicamentos como ibuprofeno y diclofenaco aumentan el riesgo de muerte 10 veces más.
- *Pacientes con signos de alarma:* Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En resumen: El manejo de los líquidos para dengue grave es de 7-10 cc/kg/hora durante 2 a 4 horas. Se reevalúa, si el paciente está estable se disminuye paulatinamente.

- *Paciente pediátrico con dengue grave:* El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer un bolo de 20 ml/Kg. Este plan de reanimación está diseñado para estabilización del paciente en 8 horas. Re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis, entre otros) y decidir, dependiendo de la situación clínica, si el paciente continúa inestable se pueden administrar hasta 2 bolos de cristaloides o aplicar coloides, si el paciente evidencia mejoría se hace una reducción progresiva de la cantidad de líquidos así: De 5 a 7 mL/Kg/hora por 2 horas y reevaluar, 3 a 5 mL/k/h en las siguientes 4 horas y reevaluar y 2 cc/Kg/h por 2 horas
- *Paciente adulto con dengue grave:* A igual que en el paciente pediátrico el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer bolo de 500 -1000 mL en la primera hora de acuerdo al estado del paciente hasta obtener una PAM de 70 – 80 y luego dosis mantenimiento de hasta 100 mL/h para mantener la PAM mayor a 80.

3. Capacitación de APTR

La Rabia: Enfermedad Viral Infecciosa Mortal.

Durante la Consulta Concientizar al paciente sobre el evento (Enf. Desatendida).

Pdo. de Incubación: Rango de 10 a 60 d., aunque puede ser de 1 año o más (8 años)

Clasificación de Caso: Confirmado por Clínica (4)

Ajuste: 7: Terminado: Tto.
Observación 10 d.)
Cambio o Corrección

1. NO EXPOSICION: UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBSERVABLE

- **Perro o Gato** (Domestico): Sin Signos y Síntomas de Rabia.

- Lesión en: **Cualquier** área del cuerpo

- **Se Debe Observar** el animal agresor (Perro o Gato) por **10** días

Tratamiento: NO Requiere

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

2. EXPOSICION LEVE (ERL): UBICACIÓN del Agresor Perro o Gato: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **Perro o Gato** (Domestico): Desconocido o Callejero.

- Lesión **Única** en Tronco, Miembro Superior o Inferior.

Tratamiento: Requiere VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: **0 – 3 – 7 – 14**

Aplicación Intramuscular Deltoidea

* **Lavado de la Herida para todos los casos de agresiones**

3. EXPOSICION GRAVE (ERG): UBICACIÓN del agresor: PERDIDO (NO OBSERVABLE)

- **1). Silvestres:** Murciélago, Mico, Lobos, Zorros,

- **2). Animales de Producción:** Bovinos, Equinos, Porcinos, Capr

- **3). Perro o Gato** (Domestico):

- Lesión **Múltiple** en: Tronco, Miembros Superiores o Inferiores.

- Lesión **Única o Múltiple** en: **Cabeza Cara Cuello; Manos Dedos; Pies Dedos y Genitales Externos**

- **4). Cuando el Agresor:** Muere o presenta Sintomatología de rabia durante el Periodo de Observación de **10** días

Tratamiento: Requiere

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1.- VACUNA ANTIRRABICA

Esquema: **4** Dosis. Días: 0 – 3 – 7 - 14
Aplicación Intramuscular Deltoidea

2.- INMUNOGLOBINA Antirrábica

- **SUERO HOMOLOGO**: Dosis: (**20** U.I. / KG) 1 CC de Suero Homologo= 150 UI

Presentación: Fco. 2 ml

Infiltrar 2/3 partes alrededor de la herida y el resto IM Glútea

* **Lavado de la Herida**

REVACUNACION:

1. **Periodo es < 1** año a partir de Última dosis. Para:

- Exposición Leve : Aplica **1** sola dosis
- Exposición Grave: Aplica **3** dosis de Vacuna los días los días: **0, 7, 28 d.**

2. **Periodo es > 1** año a partir Última dosis. Para:

- Exposición Leve y Exposición Grave: Se aplica **3** dosis vacuna días: **0, 7, 28 d.**

3. Si **Abandono** el tratamiento recibiendo **1 ó 2** dosis de vacuna y Ante una Nueva Exposición el paciente debe recibir la **Inmunización Completa**.

REQUISITOS PARA SOLICITAR TTO POR PACIENTE:

- Ficha Datos Básicos (Totalmente Diligenciada)
- Ficha Epidemiológica INS Cog. 300 (Totalmente Diligenciada)
- Evidencia del Cargue al Aplicativo SIVIGILA (Datos Básicos y Complementarios)
- Epicrisis del Caso – Registre el Peso del Paciente para Dosificar del Suero
- Formula Médica

Como constancia, se firma por los asistentes a los 1 día del mes de Julio de Ibagué



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 6

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

de 2020:

PLANILLA DE ASISTENCIA

Fecha	Nombre	Correo electrónico	teléfono	Cargo	Institución o dependencia	Municipio
1/07/2020 15:50	Andrea Paola Mirquez Morales	andremirra@hotmail.com	3214828786	Epidemiologa	Tolima	Ibagué
1/07/2020 15:50	Luz Adriána Quiceno Viana	desarrollosocial@rioblanco-tolima.gov.co	3223374047	Desarrollo Social	Social	Rioblanco
1/07/2020 15:59	Flor aleyda Reyes chinchilla	f.aleyda@hotmail.com	3154936471	Aux admon	Hospital San Roque	Alvarado
1/07/2020 16:09	Julio Cesar Bernal Prada	juliob_07@hotmail.com	3132584850	Enfermero Vigilancia	Sociales	Piedras
1/07/2020 16:16	Orlando pinzon reinoso	cristianpinzon2491@hotmail.com	3102965365	salud publica	Alcaldia municipal	Piedras
1/07/2020 16:16	Jelipza de la hoz	jelipza300789@gmail.com	3042910586	Enfermera	pedras	tolima
1/07/2020 16:23	Hernando Solis Espinosa	hermandosolis611@gmail.com	3059206440	Médico	pedras	Piedras
1/07/2020 16:27	Lida jazbleidy varon Mona	lidajazbleidyvaronmona@gmail.com	3202000253	publica	Alcaldía Rioblanco	Rioblanco
1/07/2020 17:10	Ivonne Nathalia Males Salazar	ivonnemales@gmail.com	3206588074	Médica rural	pedras Tolima	Piedras
1/07/2020 17:16	Marlon Stiven Urea mancilla	styvenurea090594@gmail.com	3232759979	Aux enfermería	Comparta eps	Piedras
2/07/2020 7:54	BARRETO	atencionalusuario@hospitallamisericordia.gov.co	3112532766	tecnico sivigila	hospital la misericordia	san antonio
2/07/2020 8:07	Mariela salgado rodriguez	marielayfay@hotmail.com	3152589353	enfermería	de piedra	Piedras

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar el diagnóstico inicial del estado de los procesos de vigilancia epidemiológica en la dirección local de salud		
	Realizar Asistencia técnica municipio según Lineamientos SIVIGILA 2020.		
	Revisar el proceso de caracterización de UPGDs del municipio		
	Revisar el estado de oportunidad en la notificación a la secretaria de salud.		
	Revisar conjuntamente el proceso de notificación a través del SIVIGILA, control de calidad de las fichas reportadas, archivo de fichas epidemiológicas y correlación de estas.		
	Aclarar las dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de notificación y vigilancia en salud pública.		
	Orientar el análisis de la información y evaluación del riesgo para la toma de decisiones en los COVES municipales.		
Orientar a la dirección local de salud en la realización de acciones de IVC en cumplimiento de los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016.			
Orientar la capacitación del personal de salud en el manejo de protocolos en los eventos de interés en salud pública.			
Apoyar y orientar la realización de ajustes a los EISP notificados por el municipio.			
FECHA:	27 de Junio del 2020	HORA:	08:50 A
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Ataco		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo Epidemiólogo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa lista de Asistentes.		

ORDEN DEL DÍA:
1. Apertura 2. Caracterización entidades notificadoras y Actualización técnica SIVIGILA 3. Control de calidad proceso de notificación SIVIGILA, Cumplimiento de las acciones de IVC de los decretos 3518 de 2006 y 0780 del 2016 4. COVES programados/realizados, Revisión Canales Endémicos y Verificación BAI- BAC 5. Verificación requerimiento de notificación semana a semana y Seguimiento a la retroalimentación semanal 6. Revisión de la notificación de EISP notificados desde desde el municipio y las acciones de IEC 7. Programación de la próxima asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
Se realiza la implantación de la siguiente lista de chequeo:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Capítulo 1: Revisión del aplicativo SIVIGILA y otros programas.					
Caracterización de la dirección local de Salud Como UPGD	Verificar Si la dirección local de salud tiene actualizada la caracterización actualizada	Si	100%		
Numero de UPGD Notificadoras	Diligenciar el Numero de UPGD 2	SI	100%	Santiago pereza esta caracterizado como UPGDS desde el 2019	
UPGDS actualizadas versión 1.7.0 KB 00076	Notificadoras ____ Informadoras ____	NO	80%	Enviar el actualizador por parte de la gobernación	Una semana para la actualización
Numero de UPGD notificadoras que reportan oportunamente	Verificar si el municipio tiene un instrumento de seguimiento a la notificación de las UPGD notificadoras e informadoras	SI	100%	No se tiene, pero se realiza seguimiento telefónico.	
Número de Personas que maneja el aplicativo SIVIGILA	Escriba el número de personas con conocimiento del aplicativo Sivigila por cada UPGD	Santiago Pérez	0		
		Hospital	1		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Número de visitas de inspección de vigilancia y control realizadas a las IPS del Municipio por la dirección local de salud en el año.	Mínimo 1 al mes, Verificar la existencia de acta	1 por componente de gestión		Se debe revisar la información, del físico y magnético del año	Una semana
La dirección local de salud Verifica y asiste el estado del aplicativo Sivigila, versión, numero de fichas notificas y en físico de las UPGD		Si	100%		
Capítulo 2: Notificación de eventos de interés en salud publica en físico y magnético					
Fichas epidemiológicas diligenciadas en físico hasta la semana epidemiológica N.º 25		Numero de eventos notificados a semana epidemiológica 25 medio Magnético			
Nombre del evento	Número de casos	Ajustados	Sin Ajustar	Con IEC	Con Unidad de Análisis
ACCIDENTE OFÍDICO	2	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14 Se realizara la verificación con la técnica de saneamiento				
BAJO PESO AL NACER	2 son dos Gemelares				
DENGUE	51 canales aedicos sin realizar, requerir a los funcionarios del PIC	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5				
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

INTENTO DE SUICIDIO	6				
INTOXICACIONES	3				
IRA POR VIRUS NUEVO	2	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3 solicitar al departamento evaluación entomológica.				
LEPTOSPIROSIS	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3, Se realizará el cruce con web materna				
SÍFILIS GESTACIONAL	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
VARICELA INDIVIDUAL	1				
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	22				
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1				
Capítulo 3. Acciones de vigilancia, análisis y comunicación del riesgo					
En este capítulo se realizará la verificación del cumplimiento de naciones establecidas en los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016	Número de acciones	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora u observación	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de COVES programados	11	Si	100%			
¿Presentan cronograma de Programación de Coves?		Si	100 %	Se tiene programados para los días 23 al 25 de cada mes		
¿Describa cuáles de las siguientes temáticas fueron tratados en el último cove?						
					SI	NO
Análisis de ITS, Tratamientos y tasas de curación					x	
Análisis de Enfermedades Inmuno prevenibles					x	
Análisis de Coberturas PAI					x	
Análisis de enfermedades Transmisibles vectoriales					x	
Análisis de enfermedades Transmisibles respiratorias					x	
Análisis de enfermedades Zoonoticas					x	
Análisis de Enfermedades Crónicas					x	
Cáncer de Mama					x	
Cáncer de Útero					x	
Cáncer en <18 años					x	
Análisis de la primera Infancia Desnutrición					x	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Enfermedades Huérfanas	x	
Numero de Nacidos vivos	x	
Número de controles prenatales	x	
Numero de pruebas de TSH realizadas a recién nacidos con seguimiento oportuno	x	
Número de controles de crecimiento y desarrollo	x	
Análisis de la notificación al SISVAN	x	
Número de menores vacunados	x	
Análisis de la salud en la Mujer Mortalidad Materna	x	
Morbilidad materna extrema	x	
Numero de citologías realizadas	X	
Numero de citologías con diagnostico presuntivo con seguimiento efectivo	X	
Número de Mujeres en edad gestacional que recibieron orientación anticonceptiva	X	
Número de Mujeres <18 en embarazo	X	
Número de consultas de orientación al joven	X	
Número de consultas y seguimientos a violencias e intentos de suicidio	X	
Número de procesos de restitución de derechos	X	
Análisis de las Mortalidades por causas externas	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		

¿Realizan boletín epidemiológico?, ¿Cuál es la frecuencia?				Se sugiere la realización o construcción de un boletín epidemiológico municipal	
¿Posee canales endémicos de los EISP actualizados?		NO		Se sugiere la construcción de canales de comportamiento de todos los eventos	
¿Describa Cuales canales tiene actualizados y presento en el Ultimo COVE?		No			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Qué métodos Implementa para analizar el riesgo según el comportamiento de la notificación?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Número de capacitaciones sobre protocolos de EISP realizados por las DLS a personal sanitario de las UPGDs?	2	SI		Por las restricciones presentadas por la pandemia no se han podido realizar capacitaciones sobre otros eventos	Se pueden realizar de forma virtual
Nombres de los protocolos Socializados	2	Si		Se realizo sobre Virus pandémico y sarampión	
¿Cuenta con equipo de respuesta inmediata municipal, en coordinación con las IPS?		SI		Hacen parte los profesionales de planta y contratista de la DLS en coordinación con la IPS.	
¿Cuenta con Cronograma de disponibilidad del grupo ERI para este año y cuadro de llamado telefónico?		SI		Falta el documento en físico	
¿Se han presentado brotes de EISP en este año, Numero de Brotes y que eventos?	No se han presentado brotes				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Número de Investigaciones Epidemiológicas de Caso de EISP ha realizado este año?	10	SI			
¿En que EISP ha realizado IEC?	10	SI		COVID 19 y mortalidad neonatal y perinatal	
Número de Unidades de unidades de análisis realizadas de EISP.	SI			No le han requerido por parte del departamento la asistencia o realización de unidades de análisis de EISP.	
¿Presenta informe de de Búsquedas activas comunitarias de EISP mensual?	SI			Se presenta informa trimestral,	
Que metodología Utiliza para la realización de búsquedas activas comunitarias.	Búsqueda puesta a puerta a puerta, Seguimiento telefónico				
Cuenta con personal capacitado para la realización de BAC - puerta a puerta en la DLS.	SI				
Numero de Búsquedas activas institucionales realizadas y supervisadas a las UPGD en el 2020	2				
La DLS tiene un formato de seguimiento y consolidación de las BAI reportadas por las UPGD	SI				
Utilizan la Metodología y los formatos establecidos por el Departamento para realizar la BAI	SI				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las UPGD por la dirección local de salud	0				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las EAPB por la dirección local de salud	2			Los requerimientos han sido realizados por incumplimiento de acciones	

Observación se: Programaran los Miércoles en la tarde capacitaciones virtuales a programación según se requiera.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	<p>Realizar el diagnóstico inicial del estado de los procesos de vigilancia epidemiológica en la dirección local de salud</p> <p>Realizar Asistencia técnica municipio según Lineamientos SIVIGILA 2020.</p> <p>Revisar el proceso de caracterización de UPGDs del municipio</p> <p>Revisar el estado de oportunidad en la notificación a la secretaria de salud.</p> <p>Revisar conjuntamente el proceso de notificación a través del SIVIGILA, control de calidad de las fichas reportadas, archivo de fichas epidemiológicas y correlación de estas.</p> <p>Aclarar las dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de notificación y vigilancia en salud pública.</p> <p>Orientar el análisis de la información y evaluación del riesgo para la toma de decisiones en los COVES municipales.</p> <p>Orientar a la dirección local de salud en la realización de acciones de IVC en cumplimiento de los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016.</p> <p>Orientar la capacitación del personal de salud en el manejo de protocolos en los eventos de interés en salud pública.</p> <p>Apoyar y orientar la realización de ajustes a los EISP notificados por el municipio.</p>		
FECHA:	28 de Junio del 2020	HORA:	09:00 A 12:00
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Guamo		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo Epidemiólogo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa lista de Asistentes.		

ORDEN DEL DÍA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura 2. Caracterización entidades notificadoras y Actualización técnica SIVIGILA 3. Control de calidad proceso de notificación SIVIGILA, Cumplimiento de las acciones de IVC de los decretos 3518 de 2006 y 0780 del 2016 4. COVES programados/realizados, Revisión Canales Endémicos y Verificación BAI- BAC 5. Verificación requerimiento de notificación semana a semana y Seguimiento a la retroalimentación semanal 6. Revisión de la notificación de EISP notificados desde desde el municipio y las acciones de IEC 7. Programación de la próxima asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
Se realiza la implantación de la siguiente lista de chequeo:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Pág. 2 de 9

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
13/12/2011**

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Capítulo 1: Revisión del aplicativo SIVIGILA y otros programas.					
Caracterización de la dirección local de Salud Como UPGD	Verificar Si la dirección local de salud tiene actualizada la caracterización actualizada	Si	100%		
Numero de UPGD Notificadoras	Diligenciar el Numero de UPGD 4	SI	100%	Hospital san Antonio; Asclepios IPS; Centro Penitenciario; Viva 1ª Nueva eps	
UPGDS actualizadas versión 1.7.0 KB 00076	Notificadoras ____ Informadoras ____	NO	80%	Enviar el actualizador por parte de la gobernación	Una semana para la actualización
Numero de UPGD notificadoras que reportan oportunamente	Verificar si el municipio tiene un instrumento de seguimiento a la notificación de las UPGD notificadoras e informadoras	SI	100%	Nueve EPS Notifica Inoportunamente	
Número de Personas que maneja el aplicativo SIVIGILA	Escriba el número de personas con conocimiento del aplicativo Sivigila por cada UPGD	Hospital san Antonio			
		Asclepios IPS			
		Centro Penitenciario			
		Viva 1ª Nueva eps			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Número de visitas de inspección vigilancia y control realizadas a las IPS del Municipio por la dirección local de salud en el año.	Mínimo 1 al mes, Verificar la existencia de acta	Si cumple 1 por componente de gestión	100%	Se realiza la visita mensual a las UPGD	Una semana
La dirección local de salud Verifica y asiste el estado del aplicativo Sivigila, versión, numero de fichas notificas y en físico de las UPGD		Si	100%		
Capítulo 2: Notificación de eventos de interés en salud publica en físico y magnético					
Fichas epidemiológicas diligenciadas en físico hasta la semana epidemiológica N.º 25		Numero de eventos notificados a semana epidemiológica 25 medio Magnético			
Nombre del evento	Número de casos	Ajustados	Sin Ajustar	Con IEC	Con Unidad de Análisis
		No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica
Accidente ofídico	1				
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	86	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Dengue	145	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Dengue grave	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Desnutrición aguda en menores de 5	2				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	29				
hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y del g	1				
infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	2				
intento de suicidio	7				
intoxicaciones	8				
ira por virus nuevo	119				
Morbilidad materna extrema	2				
Sífilis gestacional	1				
Tuberculosis	1				
varicela individual	12				
vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	44				
Capítulo 3. Acciones de vigilancia, análisis y comunicación del riesgo					
En este capítulo se realizará la verificación del cumplimiento de naciones establecidas en los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016	Número de acciones	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora u observación	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de COVES programados	12	Si	100%		
¿Presentan cronograma de Programación de Coves?		Si	100 %	Realizan Los coves al final de cada periodo epidemiológico	Enviar el cronograma
¿Describa cuáles de las siguientes temáticas fueron tratados en el último cove?					
				SI	NO
Análisis de ITS, Tratamientos y tasas de curación				X	
Análisis de Enfermedades Inmuno prevenibles				X	
Análisis de Coberturas PAI				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles vectoriales				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles respiratorias				X	
Análisis de enfermedades Zoonoticas				X	
Análisis de Enfermedades Crónicas					X
Cáncer de Mama				X	
Cáncer de Útero				X	
Cáncer en <18 años				X	
Análisis de la primera Infancia Desnutrición				X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Enfermedades Huérfanas	X	
Numero de Nacidos vivos		X
Número de controles prenatales	X	
Numero de pruebas de TSH realizadas a recién nacidos con seguimiento oportuno		X
Número de controles de crecimiento y desarrollo	X	
Análisis de la notificación al SISVAN	X	
Número de menores vacunados		X
Análisis de la salud en la Mujer Mortalidad Materna	X	
Morbilidad materna extrema	X	
Numero de citologías realizadas		X
Numero de citologías con diagnostico presuntivo con seguimiento efectivo		X
Número de Mujeres en edad gestacional que recibieron orientación anticonceptiva		X
Número de Mujeres <18 en embarazo		X
Número de consultas de orientación al joven		X
Número de consultas y seguimientos a violencias e intentos de suicidio	X	
Número de procesos de restitución de derechos		X
Análisis de las Mortalidades por causas externas	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Realizan boletín epidemiológico?, ¿Cuál es la frecuencia?		SI	100 %	Cada periodo epidemiológico	
¿Posee canales endémicos de los EISP actualizados?		NO		Se sugiere la construcción de canales de comportamiento de todos los eventos	
¿Describa Cuales canales tiene actualizados y presento en el Ultimo COVE?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Qué métodos Implementa para analizar el riesgo según el comportamiento de la notificación?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Número de capacitaciones sobre protocolos de EISP realizados por las DLS a personal sanitario de las UPGDs?	1	SI		Por las restricciones presentadas por la pandemia no se han podido realizar capacitaciones sobre otros eventos	Se pueden realizar de forma virtual
Nombres de los protocolos Socializados	1	Si		Intoxicaciones sífilis violencia intrafamiliar dengue Chagas cáncer TBC,	
¿Cuenta con equipo de respuesta inmediata municipal, en coordinación con las IPS?		SI		Hacen parte los profesionales de planta y contratista de la DLS en coordinación con la IPS.	
¿Cuenta con Cronograma de disponibilidad del grupo ERI para este año y cuadro de llamado telefónico?		SI		Falta el documento en físico	
¿Se han presentado brotes de EISP en este año, Numero de Brotes y que eventos?	Si en Enero	SI			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Número de Investigaciones Epidemiológicas de Caso de EISP ha realizado este año?	150	SI			
¿En que EISP ha realizado IEC?	170	SI		COVID 19 y mortalidad neonatal y perinatal	
Número de Unidades de unidades de análisis realizadas de EISP.	2			COVID	
¿Presenta informe de de Búsquedas activas comunitarias de EISP mensual?				Se presenta informa trimestral,	
Que metodología Utiliza para la realización de búsquedas activas comunitarias.	Búsqueda puerta a puerta por parte de las auxiliares de enfermería, Seguimiento telefónico				
Cuenta con personal capacitado para la realización de BAC - puerta a puerta en la DLS.	SI				
Numero de Búsquedas activas institucionales realizadas y supervisadas a las UPGD en el 2020	3				
La DLS tiene un formato de seguimiento y consolidación de las BAI reportadas por las UPGD	SI				
Utilizan la Metodología y los formatos establecidos por el Departamento para realizar la BAI	SI				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las UPGD por la dirección local de salud	0				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las EAPB por la dirección local de salud	2			Los requerimientos han sido realizados por incumplimiento de acciones	

Observación se: Programaran los Miércoles en la tarde capacitaciones virtuales a programación según se requiera.

Se evidencia que el departamento presenta a semana 25 de 461 fichas notificadas en el sistema y el municipio de Guamo 570 se realizara la comparación de los XLS para mirar concordancia y verificar e identificar fallas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	<p>Realizar el diagnóstico inicial del estado de los procesos de vigilancia epidemiológica en la dirección local de salud</p> <p>Realizar Asistencia técnica municipio según Lineamientos SIVIGILA 2020.</p> <p>Revisar el proceso de caracterización de UPGDs del municipio</p> <p>Revisar el estado de oportunidad en la notificación a la secretaria de salud.</p> <p>Revisar conjuntamente el proceso de notificación a través del SIVIGILA, control de calidad de las fichas reportadas, archivo de fichas epidemiológicas y correlación de estas.</p> <p>Aclarar las dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de notificación y vigilancia en salud pública.</p> <p>Orientar el análisis de la información y evaluación del riesgo para la toma de decisiones en los COVES municipales.</p> <p>Orientar a la dirección local de salud en la realización de acciones de IVC en cumplimiento de los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016.</p> <p>Orientar la capacitación del personal de salud en el manejo de protocolos en los eventos de interés en salud pública.</p> <p>Apoyar y orientar la realización de ajustes a los EISP notificados por el municipio.</p>		
FECHA:	28 de Junio del 2020	HORA:	09:00 A 12:00
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Guamo		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo Epidemiólogo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa lista de Asistentes.		

ORDEN DEL DÍA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura 2. Caracterización entidades notificadoras y Actualización técnica SIVIGILA 3. Control de calidad proceso de notificación SIVIGILA, Cumplimiento de las acciones de IVC de los decretos 3518 de 2006 y 0780 del 2016 4. COVES programados/realizados, Revisión Canales Endémicos y Verificación BAI- BAC 5. Verificación requerimiento de notificación semana a semana y Seguimiento a la retroalimentación semanal 6. Revisión de la notificación de EISP notificados desde desde el municipio y las acciones de IEC 7. Programación de la próxima asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
Se realiza la implantación de la siguiente lista de chequeo:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Pág. 2 de 9

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
13/12/2011**

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Capítulo 1: Revisión del aplicativo SIVIGILA y otros programas.					
Caracterización de la dirección local de Salud Como UPGD	Verificar Si la dirección local de salud tiene actualizada la caracterización actualizada	Si	100%		
Numero de UPGD Notificadoras	Diligenciar el Numero de UPGD 4	SI	100%	Hospital san Antonio; Asclepios IPS; Centro Penitenciario; Viva 1ª Nueva eps	
UPGDS actualizadas versión 1.7.0 KB 00076	Notificadoras ____ Informadoras ____	NO	80%	Enviar el actualizador por parte de la gobernación	Una semana para la actualización
Numero de UPGD notificadoras que reportan oportunamente	Verificar si el municipio tiene un instrumento de seguimiento a la notificación de las UPGD notificadoras e informadoras	SI	100%	Nueve EPS Notifica Inoportunamente	
Número de Personas que maneja el aplicativo SIVIGILA	Escriba el número de personas con conocimiento del aplicativo Sivigila por cada UPGD	Hospital san Antonio			
		Asclepios IPS			
		Centro Penitenciario			
		Viva 1ª Nueva eps			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		

Número de visitas de inspección vigilancia y control realizadas a las IPS del Municipio por la dirección local de salud en el año.	Mínimo 1 al mes, Verificar la existencia de acta	Si cumple 1 por componente de gestión	100%	Se realiza la visita mensual a las UPGD	Una semana
La dirección local de salud Verifica y asiste el estado del aplicativo Sivigila, versión, numero de fichas notificas y en físico de las UPGD		Si	100%		
Capítulo 2: Notificación de eventos de interés en salud publica en físico y magnético					
Fichas epidemiológicas diligenciadas en físico hasta la semana epidemiológica N.º 25		Numero de eventos notificados a semana epidemiológica 25 medio Magnético			
Nombre del evento	Número de casos	Ajustados	Sin Ajustar	Con IEC	Con Unidad de Análisis
		No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica
Accidente ofídico	1				
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	86	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Dengue	145	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Dengue grave	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
Desnutrición aguda en menores de 5	2				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	29				
hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y del g	1				
infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	2				
intento de suicidio	7				
intoxicaciones	8				
ira por virus nuevo	119				
Morbilidad materna extrema	2				
Sífilis gestacional	1				
Tuberculosis	1				
varicela individual	12				
vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	44				
Capítulo 3. Acciones de vigilancia, análisis y comunicación del riesgo					
En este capítulo se realizará la verificación del cumplimiento de naciones establecidas en los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016	Número de acciones	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora u observación	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de COVES programados	12	Si	100%		
¿Presentan cronograma de Programación de Coves?		Si	100 %	Realizan Los coves al final de cada periodo epidemiológico	Enviar el cronograma
¿Describa cuáles de las siguientes temáticas fueron tratados en el último cove?					
				SI	NO
Análisis de ITS, Tratamientos y tasas de curación				X	
Análisis de Enfermedades Inmuno prevenibles				X	
Análisis de Coberturas PAI				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles vectoriales				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles respiratorias				X	
Análisis de enfermedades Zoonoticas				X	
Análisis de Enfermedades Crónicas					X
Cáncer de Mama				X	
Cáncer de Útero				X	
Cáncer en <18 años				X	
Análisis de la primera Infancia Desnutrición				X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Enfermedades Huérfanas	X	
Numero de Nacidos vivos		X
Número de controles prenatales	X	
Numero de pruebas de TSH realizadas a recién nacidos con seguimiento oportuno		X
Número de controles de crecimiento y desarrollo	X	
Análisis de la notificación al SISVAN	X	
Número de menores vacunados		X
Análisis de la salud en la Mujer Mortalidad Materna	X	
Morbilidad materna extrema	X	
Numero de citologías realizadas		X
Numero de citologías con diagnostico presuntivo con seguimiento efectivo		X
Número de Mujeres en edad gestacional que recibieron orientación anticonceptiva		X
Número de Mujeres <18 en embarazo		X
Número de consultas de orientación al joven		X
Número de consultas y seguimientos a violencias e intentos de suicidio	X	
Número de procesos de restitución de derechos		X
Análisis de las Mortalidades por causas externas	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		

¿Realizan boletín epidemiológico?, ¿Cuál es la frecuencia?		SI	100 %	Cada periodo epidemiológico	
¿Posee canales endémicos de los EISP actualizados?		NO		Se sugiere la construcción de canales de comportamiento de todos los eventos	
¿Describa Cuales canales tiene actualizados y presento en el Ultimo COVE?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Qué métodos Implementa para analizar el riesgo según el comportamiento de la notificación?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Número de capacitaciones sobre protocolos de EISP realizados por las DLS a personal sanitario de las UPGDs?	1	SI		Por las restricciones presentadas por la pandemia no se han podido realizar capacitaciones sobre otros eventos	Se pueden realizar de forma virtual
Nombres de los protocolos Socializados	1	Si		Intoxicaciones sífilis violencia intrafamiliar dengue Chagas cáncer TBC,	
¿Cuenta con equipo de respuesta inmediata municipal, en coordinación con las IPS?		SI		Hacen parte los profesionales de planta y contratista de la DLS en coordinación con la IPS.	
¿Cuenta con Cronograma de disponibilidad del grupo ERI para este año y cuadro de llamado telefónico?		SI		Falta el documento en físico	
¿Se han presentado brotes de EISP en este año, Numero de Brotes y que eventos?	Si en Enero	SI			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Número de Investigaciones Epidemiológicas de Caso de EISP ha realizado este año?	150	SI			
¿En que EISP ha realizado IEC?	170	SI		COVID 19 y mortalidad neonatal y perinatal	
Número de Unidades de unidades de análisis realizadas de EISP.	2			COVID	
¿Presenta informe de de Búsquedas activas comunitarias de EISP mensual?				Se presenta informa trimestral,	
Que metodología Utiliza para la realización de búsquedas activas comunitarias.	Búsqueda puerta a puerta por parte de las auxiliares de enfermería, Seguimiento telefónico				
Cuenta con personal capacitado para la realización de BAC - puerta a puerta en la DLS.	SI				
Numero de Búsquedas activas institucionales realizadas y supervisadas a las UPGD en el 2020	3				
La DLS tiene un formato de seguimiento y consolidación de las BAI reportadas por las UPGD	SI				
Utilizan la Metodología y los formatos establecidos por el Departamento para realizar la BAI	SI				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las UPGD por la dirección local de salud	0				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las EAPB por la dirección local de salud	2			Los requerimientos han sido realizados por incumplimiento de acciones	

Observación se: Programaran los Miércoles en la tarde capacitaciones virtuales a programación según se requiera.

