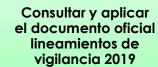
Normatividad

Realizar las
investigaciones de
campo y unidades de
análisis
correspondientes al
los ENOS

Reportar semanalmente al SIVIGILA municipal la ocurrencia o no de eventos



Decreto 780 de 2016 (antes 3518)













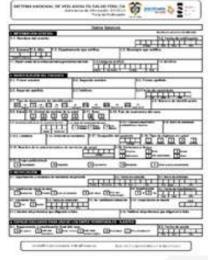
Vigilar que el todos los eventos que se presente en la UPGD se notifiquen al SIVIGILA



### **2019**









- 1. Identificación del Evento: Médico.
- 2. Diligenciamiento COMPLETA FICHA EPIDEMIOLOGICA VERSIÓN 2019 responsabilidad del MÉDICO: cara a datos basicos- cara b datos complementarios cara c laboratorio
- 3. Entrega de Ficha a Jefe de servicio CARPETA FICHAS DE NOTIFICACIÓN
- 4. Las Fichas son OBJETO DE AUDITORIA SSM-IDSN-INS











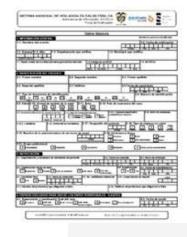




### **2019**









- 1. NO CONFORMIDADES MAS FRECUENTES 2019
- CAMPOS SIN MARCAR
- TACHONES
- NO DESCRIPCIÓN COMPLETA EN HC DEL CASO
- EXPOSICIÓN RABICA: CLASIFICACIÓN INADECUADA
- VIOLENCIA: NO DESCRIPCIÓN