Se evidencia que el departamento presenta a semana 25 de 461 fichas notificadas en el sistema y el municipio de Guamo 570 se realizara la comparación de los XLS para mirar concordancia y verificar e identificar fallas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar el diagnóstico inicial del estado de los procesos de vigilancia epidemiológica en la dirección local de salud		
	Realizar Asistencia técnica municipio según Lineamientos SIVIGILA 2020.		
	Revisar el proceso de caracterización de UPGDs del municipio		
	Revisar el estado de oportunidad en la notificación a la secretaria de salud.		
	Revisar conjuntamente el proceso de notificación a través del SIVIGILA, control de calidad de las fichas reportadas, archivo de fichas epidemiológicas y correlación de estas.		
	Aclarar las dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de notificación y vigilancia en salud pública.		
	Orientar el análisis de la información y evaluación del riesgo para la toma de decisiones en los COVES municipales.		
Orientar a la dirección local de salud en la realización de acciones de IVC en cumplimiento de los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016.			
Orientar la capacitación del personal de salud en el manejo de protocolos en los eventos de interés en salud pública.			
Apoyar y orientar la realización de ajustes a los EISP notificados por el municipio.			
FECHA:	27 de Julio del 2020	HORA:	08:00 A 6:00
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Purificación		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo Epidemiólogo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa lista de Asistentes.		

ORDEN DEL DÍA:
1. Apertura 2. Caracterización entidades notificadoras y Actualización técnica SIVIGILA 3. Control de calidad proceso de notificación SIVIGILA, Cumplimiento de las acciones de IVC de los decretos 3518 de 2006 y 0780 del 2016 4. COVES programados/realizados, Revisión Canales Endémicos y Verificación BAI- BAC 5. Verificación requerimiento de notificación semana a semana y Seguimiento a la retroalimentación semanal 6. Revisión de la notificación de EISP notificados desde el municipio y las acciones de IEC 7. Programación de la próxima asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
Se realiza la implantación de la siguiente lista de chequeo:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Pág. 2 de 10

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
13/12/2011**

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Capítulo 1: Revisión del aplicativo SIVIGILA y otros programas.					
Caracterización de la dirección local de Salud Como UPGD	Verificar Si la dirección local de salud tiene actualizada la caracterización actualizada	Si	100%	No requiere	
Numero de UPGD Notificadoras	Diligenciar el Numero de UPGD 2	SI	100%	Realizar seguimiento a requisitos de habilitación a los consultorios particulares	Un mes y enviar informe
UPGDS actualizadas versión 1.9.0 KB 00075	Notificadoras __2__ Informadoras __1__	NO	100%	Realizar verificación de cuantos informadoras hay en el municipio.	
Numero de UPGD notificadoras que reportan oportunamente	Verificar si el municipio tiene un instrumento de seguimiento a la notificación de las UPGD notificadoras e informadoras	SI	100%	Se sugiere tener un instrumento de seguimiento	
Número de Personas que maneja el aplicativo SIVIGILA	Escriba el número de personas con conocimiento del aplicativo SIVIGILA por cada UPGD	Hospital	Flor Catalina Ramirez, 31142448313		
		Asclepios IPS	Sandra Díaz, 3213710241		
		Centro Penitenciario	Laudy Jyneth Gonzales, 3218285933		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
13/12/2011**

CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	5			Requerir a la EAPB las acciones de cumplimiento de la 3280	
CHAGAS	1			Requerir ajuste al INS, para IEC.	
DEFECTOS CONGENITOS	2			Ok con seguimiento	
DENGUE	150			La técnica del SIVIGILA realiza el ajuste de la ficha en el sistema	
DENGUE GRAVE	2			Los casos están bien notificados	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	3			La DLS tiene las Visitas x protocolos hace falta los requerimientos a las EAPB	
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	3				
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	15			Se realiza la observación que se debe notificar por 346	
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1				
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1			Requerir el ajuste al INS	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1			Ok con seguimiento	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	10			Tiene IEC	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Pág. 5 de 10

ACTA DE REUNIÓN

**Vigente desde:
13/12/2011**

INTENTO DE SUICIDIO	8			Tiene seguimiento por Psicología	
INTOXICACIONES	5			Intoxicaciones bien notificadas	
IRA POR VIRUS NUEVO	23			Con IEC	
LEPTOSPIROSIS	6			Realizar verificación de la Historia clínica y los resultados de prueba pareadas y MAT, laboratorio de salud pública.	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1			Requerir al INS para Ajuste	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	5			Envían al SIVIGILA HC con los planos OK	
SIFILIS GESTACIONAL	2			Visita de seguimiento ok al tratamiento	
TUBERCULOSIS	6			Visita de seguimiento ok al tratamiento	
VARICELA INDIVIDUAL	1			OK	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	38			Se debe descartar el caso de Hombre de 20 años	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3			La Enfermera realiza el requerimiento a la EAPB las acciones de cumplimiento de la 3280	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 6 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Capítulo 3. Acciones de vigilancia, análisis y comunicación del riesgo					
En este capítulo se realizará la verificación del cumplimiento de acciones establecidas en los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016	Número de acciones	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora u observación	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Numero de COVES programados	12	Si 7	100%		
¿Presentan cronograma de Programación de Coves?		Si	100 %	Realizan Los coves al final de cada periodo epidemiológico	
¿Describa cuáles de las siguientes temáticas fueron tratados en el último cove?					
				SI	NO
Análisis de ITS, Tratamientos y tasas de curación				X	
Análisis de Enfermedades Inmuno prevenibles				X	
Análisis de Coberturas PAI				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles vectoriales				X	
Análisis de enfermedades Transmisibles respiratorias				X	
Análisis de enfermedades Zoonoticas				X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 7 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Análisis de Enfermedades Crónicas	X	
Cáncer de Mama	X	
Cáncer de Útero	X	
Cáncer en <18 años	X	
Análisis de la primera Infancia Desnutrición	X	
Enfermedades Huérfanas	X	
Numero de Nacidos vivos	X	
Número de controles prenatales	X	
Numero de pruebas de TSH realizadas a recién nacidos con seguimiento oportuno	X	
Número de controles de crecimiento y desarrollo	X	
Análisis de la notificación al SISVAN	X	
Número de menores vacunados	X	
Análisis de la salud en la Mujer Mortalidad Materna	X	
Morbilidad materna extrema	X	
Numero de citologías realizadas	X	
Numero de citologías con diagnostico presuntivo con seguimiento efectivo	X	
Número de Mujeres en edad gestacional que recibieron orientación anticonceptiva	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 8 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Número de Mujeres <18 en embarazo				X	
Número de consultas de orientación al joven				X	
Número de consultas y seguimientos a violencias e intentos de suicidio				X	
Número de procesos de restitución de derechos				X	
Análisis de las Mortalidades por causas externas				X	
¿Realizan boletín epidemiológico?, ¿Cuál es la frecuencia?		SI	100 %		
¿Posee canales endémicos de los EISP actualizados?		NO		Se sugiere la construcción de canales de comportamiento de todos los eventos	
¿Describa Cuales canales tiene actualizados y presente en el Ultimo COVE?	Si			Dengue	
¿Qué métodos Implementa para analizar el riesgo según el comportamiento de la notificación?				Por frecuencia y canales endémicos	
¿Número de capacitaciones sobre protocolos de EISP realizados por las DLS a personal sanitario de las UPGDs?	1	SI		Por las restricciones presentadas por la pandemia no se han podido realizar capacitaciones sobre otros eventos	
Nombres de los protocolos Socializados	1	Si		EISP	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Cuenta con equipo de respuesta inmediata municipal, en coordinación con las IPS?		SI		Hacen parte los profesionales de planta y contratista de la DLS en coordinación con la IPS.	
¿Cuenta con Cronograma de disponibilidad del grupo ERI para este año y cuadro de llamado telefónico?		SI			
¿Se han presentado brotes de EISP en este año, Numero de Brotes y que eventos?	Si en Enero	SI			
¿Número de Investigaciones Epidemiológicas de Caso de EISP ha realizado este año?		SI			
¿En que EISP ha realizado IEC?	160	SI		COVID 19	
Número de Unidades de unidades de análisis realizadas de EISP.	2			COVID	
¿Presenta informe de Búsquedas activas comunitarias de EISP mensual?				Se presenta informa trimestral,	
Que metodología Utiliza para la realización de búsquedas activas comunitarias.	Búsqueda puerta a puerta por parte de las auxiliares de enfermería, Seguimiento telefónico				
Cuenta con personal capacitado para la realización de BAC - puerta a puerta en la DLS.	SI				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 10 de 10
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de Búsquedas activas institucionales realizadas y supervisadas a las UPGD en el 2020	3				
La DLS tiene un formato de seguimiento y consolidación de las BAI reportadas por las UPGD	SI				
Utilizan la Metodología y los formatos establecidos por el Departamento para realizar la BAI	SI				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las UPGD por la dirección local de salud	0				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las EAPB por la dirección local de salud	2			Los requerimientos han sido realizados por incumplimiento de acciones	

Observación se: Programaran los Miércoles en la tarde capacitaciones virtuales a programación según se requiera.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Realizar el diagnóstico inicial del estado de los procesos de vigilancia epidemiológica en la dirección local de salud		
	Realizar Asistencia técnica municipio según Lineamientos SIVIGILA 2020.		
	Revisar el proceso de caracterización de UPGDs del municipio		
	Revisar el estado de oportunidad en la notificación a la secretaria de salud.		
	Revisar conjuntamente el proceso de notificación a través del SIVIGILA, control de calidad de las fichas reportadas, archivo de fichas epidemiológicas y correlación de estas.		
	Aclarar las dudas e inquietudes relacionadas con el proceso de notificación y vigilancia en salud pública.		
	Orientar el análisis de la información y evaluación del riesgo para la toma de decisiones en los COVES municipales.		
Orientar a la dirección local de salud en la realización de acciones de IVC en cumplimiento de los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016.			
Orientar la capacitación del personal de salud en el manejo de protocolos en los eventos de interés en salud pública.			
Apoyar y orientar la realización de ajustes a los EISP notificados por el municipio.			
FECHA:	27 de Junio del 2020	HORA:	08:50 A
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Ataco		
REDACTADA POR:	Oscar Alberto Díaz Ocampo Epidemiólogo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa lista de Asistentes.		

ORDEN DEL DÍA:
1. Apertura 2. Caracterización entidades notificadoras y Actualización técnica SIVIGILA 3. Control de calidad proceso de notificación SIVIGILA, Cumplimiento de las acciones de IVC de los decretos 3518 de 2006 y 0780 del 2016 4. COVES programados/realizados, Revisión Canales Endémicos y Verificación BAI- BAC 5. Verificación requerimiento de notificación semana a semana y Seguimiento a la retroalimentación semanal 6. Revisión de la notificación de EISP notificados desde desde el municipio y las acciones de IEC 7. Programación de la próxima asistencia técnica
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
Se realiza la implantación de la siguiente lista de chequeo:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		
Capítulo 1: Revisión del aplicativo SIVIGILA y otros programas.					
Caracterización de la dirección local de Salud Como UPGD	Verificar Si la dirección local de salud tiene actualizada la caracterización actualizada	Si	100%		
Numero de UPGD Notificadoras	Diligenciar el Numero de UPGD 2	SI	100%	Santiago pereza esta caracterizado como UPGDS desde el 2019	
UPGDS actualizadas versión 1.7.0 KB 00076	Notificadoras ____ Informadoras ____	NO	80%	Enviar el actualizador por parte de la gobernación	Una semana para la actualización
Numero de UPGD notificadoras que reportan oportunamente	Verificar si el municipio tiene un instrumento de seguimiento a la notificación de las UPGD notificadoras e informadoras	SI	100%	No se tiene, pero se realiza seguimiento telefónico.	
Número de Personas que maneja el aplicativo SIVIGILA	Escriba el número de personas con conocimiento del aplicativo Sivigila por cada UPGD	Santiago Pérez	0		
		Hospital	1		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Número de visitas de inspección de vigilancia y control realizadas a las IPS del Municipio por la dirección local de salud en el año.	Mínimo 1 al mes, Verificar la existencia de acta	1 por componente de gestión		Se debe revisar la información, del físico y magnético del año	Una semana
La dirección local de salud Verifica y asiste el estado del aplicativo Sivigila, versión, numero de fichas notificas y en físico de las UPGD		Si	100%		
Capítulo 2: Notificación de eventos de interés en salud publica en físico y magnético					
Fichas epidemiológicas diligenciadas en físico hasta la semana epidemiológica N.º 25		Numero de eventos notificados a semana epidemiológica 25 medio Magnético			
Nombre del evento	Número de casos	Ajustados	Sin Ajustar	Con IEC	Con Unidad de Análisis
ACCIDENTE OFÍDICO	2	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica	No / Aplica
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14	Se realizara la verificación con la técnica de saneamiento			
BAJO PESO AL NACER	2	son dos Gemelares			
DENGUE	51	canales aedicos sin realizar, requerir a los funcionarios del PIC	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5				
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

INTENTO DE SUICIDIO	6				
INTOXICACIONES	3				
IRA POR VIRUS NUEVO	2	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3 solicitar al departamento evaluación entomológica.				
LEPTOSPIROSIS	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3, Se realizará el cruce con web materna				
SÍFILIS GESTACIONAL	1	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar	Pendiente por confirmar
VARICELA INDIVIDUAL	1				
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	22				
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1				
Capítulo 3. Acciones de vigilancia, análisis y comunicación del riesgo					
En este capítulo se realizará la verificación del cumplimiento de naciones establecidas en los decretos 3518 del 2006 y 0780 del 2016	Número de acciones	Cumple con el criterio		Actividad de Mejora u observación	Plazo de realización
		SI - NO - Parcialmente	% de cumplimiento		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de COVES programados	11	Si	100%			
¿Presentan cronograma de Programación de Coves?		Si	100 %	Se tiene programados para los días 23 al 25 de cada mes		
¿Describa cuáles de las siguientes temáticas fueron tratados en el último cove?						
					SI	NO
Análisis de ITS, Tratamientos y tasas de curación					x	
Análisis de Enfermedades Inmuno prevenibles					x	
Análisis de Coberturas PAI					x	
Análisis de enfermedades Transmisibles vectoriales					x	
Análisis de enfermedades Transmisibles respiratorias					x	
Análisis de enfermedades Zoonoticas					x	
Análisis de Enfermedades Crónicas					x	
Cáncer de Mama					x	
Cáncer de Útero					x	
Cáncer en <18 años					x	
Análisis de la primera Infancia Desnutrición					x	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Enfermedades Huérfanas	x	
Numero de Nacidos vivos	x	
Número de controles prenatales	x	
Numero de pruebas de TSH realizadas a recién nacidos con seguimiento oportuno	x	
Número de controles de crecimiento y desarrollo	x	
Análisis de la notificación al SISVAN	x	
Número de menores vacunados	x	
Análisis de la salud en la Mujer Mortalidad Materna	x	
Morbilidad materna extrema	x	
Numero de citologías realizadas	X	
Numero de citologías con diagnostico presuntivo con seguimiento efectivo	X	
Número de Mujeres en edad gestacional que recibieron orientación anticonceptiva	X	
Número de Mujeres <18 en embarazo	X	
Número de consultas de orientación al joven	X	
Número de consultas y seguimientos a violencias e intentos de suicidio	X	
Número de procesos de restitución de derechos	X	
Análisis de las Mortalidades por causas externas	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Realizan boletín epidemiológico?, ¿Cuál es la frecuencia?				Se sugiere la realización o construcción de un boletín epidemiológico municipal	
¿Posee canales endémicos de los EISP actualizados?		NO		Se sugiere la construcción de canales de comportamiento de todos los eventos	
¿Describa Cuales canales tiene actualizados y presento en el Ultimo COVE?		No			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Qué métodos Implementa para analizar el riesgo según el comportamiento de la notificación?		NO			Se realizará asistencia técnica para la construcción
¿Número de capacitaciones sobre protocolos de EISP realizados por las DLS a personal sanitario de las UPGDs?	2	SI		Por las restricciones presentadas por la pandemia no se han podido realizar capacitaciones sobre otros eventos	Se pueden realizar de forma virtual
Nombres de los protocolos Socializados	2	Si		Se realizo sobre Virus pandémico y sarampión	
¿Cuenta con equipo de respuesta inmediata municipal, en coordinación con las IPS?		SI		Hacen parte los profesionales de planta y contratista de la DLS en coordinación con la IPS.	
¿Cuenta con Cronograma de disponibilidad del grupo ERI para este año y cuadro de llamado telefónico?		SI		Falta el documento en físico	
¿Se han presentado brotes de EISP en este año, Numero de Brotes y que eventos?	No se han presentado brotes				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

¿Número de Investigaciones Epidemiológicas de Caso de EISP ha realizado este año?	10	SI			
¿En que EISP ha realizado IEC?	10	SI		COVID 19 y mortalidad neonatal y perinatal	
Número de Unidades de unidades de análisis realizadas de EISP.	SI			No le han requerido por parte del departamento la asistencia o realización de unidades de análisis de EISP.	
¿Presenta informe de de Búsquedas activas comunitarias de EISP mensual?	SI			Se presenta informa trimestral,	
Que metodología Utiliza para la realización de búsquedas activas comunitarias.	Búsqueda puesta a puerta a puerta, Seguimiento telefónico				
Cuenta con personal capacitado para la realización de BAC - puerta a puerta en la DLS.	SI				
Numero de Búsquedas activas institucionales realizadas y supervisadas a las UPGD en el 2020	2				
La DLS tiene un formato de seguimiento y consolidación de las BAI reportadas por las UPGD	SI				
Utilizan la Metodología y los formatos establecidos por el Departamento para realizar la BAI	SI				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Pág. 9 de 9
	ACTA DE REUNIÓN		Vigente desde: 13/12/2011

Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las UPGD por la dirección local de salud	0				
Numero de requerimientos realizados a las UPGD por incumplimiento de las acciones de vigilancia y salud publica realizados a las EAPB por la dirección local de salud	2			Los requerimientos han sido realizados por incumplimiento de acciones	

Observación se: Programaran los Miércoles en la tarde capacitaciones virtuales a programación según se requiera.



ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA PURIFICACION VIGILANCIA CENTINELA DE FLUOR

FECHA: Ibagué, 22 de Maya del 2020.

HORA: Inicio: 8:00 AM Terminación: 12:00 M

LUGAR: Se realiza asistencia técnica vigilancia centinela de fluorosis
municipios centinelas de fresno

REUNION ZOOM Video conferencia link – enlace: ID de
reunión: 8746533u896

Contraseña: 5GUBr2

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FRESNO

ASISTENTES CONVOCADOS:

NOMBRE	CARGO
Claudia Herrera	Epidemióloga purificación
Cindy Barrero	Referente estilos de vida saludable
Kelly Johanna Pulido Romero	Epidemióloga referente evento Inmunoprevenibles SST
Área de odontología hospital fresno	Hospital fresno

ORDEN DEL DIA

- Objetivos de la vigilancia del evento
 - Identificar la prevalencia de la fluorosis dental en unidades centinelas en el territorio nacional.
 - Explorar factores asociados al riesgo de fluorosis dental en personas atendidas en unidades centinelas en el territorio nacional.
 - Establecer las características epidemiológicas de las personas expuestas a las diferentes fuentes de flúor en el territorio nacional.
 - Determinar cambios o tendencias en la notificación de personas expuestas a las diferentes fuentes de flúor con o sin presencia de fluorosis dental en el territorio nacional.
- Definiciones operativas de caso Tabla 1. Definición operativas de casos de exposición a flúor..



Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	<p>Persona de seis, 12, 15 y 18 años de edad que asiste a la consulta odontológica y que durante la valoración clínica refiere exposición a alguna de las fuentes documentadas de flúor o presenta cualquiera de los niveles de severidad del índice de Dean incluyendo la clasificación normal y la presencia de forma bilateral, en dientes del mismo periodo de formación, manchas blancas no delimitadas, más notorias en el tercio cervical e incisal de superficies lisas y en los bordes y vértices cúspideos de superficies oclusales; estas manchas pueden ir desde: líneas horizontales blancas delgadas o gruesas, manchas semirredondas tipo motas de algodón o copos de nieve, superficie blanco tiza, con o sin pigmentaciones café, hasta fosas de ruptura redondas, horizontales o con pérdida parcial o total del esmalte coronal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La severidad de las lesiones se clasifica según los criterios de Dean (25) evaluando las superficies vestibulares de los dientes índice: 16, 15, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 36 y 46. • La clasificación final de la persona se realiza de acuerdo con la severidad de la pareja de dientes más afectada. Si los dos dientes no están afectados por igual, debe clasificarse el grado correspondiente al menos afectado de ambos (26).

*Definición de caso elaborada y validada durante mesa de trabajo con expertos nacionales. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, noviembre 25 de 2009.

Desarrollo de la reunión

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	La notificación de los casos confirmados por clínica de exposición a flúor al Sivigila será semanal, mediante las fichas de notificación de datos básicos y complementarios (código 228); de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a las unidades notificadoras municipales; de éstas al departamento y al Instituto Nacional de Salud, según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos confirmados de exposición a flúor se deben realizar a más tardar en los cuatro periodos epidemiológicos inmediatamente posteriores a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Los ajustes incluyen, descarte del caso por no tratarse de una exposición a flúor o una fluorosis dental mediante ajuste 6, descarte del caso por error de digitación o necesidad de ajuste en la identificación (ID) del caso (nombres, apellidos, número de ID, UPGD notificadora) mediante ajuste D y actualización de la información del caso confirmado mediante ajuste 7.

4.3. Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria" que puede ser consultado en el portal web del INS:

Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

4.4. Responsabilidad por niveles

Son responsabilidades de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, además de las establecidas en el decreto 3518 de 2006, (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública) el decreto 780 de 2016, (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y en el documento: "Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria" del INS, las siguientes:

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud

- Convocar a los diferentes actores involucrados en el proceso, para concertar la reorientación o continuidad de las estrategias de intervención acorde con los hallazgos.
- Difundir los resultados de la vigilancia, análisis y evaluación de la situación de la fluorosis dental en el país a través de boletines epidemiológicos, circulares, salidas de análisis situacional, entre otros, con el fin de evaluar las acciones de control y tomar decisiones frente a las mismas.

- Realizar análisis de la situación de exposición a flúor y sus consecuencias a nivel nacional, con el fin de apoyar y orientar la toma de decisiones políticas al respecto.
- Realizar asistencia técnica cuando ésta se requiera.

Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



- Asesorar a los departamentos para sus capacitaciones y acompañamientos a los municipios sobre el protocolo de la exposición a flúor y el diagnóstico de la fluorosis dental.
- Difundir los resultados de la vigilancia, análisis y evaluación de la situación de la exposición a flúor en el país a través de boletines epidemiológicos, informes periódicos, circulares, salas de análisis situacional, entre otros.
- Divulgar anualmente los resultados del monitoreo químico de flúor en agua y sal en un informe quincenal epidemiológico anual.
- Apoyar la construcción de planes de intervención por exposición a flúor los cuales elaboran anualmente los referentes de las Secretarías Departamentales de Salud, orientando el correcto análisis de la información, promoviendo la generación de acciones de intervención.
- Participar en las actividades de discusión y análisis de la exposición a flúor en los niveles regional, nacional e internacional.
- Realizar acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en procesadoras y reempacadoras de sal para consumo humano, al igual que en muestras de importación.
- Realizar los análisis de laboratorio pertinentes de las muestras que se tomen en los establecimientos de su competencia.
- Priorizar visitas en establecimientos productores y reempacadores de sal según pertinencia.
- Retroalimentar al INS y MSPS sobre las acciones de IVC realizadas en procesadoras y reempacadoras de sal.
- Retroalimentar al INS y al MSPS sobre los resultados de las muestras de sal (yodo y flúor) realizadas por las entidades territoriales en expendios.
- Presentar anualmente informes y análisis de los resultados de laboratorio a los niveles territoriales y nacional.
- Realizar asistencia técnica a los laboratorios de la red para fortalecer el desarrollo de técnicas de evaluación de flúor en agua y sal.

Dirección de redes en salud pública (grupo salud ambiental y calidad del agua).

- Realizar asesoría y asistencia técnica a los laboratorios de salud pública departamentales y distritales en temas relacionados con metodologías analíticas para la determinación de flúor tanto en matriz biológica (orina) como ambiental (agua de consumo humano, superficiales y subterráneas), respuesta inmediata en caso de emergencias y cursos de capacitación en buenas prácticas de laboratorio para garantizar la confiabilidad de los resultados y con el fin de alimentar las bases de datos de los respectivos sistemas de vigilancia.
- Consolidar la información remitida por los laboratorios departamentales y Distritales de Salud Pública en el Sistema de Información de Salud Pública y retroalimentar a los municipios sobre los hallazgos.

Entidades territoriales de orden departamental y distrital (Área de vigilancia en salud pública)

- Realizar en conjunto con el programa de salud bucal, acompañamiento a los municipios donde fueron seleccionadas las UPGD centinelas.
- Asistiendo técnicamente la implementación de la vigilancia, la activación del código Sivigila y la realización de capacitaciones periódicas en el protocolo de vigilancia, el diagnóstico de la fluorosis dental y análisis de RIPS en salud bucal.
- Consolidar la información proveniente de los municipios, analizando la integridad y calidad de los datos, retroalimentando a los municipios sobre los hallazgos.



- Realizar cuando se requiera, apoyo al municipio en la asistencia técnica a las UPGD centinela.

- Coordinar con los laboratorios departamentales y distritales de salud pública la programación para la toma de muestras de agua y sal y el análisis de contenido de flúor ionizado.

- Consolidar y remitir los resultados de los análisis obtenidos en muestras de agua y sal del contenido de flúor con periodicidad anual al Instituto Nacional de Salud en el formato solicitado por el INS.

- Realizar notificación negativa por periodo epidemiológico de presentarse, al correo electrónico del referente de salud bucal del INS de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública.

- Apoyar al programa de salud bucal en las rutinas de análisis de la notificación para la construcción del plan de intervención anual.

- Definir conjuntamente con el programa de salud bucal los centinelas de cada fase de vigilancia y remitir oportunamente al INS el listado de dichos centinelas.

Programa de salud bucal

- Realizar conjuntamente con el área de vigilancia acompañamiento a los municipios donde fueron seleccionadas las UPGD centinelas realizando asistencia técnica para la implementación de la vigilancia, activación del código Sivigila y realizando la capacitación periódica en el protocolo de vigilancia, el diagnóstico de la fluorosis dental y análisis de RIPS en salud bucal.

- Realizar anualmente con los resultados de la vigilancia, el plan de intervención de acuerdo con los riesgos identificados durante el análisis de la notificación e incluir acciones en el Plan Operativo Anual de su área, de modo que estas intervenciones permitan prevenir y

identificado durante el proceso de vigilancia en salud pública.

- Definir conjuntamente con el área de vigilancia en salud pública los centinelas de cada fase de vigilancia.

Entidades territoriales de orden municipal

- Realizar acompañamiento a las UPGD seleccionadas como centinelas realizando implementación de la vigilancia, activación del código Sivigila y realizando la capacitación periódica en el protocolo de vigilancia y el diagnóstico de la fluorosis dental.

- Consolidar la información proveniente de UPGD centinelas, analizando la integridad y calidad de los datos y retroalimentar a las UPGD sobre los hallazgos encontrados.

- Se recomienda realizar por periodo epidemiológico el análisis del subregistro de casos de exposición a flúor frente a las atenciones odontológicas de personas de seis, 12, 15 y 18 años con fuente en RIPS (código CIE K003) y procurar así que el 100 % de las personas que cumplen con la definición de caso sean notificadas al Sivigila.

- Participar con el Departamento, las EAPB, el INS y el MSPS en la concertación de acciones y estrategias acordes con los hallazgos.

- Participar en la construcción del plan de intervención de exposición a flúor elaborado anualmente por las Secretarías Departamentales de Salud, a través del análisis de la vigilancia epidemiológica, utilizándola esta para modificar la salud individual y colectiva.

Entidades administrativas de planes de beneficios de salud

- Conocer los factores de riesgo poblacional de exposición a flúor en el lugar donde se ejercen actividades, como aspecto fundamental para direccionar acciones educativas y preventivas.



- Garantizar que se realicen acciones individuales tendientes a identificar los casos de exposición a flúor asegurando las intervenciones individuales del caso.
- Participar en la construcción del plan de intervención de exposición a flúor elaborado anualmente las Secretarías Departamentales de Salud, a través del análisis de la vigilancia epidemiológica, utilizando esta para modificar la salud individual y colectiva.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

5. Recolección y procesamiento de datos

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila" que puede ser consultado en el portal web del INS:

Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIV-IGILAV_Manual%20Sivigila%202017.pdf

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras

de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control, podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos.

Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

6. Análisis de la información

El análisis de la información registrada en la ficha de notificación del evento se realiza de manera trimestral mediante estadística descriptiva e incluye el análisis del comportamiento y la tendencia de exposición a flúor en términos de persona, tiempo y lugar en el territorio nacional mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

Se realiza también análisis de incremento y decremento en la notificación cada seis periodos epidemiológicos. Anualmente se realiza análisis de razones de prevalencia entre población expuesta con y sin fluorosis dental y se calculan tres indicadores que dan cuenta del comportamiento del evento en unidades centinelas del territorio nacional (tablas 3,4 y 5).

Tabla 3. Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor

Tipo de indicador	Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor
Definición operacional	Numerador: número de UPGD centinelas que notifican casos al año Denominador: total de UPGD centinelas priorizadas
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigla Fuente del denominador: sistema de Vigilancia em Salud Pública – Sivigila
Nivel de desagregación	Departamental y distrital
Coefficiente de multiplicación	100



Tabla 4. Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente

Tipo de indicador	Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente
Definición operacional	Numerador: número de casos identificados como fluorosis dental (severidades de muy leve a severa) al año.
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Fuente del denominador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Denominador: total de personas de las edades 6,12,15 y 18 años que acudieron a consulta odontológica al año y fueron notificadas como expuestas a flúor
Nivel de desagregación	Departamental, distrital y municipal
Coefficiente de multiplicación	x 100

Tabla 5. Índice comunitario de fluorosis dental

Tipo de indicador	Índice comunitario de fluorosis dental
Definición operacional	Numerador: número de casos identificados como fluorosis dental desde las severidades de dudosa con ponderación estadística al año (Dudosa= 0,5; Muy leve= 1; Leve= 2; Moderada= 3; Severa= 4) Denominador: total de casos reportados como exposición a flúor al año
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Fuente del denominador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila
Intrepretación	Menor o igual a 0,5 = No es un problema de salud pública Mayor o igual a 0,6 = Es un problema de salud pública
Nivel de desagregación	Departamental, distrital y municipal

El plan de análisis también incluye la verificación de la información de vigilancia de calidad del agua potable y de alimentos, específicamente de la sal. Esta información es analizada a partir de fuentes secundarias (sistema de vigilancia de la calidad del agua potable e Invima), el análisis se realiza acorde con la distribución geográfica y los resultados se contrastan con los resultados del ICF.

Adicional a la vigilancia rutinaria del agua establecida en la Resolución 2115, es recomendable que se programen por parte de los laboratorios departamentales y distritales de salud pública, muestras de agua de po-

zos y quebradas (fuentes naturales o artificiales) basadas en los resultados de la identificación de fuentes del monitoreo biológico del flúor, lo anterior en el marco de la Resolución 4716 de mapa de riesgos y que hace parte fundamental de la caracterización de la vigilancia centinela de la exposición a flúor.

Para esto es necesario que los referentes departamentales y distritales de salud bucal retroalimenten a los laboratorios durante los meses de octubre y noviembre de cada año con la base de datos de personas con fluorosis dental cuya fuente de consumo de agua fue diferente a la de acueducto.



7. Orientación de la acción

7.1 Acciones individuales

La atención odontológica de los casos debe responder a las manifestaciones clínicas de cada paciente, de esta forma una vez identificado el caso de exposición a flúor con o sin presencia de fluorosis dental se debe realizar tratamiento según necesidad y acorde con los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (Resolución 5521 de 2013) (28) y brindar orientación sobre las posibilidades individuales de rehabilitación, incluido lo que no esté en el POS.

Manejo inicial del caso: profilaxis dental, examen clínico completo, clasificación de riesgo para caries dental aplicación **tópica de flúor barniz** sobre las superficies afectadas u otras con riesgo para caries dental o con presencia de caries, evaluación de la técnica de cepillado y educación en hábitos de higiene oral.

La periodicidad de aplicación de barniz del flúor deberá responder a la probabilidad de aparición o progresión de lesiones de caries dental y deberá realizarse de acuerdo a la ruta integral de atención de fluorosis dental que publicará el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Para mayor información sobre las intervenciones adecuadas para la prevención y preservación dental, puede consultar la guía de manejo de caries para la práctica y para educadores ICCMS™

Disponible en:

https://www.icdas.org/uploads/ICCMS-Guide-in-Spanish_Oct2-2015FINAL%20VERSION.pdf

7.2. Acciones colectivas

Con el fin de prevenir que se continúen presentando casos de fluorosis dental y de acuerdo con los factores actuales de riesgo identificados, las secretarías municipales y departamentales de salud, deben tomar las

- Coordinar la participación en los COVES departamentales y municipales, enfocados y dirigidos a la vigilancia de la situación de salud bucal, lo anterior de acuerdo con el número de casos y la severidad (problema de salud pública), también, presentar un informe a gobernadores y alcaldes, para realizar un trabajo articulado en el control de factores de riesgo como acueductos, control de agroquímicos, entre otros.

- Cumplir con lo establecido en el Decreto 1575, la Resolución 2115 de 2007, el Decreto 3075 de 1997 y el Decreto 547 de 1996 en cuanto a vigilancia de contenidos de flúor en agua y sal.

- Revisar los datos epidemiológicos y caracterizar las áreas de riesgo.

- Incentivar la notificación del evento, manteniendo debidamente informados tanto al sector salud y demás sectores que intervengan en el proceso.

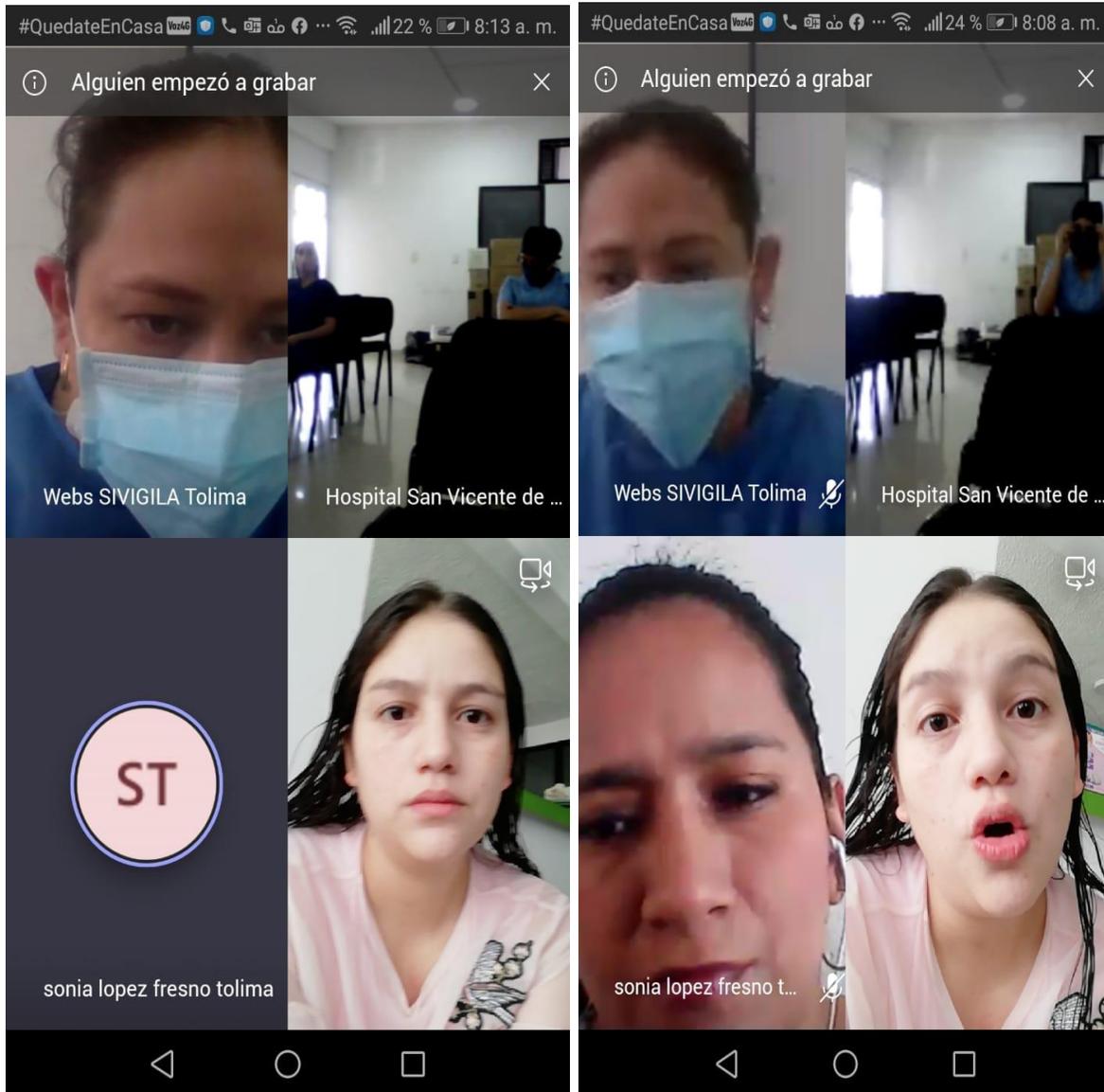
- Realizar alianzas estratégicas con el fin de vigilar constantemente el contenido de flúor en agua (tratada y sin tratar) y sal de consumo humano. De acuerdo con los hallazgos del diagnóstico, se establecerá un mapa de riesgos para la caracterización de los municipios. De ser posible incluyendo otros riesgos: suelos con concentraciones altas de flúor, uso de agroquímicos con concentraciones altas de flúor y aguas de consumo humano no tratadas de uso común.

- Capacitar regularmente a los operadores involucrados en este proceso, dado que se debe tener en cuenta la rotación de personal en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dentro de las acciones de asistencia, capacitación y asesoría, se encuentra la de abogacía para asegurar que los operadores cuenten con el tiempo necesario para realizar historias clínicas con anamnesis completas y sesiones de educación y sensibilización sobre la enfermedad y sus factores modificables, como lo son la ingesta de crema dental du-



**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**
Secretaría de Salud
Departamental

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
REGISTRO FOTOGRAFICO



Elaborado por: Kelly Johanna Pulido Romero
Epidemióloga Contratista
SIVIGILA SST

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asistencia tecnica integral al municipio de Rovira en procesos de vigilancia en salud publica, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de la Proteccion Social y las directrices del Instituto Nacional de Salud.		
FECHA:	11 de julio de 2020	HORA:	9:00 am
LUGAR:	Secretaria de Salud y Proteccion Social Municipal		
REDACTADA POR:	Kelly Jhoanna Pulido Romero		

ASISTENTES:
Osca Pino Peña – Tecnico SIVIGILA – Alcaldía de Rovira Maicol Javier Villanueva – Epidemiologo – Alcaldia de Rovira Kelly Jhoanna Pulido – Epidemiologa – Secretaria de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y presentación 2. Socialización del objetivo de la reunión 3. Verificación del equipo y el aplicativo SIVIGILA 4. Socialización de lineamientos 2020 del INS 5. Aplicación lista de chequeo 6. Acciones a realizar 7. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:
Siendo las 9:00 am del día 11 de Julio de 2020, se realiza acercamiento a la Secretaria de Salkud y Proteccion Social, ubicada en la casa de la justicia del Municipio de Rovira Tolima, y se da inicio a la visita de asistencia tecnica programada por la referente departamental del programa de vigilancia en salud publica – SIVIGILA.
Saludo y presentación
Se realiza apertura de la visita de asistencia técnica, extendiendo un saludo por parte del programa SIVIGILA de la Secretaria de Salud del Tolima, la epidemióloga referente para el municipio KELLY JHOANNA PULIDO, hace su presentación ante la autoridad competente a nivel municipal y quienes atienden la visita.
Socialización del objetivo de la reunión
Seguidamente se socializa el objetivo de la visita que para este caso corresponde a realizar asistencia tecnica integral al municipio de Rovira en procesos de vigilancia en salud publica, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de la Proteccion Social y las directrices del Instituto Nacional de Salud.
Se hace énfasis en la importancia de la lectura y conocimiento de los lineamientos establecidos por el INS para el año 2020, así como la obligatoriedad, oportunidad y efectividad de llevar a cabo la vigilancia de los eventos de interés en salud publica de forma integral desde la identificación de los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

casos y la notificación al aplicativo SIVIGILA hasta los respectivas acciones de seguimiento y control.

Verificación del equipo y el aplicativo SIVIGILA

Realizando la verificación del aplicativo SIVIGILA de la UNM Alcaldía Municipal de Rovira Tolima se encontró:

La UNM cuenta con un computador exclusivo para el uso del personal de vigilancia, el Aplicativo se encuentra actualizado a SIVIGILA 2018 – Revision 1.5.0 Act.kB00077

La caracterización de la UNM se encuentra completa y actualizada, se realiza modificación del Back Up a 1 día.

Se realiza depuración de duplicados, datos faltantes, tablas y UPGDs de acuerdo con las directrices impartidas por la técnica de SIVIGILA departamental Norma Acosta.

Socialización de lineamientos 2020 del INS

Se socializa de forma general los lineamientos técnicos para la vigencia 2020 relacionados con las acciones de inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, publicados en la página de internet del INS; se deja copia al municipio de Rovira para consulta constante, socialización con las UPGD y puesta en práctica en el quehacer de la vigilancia municipal.

Aplicación lista de chequeo

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica actual	SI		El municipio cuenta con copia de todas las fichas de notificación de los eventos presentados hasta la semana epidemiológica 35 de 2020.
Numero de eventos notificados	SI		58 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 1 Bajo peso al nacer 39 Dengue 1 Desnutrición aguda en menores de 5 años 18 Intento de suicidio 7 Intoxicaciones por sustancias químicas 39 Leishmaniasis cutánea 1 Leptospirosis 4 Morbilidad materna extrema 4 Mortalidad perinatal y neonatal tardía 1 PFA 5 Sífilis gestacional 1 Tuberculosis 7 Varicela individual 37 Violencias de género e intrafamiliares 3 VIH / SIDA Todos los eventos cuentan con seguimiento y/o

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

			visitas de campo, a excepción de los algunos casos de exposiciones rábicas, mortalidad perinatal y neonatal tardía, los cuales se solicita al municipio realizarlos a menor brevedad.
Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN Y SIVIGILA sistema de vigilancia eventos de salud pública.	SI		El municipio de Rovira cuenta con oportunidad en el 100% de la notificación obligatoria a semana epidemiológica 35 de 2020. Se evidencia cargue y verificación por parte del municipio de la información al sistema de vigilancia alimentario y nutricional SISVAN a mes de julio de 2020, no se cuenta con cargue completo ni verificación del mes de agosto de 2020.
Fecha y Numero de COVES municipales programados.	SI		8 coves realizados que corresponden a: N°001 Enero 31 N° 002 Febrero 28 N° 003 Marzo 21 N°004 Abril 12 N° 005 Mayo 25 N° 006 Junio 14 N° 007 Julio 25 N° 008 Agosto 09 COVECOM N° 009 Agosto 28 El municipio no cuenta con programación del resto de comités del año, puesto que estos se programan dentro de cada mes.
Numero de Coves realizados. Verificación de las actas.	SI		Los nueve (9) comités realizados por el municipio de Rovira se realizaron dentro de cada mes correspondiente, cuentan con acta, listado de asistencia y soporte fotográfico. En su mayoría son informativos puesto que no se encuentra el total integrantes para quorum.
Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).	SI		El Municipio de Rovira cuenta con la conformación del grupo ERI, socializado en el COVE del mes de Febrero de 2020. Existe soporte de acta y acto administrativo de conformación.
Fecha de última socialización de protocolos - Numero de socialización de protocolos.	SI		El Municipio ha realizado tres (3) jornadas de socialización de protocolos con el personal asistencial y de vigilancia de la ESE Hospital San Vicente de Rovira. Existen actas y listados de asistencia.
Los protocolos están disponibles.	NO		El técnico de SIVIGILA municipal comenta que aunque se descargaron todas las fichas y protocolos actualizados del INS, se entregó solo a la técnico de SIVIGILA de la UPGD Hospital San Vicente pero no se ha duplicado la información en los computadores de los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

			diferentes consultorios o secciones de atención.
Canales endémicos de IRA, DENGUE y EDA actualizados	SI		El municipio de Rovira cuenta con canales endémicos actualizados a semana epidemiológica 36 de 2020 metodología Borthman de IRA , EDA y Leishmaniasis.
Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.	SI		El municipio realiza seguimiento y control en el diligenciamiento de las fichas de notificación.
Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.	SI		Técnico de SIVIGILA – Epidemiologo
Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC. Verificar envíos.	SI		Mensual y se verifica envío al departamento cumpliendo hasta el mes de Agosto de 2020 antes del día 10 de cada mes.
Envía oportunamente el informe de BAI y BAC. Registro de las fechas	SI		Se envía BAI – BAC – RIPS antes de los días 10 de cada mes. Se encuentran soportes de envío en el correo electrónico municipal.
Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica. Verificación de las visitas de campo. Verificación en las retroalimentaciones los eventos y las visitas e investigaciones de campo.	SI		El municipio cuenta con epidemiólogo, jefe de enfermería, nutricionista y dos (2) psicólogas de vigilancia, quienes realizan seguimiento, entrevistas familiares y visitas de campo de los eventos de interés en salud pública con una oportunidad máxima de 2 semanas.
Quien realiza el seguimiento a eventos.	SI		Epidemiologo 2 Psicologas Nutricionista Jefe de enfermeria Técnico de SIVIGILA
Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Verificación evento y laboratorios	NO		El municipio no viene realizando seguimiento a resultados de laboratorio de los eventos de interés en salud pública.
Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas) (incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas)	NO		El municipio cuenta con algunos casos de dengue que no tienen muestras de laboratorio por ende no se ha realizado el ajuste. Con relación a los ajustes para los casos de inmunoprevenibles se han solicitado copia de los resultados para poder solicitar a las UPGD notificadoras los respectivos ajustes, además se cumple con las visitas y operación barrido antes de las 48 horas.
Evidencia de la Verificación de la sueros Antiofídico y Antiescorpionico	NA		No se realizó visita de verificación a la UPGD
Evidencia de la Verificación de kit post violencia sexual	NA		No se realizó visita de verificación a la UPGD

Acciones a realizar

- Verificar la actualización del aplicativo en las UPGD
- Verificar la caracterización de cada UPGD

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 5 de 5
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

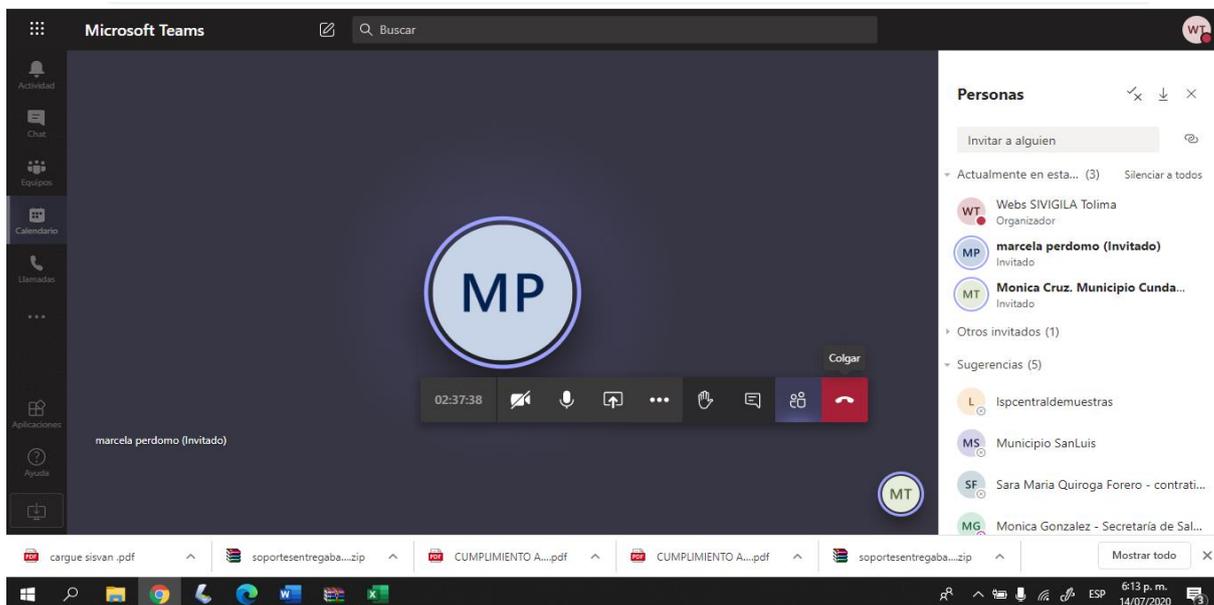
- Realizar depuración de duplicados, datos faltantes, tablas y UPGD a los aplicativos de las UPGD del municipio
- Realizar socialización de los lineamientos 2020 a las UPGD
- Realizar instalación de los protocolos y fichas de notificación en los computadores de los diferentes consultorios y servicios de las UPGD
- Continuar notificando oportunamente al SIVIGILA en todos los niveles
- Realizar seguimiento a los resultados de laboratorio de los eventos de interés en salud pública
- Realizar la gestión para ajustar los eventos de interés en salud pública dentro de los plazos establecidos en los lineamientos
- Verificar la existencia de sueros antiofídico y antiescorpionicos en las UPGD
- Verificar la existencia de kit post violencia sexual
- Realizar socialización de protocolos y fichas de notificación obligatoria de los eventos mas concurrentes en el municipio dirigidos al personal asistencial y de vigilancia.
- Realizar visitas de campo a casos de mortalidad perinatal y neonatal pardia, incluyendo análisis por demoras, asi como a las exposiciones rabicas

Cierre

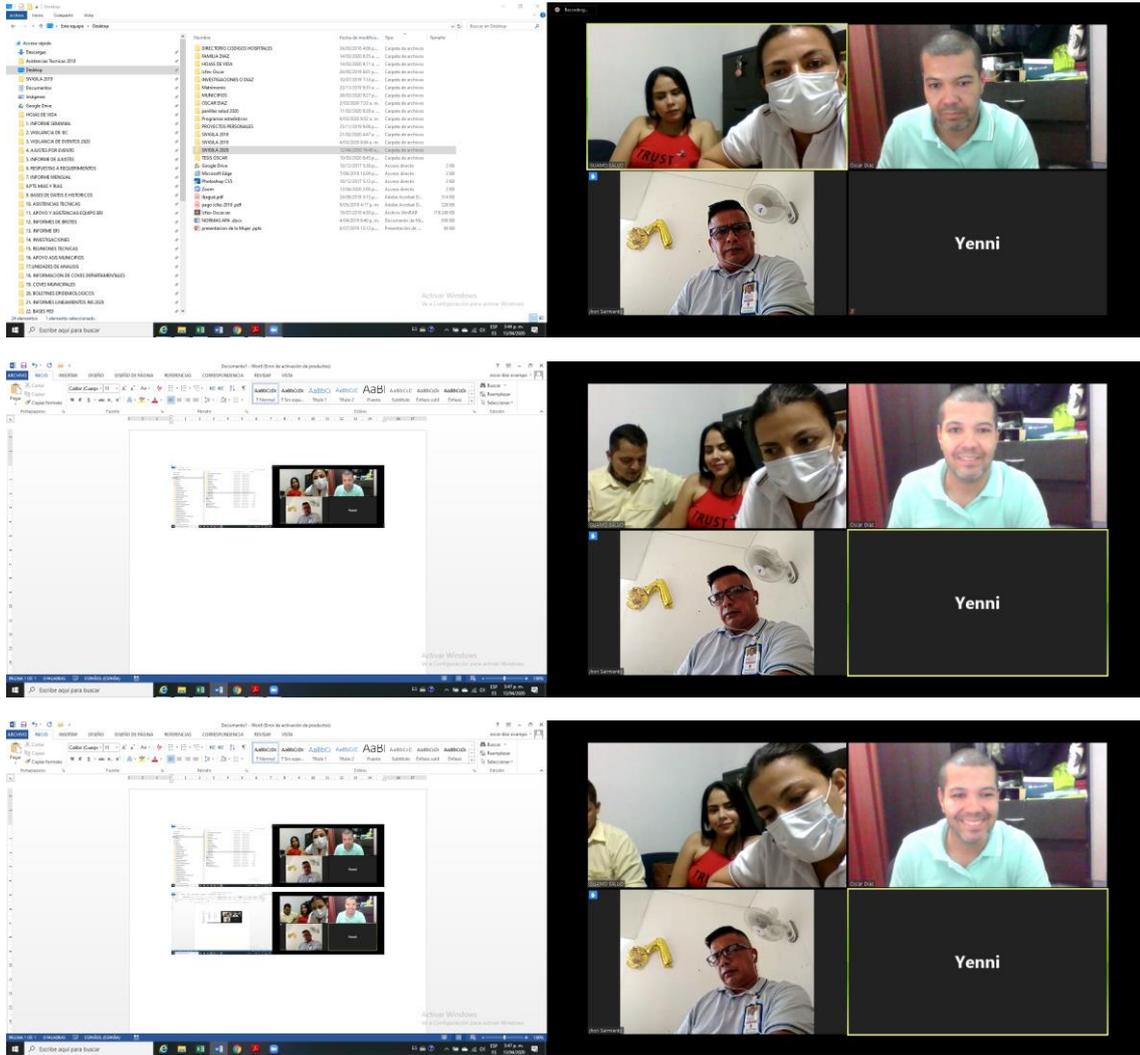
Se da por terminada la visita de asistencia técnica realizada en el municipio de Rovira Tolima, siendo las 12: 30 pm.

Se adjunta listado de asistencia.

FOTO DE CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO DE ROVIRA



Asistencia técnica a los municipios de purificación y guamo



CC	1116253514
CC	1107977280
CC	1110118488
CC	41200705

CC	65778803
----	----------

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Coello Tolima		
FECHA:	18 de Julio de 2019	HORA:	8:00 am
LUGAR:	Alcaldía Municipal de Coello Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Justina Prada	Coordinadora de S.P./ Auxiliar SIVIGILA	Secretaria de Salud Municipal
Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga	Salud Pública departamental

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

Dirección Municipal y/o UPGD	Calle.3 # 2-41 Palacio Municipal
Correo electrónico:	saludpublica@coello-tolima.gov.co
Teléfono:	2886074 Extensión - 104
Desarrollo de la AT	Siendo las 8:15 de la mañana del día 18 de julio del año 2019 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con la coordinadora de salud pública Justina Prada; se inicia con el saludo directora de salud pública y demás funcionarios, socializándoles el motivo de la asistencia técnica por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" al municipio. Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta, después nos dirigimos a la IPS para hacer las revisiones pertinentes de los casos y mirar historias clínicas, la reunión se terminó a las 5 de la tarde.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ORDEN DEL DIA: 1. REVISIÓN DE LISTA DE CHEQUEO.

1. Encender y Apagar El Aplicativo.
2. Realizar Búsquedas XLS De Retroalimentación.
3. Caracterización UPGD
4. Realizar Bakaup
5. Realizar Notificación Planos.
6. Notificación Individual.
7. Notificación Colectiva.
8. Notificación SIANIESP.
9. BAI
10. BAC
11. Notificación inmediata.
12. Ajustes eventos.

LISTA DE CHEQUEO	MUNICIPIO	UPGD'S	OBSERVACIONES
1. Numero de UPGD		2	1 centro de salud Coello S. notificadora El municipio cuenta con una unidad informadora,
2. UPGD actualizadas			La UPGD presente en el municipio de Coello se encuentran actualizadas con la última versión 1.5, al igual que la unidad informadora
3. Versión del SIVIGILA			Versión 1.5
4. confrontación UPGDS creadas en el sistema Vs medio físico.			Se tiene registro físico de la caracterización de las 2 upgd y la unidad informadora con el sistema donde coincide la información.
5. Numero de UPGDS notificando oportunamente.			Según el reporte del Sívigila departamental se evidencia la notificación oportuna de las 2 UPGD del Municipio
6. N número de Personas que maneja SIVIGILA			En el municipio la notificación está a cargo de Olga Andrea Aldana Guzmán en la UPGD Jorge Ferney Preciado
7. Personal capacitado			La coordinadora de salud pública ha capacitado al personal del Municipio 2 personas, dos de ellas de las UPGD y una de la Unidad Informadora.
8. ultima Fecha De Capacitación.			2018 6 de julio
9. Fichas epidemiológicas diligenciadas hasta la semana epidemiológica 30 del año 2019			<p><u>Dengue: 210</u> = 20 casos sin signos de alarma Notificados por la UPGD Centro de salud Coello</p> <p>Los otros casos 24 han llegado por retroalimentación pero el municipio.</p> <p>Dengue con signos de alarma se han reportado un caso</p> <p>Una <u>mortalidad por dengue 580</u> notificada el 6 de junio por el hospital San Rafael del Espinal semana 23 ya se realizó unidad de análisis y se descartó por laboratorio.</p> <p><u>Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia 17</u> reportadas por el centro de salud Coello 13 casos el resto por retroalimentación uno que no corresponde al municipio (Mariquita) todos los casos por perros; se revisas los seguimientos y solo hay</p>

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

		<p>10 con ajuste 7 queda como compromiso el seguimiento a los otros 6 casos.</p> <p><u>Violencia de género e intrafamiliar 875:</u> 17 casos de procedencia son 10 uno de Flandes se debe hacer ajuste y por retroalimentación 6</p> <p>No se pudo verificar los seguimientos porque no estaba la psicóloga: se recomienda realizar una matriz de seguimiento para que la psicóloga la retroalimiente y mantener actualizada la información.</p> <p><u>Cáncer de cuello y mama 155:</u> un caso que llego por retroalimentación de cáncer de mama en una mujer de 66 años de salud total. Sin seguimiento se recomienda hacer seguimiento a los indicadores de oportunidad de diagnóstico y tratamiento.</p> <p><u>Cáncer en menor de 18 años 115:</u> un caso en una menor de 10 años con diagnóstico de tumor maligno de Farnisanar caso confirmado por laboratorio. No se pudo verificar el tratamiento ni estadio por falta de información del jefe que realiza la vigilancia en el municipio.</p> <p><u>Hepatitis c y coinfeccion hepatitis B y Del a 340</u> caso que llego por retroalimentación se trata de un caso de una mujer de 35 años protegida por Salud Vida ya salió de su estado de gestación tiene una discapacidad pero se encuentra en buen estado de salud, pendiente del siguiente seguimiento ella y el producto.</p> <p><u>ETAS 355</u> reportadas en la semana 29 por retroalimentación tres casos todos menores de edad 8-7-2 no se ha realizado seguimiento a los casos.</p> <p><u>Intento de Suicidio 356</u> 1 caso con mecanismo de intoxicación con seguimiento por salud mental.</p> <p><u>Leishmaniasis Cutánea 420</u> no corresponde al municipio es de Coello cócora en un menor de edad hombre reportado en la semana 2 llego por retroalimentación se solicita ajuste.</p> <p><u>Leptospirosis 455</u> 2 casos reportados por retroalimentación no tiene seguimiento.</p> <p><u>Morbilidad Materna Extrema 549</u> 1 caso en una mujer de 33 años Del área rural vereda Chicuale protegida por la Nueva EPS. Sin seguimiento.</p> <p><u>Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía 560</u> un caso del área rural en una mujer de 20 años protegida por Salud Vida, se realizó visita por parte del municipio y la aseguradora pero no fue recibida por la usuaria</p> <p><u>Tuberculosis 813</u> dos casos reportados en la semana 10 y 19 un hombre y una mujer de la tercera edad ambos contratamiento 2 fase con seguimiento a contactos.</p> <p><u>Varicela Individual 1 caso</u></p>
9.1. Numero de eventos notificados		100 casos dos casos que no corresponden al municipio y un caso descartado de mortalidad por dengue grave
10. Notifican oportunamente al sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN.		El municipio de Coello hace supervisión al Hospital centro de salud a través de la Magnolia Lamprea que hace seguimiento y vigilancia a la Notificación y calidad del reporte.
11. Numero de COVES programados.		Se programan 12 uno por mes, si se presenta un evento atípico se convoca a Cove.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

12. Numero de Coves realizados.		Si	7 Coves realizados Enero: 31 de 2019 Febrero: 27 de 2019 Marzo: 22 de 2019 Abril: 29 de 2019 Mayo:30 de 2019 Junio:20 de 2019 Julio: 30 de 2019
13. Cuentan con ERI (Equipo de Respuesta Inmediata).		No	No queda pendiente la organización y conformación del grupo ERI para el próximo COVE
14. Cuentan con Cronograma de disponibilidad del equipo ERI.		No	NO
15. Numero de socialización de protocolos.		Si	Se han socializado 4 los protocolos
16. Los protocolos están disponibles.		Si	De manera impresa se encuentran disponibles.
17. Temas socializados de protocolos (últimos 3).		Si	DENGUE, DESNUTRICION, EDA, IRA
18. Fecha de última socialización de protocolos.			10 de mayo y el 24 de mayo
19. Índices endémicos de IRA y EDA actualizados		No	
20. Realizan el control de calidad a las fichas Epidemiológicas.		Si	Se lleva control de calidad en carpeta por evento, notifican semanalmente donde reposan todas las fichas de notificación de la cual la referente departamental verifica.
21. Quien realiza el control de calidad de las fichas Epidemiológicas.		Si	La Técnico de Sívigila realiza el filtro y la calidad de la ficha de notificación obligatoria
22. Cada cuanto realiza las búsquedas BAI y BAC.		Si	Se realiza de manera mensual, lo 10 primeros días de cada mes
23. Envía oportunamente el informe de BAI y BAC.		Si	SI
24. Ultimo BAI y BAC realizado y entregado.			BAC-BAI : Enviado el 13 de julio 2019
25. Realizan seguimiento a los casos de hipotiroidismo congénito (mensual)			No se han presentado casos de este evento para el año 2019

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

26. Como es la organización de los archivos físicos del SIVIGILA			Se organiza en carpetas separadas por evento y ordenas por semana epidemiológica archivado en cajas que reposan en un estante metálico destinado para vigilancia epidemiológica
27. Como es la oportunidad de la investigación Epidemiológica.			En el caso de las agresiones el municipio está realizando cuando no hay técnico de saneamiento ambiental; algunos eventos no tienen seguimiento por falta de contratación.
28. Quien realiza el seguimiento a eventos.			La mayoría de los eventos es la Enfermera Jefe y en salud mental la Psicóloga.
29. Como es la clasificación de los casos de acuerdo al protocolo.			En la mayoría de los eventos notificados se evidencia que clasifica bien el caso de acuerdo al evento. (Leishmania Cutánea: Confirmado por Laboratorio – Violencia de Genero: Sospechoso)
30. Se realiza el seguimiento de las muestras de laboratorio para confirmar o descartar los casos.			El municipio presenta dificultades respecto a la toma de muestras para confirmar o descartar los eventos de II y III Nivel. Las muestras son enviadas a los laboratorios referentes de las EPS
31. Realiza el ajuste correspondiente a cada evento oportunamente (4 semanas) (incluyendo visita de campo y operación barrido antes de 48 horas)			Se evidencia que se realizan ajustes de manera oportuna, En las visitas de campo son oportunos cuando hay personal contratado
Nacimientos 3			
Defunciones 16			

PROBLEMA DETECTADO	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Faltan 6 visitas de exposiciones por animales potencialmente transmisores de rabia	Solicitar al departamento la contratación para el técnico en saneamiento ambiental.	Inmediato	Alcaldía
Caso de procedencia de Flandes de violencia de género	Los casos de violencia de genero son por procedencia	inmediato	Alcaldía
Ajuste caso de Mariquita de exposiciones por animales potencialmente transmisores de rabia	Solicitar el ajuste al caso ya que no corresponde a Coello	Inmediato	Alcaldía
Seguimiento a cáncer de Mama	Verificar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento	Inmediata	Alcaldía

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

	de la usuaria.		
Seguimiento al caso de cáncer en menor de 18 años	Verificar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de la usuaria.	Inmediata	Alcaldía
No hay seguimiento a los tres casos de ETA.	Verificación y Seguimiento a los casos de ETA	Inmediata	Alcaldía
Caso que no corresponde al municipio es de Coello Cócora	Solicitar el ajuste a la UPGD notificadora	Inmediata	Alcaldía
Agilizar la contratación para la vigilancia de los eventos en salud pública.			

En constancia firman por cada una de las partes:

Por la Secretaria de Salud Departamental

Libia Janeth Correa Cardozo	Epidemióloga	
------------------------------------	---------------------	--

Por el municipio

Justina Prada	Coordinadora de salud publica	

Como constancia, se firma por los asistentes a los catorce días (14) días del mes de Julio de 2019, en el municipio de Coello Tolima.

Evidencia fotográfica

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ASISTENCIA TECNICA COELLO TOLIMA 18 DE JULIO 2019

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al proceso de vigilancia en salud Pública en el municipio de Natagaima - Tolima.		
FECHA:	17 de junio de 2020	HORA:	9: am
LUGAR:	Conexión Alcaldía Municipal de Natagaima Dirección local de salud.		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga SIVIGILA - SSM		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
José Ramiro Cupitra	Coordinador de salud	Alcaldía Natagaima
Libia Janeth Correa	Epidemióloga sivigila	SSD Tolima

INVITADOS:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Dirección Municipal y/o UPGD	Calle 5-92, Cra. 3 #52,	
Correo electrónico:	saludpublica@Natagaima-tolima.gov.co	
Teléfono:	(057) (8) 2269020. Email: alcaldia@natagaima-tolima.gov.co	
Desarrollo de la AT	Siendo las 9:00 de la mañana del día 17 de junio del año 2020 se da inicio a la asistencia técnica prevista con anticipación con el coordinador de salud pública Ramiro Cupitra; se inicia con el saludo socializándole el motivo de la asistencia contemplada dentro del marco normativo decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamente el sistema de vigilancia en salud pública, se realiza de manera virtual por parte de la secretaria de salud departamental "SIVIGILA" teniendo en cuenta la pandemia por COVID 19 al municipio; Se desarrolla la actividad de acuerdo al orden relacionado en la presente acta,	
COVES	No se han realizado Coves en el año 2020	
Sivigila versión 14.1		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 5
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CASOS NOTIFICADOS 2020 MUNICIPIO DE NATAGAIMA HASTA SEMANA 23

El coordinador de salud pública manifiesta que no hay personal de vigilancia y que no se ha realizado ningún seguimiento a los casos notificados a la presente

CODIGO	NOMBRE DEL EVENTO	CASOS	
113	Desnutrición	4	< de 5 años
210	Dengue	30	
215	Defectos congénitos	1	1 año
300	APAPPTR	25	6 MENORES
342	Enfermedades huérfanas	1	porfiria
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	
346	IRA POR VIRUS NUEVO	1	
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	90 años
356	Intento	4	
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2	
549	MME	4	
740	SIFILIS CONGENITA	1	
750	SIFILIS GESTACIONAL	1	
813	TUBERCULOSIS	1	
831	VARICELA	9	
875	VIOLENCIA	11	
995	IRA	42	
998	EDA		

Manifiesta que en repetidas ocasiones e ha manifestado al Alcalde Municipal David Mauricio Andrade pero que no toma ninguna decisión al respecto y envía evidencia de lo manifestado al departamento oficio que se anexa a continuación.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



CSE-149

Natagaima, abril 7 de 2020.

Doctor:
DAVID MAURICIO ANDRADE RAMIREZ
Alcalde Municipal
Natagaima, Tolima

Asunto: Equipo de Salud Pública

Respetado doctor:

Expresarle un cordial saludo. Como es de amplio conocimiento y más cuando está liderando el proceso de medidas de prevención al frente de la Administración Municipal de Natagaima me permito manifestarle lo siguiente:

La Circular Externa No. 000005 de marzo 27 de 2020 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, allí encontramos instrucción y requerimientos de información en el marco de la pandemia covid-19. En el numeral II da instrucciones al Departamento y a los municipios, en el literal b dice "contar con la disponibilidad del recurso humano e insumos técnicos, para garantizar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Salud Pública de su jurisdicción de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública 2020 del INS. Se debe garantizar la continuidad y disponibilidad de este talento humano durante todas las vigencias."

Los lineamientos Nacionales 2020 del Instituto Nacional de Salud en vigilancia y control en salud pública, de diciembre 27 de 2019, en la página 8 y 9 del citado documento menciona: "Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría."

Es importante recordar que la Resolución No. 518 de 2015 menciona el uso de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones la Resolución 1536 de 2015 que menciona la planificación de los recursos de salud pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución No. 00000507 de marzo 25 de 2020 "Por el cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) y se dictan otras disposiciones"

Según lo anterior, y que los efectos de la pandemia covid-19 son de tal magnitud e impactan ámbitos de trascendencia como la salud pública, debemos tener el equipo completo para los seguimientos y la vigilancia respectiva:

*Coordinador (a), que lidera el Programa de Salud Pública en el municipio de Natagaima.

*Enfermera Jefe, para acompañamiento a eventos de interés en salud pública, construcción del perfil epidemiológico, liderar los monitoreos.

*Psicóloga para salud mental, atender las situaciones que se puedan generar de alteraciones de la salud mental y especialmente en la vigilancia de los eventos de intento de suicidio y violencias, seguimiento a la población de epilepsia y psiquiátrico.

Atentamente,

JOSÉ RAMIRO CUPITRA PRIETO
Coordinador de Salud y Educación



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 4 de 5
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

El departamento envia oficio al ente territorial para solicitar de inmediato la contratacion del personal para vigilancia en salud publica normado en el decreto 3518 del año 2006

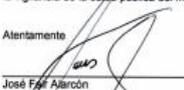


Señor
Alcalde Municipal
David Mauricio Andrade
Natagaima Tolima

Cordial saludo

De manera atenta me permito informar que el día 17 de junio del año en curso el departamento realizo asistencia técnica a los eventos de interés en salud pública al municipio de Natagaima, en centrándose con los siguientes hallazgos:
el municipio a la fecha no cuenta con personal de vigilancia en salud pública, no se han realizado los seguimientos a los casos notificados al sistema de vigilancia, no se han realizado los comités de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta que han notificado a la fecha 186 casos donde se encuentran, violencias sexuales a menores, casos de desnutrición, intentos de suicidio etc. Todos sin vigilancia porque no cuentan con Psicóloga para para vigilancia de los casos de salud mental, presentando un incumplimiento en lo estipulado del decreto 3518 del año 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública donde el ente territorial tiene atribuciones y obligaciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control en salud para adoptar medidas de promoción, prevención, seguimiento y mitigación de los factores de riesgo que afecten la salud y a su vez, debe promover la protección de la salud pública en la población; por lo tanto solicito de inmediato la contratación del talento humano para la vigilancia de la salud pública del municipio.

Atentamente


José Fajal Alarcón
Coordinador Sistema de vigilancia y estadísticas vitales
Secretaría de salud del Tolima

EL TOLIMA NOS UNE
Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 8
Web: www.saludtolima.gov.co Teléfono: 2637475
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima - Twitter/Instagram: @saludTolima



Conclusiones

El municipio de Natagaima no tiene talento humano para la vigilancia de los eventos en salud pública por lo que el departamento seguirá una vigilancia estricta al ente territorial y se remitirá queja a los entes de control para hacer cumplir la normatividad en cumplimiento a la vigilancia de los eventos en salud pública.

Compromisos: contratar de manera inmediata al talento humano para la vigilancia de los eventos en salud pública.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

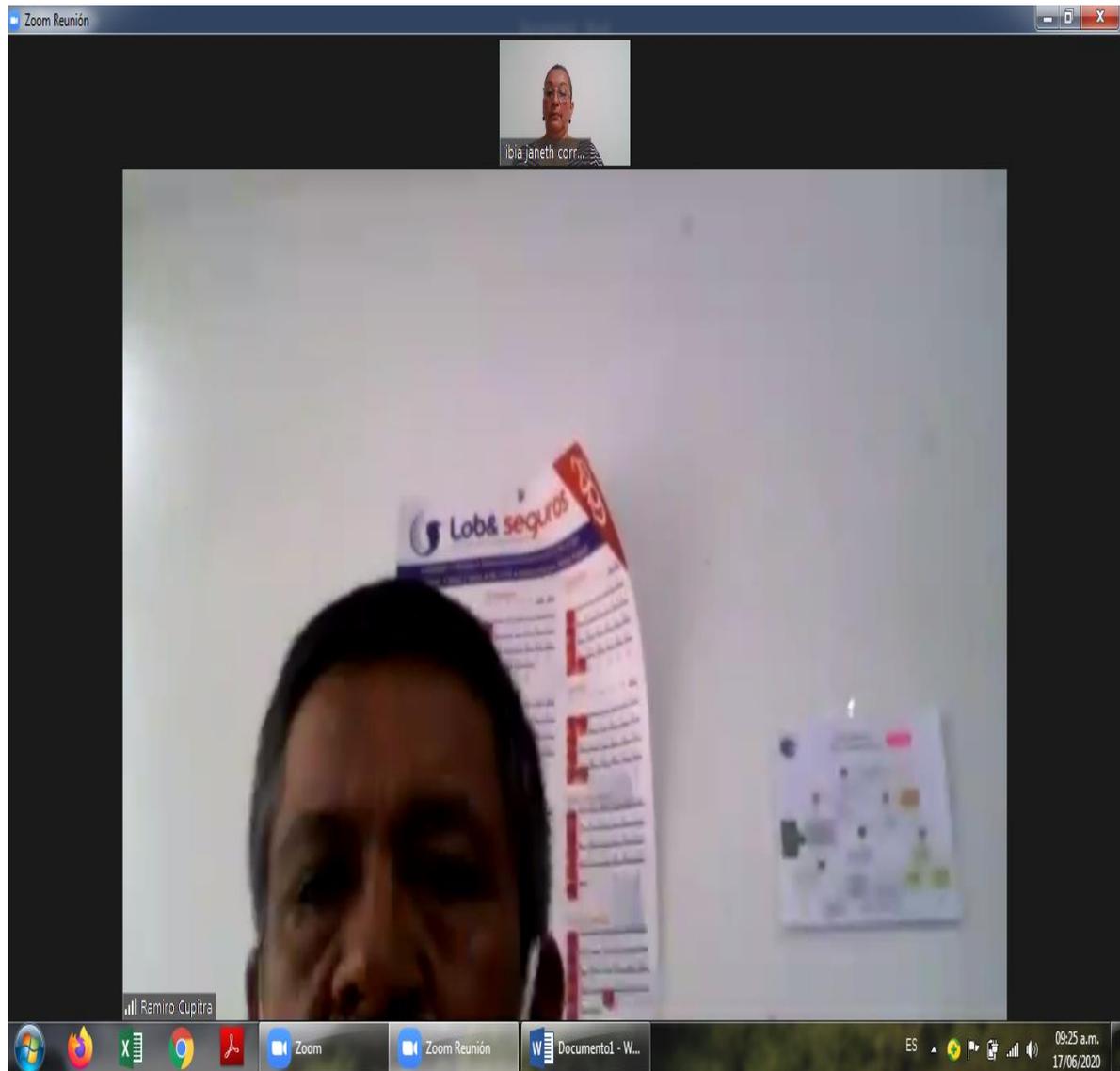
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 5 de 5

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**





ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA PURIFICACION VIGILANCIA CENTINELA DE FLUOR

FECHA: Ibagué, 22 de Maya del 2020.

HORA: Inicio: 8:00 AM Terminación: 12:00 M

LUGAR: Se realiza asistencia técnica vigilancia centinela de fluorosis
municipios centinelas de purificación

REUNION ZOOM Video conferencia link – enlace: ID de
reunión: 8746533u896
Contraseña: 5GUBr2

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PURIFICACION

ASISTENTES CONVOCADOS:

NOMBRE	CARGO
Diana Torres	Epidemióloga purificación
Cindy Barrero	Referente estilos de vida saludable
Kelly Johanna Pulido Romero	Epidemióloga referente evento Inmunoprevenibles SST
Área de odontología hospital PURIFICACION	Hospital purificación

ORDEN DEL DIA

- Objetivos de la vigilancia del evento
 - Identificar la prevalencia de la fluorosis dental en unidades centinelas en el territorio nacional.
 - Explorar factores asociados al riesgo de fluorosis dental en personas atendidas en unidades centinelas en el territorio nacional.
 - Establecer las características epidemiológicas de las personas expuestas a las diferentes fuentes de flúor en el territorio nacional.
 - Determinar cambios o tendencias en la notificación de personas expuestas a las diferentes fuentes de flúor con o sin presencia de fluorosis dental en el territorio nacional.
- Definiciones operativas de caso Tabla 1. Definición operativas de casos de exposición a flúor..



Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	<p>Persona de seis, 12, 15 y 18 años de edad que asiste a la consulta odontológica y que durante la valoración clínica refiere exposición a alguna de las fuentes documentadas de flúor o presenta cualquiera de los niveles de severidad del índice de Dean incluyendo la clasificación normal y la presencia de forma bilateral, en dientes del mismo periodo de formación, manchas blancas no delimitadas, más notorias en el tercio cervical e incisal de superficies lisas y en los bordes y vértices cúspideos de superficies oclusales; estas manchas pueden ir desde: líneas horizontales blancas delgadas o gruesas, manchas semirredondas tipo motas de algodón o copos de nieve, superficie blanco tiza, con o sin pigmentaciones café, hasta fosas de ruptura redondas, horizontales o con pérdida parcial o total del esmalte coronal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La severidad de las lesiones se clasifica según los criterios de Dean (25) evaluando las superficies vestibulares de los dientes índice: 16, 15, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 36 y 46. • La clasificación final de la persona se realiza de acuerdo con la severidad de la pareja de dientes más afectada. Si los dos dientes no están afectados por igual, debe clasificarse el grado correspondiente al menos afectado de ambos (26).
*Definición de caso elaborada y validada durante mesa de trabajo con expertos nacionales. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, noviembre 25 de 2009.	

Desarrollo de la reunión

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	La notificación de los casos confirmados por clínica de exposición a flúor al Sivigila será semanal, mediante las fichas de notificación de datos básicos y complementarios (código 228); de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a las unidades notificadoras municipales; de éstas al departamento y al Instituto Nacional de Salud, según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos confirmados de exposición a flúor se deben realizar a más tardar en los cuatro periodos epidemiológicos inmediatamente posteriores a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Los ajustes incluyen, descarte del caso por no tratarse de una exposición a flúor o una fluorosis dental mediante ajuste 6, descarte del caso por error de digitación o necesidad de ajuste en la identificación (ID) del caso (nombres, apellidos, número de ID, UPGD notificadora) mediante ajuste D y actualización de la información del caso confirmado mediante ajuste 7.

4.3. Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria" que puede ser consultado en el portal web del INS:

Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

4.4. Responsabilidad por niveles

Son responsabilidades de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, además de las establecidas en el decreto 3518 de 2006, (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública) el decreto 780 de 2016, (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y en el documento: "Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria" del INS, las siguientes:

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud

- Convocar a los diferentes actores involucrados en el proceso, para concertar la reorientación o continuidad de las estrategias de intervención acorde con los hallazgos.
- Difundir los resultados de la vigilancia, análisis y evaluación de la situación de la fluorosis dental en el país a través de boletines epidemiológicos, circulares, salidas de análisis situacional, entre otros, con el fin de evaluar las acciones de control y tomar decisiones frente a las mismas.

- Realizar análisis de la situación de exposición a flúor y sus consecuencias a nivel nacional, con el fin de apoyar y orientar la toma de decisiones políticas al respecto.
- Realizar asistencia técnica cuando ésta se requiera.

Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



- Asesorar a los departamentos para sus capacitaciones y acompañamientos a los municipios sobre el protocolo de la exposición a flúor y el diagnóstico de la fluorosis dental.
- Difundir los resultados de la vigilancia, análisis y evaluación de la situación de la exposición a flúor en el país a través de boletines epidemiológicos, informes periódicos, circulares, salas de análisis situacional, entre otros.
- Divulgar anualmente los resultados del monitoreo químico de flúor en agua y sal en un informe quincenal epidemiológico anual.
- Apoyar la construcción de planes de intervención por exposición a flúor los cuales elaboran anualmente los referentes de las Secretarías Departamentales de Salud, orientando el correcto análisis de la información, promoviendo la generación de acciones de intervención.
- Participar en las actividades de discusión y análisis de la exposición a flúor en los niveles regional, nacional e internacional.
- Realizar acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en procesadoras y reempacadoras de sal para consumo humano, al igual que en muestras de importación.
- Realizar los análisis de laboratorio pertinentes de las muestras que se tomen en los establecimientos de su competencia.
- Priorizar visitas en establecimientos productores y reempacadores de sal según pertinencia.
- Retroalimentar al INS y MSPS sobre las acciones de IVC realizadas en procesadoras y reempacadoras de sal.
- Retroalimentar al INS y al MSPS sobre los resultados de las muestras de sal (yodo y flúor) realizadas por las entidades territoriales en expendios.
- Presentar anualmente informes y análisis de los resultados de laboratorio a los niveles territoriales y nacional.
- Realizar asistencia técnica a los laboratorios de la red para fortalecer el desarrollo de técnicas de evaluación de flúor en agua y sal.

Dirección de redes en salud pública (grupo salud ambiental y calidad del agua).

- Realizar asesoría y asistencia técnica a los laboratorios de salud pública departamentales y distritales en temas relacionados con metodologías analíticas para la determinación de flúor tanto en matriz biológica (orina) como ambiental (agua de consumo humano, superficiales y subterráneas), respuesta inmediata en caso de emergencias y cursos de capacitación en buenas prácticas de laboratorio para garantizar la confiabilidad de los resultados y con el fin de alimentar las bases de datos de los respectivos sistemas de vigilancia.
- Consolidar la información remitida por los laboratorios departamentales y Distritales de Salud Pública en el Sistema de Información de Salud Pública y retroalimentar a los municipios sobre los hallazgos.

Entidades territoriales de orden departamental y distrital (Área de vigilancia en salud pública)

- Realizar en conjunto con el programa de salud bucal, acompañamiento a los municipios donde fueron seleccionadas las UPGD centinelas.
- Asistiendo técnicamente la implementación de la vigilancia, la activación del código Sivigila y la realización de capacitaciones periódicas en el protocolo de vigilancia, el diagnóstico de la fluorosis dental y análisis de RIPS en salud bucal.
- Consolidar la información proveniente de los municipios, analizando la integridad y calidad de los datos, retroalimentando a los municipios sobre los hallazgos.



- Realizar cuando se requiera, apoyo al municipio en la asistencia técnica a las UPGD centinela.
- Coordinar con los laboratorios departamentales y distritales de salud pública la programación para la toma de muestras de agua y sal y el análisis de contenido de flúor ionizado.
- Consolidar y remitir los resultados de los análisis obtenidos en muestras de agua y sal del contenido de flúor con periodicidad anual al Instituto Nacional de Salud en el formato solicitado por el INS.
- Realizar notificación negativa por periodo epidemiológico de presentarse, al correo electrónico del referente de salud bucal del INS de acuerdo con los lineamientos de vigilancia en salud pública.
- Apoyar al programa de salud bucal en las rutinas de análisis de la notificación para la construcción del plan de intervención anual.
- Definir conjuntamente con el programa de salud bucal los centinelas de cada fase de vigilancia y remitir oportunamente al INS el listado de dichos centinelas.

Programa de salud bucal

- Realizar conjuntamente con el área de vigilancia acompañamiento a los municipios donde fueron seleccionadas las UPGD centinelas realizando asistencia técnica para la implementación de la vigilancia, activación del código Sivigila y realizando la capacitación periódica en el protocolo de vigilancia, el diagnóstico de la fluorosis dental y análisis de RIPS en salud bucal.
- Realizar anualmente con los resultados de la vigilancia, el plan de intervención de acuerdo con los riesgos identificados durante el análisis de la notificación e incluir acciones en el Plan Operativo Anual de su área, de modo que estas intervenciones permitan prevenir y

identificado durante el proceso de vigilancia en salud pública.

- Definir conjuntamente con el área de vigilancia en salud pública los centinelas de cada fase de vigilancia.

Entidades territoriales de orden municipal

- Realizar acompañamiento a las UPGD seleccionadas como centinelas realizando implementación de la vigilancia, activación del código Sivigila y realizando la capacitación periódica en el protocolo de vigilancia y el diagnóstico de la fluorosis dental.
- Consolidar la información proveniente de UPGD centinelas, analizando la integridad y calidad de los datos y re-orientar a las UPGD sobre los hallazgos encontrados.
- Se recomienda realizar por periodo epidemiológico el análisis del subregistro de casos de exposición a flúor frente a las atenciones odontológicas de personas de seis, 12, 15 y 18 años con fuente en RIPS (código CIE K003) y procurar así que el 100 % de las personas que cumplen con la definición de caso sean notificadas al Sivigila.
- Participar con el Departamento, las EAPB, el INS y el MSPS en la concertación de acciones y estrategias acordadas con los hallazgos.

- Participar en la construcción del plan de intervención de exposición a flúor elaborado anualmente por las Secretarías Departamentales de Salud, a través del análisis de la vigilancia epidemiológica, utilizándola esta para modificar la salud individual y colectiva.

Entidades administrativas de planes de beneficios de salud

- Conocer los factores de riesgo poblacional de exposición a flúor en el lugar donde se ejercen actividades, como aspecto fundamental para direccionar acciones educativas y preventivas.



- Garantizar que se realicen acciones individuales tendientes a identificar los casos de exposición a flúor asegurando las intervenciones individuales del caso.
- Participar en la construcción del plan de intervención de exposición a flúor elaborado anualmente las Secretarías Departamentales de Salud, a través del análisis de la vigilancia epidemiológica, utilizando esta para modificar la salud individual y colectiva.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

5. Recolección y procesamiento de datos

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila" que puede ser consultado en el portal web del INS:

Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIV-IGILAV_Manual%20Sivigila%202017.pdf

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras

de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control, podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos.

Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

6. Análisis de la información

El análisis de la información registrada en la ficha de notificación del evento se realiza de manera trimestral mediante estadística descriptiva e incluye el análisis del comportamiento y la tendencia de exposición a flúor en términos de persona, tiempo y lugar en el territorio nacional mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

Se realiza también análisis de incremento y decremento en la notificación cada seis periodos epidemiológicos. Anualmente se realiza análisis de razones de prevalencia entre población expuesta con y sin fluorosis dental y se calculan tres indicadores que dan cuenta del comportamiento del evento en unidades centinelas del territorio nacional (tablas 3,4 y 5).

Tabla 3. Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor

Tipo de indicador	Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor
Definición operacional	Numerador: número de UPGD centinelas que notifican casos al año Denominador: total de UPGD centinelas priorizadas
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigla Fuente del denominador: sistema de Vigilancia em Salud Pública – Sivigila
Nivel de desagregación	Departamental y distrital
Coefficiente de multiplicación	100



Tabla 4. Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente

Tipo de indicador	Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente
Definición operacional	Numerador: número de casos identificados como fluorosis dental (severidades de muy leve a severa) al año.
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Fuente del denominador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Denominador: total de personas de las edades 6,12,15 y 18 años que acudieron a consulta odontológica al año y fueron notificadas como expuestas a flúor
Nivel de desagregación	Departamental, distrital y municipal
Coefficiente de multiplicación	x 100

Tabla 5. Índice comunitario de fluorosis dental

Tipo de indicador	Índice comunitario de fluorosis dental
Definición operacional	Numerador: número de casos identificados como fluorosis dental desde las severidades de dudosa con ponderación estadística al año (Dudosa= 0,5; Muy leve= 1; Leve= 2; Moderada= 3; Severa= 4) Denominador: total de casos reportados como exposición a flúor al año
Fuente de información	Numerador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila Fuente del denominador: sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila
Intrepretación	Menor o igual a 0,5 = No es un problema de salud pública Mayor o igual a 0,6 = Es un problema de salud pública
Nivel de desagregación	Departamental, distrital y municipal

El plan de análisis también incluye la verificación de la información de vigilancia de calidad del agua potable y de alimentos, específicamente de la sal. Esta información es analizada a partir de fuentes secundarias (sistema de vigilancia de la calidad del agua potable e Invima), el análisis se realiza acorde con la distribución geográfica y los resultados se contrastan con los resultados del ICF.

Adicional a la vigilancia rutinaria del agua establecida en la Resolución 2115, es recomendable que se programen por parte de los laboratorios departamentales y distritales de salud pública, muestras de agua de po-

zos y quebradas (fuentes naturales o artificiales) basadas en los resultados de la identificación de fuentes del monitoreo biológico del flúor, lo anterior en el marco de la Resolución 4716 de mapa de riesgos y que hace parte fundamental de la caracterización de la vigilancia centinela de la exposición a flúor.

Para esto es necesario que los referentes departamentales y distritales de salud bucal retroalimenten a los laboratorios durante los meses de octubre y noviembre de cada año con la base de datos de personas con fluorosis dental cuya fuente de consumo de agua fue diferente a la de acueducto.



7. Orientación de la acción

7.1 Acciones individuales

La atención odontológica de los casos debe responder a las manifestaciones clínicas de cada paciente, de esta forma una vez identificado el caso de exposición a flúor con o sin presencia de fluorosis dental se debe realizar tratamiento según necesidad y acorde con los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (Resolución 5521 de 2013) (28) y brindar orientación sobre las posibilidades individuales de rehabilitación, incluido lo que no esté en el POS.

Manejo inicial del caso: profilaxis dental, examen clínico completo, clasificación de riesgo para caries dental aplicación **tópica de flúor barniz** sobre las superficies afectadas u otras con riesgo para caries dental o con presencia de caries, evaluación de la técnica de cepillado y educación en hábitos de higiene oral.

La periodicidad de aplicación de barniz del flúor deberá responder a la probabilidad de aparición o progresión de lesiones de caries dental y deberá realizarse de acuerdo a la ruta integral de atención de fluorosis dental que publicará el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Para mayor información sobre las intervenciones adecuadas para la prevención y preservación dental, puede consultar la guía de manejo de caries para la práctica y para educadores ICCMS™

Disponible en:

https://www.icdas.org/uploads/ICCMS-Guide-in-Spanish_Oct2-2015FINAL%20VERSION.pdf

7.2. Acciones colectivas

Con el fin de prevenir que se continúen presentando casos de fluorosis dental y de acuerdo con los factores actuales de riesgo identificados, las secretarías municipales y departamentales de salud, deben tomar las

- Coordinar la participación en los COVES departamentales y municipales, enfocados y dirigidos a la vigilancia de la situación de salud bucal, lo anterior de acuerdo con el número de casos y la severidad (problema de salud pública), también, presentar un informe a gobernadores y alcaldes, para realizar un trabajo articulado en el control de factores de riesgo como acueductos, control de agroquímicos, entre otros.

- Cumplir con lo establecido en el Decreto 1575, la Resolución 2115 de 2007, el Decreto 3075 de 1997 y el Decreto 547 de 1996 en cuanto a vigilancia de contenidos de flúor en agua y sal.

- Revisar los datos epidemiológicos y caracterizar las áreas de riesgo.

- Incentivar la notificación del evento, manteniendo debidamente informados tanto al sector salud y demás sectores que intervengan en el proceso.

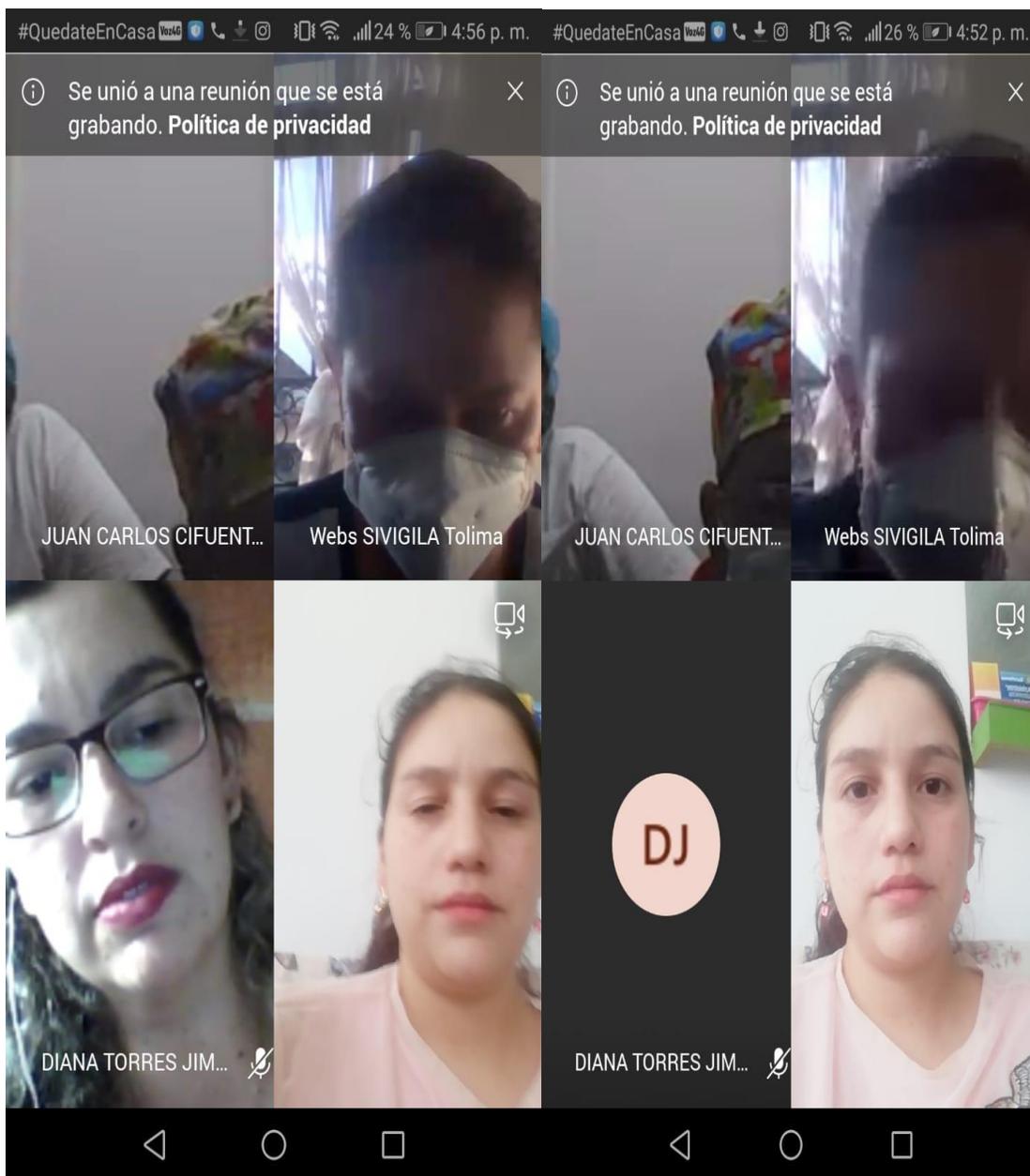
- Realizar alianzas estratégicas con el fin de vigilar constantemente el contenido de flúor en agua (tratada y sin tratar) y sal de consumo humano. De acuerdo con los hallazgos del diagnóstico, se establecerá un mapa de riesgos para la caracterización de los municipios. De ser posible incluyendo otros riesgos: suelos con concentraciones altas de flúor, uso de agroquímicos con concentraciones altas de flúor y aguas de consumo humano no tratadas de uso común.

- Capacitar regularmente a los operadores involucrados en este proceso, dado que se debe tener en cuenta la rotación de personal en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dentro de las acciones de asistencia, capacitación y asesoría, se encuentra la de abogacía para asegurar que los operadores cuenten con el tiempo necesario para realizar historias clínicas con anamnesis completas y sesiones de educación y sensibilización sobre la enfermedad y sus factores modificables, como lo son la ingesta de crema dental du-



**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**
Secretaría de Salud
Departamental

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
REGISTRO FOTOGRAFICO



Elaborado por: Kelly Johanna Pulido Romero
Epidemióloga Contratista
SIVIGILA SST

EL TOLIMA NOS UNE
Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6
Web: www.saludtolima.gov.co Teléfonos: 2637475
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar Asesoría y capacitación en violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio y casusas externas al municipio de Suarez Tolima		
FECHA:	28 de Julio de 2.020	HORA:	3:00 p.m.
LUGAR:	Capacitación Virtual conexión desde la alcaldía Suarez		
REDACTADA POR:	Libia Janeth Correa Cardozo Epidemióloga referente		

Participantes	Institución/cargo
Profesionales	Enfermera de vigilancia Coordinadora de salud, Técnico SIVIGILA Alcaldía y Hospital Suarez Tolima

ORDEN DEL DIA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de la agenda a realizar 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, Intento de suicidio causas externas - 2020 3. Revisión de algunos casos de violencia de género y sus seguimientos 4. Cierre
DESARROLLO DE LA REUNION:
<ol style="list-style-type: none"> 1. presentación de la agenda a realizar <p>Siendo las 3 pm del día 28 de Agosto del 2020, previa convocatoria por parte del SIVIGILA con la enfermera de vigilancia de eventos de interés publica para el municipio Zory escobar, la directora de salud pública y por el hospital el coordinador médico para realizar la capacitación a los profesionales, se agradece la participación y disposición para realizar la actividad; se hace énfasis en la importancia de la capacitación y la notificación al sívigila por parte de los profesionales de la salud así como la articulación con otros actores para la vigilancia de las violencias de genero e intrafamiliar, intento de suicidio y causas externas.</p> <p>Objetivo de la vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar, tiempo. ➤ Analizar el evento según las características de la violencia, de la víctima y del agresor. <ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación del protocolo de violencia de género e intrafamiliar, y causas externas actualizaciones 2020

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011







**violencia de Género e
intrafamiliar Cód. 875**

EPIDEMIOLOGA REFERENTE VIOLENCIAS DE GENERO E INTENTO DE SUICIDIO TOLIMA
LIBIA JANETH CORREA CARDOZO
Tel: 3162717878
libiajaneth.46@gmail.com





CODIGO DEL EVENTO 875

Se muestra la importancia que los profesionales de la salud conozcan la definición de caso para la correcta notificación del evento





DEFINICION OPERATIVA DE CASO

**S
O
S
P
E
C
H
O
S
O**

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino.



Deben notificarse:







Se explica de manera detallada que es lo que se debe notificar al sivegila. los grupos de edad y genero, ya qque en todas la modalidades de violencia se maneja de manera distinta.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

la Salud nos Une



VIOLENCIA SEXUAL y QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y SUSTANCIAS CORROSIVAS

Todos los casos Masculino y Femenino de todas la edades

NEGLIGENCIA Y ABANDONO

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad

VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLOGICA

Todos los casos en : niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas



“ojo en este tipo de violencias no se notifican los **“Hombres mayores de 18 años Excepto que pertenezcan a grupos EGTBI”** el medico debe direccionarlo de acuerdo a la lesión para que realice la denuncia ante los entes correspondientes; si la persona no puede hacerlo por sus propios medios lo debe hacer la IPS.




Que es una notificación inmediata y las actualizaciones de acuerdo a los lineamientos 2.020

la Salud nos Une



NOTIFICACION INMEDIATA

CRITERIOS : se debe realizar una notificación **inmediata** al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental para los procesos de atención inmediata y seguimiento al los casos de:




Quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas

Mutilación Genital : va a ingresar próximamente en los ajustes que se va a realizar al protocolo)

Nuevo lineamiento del INS - 2020






GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 4 de 10

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Se hace énfasis en los caos que no deben notificar al sivigila



No se deben notificar:

- Los casos de violencia interpersonal como:
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, peleas por territorios
- Ajustes de cuentas
- Bala perdida, entre otros.
- Las riñas callejeras entre personas sin vínculos afectivos o familiares
- violencia Física y Psicológica contra hombres mayores de 18 excepto que tenga discapacidad; estos casos se direccionan para que realicen la denuncia por lesiones personales
- "estos casos son captados y notificados al SIVIGE que es un aplicativo que opera en la fiscalía y comisarías de familias para captar los datos y enviar al ministerio de salud y protección social"
- SIVIGE es un sistema integrado de información sobre violencias de género para Entidades públicas con responsabilidades de garantizar medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia a víctimas de violencia de género o en riesgo de serlo



Se enseña la ficha de notificación que para este evento se debe diligenciar las dos caras datos básicos y comentarios.



RECOMENDACIONES

SE DEBE NOTIFICAR EN LA FICHA 875 DATOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS DE MANERA CLARA DILIGENCIAR TODAS LAS VARIABLES PARA QUE EL ENTE TERRITORIAL PUEDAN REALIZAR LA BUSQUEDAS DE LAS VICTIMAS

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

FOR-002.0000-01 V 00 2010-05-01

Datos básicos

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Código de la UPD

1.2 Nombre del evento

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

2.2 Número de identificación

2.3 Nombre de identificación

2.4 Sexo

2.5 Fecha de nacimiento (d/m/a)

2.6 Fecha de notificación (d/m/a)

2.7 Ocupación de paciente

2.8 Tipo de agresión sexual

2.9 Número de administración de Pruebas de Serología

2.10 Pertenencia al grupo poblacional a los que pertenece el paciente

3. NOTIFICACION

3.1 Fecha

3.2 Director de medicina

3.3 Fecha de consulta (d/m/a)

3.4 Fecha de inicio de síntomas (d/m/a)

3.5 Clasificación social de caso

3.6 Respaldado

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación individual - Datos complementarios

FOR-002.0000-01 V 00 2010-05-01

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar código INS: 875

RELACION CON DATOS BASICOS

A. Nombre y apellido del paciente

B. Tipo de UP

C. Número de identificación

6. FICHAS DE LA VICTIMA

6.1 Actividad

6.2 Educación

6.3 Estado civil

6.4 Religión

6.5 Idioma

6.6 Nivel de escolaridad

6.7 Estado de salud

6.8 Tipo de vivienda

6.9 Tipo de piso

6.10 Tipo de tenencia

6.11 Tipo de contrato

6.12 Tipo de contrato

6.13 Tipo de contrato

6.14 Tipo de contrato

6.15 Tipo de contrato

6.16 Tipo de contrato

6.17 Tipo de contrato

6.18 Tipo de contrato

6.19 Tipo de contrato

6.20 Tipo de contrato

6.21 Tipo de contrato

6.22 Tipo de contrato

6.23 Tipo de contrato

6.24 Tipo de contrato

6.25 Tipo de contrato

6.26 Tipo de contrato

6.27 Tipo de contrato

6.28 Tipo de contrato

6.29 Tipo de contrato

6.30 Tipo de contrato

6.31 Tipo de contrato

6.32 Tipo de contrato

6.33 Tipo de contrato

6.34 Tipo de contrato

6.35 Tipo de contrato

6.36 Tipo de contrato

6.37 Tipo de contrato

6.38 Tipo de contrato

6.39 Tipo de contrato

6.40 Tipo de contrato

6.41 Tipo de contrato

6.42 Tipo de contrato

6.43 Tipo de contrato

6.44 Tipo de contrato

6.45 Tipo de contrato

6.46 Tipo de contrato

6.47 Tipo de contrato

6.48 Tipo de contrato

6.49 Tipo de contrato

6.50 Tipo de contrato

6.51 Tipo de contrato

6.52 Tipo de contrato

6.53 Tipo de contrato

6.54 Tipo de contrato

6.55 Tipo de contrato

6.56 Tipo de contrato

6.57 Tipo de contrato

6.58 Tipo de contrato

6.59 Tipo de contrato

6.60 Tipo de contrato

6.61 Tipo de contrato

6.62 Tipo de contrato

6.63 Tipo de contrato

6.64 Tipo de contrato

6.65 Tipo de contrato

6.66 Tipo de contrato

6.67 Tipo de contrato

6.68 Tipo de contrato

6.69 Tipo de contrato

6.70 Tipo de contrato

6.71 Tipo de contrato

6.72 Tipo de contrato

6.73 Tipo de contrato

6.74 Tipo de contrato

6.75 Tipo de contrato

6.76 Tipo de contrato

6.77 Tipo de contrato

6.78 Tipo de contrato

6.79 Tipo de contrato

6.80 Tipo de contrato

6.81 Tipo de contrato

6.82 Tipo de contrato

6.83 Tipo de contrato

6.84 Tipo de contrato

6.85 Tipo de contrato

6.86 Tipo de contrato

6.87 Tipo de contrato

6.88 Tipo de contrato

6.89 Tipo de contrato

6.90 Tipo de contrato

6.91 Tipo de contrato

6.92 Tipo de contrato

6.93 Tipo de contrato

6.94 Tipo de contrato

6.95 Tipo de contrato

6.96 Tipo de contrato

6.97 Tipo de contrato

6.98 Tipo de contrato

6.99 Tipo de contrato

6.100 Tipo de contrato



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

se muestra la actualización del protocolo y ficha de notificación de violencia de género e intrafamiliar “para el año 2020: hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores. El cierre de la base de datos se continuará haciendo anualmente, quedando registrados los casos que según la fecha de consulta correspondan a cada año epidemiológico, sin embargo, según fecha del hecho quedarán registrados casos ocurridos en diferentes vigencias, sin que esto signifique la modificación de las bases de datos oficiales de años anteriores.



NOVEDADES DEL EVENTO

Variable Nacionalidad

Hasta el año 2018 la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de ocurrencia del hecho (variable “fecha del hecho”); con el fin de permitir la notificación de casos ocurridos en vigencias anteriores es necesario cambiar la validación del evento, por lo tanto a partir de 2019 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la fecha de consulta. Es importante tener en cuenta esta modificación para el análisis de la información, especialmente cuando se quiera comparar los datos con años anteriores.

OJO



Es responsabilidad de quién notifica los casos activar la ruta y del ente territorial y Dptal verificar que se haya activado y que se brinde la atención en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género SIVIGE, lleva a cabo un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual consiste la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género; cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE a fin de mantener las bases de datos de los casos que no son notificados por el sívigila.

Los médicos manifiestan su inconformidad con la comisaria de familia por la falta de oportunidad para la ruta de atención con los menores, una funcionaria pide la palabra y se presenta como la nueva comisaría de familia y expone los planteamientos y las nuevas políticas que va a desarrollar a fin de dar soluciones oportunas y trabajar



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

mancomunadamente con los diferentes actores e instituciones en pro de las salud y derechos de los usuarios.



INTENTO DE SUICIDIO CODIGO - 356



**SIVIGILA
GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**



DEFINICION OPERATIVA DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por Clínica	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos confirmados de intento de suicidio deben notificarse semanalmente.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos de intento de suicidio se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. No se deben notificar los suicidios ni las ideaciones suicidas.

**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

la Salud nos Une



Verificar fichas actualizadas 2020



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

2020

1.1 Código de la UPGD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
Departamento	Municipio	Código	Sub-Indice
1.2 Nombre del evento		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento		2.2 Numero de identificación	
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE			
*IC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CC: CÉDULA CIUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PASAPORTE; MS: MENOR SIN ID; AS: ADULTO SIN ID; PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA			
2.3 Nombres y apellidos del paciente			2.4 Teléfono
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad	2.8 Sexo
		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado	<input type="radio"/> F. Femenino
		<input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 8. No aplica	2.9 Nacionalidad
2.10 País de ocurrencia del caso	2.11 Departamento y municipio de procedencia ocurrencia	Departamento	Municipio
		2.12 Área de ocurrencia del caso	
		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	



- Problemas jurídicos
 Suicidio de un familiar o amigo
 Maltrato físico psicológico o sexual
 Problemas laborales

7. FACTORES DE RIESGO

- Consumo de SPA
 Antecedentes Familiares de conducta suicida
 Ideación suicida persistente
 Plan organizado de suicidio
- Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiatrico**
- Antecedentes trastorno psiquiátrico
 Trastorno depresivo
 Trastornos de personalidad
 Trastorno Bipolar
- Antecedentes de violencia o abuso
 Abuso de alcohol

8. MECANISMO

- Ahorcamiento o asfixia
 Elemento Cortopunzante
 Arma de Fuego
 Inmolación
 Lanzamiento al vacio
- Lanzamiento a vehículo
 Lanzamiento a cuerpo de agua

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia	8.1.2. Código y nombre del producto
<input type="checkbox"/> Intoxicación <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas 	<input type="text"/>

8.1.4 Vía de Exposición	<input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria
-------------------------	--

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



Los casos de intoxicación con intencionalidad suicida se debe notificar solo en la ficha 356 intento de suicidio

8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Intoxicación

1. Medicamentos 5. Solventes
 2. Plaguicidas 6. Otras sustancias químicas
 3. Metanol 7. Gases
 4. Metales 8. Sustancias psicoactivas

8.1.2. Código y nombre del producto

8.1.4 Vía de Exposición

1. Respiratoria 3. Dérmica/mucosa 5. Desconocida 7. Transplacentaria
 2. Ora 4. Ocular 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea)

8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación

1. Hogar 3. Establecimiento militar 5. Establecimiento penitenciario 7. Vía pública /parque
 2. Establecimiento educativo 4. Establecimiento comercial 6. Lugar de trabajo 8. Bares/Tabernas/Discotecas

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite

Psiquiatría Psicología Trabajo social

Correos: sivigila@ins.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la escala SAD PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

El Tolima nos une

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011



NOVEDADES DEL EVENTO

● Hasta el 2019, la semana epidemiológica del evento se calculó a partir de la fecha de notificación del evento. A partir de 2020 el cálculo de la semana epidemiológica se hará a partir de la **“fecha de ocurrencia”** del evento.

- los casos de intento de suicidio en edades que comprenden los 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos se reporta de manera semanal como “Sistema de Alerta Temprana SATSIVIGILA. En ficha Datos básicos y complementarios para activar todas las rutas y las acciones pertinentes, **“no olviden que los intentos previos son predictores de suicidio consumado”**
- el cutting se deja a criterio del medico tratante dependiendo de la lesión y entrevista con la victima
- No se debe notificar casos de intentos de suicidio de años anteriores ni los suicidios consumados, ya que se vigila es el intento.




Resultados relevantes y compromisos: se finaliza la capacitación resolviendo las dudas de los participantes, se exponen algunos casos presentados en el municipio que no cumplen con la definición de caso, para analizar, se solicita la capacitación al personal de la salud por parte del municipio y se hacen los siguientes compromisos.

- 1) Capacitar al personal de salud de manera permanente haciendo énfasis en:
- 2) Realizar un buen diligenciamiento de las fichas de notificación teniendo en cuenta todas las variables que faciliten a las psicólogas realizar los seguimientos.
- 3) Hacer notificación inmediata en los casos que cumplen con los criterios según protocolo.
- 4)

Evidencia fotográfica.



Herramienta para la evaluación de Riesgo Suicida

Aunque el riesgo de suicidio está en relación con el número de factores de riesgo presentes, resulta útil una escala que ayude a valorar el riesgo de suicidio, una de las más prácticas es la PERSONS (12), consta de las siguientes variables:

- ✓ Sexo: + 1 si varones.
- ✓ Edad: + 1 si es menor de 19 o mayor de 45
- ✓ Depresión
- ✓ Intentos de suicidio previos
- ✓ Abuso de alcohol
- ✓ Trastornos cognitivos
- ✓ Sin apoyo social
- ✓ Plan organizado de suicidio
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Enfermedad somática

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación se hace así:

- 0-2 Puntos: Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3-4 Puntos: Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso p...
- 5-6 Puntos: Riesgo medio. Debe internarse...
- 7-10 Puntos: Riesgo alto. Debe internarse...








**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 10 de 10

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

The screenshot shows a Gmail interface with the following details:

- Search:** suarez
- Left Sidebar:** Includes 'Redactar', 'Recibidos' (97), 'Destacados', 'Pospuestos', 'Importantes', 'Enviados', 'Borradores' (330), 'Meet' (with options to start or join a meeting), and 'Hangouts' (with Libia Janeth).
- Selected Email:**
 - From:** sory ESCOBAR MACUALO <enfermerapyptsre@gmail.com>
 - Date:** lun, 27 Jul. 16:51
 - Body:** sory ESCOBAR MACUALO le está invitando a una reunión de Zoom programada.
Tema: CAPACITACIÓN EVENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
Hora: 30 Jul 2020 05:00 PM Bogotá
 - Zoom Link:** <https://us04web.zoom.us/j/74452786114?pwd=RmpWUjZnVnRHpmQzhpbzRHTGE2UT09>
 - Meeting Info:** ID de reunión: 744 3278 6114, Código de acceso: 7ZrTKB
 - Contact:** Sory Escobar Macualo, Enfermera, Magister en Salud Sexual y Reproductiva, TLF: 3143665244
- Next Email:** Oscar Alberto Díaz Ocampo <osado82@gmail.com> para Libia, mi - mar, 28 Jul. 9:06
- Footer:** OSCAR ALBERTO DÍAZ OCAMPO, Biólogo Esp. - Msc. En Epidemiología, 3132043100
- Taskbar:** Shows active windows for 'CAPACITACIÓN...', 'suarez - Result...', 'suarez - Word', and 'ACTA CON...'.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA REUNION:	Comité de Vigilancia Epidemiológica		
FECHA:	29 de mayo de 2020	HORA:	07:00 am – 9:00 am
LUGAR:	Teletrabajo		
REDACTADA POR:	Tania Yineth Peña, Norma Alarcón y Janeth Correa		

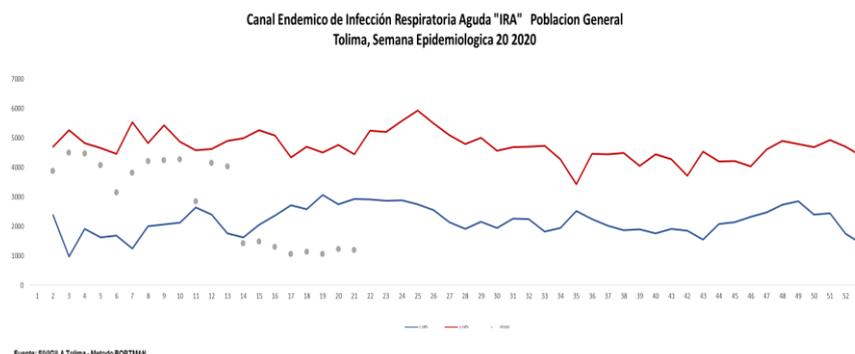
ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Se adjunta lista de asistencia como evidencia		

ORDEN DEL DIA:

Siendo las 7 am del día 29 de mayo del 2020 a través de la herramienta de teletrabajo previa convocatoria virtual a través de la plataforma Teams al personal de salud pública, y siendo liderada por el secretario de salud Jorge Bolívar se da inicio a la presentación de los eventos de interés en salud pública.

El Doctor Fair abre el Comité de Vigilancia Epidemiológica dando el saludo a los participantes manifestando la importancia del mismo, puesto que se da a conocer el comportamiento de los eventos y la oportunidad para tomar decisiones y poner en marcha actividades que contribuyan al control de los eventos de interés en salud pública, de manera adicional menciona que se ampliará el análisis al evento COVID 19 teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que se vive en el país.

Se da inicio la presentación de los eventos en salud pública con **IRA en población general**



Canal Endémico (2015 – 2020) – **Aberración Negativa**
 (Los casos observados se encuentran por debajo de los casos esperados)
 57. 410 Casos Notificados 2020
 85.017 Casos 2019 SE 20
 Decrecimiento de **32,47% (27.607 Casos)**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

Casos: 6 Casos (SEM 20 2020)

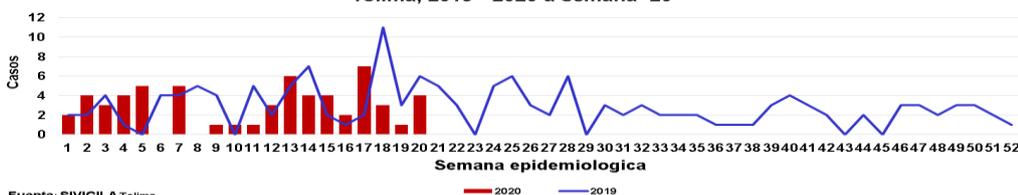
Comportamiento: Similar a la SEM 20 de 2019 (6 casos)

Municipios	Casos
Ortega	1
Planadas	1
Coyaima	1
Ibagué	3

ZOONOSIS

Accidente Ofídico

Casos notificados de accidente ofídico
Tolima, 2019 - 2020 a semana 20



Fuente: SIVIGILA Tolima

A SE	20	Casos
2019		70
2020		59
Diferencia		-11

A semana epidemiológica 20 han notificado al SIVIGILA 59 casos de accidente ofídico a la misma semana del año anterior se notificaron 70 casos, por lo cual existe un decremento de 11 casos.

Los municipios que presentan la tasa de incidencia más alta de accidente ofídico son: santa Isabel, Cunday, Carmen de Apicalá, Falan, Prado.

Incidencia de Accidente Ofídico,
Tolima 2020* a semana 20

Municipio	Poblacion	Casos	%	Tasa x 100.000 hab.
Santa Isabel	6.273	4	6,8	63,8
Cunday	9.278	4	6,8	43,1
Carmen de Apicalá	9.000	3	5,1	33,3
Falan	9.180	3	5,1	32,7
Prado	7.338	2	3,4	27,3
Palocabildo	9.008	2	3,4	22,2
Piedras	5.725	1	1,7	17,5
Herveo	7.594	1	1,7	13,2
Dolores	7.643	1	1,7	13,1
Libano	39.459	5	8,5	12,7
Rioblanco	24.039	3	5,1	12,5
Chaparral	47.442	5	8,5	10,5
Villahermosa	10.409	1	1,7	9,6
Honda	23.590	2	3,4	8,5
Melgar	37.523	3	5,1	8,0
Coyaima	28.481	2	3,4	7,0
Fresno	29.663	2	3,4	6,7
Ortega	32.078	2	3,4	6,2
Lérida	16.624	1	1,7	6,0
Mariquita	33.348	2	3,4	6,0
San Luis	19.105	1	1,7	5,2
Anzoátegui	19.492	1	1,7	5,1
Ataco	22.891	1	1,7	4,4
Flandes	29.550	1	1,7	3,4
Ibagué	579.807	6	10,2	1,0
Tolima	1.427.427	59	100	4,1

Fuente: SIVIGILA Tolima



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

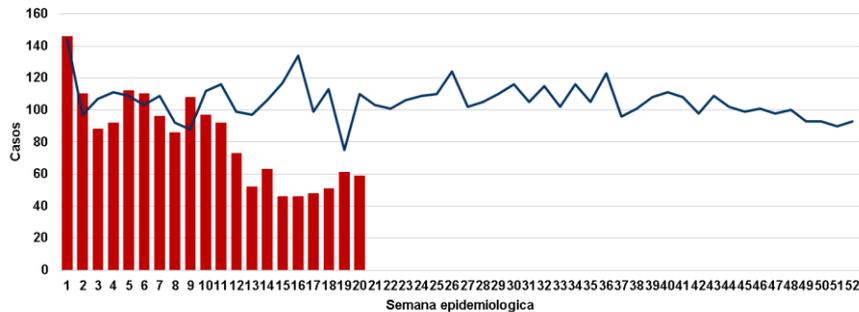
Pág. 5 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Agresiones por APTR

Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia Tolima, 2019 - 2020 a semana 20



Fuente: SIVIGILA Tolima

■ 2020 — 2019

A SE	20	Casos
2019		2138
2020		1636
Diferencia		-502

A semana epidemiológica 20 han notificado 1.636 casos de Agresiones por APTR a la misma semana del año 2019 notificaron 2.138 casos, se presenta un decremento de 502 casos.

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia Tolima 2020 semana 01 a 20

Municipio	Poblacion	Casos	%	Tasa x 100.000 hab.
Carmen de Apicalá	9.000	34	2,1	377,8
Suárez	4.558	17	1,0	373,0
Armero Guayabal	11.377	32	2,0	281,3
Prado	7.338	19	1,2	258,9
Ambalema	6.435	16	1,0	248,6
Piedras	5.725	13	0,8	227,1
Saldaña	14.111	32	2,0	226,8
Melgar	37.523	85	5,2	226,5
Guarno	31.089	70	4,3	225,2
Espinal	75.692	148	9,0	195,5
Lérida	16.624	31	1,9	186,5
Icononzo	10.500	19	1,2	181,0
Flandes	29.550	51	3,1	172,6
Dolores	7.643	13	0,8	170,1
Mariquita	33.348	55	3,4	164,9
Alpujarra	4.917	8	0,5	162,7
San Luis	19.105	31	1,9	162,3
Falan	9.180	14	0,9	152,5
Fresno	29.663	43	2,6	145,0
Honda	23.590	34	2,1	144,1
San Antonio	13.974	18	1,1	128,8
Herveo	7.594	9	0,6	118,5
Chaparral	47.442	54	3,3	113,7
Planadas	30.165	34	2,1	112,7
Libano	39.459	44	2,7	111,5
Palocabildo	9.008	10	0,6	111,0
Coello	10.120	11	0,7	108,7
Venadillo	19.872	21	1,3	105,7
Rovira	20.164	21	1,3	104,1
Murillo	4.974	5	0,3	100,5
Purificación	29.893	30	1,8	100,4
Cunday	9.278	9	0,6	97,0
Ortega	32.078	29	1,8	90,4
Natagaima	22.255	19	1,2	85,4
Ibagué	579.807	459	28,1	79,2
Villarrica	5.113	4	0,2	78,2
Coyaima	28.481	22	1,3	77,2
Villahermosa	10.409	8	0,5	76,9
Casabianca	6.550	5	0,3	76,3
Rioblanco	24.039	18	1,1	74,9
Cajamarca	19.580	14	0,9	71,5
Alvarado	8.732	6	0,4	68,7
Santa Isabel	6.273	4	0,2	63,8
Ataco	22.891	10	0,6	43,7
Roncesvalles	6.373	2	0,1	31,4
Valle de San Juan	6.443	2	0,1	31,0
Anzoátegui	19.492	3	0,2	15,4
Tolima	1.427.427	1636	100	114,6

Fuente: SIVIGILA Tolima , DANE

Los municipios que presentan la tasa de incidencia más alta de Agresiones por APTR son: Carmen de Apicalá, Suarez, Armero, Prado y Ambalema.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 6 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Leptospirosis

Casos notificados de leptospirosis Tolima, 2019 - 2020 a semana 20



Fuente: SIVIGILA Tolima

A SE	20	Casos
	2019	125
	2020	106
	Diferencia	-19

A semana epidemiológica 20 han notificado 106 casos de leptospirosis a la misma semana del año 2019 notificaron 125 casos, se presenta un decremento de 19 casos.

**Incidencia de leptospirosis, Tolima 2020
semana 01 a 20**

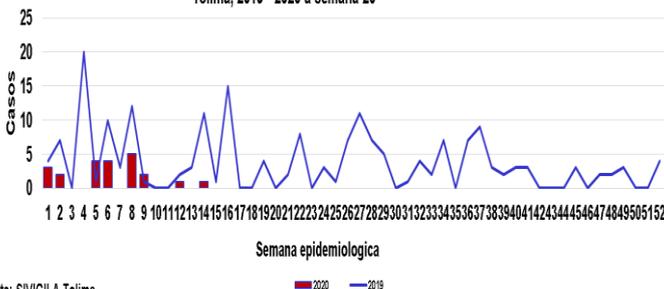
Municipio	Poblacion	Casos	%	Tasa x 100.000 hab.
Lérida	16.624	7	6,6	42,1
Valle de San Juan	6.443	2	1,9	31,0
Alpujarra	4.917	1	0,9	20,3
Murillo	4.974	1	0,9	20,1
Ortega	32.078	6	5,7	18,7
Ambalema	6.435	1	0,9	15,5
Casabianca	6.550	1	0,9	15,3
Espinal	75.692	11	10,4	14,5
San Antonio	13.974	2	1,9	14,3
Saldaña	14.111	2	1,9	14,2
Dolores	7.643	1	0,9	13,1
Alvarado	8.732	1	0,9	11,5
Cunday	9.278	1	0,9	10,8
San Luis	19.105	2	1,9	10,5
Rovira	20.164	2	1,9	9,9
Coello	10.120	1	0,9	9,9
Icononzo	10.500	1	0,9	9,5
Mariquita	33.348	3	2,8	9,0
Armero Guayabal	11.377	1	0,9	8,8
Rioblanco	24.039	2	1,9	8,3
Ibaqué	579.807	44	41,5	7,6
Purificación	29.893	2	1,9	6,7
Guamo	31.089	2	1,9	6,4
Chaparral	47.442	3	2,8	6,3
Melgar	37.523	2	1,9	5,3
Libano	39.459	2	1,9	5,1
Ataco	22.891	1	0,9	4,4
Honda	23.590	1	0,9	4,2
Tolima	1.427.427	106	100	7,4

Fuente: SIVIGILA Tolima , DANE

Los municipios que presentan la tasa de incidencia más alta de Leptospirosis son: Lérida, Valle de San Juan, Alpujarra, Murillo y Ortega

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Tolima, 2019 - 2020 a semana 20



Fuente: SIVIGILA Tolima

Decremento en el número de casos respecto al año anterior del 77%

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

A semana epidemiológica 20 han notificado al SIVIGILA 22 casos de ETAs individual a la misma semana del año 2019 notificaron 94 casos se presenta un decremento de la notificación de 72 casos; el Doctor Fair manifiesta que algunos eventos de interés en salud pública han tenido un descenso como en este evento teniendo en cuenta que Las medidas de prevención, como el saneamiento, el lavado de manos, la preservación de la inocuidad de los alimentos y el agua el aislamiento han sido un factor protector para las enfermedades de origen infeccioso. Los municipios que presentan la tasa de incidencia más alta de ETAs : Melgar, Saldaña, Prado, Chaparral y Líbano

Brotos ETAs a semana 20
2 Brotes: Familiar
 Notificado por: Ibagué (**3** casos) y Melgar (**2** casos)

Lepra

A SE	20	Casos
	2019	6
	2020	3
	Diferencia	-3

A semana epidemiológica 20 han notificado al SIVIGILA 3 casos de Lepra a la misma semana del año 2019 notificaron 6 casos se presenta un decremento del 50% de los casos.

Incidencia de lepra, Tolima 2020 semana 01 a 20

Paucibacilar: Espinal y Melgar.
Multibacilar: San Luis.
 Actualmente casos en tratamiento

Municipio	Poblacion	Casos	%	Tasa x 100.000 hab.
Espinal	75.692	1	33,3	1,3
Ibagué	579.807	1	33,3	0,2
Melgar	37.523	1	33,3	2,7
Tolima	1.427.427	3	100	0,2

Fuente: SIVIGILA Tolima , DANE

VIOLENCIA DE GENERO



A semana epidemiológica 20 han notificado al SIVIGILA 761 casos de violencia de genero intrafamiliar. A la misma semana del año 2019 notificaron 818 casos se presenta un decremento del 7% que corresponde a 57 casos. Han notificado 252 casos de violencias sexuales y 509 casos de violencias no sexuales.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

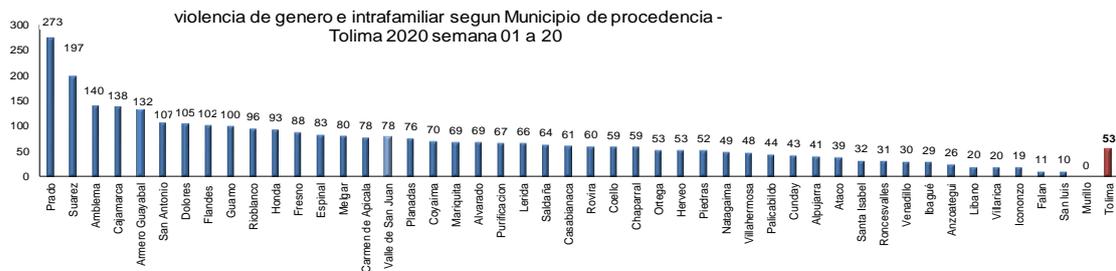
MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 8 de 37

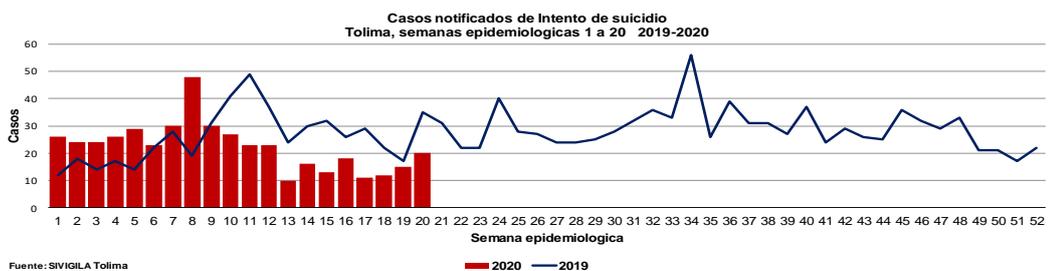
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**



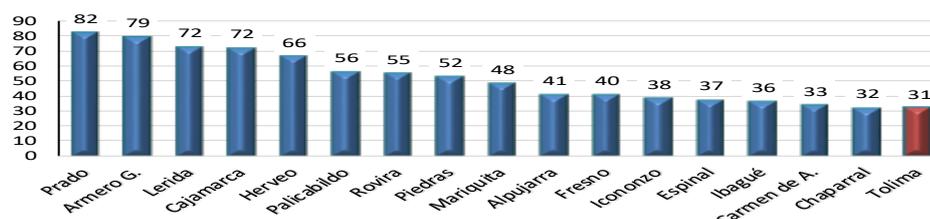
El municipio de Prado ocupa el primer lugar en el 2019 y 2020. Se observa decremento en la notificación y obedece a que las víctimas no asisten a consulta por el temor al contagio por COVID 19 por lo cual los casos están llegando a instituciones como comisarías de familia para denunciar; otro aspecto es que los municipios turísticos como Melgar, Carmen de Apicalá que aportaban un número importante de casos no aparecen en estas semanas epidemiológicas por las restricciones de la cuarentena; Sandra Bedoya referente del Programa Salud Mental hace la aclaración porque no está de acuerdo con la interpretación del comportamiento cuando SIVIGILA dice que hay decremento y ella manifiesta que el evento se ha aumentado; Fair Alarcón hace la aclaración que al SIVIGILA ingresan solo los casos que notifican las UPGDs.

INTENTO DE SUICIDIO



A semana epidemiológica 20 han notificado al SIVIGILA 448 casos de intento de suicidio a la misma semana del año 2019 notificaron 517 casos, se presenta decremento del 13.3% que corresponde a 69 casos.

Municipios que se encuentran por encima de la tasa departamental de intento de suicidio a semana 20 - 2020





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 37

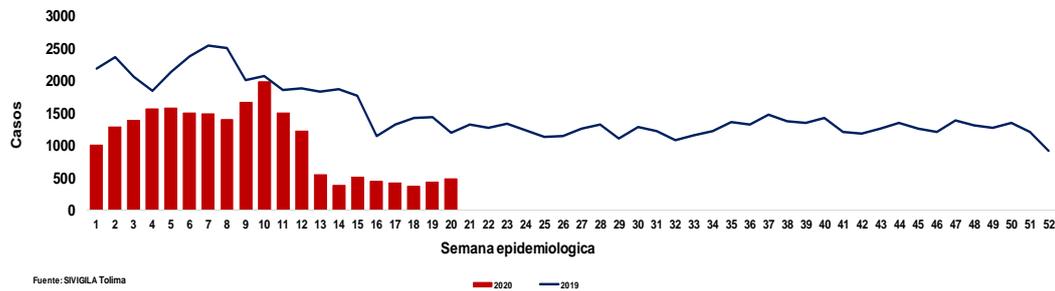
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Los municipios que presentan la tasa de incidencia más alta de Intento de suicidio son: Prado, Lérica, Armero, Cajamarca y Herveo.

MORBIMORTALIDAD GENERAL POR EDA

Casos notificados de morbilidad por enfermedad diarreica aguda "EDA" población general
Tolima, semanas epidemiológicas 1-20 2019 - 2020

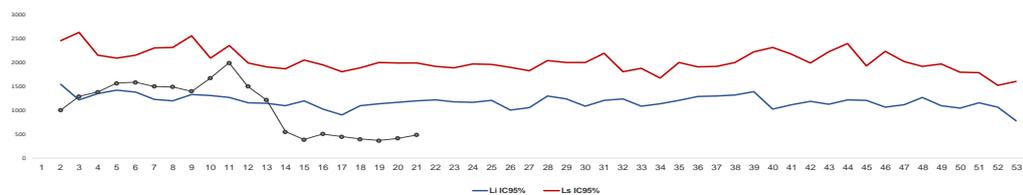


Fuente: SIVIGILA Tolima

■ 2020 — 2019

Para este evento se presenta un decremento del 44% con 16.661 casos de diferencia a la misma semana epidemiología del año 2019; esta importante disminución obedece a las medidas de prevención, como el saneamiento, el lavado de manos, la preservación de la inocuidad de los alimentos y el agua, la cuarentena y todas las acciones de mitigación contra el COVID19. En la gráfica se observa como empieza la disminución de la notificación del evento desde la semana 11 fecha de inicio de la cuarentena.

Canal Endémico Enfermedad Diarreica Aguda "EDA" Población General
Tolima, Semana Epidemiológica 1 a 20 2.020

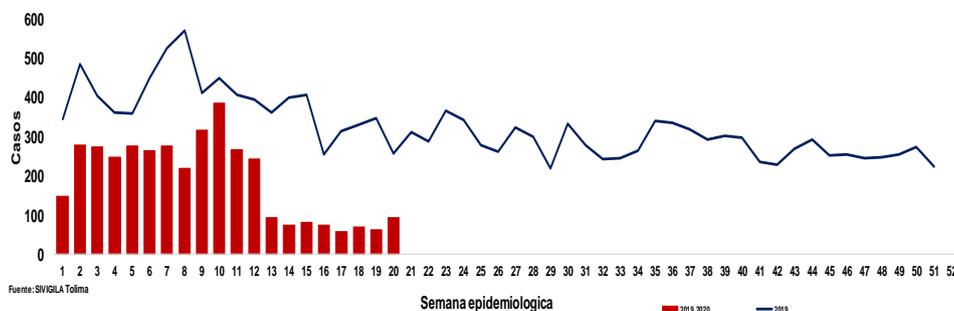


Fuente: SIVIGILA Tolima - Metodo BORTMAN

— LI IC95% — LS IC95%

En el canal endémico departamental de la semana epidemiológica 20, se observa que los casos de EDA se encuentran en la zona de éxito.

Casos notificados de morbilidad por enfermedad diarreica aguda "EDA" menores de 5 años
Tolima, semanas epidemiológicas 1-20 2019 - 2020



Fuente: SIVIGILA Tolima

■ 2019 2020 — 2019

Para el año 2020 existe un decremento del 51,4% representado por 4.034 casos



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

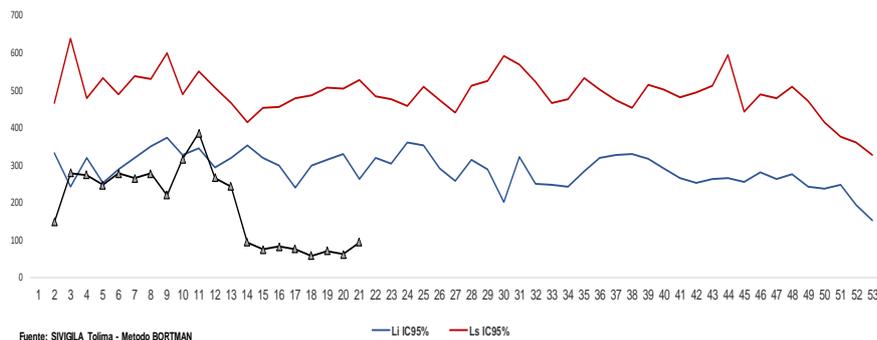
Pág. 10 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

menos en relación al año 2019.

**Canal Endémico de Enfermedad Diarreica Aguda "EDA" En Menores de 5 Años
Tolima, Semana Epidemiologica 20 - 2020**



En el canal endémico departamental de la semana epidemiológica 20, se observa que los casos de EDA se encuentran en la zona de éxito, iniciando un descenso importante en el número de casos a partir de la semana epidemiológica 11.

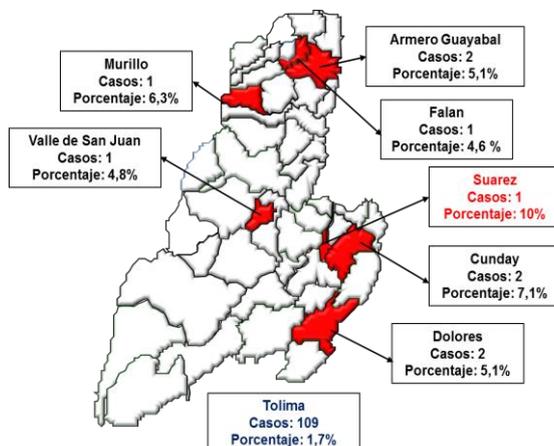
BAJO PESO AL NACER A TERMINO



Presenta decremento del 13,2% con una diferencia de 17 casos con respecto al mismo periodo del año anterior.

CONGRUENCIA RUAF-SIVIGILA

86,6% ↓ A semana 19 se presentan 15 casos sin notificar



Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio de residencia Tolima



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

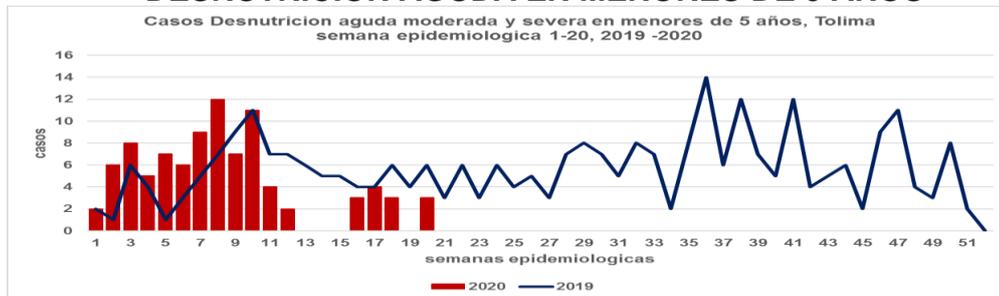
**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 11 de 37

ACTA DE REUNION

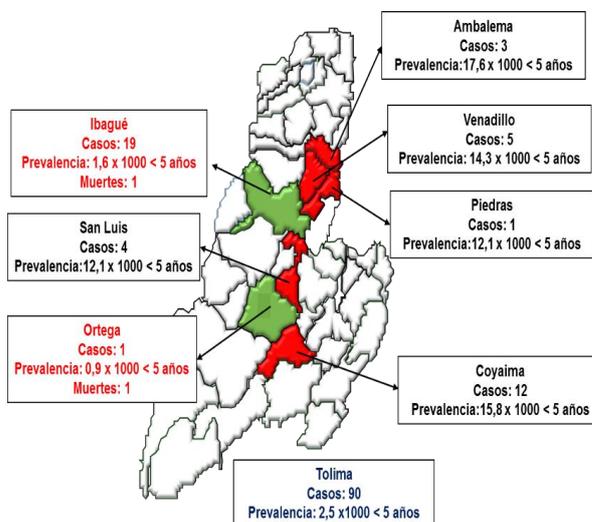
**Vigente desde:
13/12/2011**

DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS



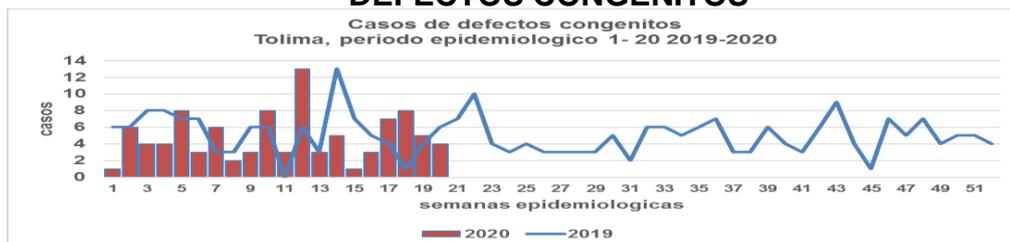
Se presenta un decremento del 9,7% que corresponde a 10 casos en relación con el año inmediatamente anterior. Se realiza intervención indicando que si se conoce exactamente la localización y los datos de estos paciente a lo cual el Dr. Fair le indica que este es un resumen de los casos notificados sin embargo programa debe realizar un seguimiento de cada caso de manera individual

Prevalencia de Desnutrición aguda moderada y severa Tolima



Los municipios con mayor prevalencia son Ambalema, Coyaima y Venadillo con más de 12 casos por 1.000 menores de 5 años. El Tolima cuenta con 2 mortalidades asociadas a desnutrición ocurridas en Ibagué y Ortega.

DEFECTOS CONGENITOS



Se observa decremento en la notificación del 11% que corresponde a 12 casos respecto a los casos notificados en el mismo periodo en el año anterior.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

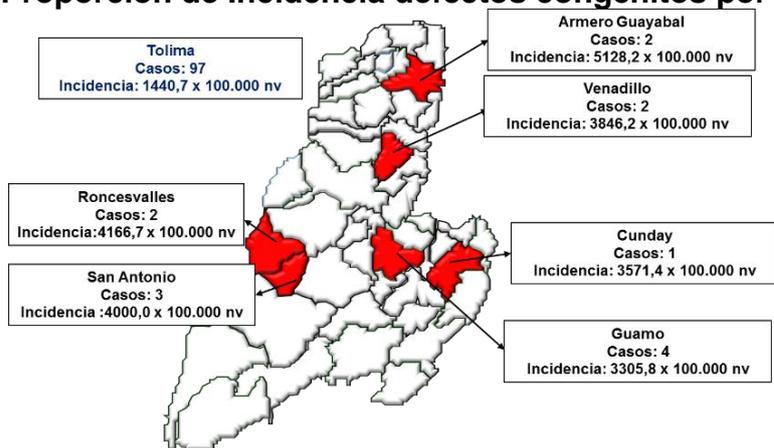
**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 12 de 37

ACTA DE REUNION

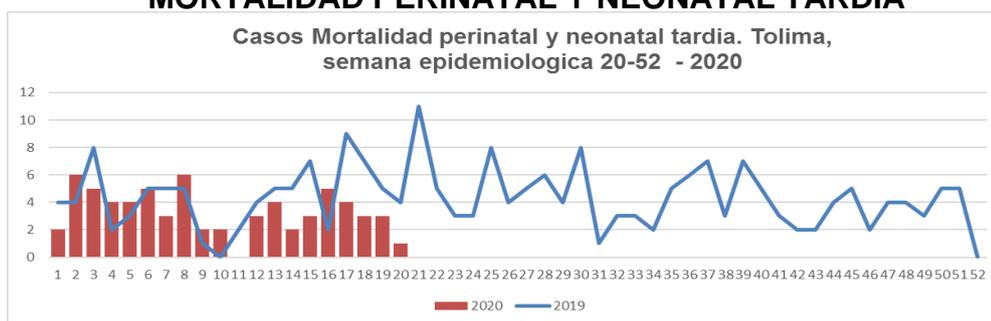
**Vigente desde:
13/12/2011**

Proporción de Incidencia defectos congénitos por municipio residencia Tolima



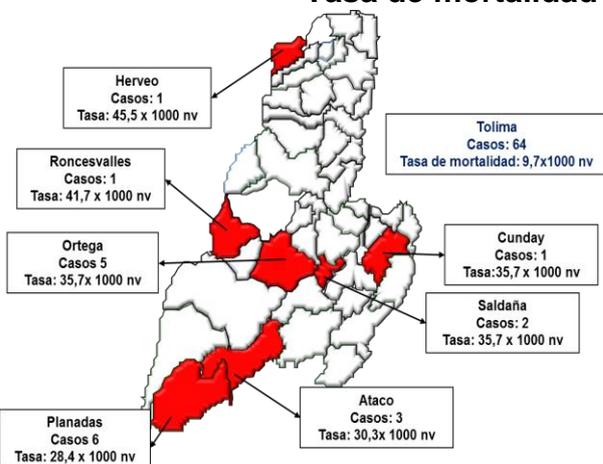
Los municipios con mayor prevalencia son Armero, Roncesvalles y San Antonio.

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA



Se presenta decremento en la notificación del 22,9% respecto al mismo periodo del año anterior. Pendiente por notificar 16 casos de cumplen criterio detectados a través de la búsqueda de la fuente de información RUAF.

Tasa de mortalidad perinatal Tardía Tolima



Los municipios con mayor prevalencia son Herveo, Roncesvalles y Cunday. La tasa de mortalidad para el Tolima es de 9,7 casos por 1000 nacidos vivos.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

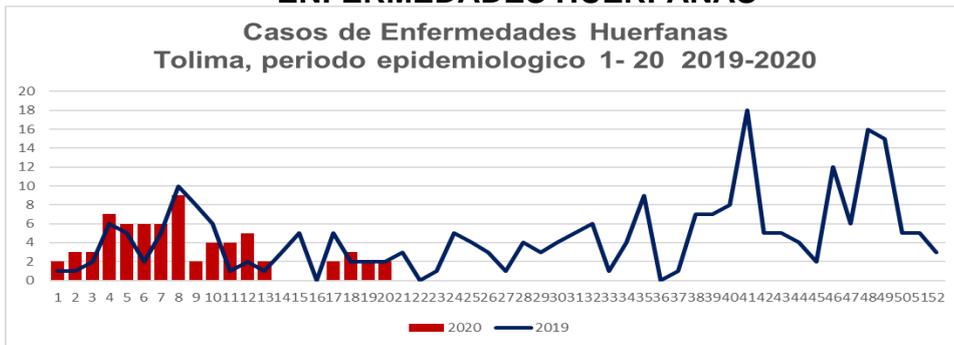
**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 13 de 37

ACTA DE REUNION

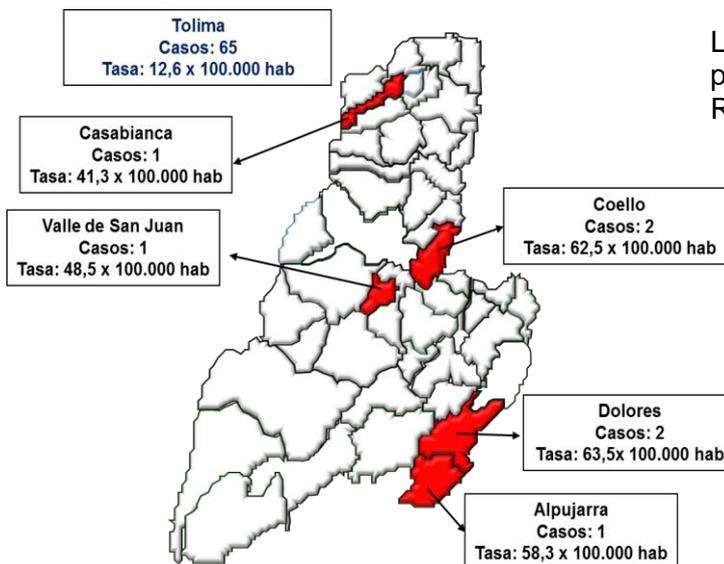
**Vigente desde:
13/12/2011**

ENFERMEDADES HUERFANAS



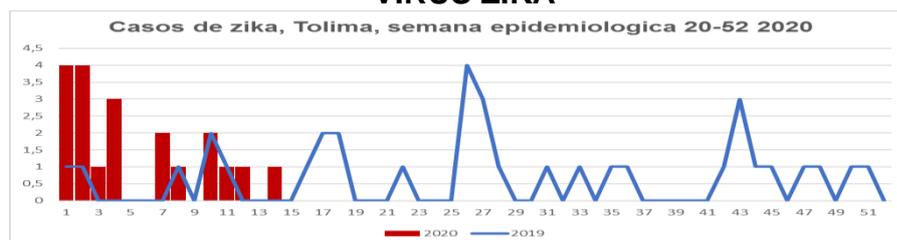
A semana 20 del presente año se presenta un decremento del 1,4% respecto al 2019 con una diferencia de 1 caso respecto al presente año.

Incidencia de enfermedades Huérfanas Tolima



Los municipios con mayor prevalencia son Herveo, Roncesvalles y Cunday.

VIRUS ZIKA



A semana epidemiológica 20 del presente año se cuentan con 20 casos notificados para el año 2019 se habían notificado 11 casos sospechosos de Zika, se refleja



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

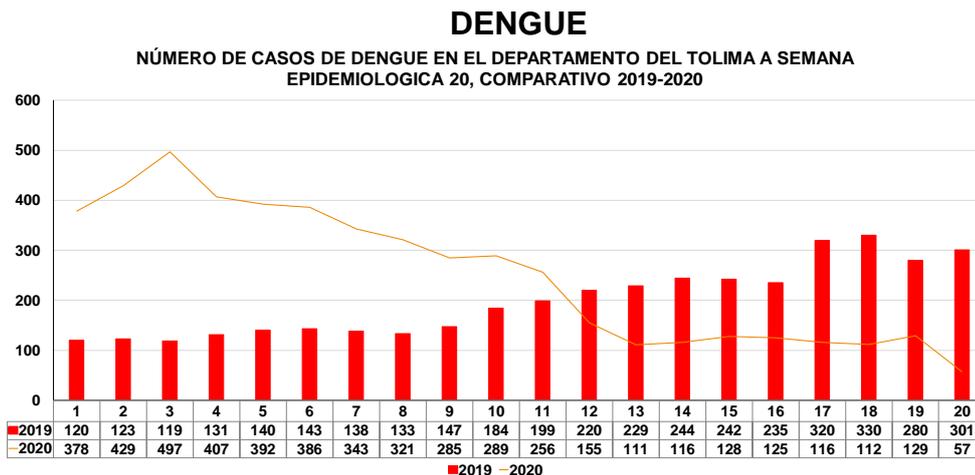
**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 14 de 37

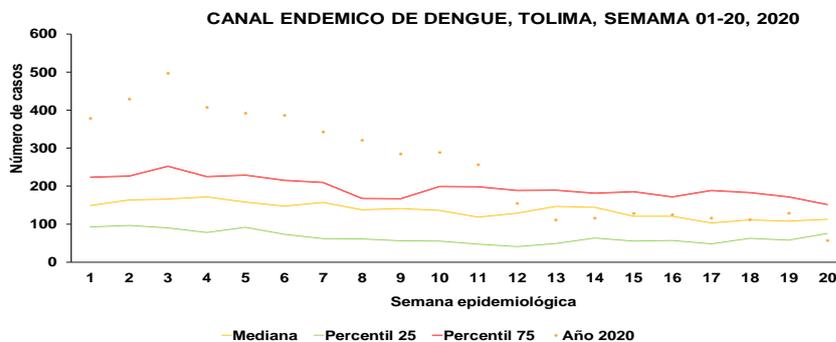
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

aumento en casos sospechosos notificados.

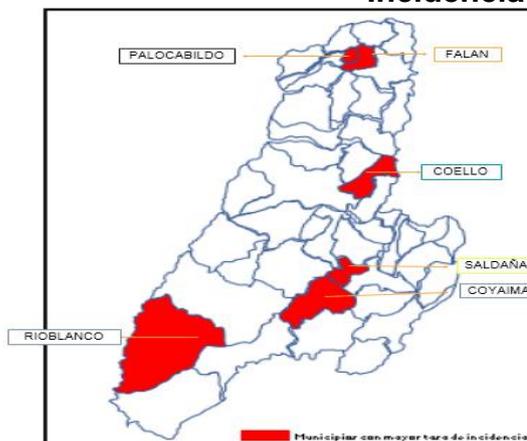


Para este evento se presenta un incremento en la notificación del 20,6%, representado en 1054 casos en comparación al año 2019.



En el canal endémico, se observa que los casos de dengue se encuentran en la zona de Éxito

Incidencia de Dengue Tolima



Los municipios con mayor prevalencia son Falan, Coello y Palocabildo.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 15 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

**MORTALIDAD PROBABLE
POR DENGUE**

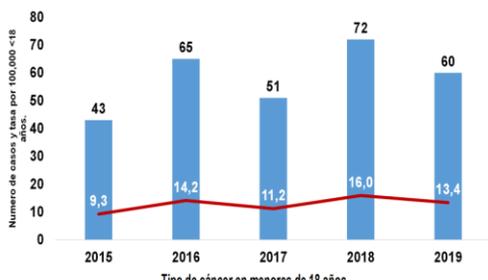
**Pendientes por Unidad de
Análisis**

7 casos notificados

**1 unidad de análisis realizada-
Pendiente por resultado de
Necropsia**

**6 Unidades de análisis
pendientes**

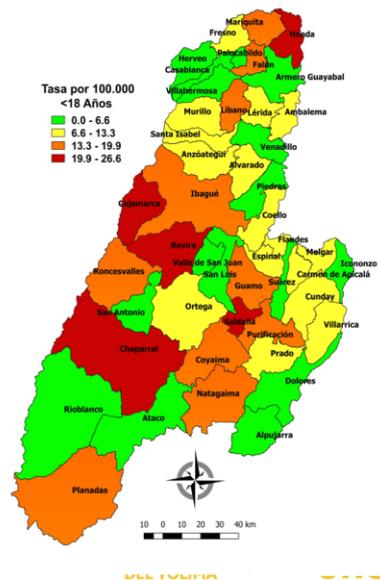
Cáncer en menores de 18 Años



Tipo de cáncer en menores de 18 años
Tolima 2016 a 2019*

Tipo de cáncer	2015	2016	2017	2018	2019	Periodo	%
Leucemia linfóide aguda	16	23	18	15	14	86	29,6%
Tumores del sistema nervioso central	5	5	10	14	14	48	16,5%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	8	7	4	12	6	37	12,7%
Otras neoplasias malignas no especificadas	4	4	4	10	5	23	7,9%
Sarcoma de tejido blando y extra óseo	1	9	1	3	6	20	6,9%
Leucemia mielóide aguda	4	4	3	5	2	18	6,2%
Tumores óseos malignos	1	4	1	4	4	14	4,8%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	2		4	5	12	4,1%
Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas	3	1	3	1		8	2,7%
Tumores renales	1	4		2	1	8	2,7%
Otras leucemias	2		1	2	2	7	2,4%
Retinoblastomas		1	5		1	7	2,4%
Tumores epiteliales y melanoma	1	1				2	0,7%
Tumores Hepáticos			1			1	0,3%
Total	43	65	51	72	60	291	

Municipios	Ca <18 años	Periodo	Casos	Tasa
Saldaña	6	2015-2019	26,6	
Honda	9	2015-2019	25,3	
Cajamarca	8	2015-2019	24,6	
Rovira	9	2015-2019	23,0	
Chaparral	19	2015-2019	20,9	
Planadas	12	2015-2019	19,1	
Roncesvalles	2	2015-2019	19,0	
Coyaima	10	2015-2019	17,9	
Mariquita	8	2015-2019	15,8	
Natagaima	5	2015-2019	15,1	
Guamo	7	2015-2019	14,3	
Ibagué	117	2015-2019	14,0	
Libano	9	2015-2019	14,0	
Purificación	6	2015-2019	13,8	
Falan	2	2015-2019	13,6	
Villarrica	1	2015-2019	12,1	
Fresno	6	2015-2019	12,1	
Melgar	7	2015-2019	11,9	
Cunday	2	2015-2019	11,8	
Lérida	3	2015-2019	11,7	
Coello	2	2015-2019	11,7	
Anzotegui	4	2015-2019	10,9	
Murillo	1	2015-2019	10,8	
Espinal	13	2015-2019	10,8	
Ambalema	1	2015-2019	10,0	
Flandes	4	2015-2019	9,0	
Prado	1	2015-2019	8,9	
Santa Isabel	1	2015-2019	8,6	
Ortega	5	2015-2019	8,1	
Carmen de Alvarado	1	2015-2019	7,6	
Alvarado	1	2015-2019	7,0	
Palocabildo	1	2015-2019	6,6	
Valle de San Icononzo	1	2015-2019	5,9	
Armero	1	2015-2019	5,6	
Rioblanco	2	2015-2019	5,4	
Rioblanco	2	2015-2019	3,8	
San Antonio	1	2015-2019	3,7	
San Luis	1	2015-2019	3,4	
Ataco	1	2015-2019	2,3	
Alpujarra	0	2015-2019	0,0	
Casablanca	0	2015-2019	0,0	
Dolores	0	2015-2019	0,0	
Hervey	0	2015-2019	0,0	
Piedras	0	2015-2019	0,0	
Suárez	0	2015-2019	0,0	
Venadillo	0	2015-2019	0,0	
Villahermosa	0	2015-2019	0,0	
Tolima	291	2015-2019	12,8	



Para el año 2019 a semana epidemiológica 20 y 2020 se han notificado el mismo número de cáncer (60). La leucemia linfóide aguda es el tipo de cáncer que presenta mayor proporción de los casos reportados al SIVIGILA. Los municipios con las tasas más altas en el departamento son Saldaña, Honda y Cajamarca.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

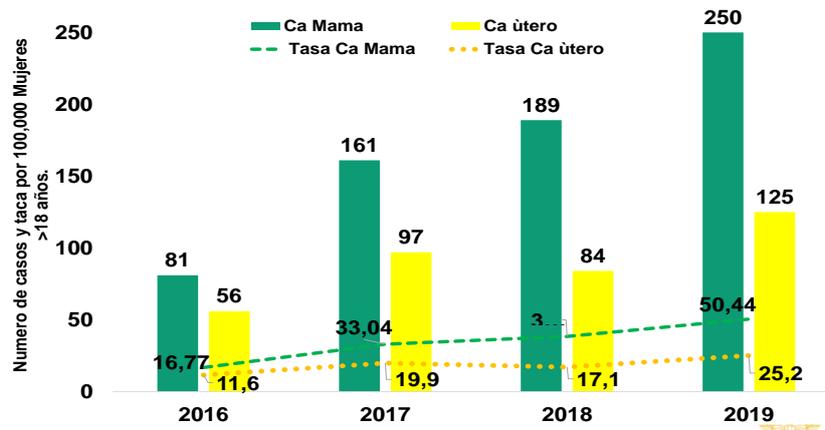
Pág. 16 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Cáncer en Mama y Útero

**Número y tasa de casos notificados al SIVIGILA con
cáncer de útero y mama en mujeres > 18 años.
Tolima 2016 a 2019**



Se observa un incremento en la notificación de los casos de cáncer de útero y mama en mujeres mayores de 18 años al SIVIGILA siendo desde el 2016 el cáncer de mama el que presenta mayor número de casos.

Prevalencia de casos de cáncer de mama y útero notificados en el Tolima

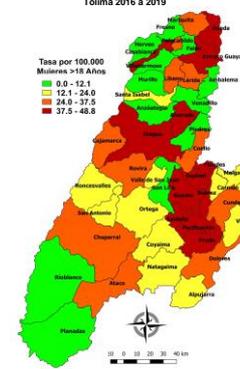
sa de casos notificados al SIVIGILA con cáncer mama en mujeres > 18 años. Tolima 2016 a 2019.

Municipio	Casos	Tasa
HONDA	16	48,8
GUAMO	22	48,1
ESPINAL	49	46,7
PRADO	5	46,2
SUAREZ	3	45,7
SALDAÑA	9	45,1
PURIFICACION	19	44,8
ARMERO (GUAYABAL)	7	44,2
IBAGIE	371	44,1
ALVARADO	5	42,2
FLANDES	17	40,2
CASABANCA	3	38,1
ROVIRA	9	36,9
CAJAMARCA	9	35,8
CUNDAY	4	34,1
MARIQUITA	16	33,4
LERIDA	8	31,5
LIBANO	16	29,2
DOLORES	3	28,9
PALOCABILDO	3	25,3
CHAPARRAL	15	25,2
COELLO	3	24,7
ATACO	7	24,6
CARMEN DE APICALA	3	24,0
SAN ANTONIO	4	23,6
MELGAR	11	22,2
NATAGAMA	7	21,8
ORTEGA	8	20,7
COYAMA	6	18,4
ALPUJARRA	1	15,3
VILLARICA	1	14,4
ICÓNIZO	2	14,0
SANTA ISABEL	1	13,8
VALLE DE SAN JUAN	1	13,3
RONCESVALLES	1	12,3
RUANDES	4	11,9
AMBALEMA	1	11,0
FRESNO	4	10,2
FALAN	1	7,9
RIOBLANCO	2	7,6
SAN LUIS	2	7,3
ANDANTESUI	1	4,6
VENADILLO	1	3,8
HERVEO	0	0,0
MURILLO	0	0,0
PIEDRAS	0	0,0
VILLAHERMOSA	0	0,0
Tolima	681	34,8

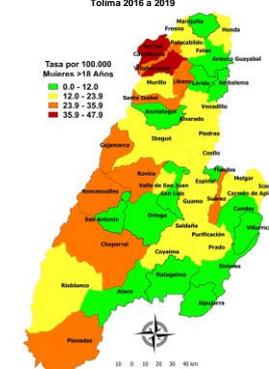
a de casos notificados al SIVIGILA con cáncer de útero y mujeres > 18 años. Tolima 2016 a 2019.

Municipio	Casos	Tasa
VILLAHERMOSA	6	47,9
HERVEO	4	38,8
SUAREZ	2	30,5
LIBANO	16	29,2
ROVIRA	7	28,7
CHAPARRAL	17	28,6
CAJAMARCA	7	27,8
SANTA ISABEL	2	27,6
PLANADAS	9	26,8
SABIANCA	2	25,4
NCESVALLES	2	24,5
ANI	3	23,8
AMO	10	21,9
GUE	178	21,2
LGAR	10	20,2
INDO	2	18,5
ISNO	7	17,9
RILLO	1	17,5
PARADO	2	16,9
LOCABILDO	2	16,9
RIFICACION	7	16,5
ELLO	2	16,5
FINAL	17	16,2
CARMEN DE APICALA	2	16,0
YAMA	5	15,3
BLANCO	4	15,3
NDA	5	15,3
DAÑA	3	15,0
VADILLO	4	15,0
DRAS	1	14,4
NONZO	2	14,0
IE DE SAN JUAN	1	13,3
IDA	3	11,8
BALEMA	1	11,0
ICO	3	10,5
RIGUIA	5	10,4
TAGAMA	3	9,3
NANTONIO	1	5,9
ANDES	2	4,7
LUIS	1	3,6
TEGA	1	2,6
UARRA	0	0,0
DATEGUE	0	0,0
ARMERO (GUAYABAL)	0	0,0
CUNDAY	0	0,0
DOLORES	0	0,0
VILLARICA	0	0,0
Tolima	362	18,5

sa de casos notificados al SIVIGILA con cáncer mama en mujeres > 18 años. Tolima 2016 a 2019.



a de casos notificados al SIVIGILA con cáncer de útero y mujeres > 18 años. Tolima 2016 a 2019.



Los municipios con tasa más alta en cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años son: Honda, Guamo y Espinal con 46 y más casos por 100 000 mujeres mayores de 18 años. Para el caso de cáncer de útero los municipios son



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

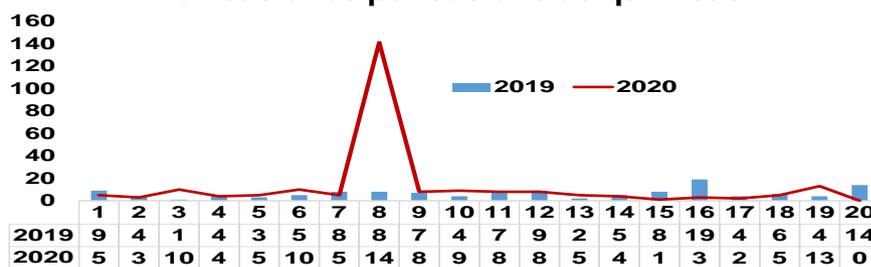
Pág. 17 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

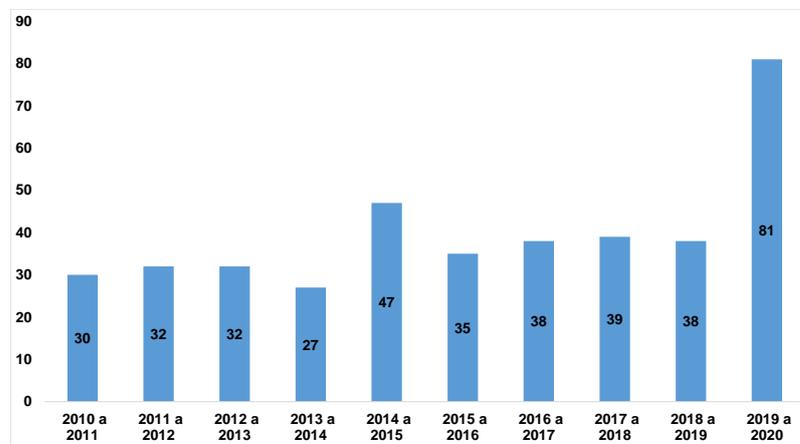
Villahermosa, Herveo y Suarez con tasa superior a 30 casos por 100 000 mujeres mayores de 18 años.

Intoxicaciones por sustancias químicas



Se presentó un Brote ocupacional en la semana 8 en las instalaciones de Digitex con 108 Afectados.

**Notificación de casos de lesionados por pólvora por temporada
Tolima 2010 a 2020**



Comparacion Casos Temporada 18/19 Vs 19/20

Casos		Diferencia	
Temporada 2018 a 2019	38	↑ Aumento	113%
Temporada 2019 a 2020	81		



En el periodo 2010 a 2020 de la vigilancia de lesionados por pólvora en temporada se observa un comportamiento similar exceptuando los años 2014 a 2016 y 2019 a 2020 en los cuales se incrementaron el número de casos reportados. Para el periodo 2018 a 2020 existe un incremento del 113% de casos.

FLUOROSIS

A semana 20: 1 caso de sexo: masculino 100% lesiones fluorosis leves y caries

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

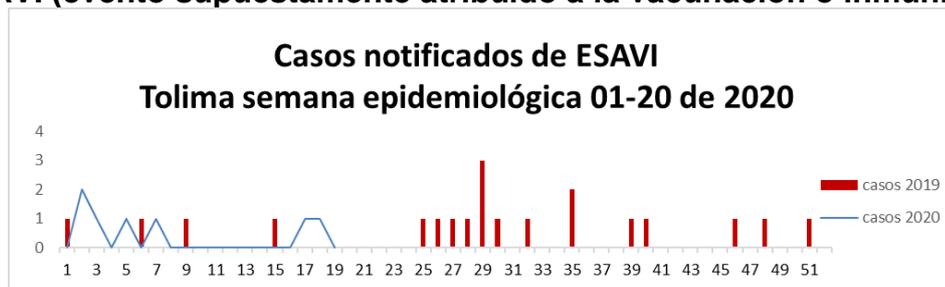
activas. La cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor solo el 14,28% de las UPGD priorizadas realizaron notificación.

Se observó que de las seis instituciones que se Eligieron como centinela, solamente una (Purificación fue la unidad notificadora).

DIFTERIA

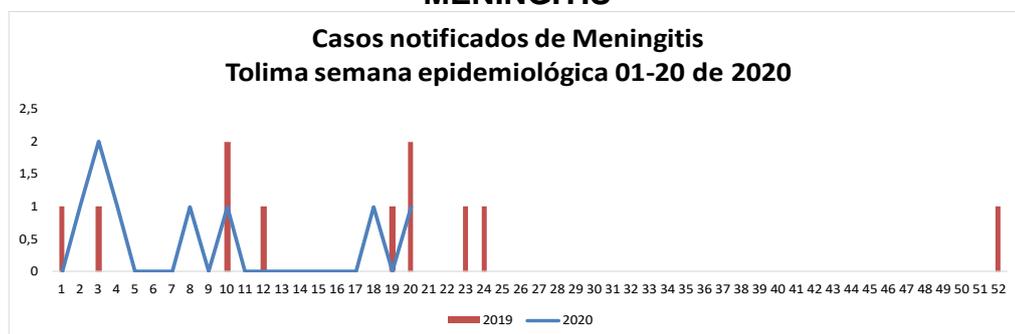
A semana 20 no se presentan casos en el Departamento, por lo cual se realizó solicitud a las direcciones locales realizar una BAI mensual para la identificación de eventos Inmunoprevenibles.

ESAVI (evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización).



A semana epidemiológica 20 de 2020 se ha notificado 7 casos de ESAVI, procedentes de los municipios de Ibagué (2), Lérída (2), Coyaima (1), Honda (1) y Mariquita (1). En comparación para el mismo periodo del 2019, se observa un incremento del 42,8% que corresponde a 3 casos.

MENINGITIS



A semana 20 se han notificado 18 casos en el departamento del Tolima, de los cuales 1 caso ha sido confirmado con Meningococo.

En comparación al mismo periodo del 2019, se observa igual número de casos.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 19 de 37

ACTA DE REUNION

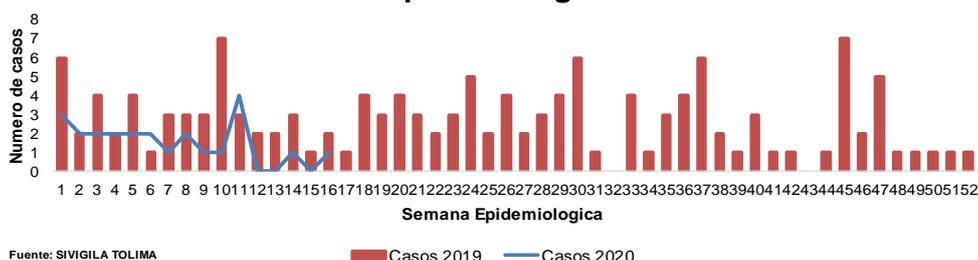
**Vigente desde:
13/12/2011**

Semana	MUNICIPIO	RESULTADO	UNIDAD DE ANALISIS	
2	Ibagué	Hemophilus influenza	Programada	05/06/2020
3	Flandes	Neisseria meningitis (meningococo)	Ya U.A	28/02/2020
4	Ibagué	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)		05/06/2020
8	Dolores	Streptococcus neumonia (Neumococo)		05/06/2020
4	Ibagué	Staphylococcus pneumoniae	No requiere	

3 casos se encuentran sin resultado

PAROTIDITIS

**Casos notificados de Parotiditis
Tolima semana epidemiológica 01-20 de 2020**



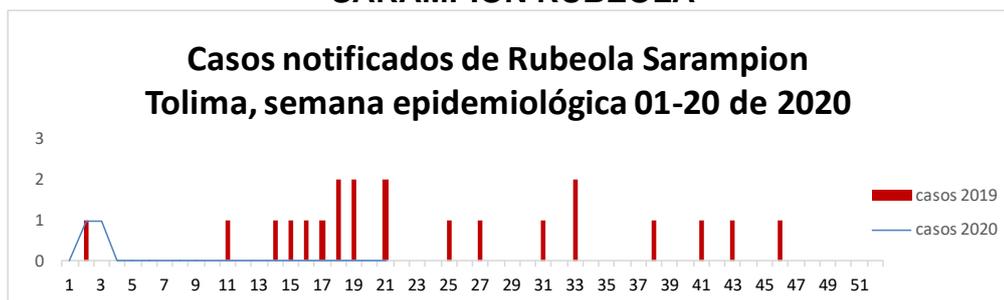
Fuente: SIVIGILA TOLIMA

■ Casos 2019 — Casos 2020

En comparación para el mismo periodo del 2019, se observa decremento del 56% que corresponde a 31 casos.

SARAMPION RUBEOLA

**Casos notificados de Rubeola Sarampion
Tolima, semana epidemiológica 01-20 de 2020**



A semana epidemiológica 20 de 2020 se ha notificado 2 casos de Rubeola, procedente del municipios de Ibagué (2).

En comparación para el mismo periodo del 2019, se observa decremento del 83% que corresponde a 10 casos. Se está trabajando en la notificación de los casos sospechosos puesto que la meta es de 2 casos por 100 000 habitantes y para el Tolima 30 casos.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

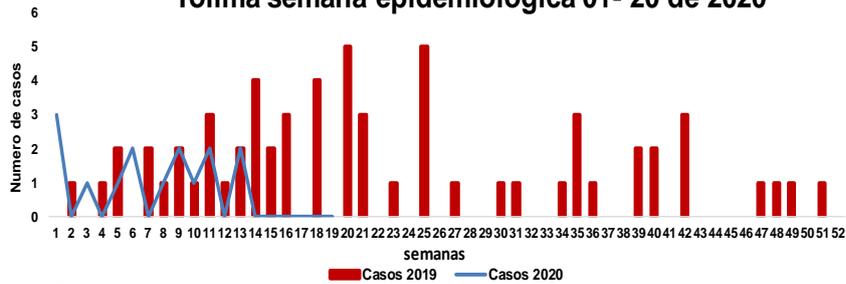
Pág. 20 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

TOSFERINA

**Casos notificados de Tos Ferina
Tolima semana epidemiológica 01- 20 de 2020**

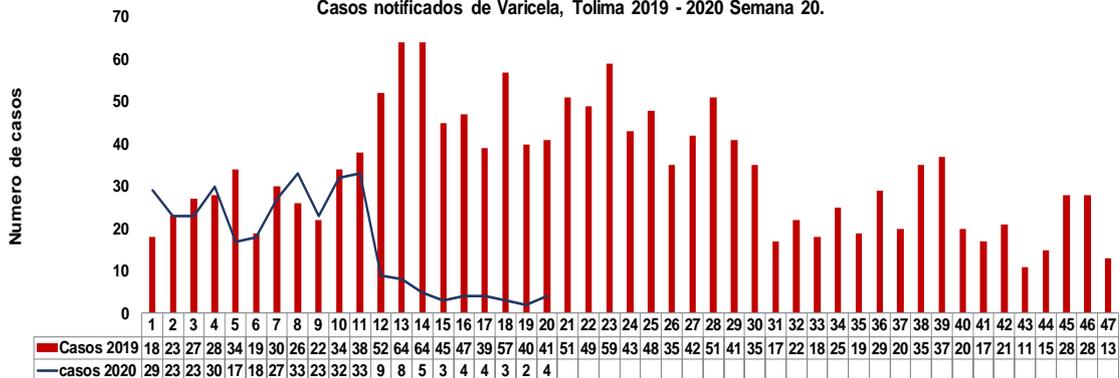


Fuente: SIVIGILA TOLIMA

En comparación para el mismo periodo del 2019, se observa decremento del 75,4% que corresponde a 46 casos.

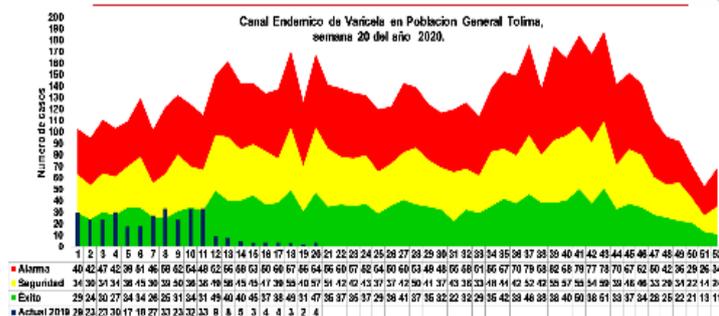
VARICELA

Casos notificados de Varicela, Tolima 2019 - 2020 Semana 20.



Fuente: SIVIGILA TOLIMA

En comparación para el mismo periodo del 2019, se observa descenso del 55,8% que corresponde a 418 casos, este comportamiento también se encuentra influenciado por la entrada a cuarentena de la población lo cual influyo directamente desde la semana epidemiológica 11.



Fuente: SIVIGILA TOLIMA

Semana epidemiológicas

El Tolima se encuentra en zona de éxito en el canal endémico para varicela.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

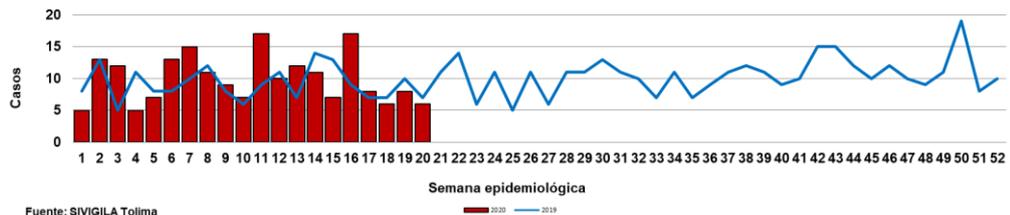
Pág. 21 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Casos notificados de morbilidad materna extrema
Tolima, 2019 - 2020 semana epidemiológica 20

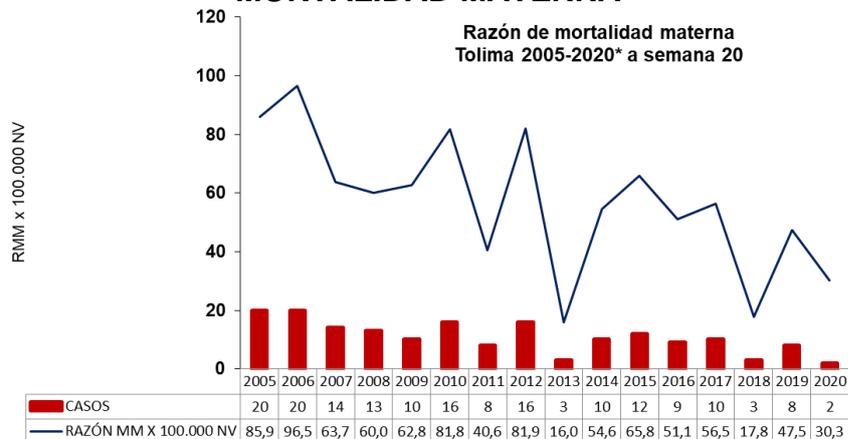


Fuente: SIVIGILA Tolima

Se evidencia incremento en la notificación de morbilidad materna extrema en un 0,8% con respecto al 2019. La razón de morbilidad materna extrema más alta del departamento se encuentra en los municipios de Dolores, Murillo, Planadas, Melgar y Natagaima encontrándose por encima de la media departamental

MORTALIDAD MATERNA

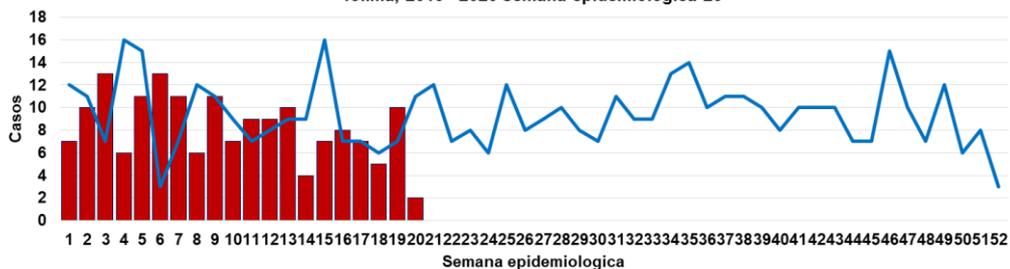
Razón de mortalidad materna
Tolima 2005-2020* a semana 20



A semana 20 se han reportado solo 2 casos, se evidencia descenso en la notificación del 150%.1 caso corresponde a Ibagué y otro al municipio de Ortega.

TUBERCULOSIS DE TODAS LAS FORMAS

Casos notificados de Tuberculosis todas las formas
Tolima, 2019 - 2020 semana epidemiológica 20



Fuente: SIVIGILA Tolima



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 22 de 37

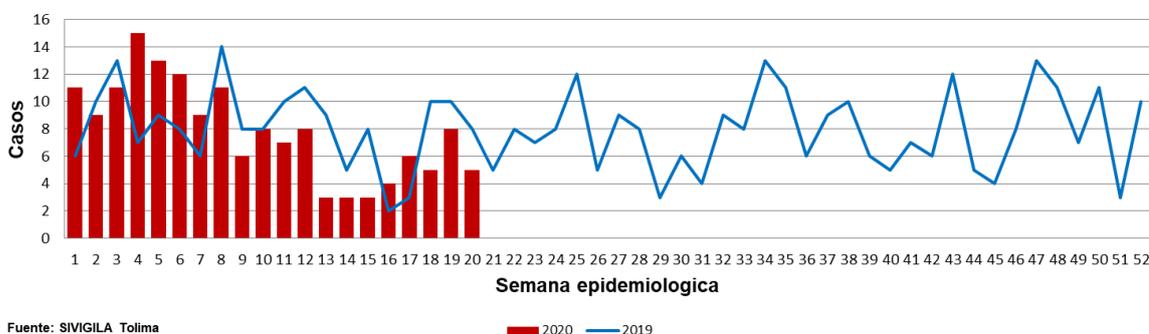
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Para la semana 20 del 2020 se evidencia disminución de un 14% en el proceso de notificación con respecto al 2019, municipios como ataco, Alvarado, Anzoátegui presenta una importante incidencia para este evento en lo que va corrido del año.

VIH/SIDA

**Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA
Tolima, 2019 - 2020 semana epidemiológica 20**



A semana 20 del 2020 se evidencia un descenso de la notificación 5,1%. Del total de los casos el 24% corresponden a diagnosticos anteriores. Incremento no significativo. Se han reportado 157 casos nuevos de VIH, correspondiendo la tasa mas alta al municipio de Villahermosa seguido del municipio de Ibague.

HEPATITIS A

Comportamiento del evento HEPATITIS A



Evento irregular que se ha venido presentando. Se evidencia un pico de la semana 10 a 11 en donde se reportaron 6 casos, posteriormente en la ultima semana no se han reportado casos



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

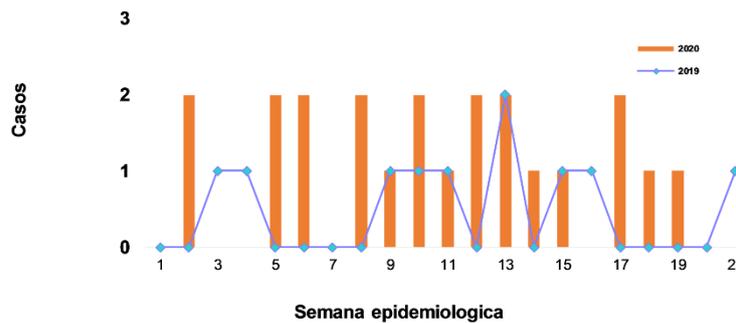
Pág. 23 de 37

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

SIFILIS CONGENITA

Casos notificados de Sifilis Congenita semanas epidemiologica 1- 20 Tolima, 2019-2020



En cuanto a sifilis congenita se evidencia que existen nueve casos sin madre reportada, dado que para la notificación de este evento se debe realizar el reporte de sifilis gestacional. Es importante la exigencia del reporte de la sifilis gestacionales, deben ser coincidentes. Se evidencia en la proyección que de continuar con el comportamiento de la notificación se presentara un incremento al finalizar el año.

Tendencia de la notificación de casos de sifilis congenita Tolima con proyección 2019 corte SE 20



fuente SIVIGILA 2019, tolima DANE

Municipio	casos sifilis congenita notificados	casos cuyas madres estan notificadas	Proporción de casos de SC cuyas madres fueron notificadas como sifilis gestacional por ET de residencia
CAJAMARCA	1	0	0%
CARMEN DE APICALA	1	0	0%
MELGAR	1	0	0%
RONCESVALLES	1	0	0%
ESPINAL	2	1	50%
IBAGUE	9	5	56%
ATACO	1	1	100%
CHAPARRAL	1	1	100%
GUAMO	1	1	100%
NATAGAIMA	1	1	100%
PALOCABILDO	1	1	100%
PLANADAS	1	1	100%
ROVIRA	1	1	100%
TOLIMA	22	13	59%

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 24 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Relación de Casos de Sifilis congénita sin notificación de Sifilis gestacional

num_ide	nom_upgd	ndep_proce	nmun_proce	ndep_resi	nmun_resi	ndep_notif	nmun_notif
1105872247	HOSPITAL SANTA LUCIA EMPRESA SOCIAL DEL ES	TOLIMA	RONCESVAL	TOLIMA	RONCESVAL	TOLIMA	RONCESVALLES
1105791294	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE SEDE SANFRANCISCO	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE
157692067	HOSPITAL SAN RAFAEL -EMPRESA SOCIAL DEL ES	TOLIMA	CARMEN DE	TOLIMA	CARMEN DE	TOLIMA	ESPINAL
1106895871	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR	TOLIMA	MELGAR	TOLIMA	MELGAR	TOLIMA	MELGAR
1234645606	SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA SA	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE
1006123754	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE SEDE SANFRANCISCO	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE
381422894		TOLIMA	CAJAMARCA	TOLIMA	CAJAMARCA		RETROALIMENTACION
1012454565	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE SEDE	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE

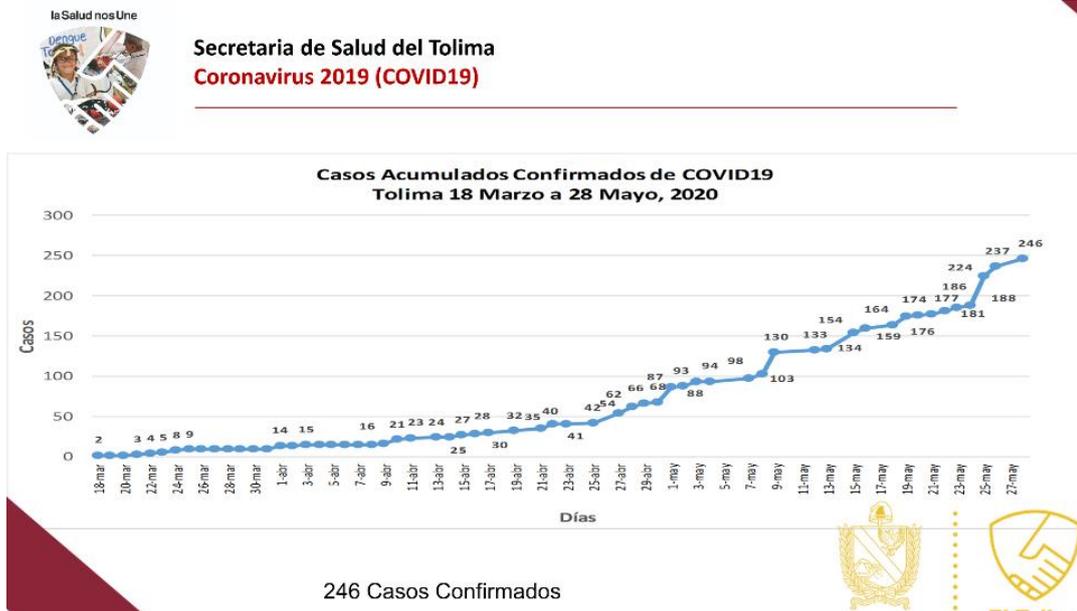
Para concluir muchos eventos presentan disminución en la notificación posterior a la semana 12, dado a la presencia de la pandemia por coronavirus, lo cual ha obligado a la realización de aislamiento obligatorio preventivo, y asociado a ello se ha indicado no acudir a los sitios en los cuales se puedan evidenciar conglomerados, por lo cual se han disminuido los ingresos a los servicios de urgencias y por lo cual el reporte de los casos de los diferentes eventos a vigilar. Adicionalmente el hecho de no trasladarse a otras ciudades ha generado que se disminuya el impacto sobre los eventos que son por procedencia o sitio de ocurrencia como en el caso de violencias de género.

COVID 19

Esta primera diapositiva muestra como es el comportamiento del COVID-19 en el departamento, se han realizado con puntos y número de casos por la fecha de toma de muestra y no por fecha del reporte y se realiza la sumatoria de la toma de muestras cada dos días y esto genera la gráfica que se muestra a continuación, dicha gráfica es muy similar a la reportada por el nivel nacional. Se realizó el seguimiento estadístico a partir del 18 de marzo del 2020 fecha del de los dos primeros casos positivos. En promedio hasta el 23 de abril se estaban reportando menos de 30 a 35 casos diarios, después de esta fecha se evidencia un ascenso muy importante con un incremento diario de los casos. Del 18 de marzo al 18 de abril se evidencia una curva con leve ascenso. Después de esta fecha se evidencia una curva con ascenso más pronunciada, pero esto se debe a que hay mayor transmisión, más virus circulante y mayor exposición, dado que mientras duró la cuarentena completa y la limitación para que las personas se expusieran era menor, pero a medida que se han ido abriendo sectores, se evidencia mayor exposición y por obvias razones incremento en el número de contagios. Sin embargo la educación a la población ha funcionado y se demuestra con el uso de tapabocas, manejo del distanciamiento social y el manejo de la desinfección, esto contribuye a

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 25 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

que el pico epidemico sea mas lento en presentarse y conlleva a que la curva no sea tan pronunciada, pero igual vamos a llegar a un pico, para lo cual debemos estar preparados. la cuarentena disminuye de manera sustancial el contagio, sin embargo estas medidas se tomaron con el fin de que el contagio sea paulatino, dado que de presentarse un contagio masivo se colapsaria el sistema de salud. Se espera que se mantenga un comportamiento paulatino de los casos. Este es el indicador a seguir la vigilancia de los casos pero tambien contar con disposicion de un adecuado sistema de salud. A la fecha se han reportado 246 casos.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 26 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

hasta la fecha 14 casos han requerido unidad de cuidado intensivos.

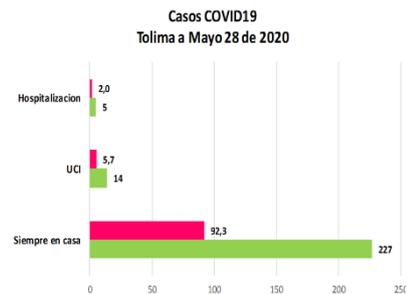
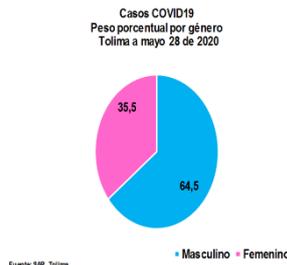


Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

Casos COVID19
Tolima a Mayo 28 de 2020

Grupos de edad	Casos	Porcentaje
0-4 años	2	0,8
5-9 años	2	0,8
10-19 años	8	3,3
20-29 años	112	45,5
30-39 años	54	22,0
40-49 años	36	14,6
50-59 años	21	8,5
60-69 años	10	4,1
70-79 años	0	0,0
80 y mas años	1	0,4
Total	246	100,0

Fuente: SAR Tolima



11 Casos Positivos para COVID19 Mayores de 60 años (4,5%)
 El 64,5% (156) de los casos son Hombres
 El 92,3% (227) de los casos positivos tuvieron manejo domiciliario



De los 246 casos reportados el 5,28% (13 casos) son importados, 74,7% (184) son casos relacionados, el 19,91% (49 casos) están en estudio. Caso el 10% (23 casos) corresponden a personal de la salud, 8% (13 casos) población carcelaria (en realidad se trata de un solo recluso positivos, los demás casos se encuentran en la guardia, este conglomerado se presentó en el centro penitenciario de Coiba) y 1723 casos fueron contactos estrechos

Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

Casos Importados 13 (5,28%)	Casos Relacionados 184 (74,79%)	Casos en Estudio 49 (19,91%)
Personal de la Salud 23 (9,34%)	Población Carcelaria 20 (8,13%)	Contactos Estrechos 1.732

Este el mapa actualizado de los casos reportados a semana 20 en el departamento del Tolima, está establecido de acuerdo con el número de casos presentados. Hasta el momento se presenta infección por nuevo coronavirus en 12 municipio del Departamento, el día de ayer ingresa uno nuevo, el municipio de Mariquita es un



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

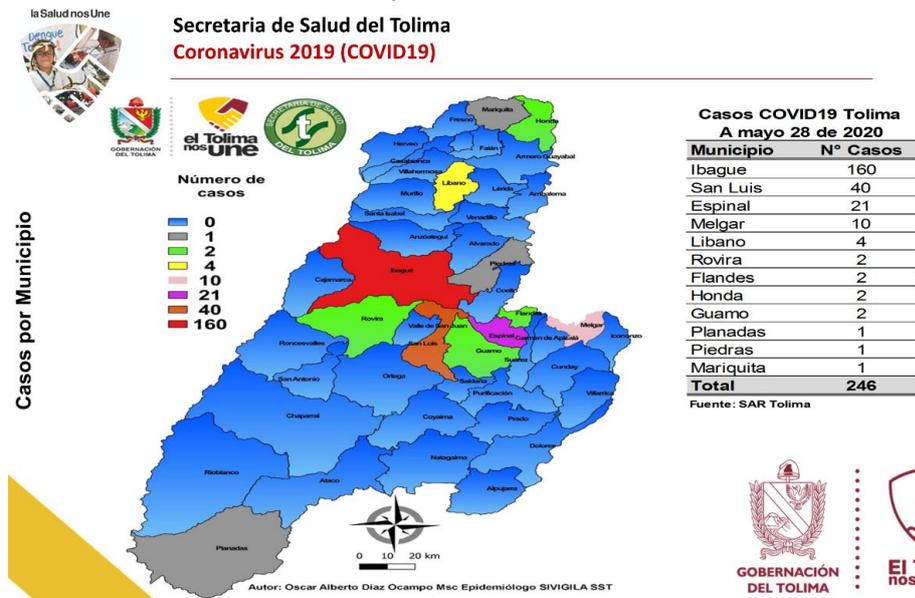
**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 27 de 37

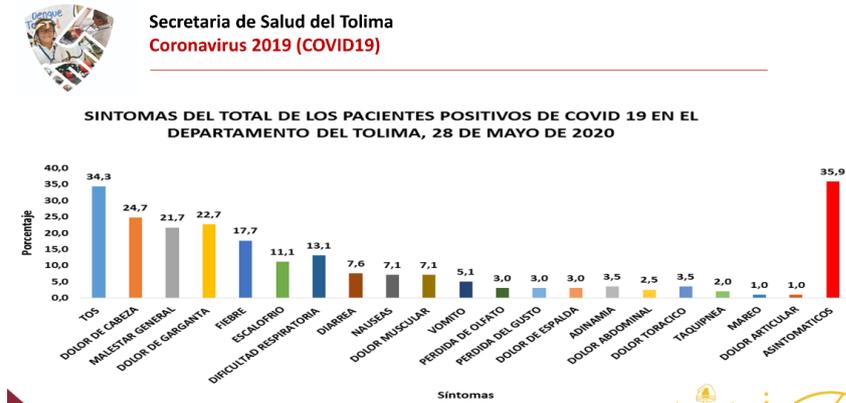
ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

caso que actualmente se encuentra hospitalizado en unidad de cuidado intensivo



Esta grafica la principal sintomatología encontrada es tos la cual se presenta 34% de los casos, seguido por cefalea que se presenta en el 24,7% de los pacientes, malestar general 21%, estos tres síntomas son los más frecuentes de los casos reportados en el departamento del Tolima, estos datos nos sirven para reevaluar la definición de caso, dado que en las infección respiratorias los síntomas cardinales son la fiebre y la tos, sin embargo para el caso del coronavirus la fiebre se encuentra en un 5 lugar dentro de los síntomas más frecuentes y solo el 17,7% la han presentado, es decir que más del 80% de los casos positivos ha sido afebriles. El 35,9 % de los pacientes diagnosticados con coronavirus han sido asintomáticos, se han diagnosticado gracias a la realización de estudio de contacto, dado que se realizan pruebas a todos los contactos así sean asintomáticos. La característica clínica más frecuente es ser asintomático.



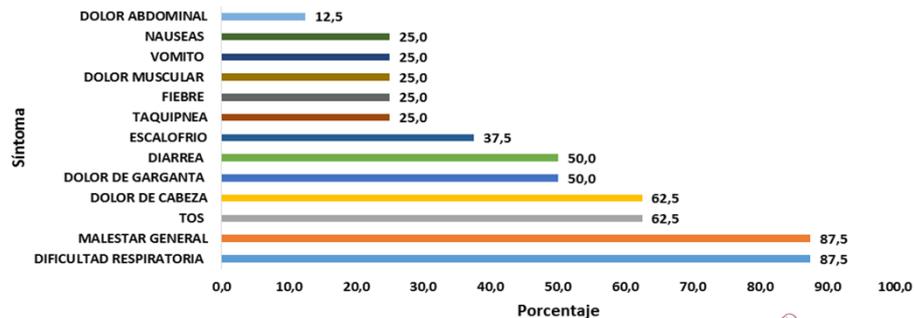
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 28 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Síntomas en pacientes que requirieron hospitalización, aquí por obvias razones el principal signo es la dificultad respiratoria y malestar general con el 87,5% y tos y cefalea con el 62,5%. Se evidencia que la fiebre ocupa el 10 lugar con el 25%. Se debe reevaluar la medida de la toma de la temperatura, dado que no es signo tan frecuente.



Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

SINTOMAS DE LOS PACIENTES POSITIVOS DE COVID 19 EN HOSPITALIZACIÓN Y UCI, DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, 28 DE MAYO DE 2020



El departamento del Tolima ha realizado el envío total de 4250 muestras al instituto nacional de salud, de las cuales 246 son positivas, porcentaje de positividad 6,93%, total de muestras negativas 3302, total pendientes 716 muestras

Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

Total Muestras enviadas al INS
4.250

Total Muestras Positivas
246

% Positividad
6,93%

Total Negativas
3.302

Total pendientes
716

Hasta el momento se presentan 7 mortalidades, se consideran 8 casos sin embargo esta última está en estudio para reportar como mortalidad por COVID; dado que este caso presentó síntomas iniciales para COVID con muestra positiva, sin embargo, posteriormente presentó recuperación de la sintomatología además de presencia de pruebas de seguimiento negativas para COVID, es decir se negativiza para COVID, considerando así un paciente recuperado, pero durante sus estudios evidenciaron la presencia de cáncer de colon, finalmente falleció, pero en el momento se considera

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 29 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

que la causa de muerte es secundaria a su - patología oncológica y no a la infección por el nuevo coronavirus-19, este caso está pendiente por analizar por el departamento. El análisis se realiza con las 7 mortalidades presentadas que se consideran que se deban a la infección por COVID-19. Del total de los casos confirmados, el porcentaje de mortalidad es del 2,84% con una tasa de mortalidad de los 0,52 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios en donde ocurrieron las muertes son: Ibagué, Melgar, Espinal y Guamo.

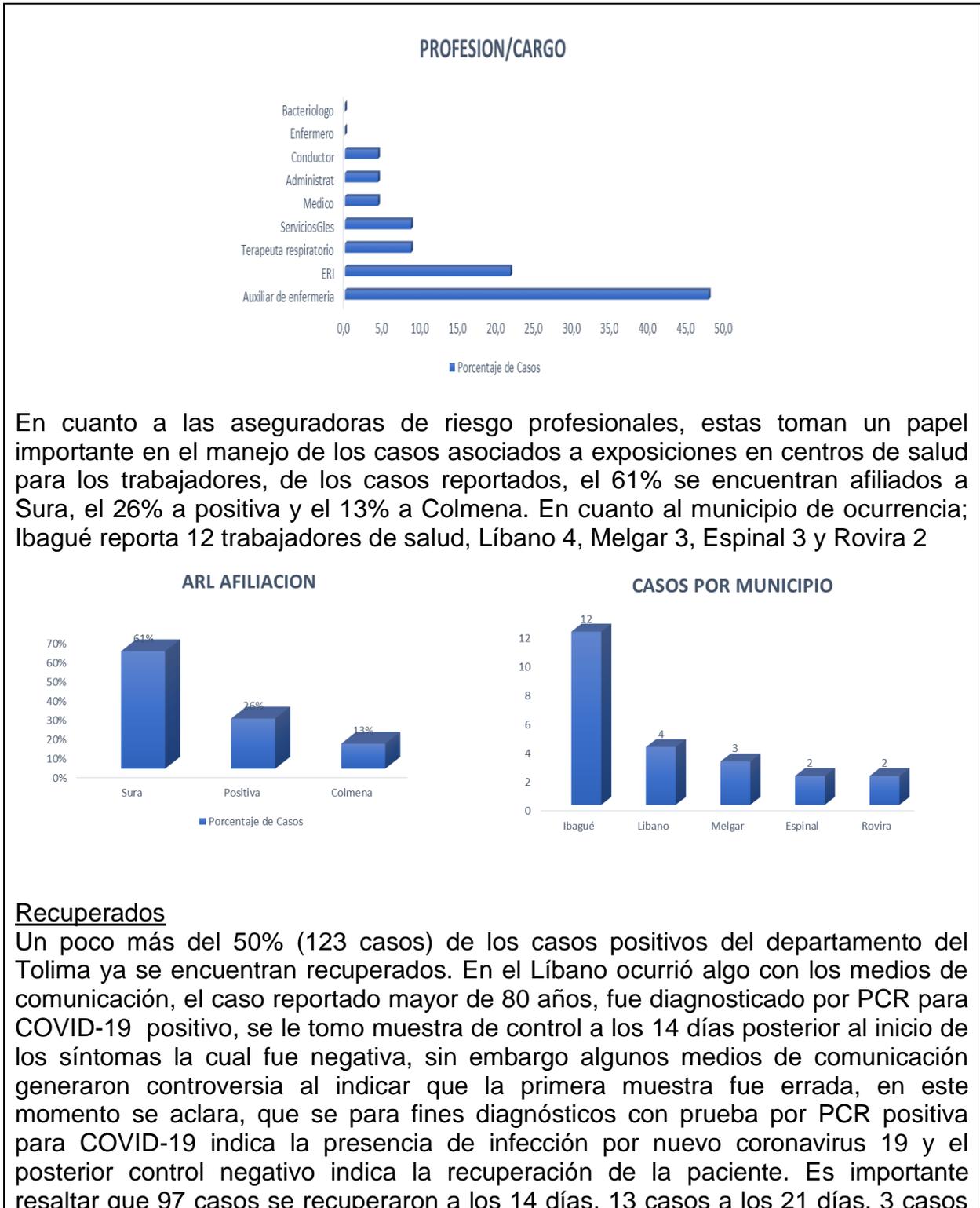
Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)



23 casos corresponden a personal de la salud, 8 casos corresponden al área de hospitalización, 5 casos corresponden al área de vigilancia epidemiológica del departamento, 4 epidemiólogos y 1 conductor que trabaja en el equipo de respuesta inmediata. 3 casos corresponden al área de urgencias, 3 casos al área administrativa, los servicios de unidad renal, laboratorio clínico, esterilización y consulta externa presentaron 1 caso. La profesión con mayor número de casos corresponde a servicios de enfermería, seguidos por epidemiólogos, terapeutas respiratorios, servicios generales, médicos, administrativos entre otros. Es para tener en cuanto como se ha venido comportando el evento en este sector



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 30 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 31 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

a los 28 días, 1 caso a los 35 días y 9 casos en un tiempo mayor a los 35 días. Sin embargo, durante el estudio de casos se ha evidenciado, un caso en particular en donde se le tomo la muestra de control a los 14 la cual fue negativa, pero por error se le tomo una nueva muestra, a los 21 días, con reporte positivo, por lo cual se genera la duda, ¿pueden existir reinfectedos? O pudiera tratarse de falsos negativos.

El Doctor Hernán virólogo, indica que los reportes asiáticos han mostrado un gran número de casos en este grupo de personas que han sido diagnosticadas con COVID- 19 en primera fase se les realiza toma de muestra a los 7 y los 14 días y se siguen tomando muestras de manera sucesiva y se han encontrado estos episodios, lo primero que se pone en discusión es el sistema diagnóstico a nivel molecular. Se están haciendo diagnósticos a nivel molecular con gen E, RD, RP que son básicamente dos 2 genes que están directamente relacionados con la funcionalidad viral, entonces lo primero que está en discusión es si estos genes son los que deben ser considerados durante un periodo de diagnóstico molecular en este grupo de paciente. Lo primero que se ha hablado por ejemplo es del gen SPIKE que es un gen que está relacionado a la parte externa de la envoltura del virus y que tiene contacto con la célula epitelial y que parece ser que ese debe ser el mejor blanco molecular para la identificación eso es lo que se ha planteado en los estudios. Lo otro que se ha planteado es el tipo de inmunidad que se pueda generar, los estudios asiáticos no han llegado a la conclusión de que puedan existir casos de reinfeción, lo que si se ha concluido es que pueda existir variantes del virus que lo que hace cada vez que se fija a la poblaciones es la capacidad de adaptarse, como es un virus RNA esas tasas de adaptación conllevan a que muten, presentando cambios en los aminoácidos, esto genera que existan cambios los títulos de anticuerpos, esta es la hipótesis más fuerte. Se están buscando otros blancos para determinar si existe algún proceso de reinfeción, estas mutaciones influyen directamente sobre la realización de las vacunas. Recomienda se podría realizar un modelo de estudio epidemiológico molecular, con el fin de determinar las características del virus presentado en diferentes zonas del departamento.



Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

Recuperados por EDAD		
GRUPOS DE EDAD	CASOS	%
0 A 4	1	0,81
5 A 9	0	0,00
10 A 19	5	4,07
20 A 29	47	38,21
30 A 39	29	23,58
40 A 49	17	13,82
50 A 59	16	13,01
60 A 69	7	5,69
70 A 79	0	0,00
80 Y MAS	1	0,81
TOTAL	123	100

Recuperados por Sexo		
SEXO	CASOS	%
Maculino	71	57,7
Femenino	52	42,3
TOTAL	123	100,0

Periodo de Recuperación		
PERIODO DE RECUPERACION	CASOS	%
14 DIAS (2da. Muestra)	97	78,9
21 DIAS (3a. Muestra)	13	10,6
28 DIAS (4a. Muestra)	3	2,4
35 DIAS (5a muestra)	1	0,8
6 Muestra o Superior	9	7,3
TOTAL	123	100

Recuperados por Condicion de Manejo		
CONDICION	CASOS	%
En casa	116	94,3
Hospitalizados	7	5,7
TOTAL	123	100



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 32 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Conglomerados

El mayor número de casos en el Tolima se debe la presencia de conglomerados.



1. Conglomerado supermercado: 146 muestras realizadas, 58 casos positivos, 45 trabajadores y 13 familiares. 146 contacto estrechos. Muestras rápidas realizadas: 883 casos positivos por muestras rápidas 26 (2,94%)



Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO SUPERMERCADO MERCACETRO

Muestras Tomadas (PCR)
146
(119 SSI – 27 SST)

Reportes Positivos (PCR)
58 (39,72%)
45 Trabajadores
13 Familiares

Contactos Estrechos
146

No. De Muestras Rápidas Tomadas
883

Casos Positivos Pruebas Rápidas (IgG / IgM)
26 (2,94%)



2. Conglomerado centro carcelario y penitenciario COIBA: total casos positivos 30 (1 recluso, 27 guardias y 2 auxiliares de enfermería) casos negativos 546. Número total de muestras tomadas 576 (PCR) contactos estrechos 69. En el momento hay 25 casos recuperados.



Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO CENTRO CARCELARIO Y PENITENCIARIO COIBA IBAGUE

Total Casos COVID19
30 (1 PPL, 27 Guardias y 2 Auxiliares de Enfermería)

Numero de Muestras 576 (PCR)
524 Primera Toma
52 Segunda Toma

Contactos Estrechos
69 (incluidos en las 576 Muestras)

Casos Negativos
546

Recuperados
25

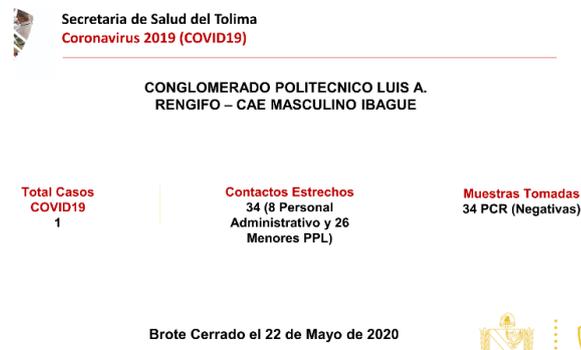


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 33 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

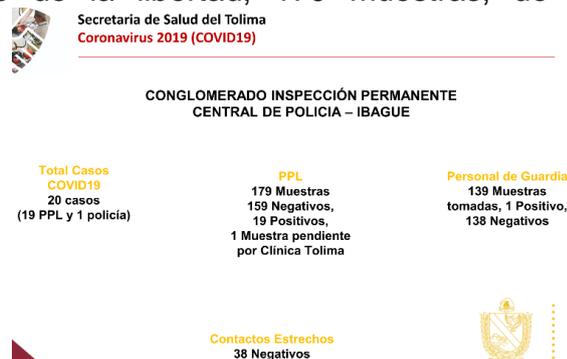
3. Conglomerado fundación fraternal de ayuda a madres lactantes: total casos positivos: 1 (menor de 2 meses) contactos estrechos 18, muestras tomadas 18 (todas negativas). Brote cerrado



4. Conglomerado: Politécnico Luis A. Rengifo. CAE masculino Ibagué: 1 caso positivo, contactos estrechos 34, reporte de pcr de los contactos estrechos negativos. Brote cerrado



5. Conglomerado inspección permanente central de policía- Ibagué: total casos positivos 20 (19 casos en personal privado de la libertad y un caso d un policía) contactos estrechos 38 todos negativos. Muestras tomadas a personal privado de la libertad; 179 muestras, de las cuales 159 son negativas



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 34 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

6. Conglomerado Central de Urgencias Louis Pasteur: total casos positivos; 2 (fallecidos) Del caso 1: se tomaron muestras a 11 contactos estrechos (2 médicos, 3 enfermeras y 6 auxiliares) de los cuales 1 fue positivo (auxiliar de enfermería). Del caso 2: se tomaron muestra a 4 contactos estrechos (1 medico, 2 auxiliares de enfermería y 1 conductor) de los cuales 1 contacto fue positivo (auxiliar de enfermería)



Secretaria de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR ESE - MELGAR

**Total Casos
COVID19**
2 Brotes (2 Casos
Fallecidos)

Contactos Estrechos
Caso 1: 11 Contactos
Caso 2: 4 Contactos

Contactos Positivos
Caso 1: 2 (Auxiliares de Enfermería)
Caso 2: 1 (Auxiliar de Enfermería)

Contactos Caso 1
2 Médicos
3 Enfermeros
6 Auxiliares de Enfermería

Contactos Caso 2
1 Medico
2 Auxiliares de Enfermería
1 Conductor



7. Conglomerado Hospital San Rafael: total casos positivos 1, contactos estrechos 13, casos positivos 1. Intervención Dr. Fair, indica que varios casos se están relacionando con las plazas de mercado. Este caso del Espinal está relacionado con contacto con una plaza de mercado. Se sugirió al equipo de epidemiología del municipio del Espinal realizar pruebas rápidas al personal de la plaza de mercado encontrando 8 casos con pruebas rápidas positivas, de los cuales hay 3 positivos con PCR, este es un nuevo conglomerado al cual se le está iniciando el estudio.



Secretaria de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO HOSPITAL SAN RAFAEL
ESE – ESPINAL

**Total Casos
COVID19**
1

Contactos Estrechos
13

Casos Positivos
1

Servicio de Facturación Urgencias



8. Conglomerado Hospital regional Alfonso Jaramillo Salazar – del Líbano, se

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 35 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

presentaron 4 casos positivos para COVID (3 mujeres y un hombre) contactos estrechos 13 (laborales y familiares, ningún contacto estrecho fue positivo. Total, de muestras tomadas 38. 4 positiva v 34 negativas



Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO HOSPITAL REGIONAL ALFONSO
 JARAMILLO SALAZAR ESE - LIBANO



9. Conglomerado internacional del uso de la fuerza policial para la paz “CENOP” – SAN LUIS, a inicios del mes de mayo se alojaron 236 personas que ingresaron a la escuela, estas venían de varias ciudades del país, principalmente de Bogotá y Valle Del Cauca. Según informe emitido por el equipo del CENOP, indica que realizaron aislamiento por grupos de 34 personas mas o menos 7 grupos en total, en zonas denominadas barracas, en algunas de ellas empezaron a presentar síntomas y se les tomaron muestras, inicialmente se reportado 5 casos positivos, debido a lo anterior se decidió toma de pruebas rápidas a todo el personal, se encontró que la mayoría de las barracas tenían casos positivos, de las 7, en 6 barracas había casos. Población total expuesta 264, total de casos positivos para COVID-19 40, se realizaron 148 muestras por PCR, de las cuales 40 fueron positivas, 38 negativas y 70 resultados pendientes. Total, de pruebas rápidas realizadas 720, 47 positivas y 673 negativas. El aislamiento lo realizaron posterior al ingreso a la institución previamente ya habían tenido contacto, por lo tanto, el aislamiento no fue efectivo. Se espera realizar el acercamiento para contribuir a la realización del seguimiento de los casos.

Secretaría de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

CONGLOMERADO INTERNACIONAL DEL USO DE LA FUERZA POLICIAL PARA LA PAZ “CENOP” – SAN LUIS



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 36 de 37
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Los seguimientos deben ser realizados por las empresas aseguradoras de planes de beneficios, los estudios iniciales los realiza la secretaria de salud departamental y las muestras de control deben ser realizadas por las aseguradoras. El ente departamental realiza el seguimiento de los pacientes hospitalizados.



Secretaria de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

**SEGUIMIENTO
NOTIFICACIONES
SUPERINMEDIATAS**

FICHA EPIDEMIOLÓGICA
HISTORIA CLÍNICA
IEC

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS	MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS
LIBANO	142	COYAIMA	2
ESPINAL	116	CUNDAY	2
MELGAR	76	FRESNO	2
GUAMO	36	IBAGUÉ	2
ROVIRA	35	MURILLO	2
FLANDES	24	ROVIRA	2
MARIQUITA	18	ALVARADO	1
PIEDRAS	16	ARMERO - GUAYABAL	1
HONDA	15	CALDAS SAMANA	1
CHAPARRAL	13	GUADUAS	1
CARMEN DE APICALÁ	8	GUAMO	1
ARMERO	7	HUILA / ESPINAL	1
LÉRIDA	7	ICONONZO	1
VENADILLO	6	LÉRIDA	1
SALDAÑA	5	NATAGAIMA	1
SAN ANTONIO	5	PALOCABILDO	1
ALPUJARRA	4	PLANADAS	1
ORTEGA	4	PRADO	1
PURIFICACION	4	RIOBLANCO	1
ATACO	3	SAN LUIS	1
AMBALEMA	2	SUAREZ	1
CAJAMARCA	2	VILLAHERMOSA	1



Intervención final Dr. Fair: considera que las intervenciones realizadas por el departamento son adecuadas y acordes a las decisiones tomadas por la gobernación del Tolima siendo estas oportunas además de dar continuidad a los lineamientos nacionales lo que conlleva a una baja letalidad, y que, a pesar del incremento de los casos, se ha podido realizar un adecuado control de la epidemia. En este momento se inicia una nueva fase en cual se debe realizar seguimiento a la ocupación hospitalaria, debido a que va a existir una mayor exposición, riesgo de contagio y mayor número de casos.



Secretaria de Salud del Tolima
Coronavirus 2019 (COVID19)

**VIGILANCIA DE
TERMINALES**

**Terminales Terrestres
24/05/2020
IPIALES – BOGOTÁ
2 PASAJEROS DESTINO
IBAGUÉ
2 PASAJEROS DESTINO
MELGAR**

**Terminales Aéreos
24/05/2020
MARIQUITA - LETICIA**

Circular externa 000005 de 11/02/2020 MINSALUD

- Capacitaciones
- Mantener actualizado Plan de emergencias
- Disposición de suministros (Jabón, Toallas, tapabocas)
- Condiciones sanitarias
- Seguimiento



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 37 de 37
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011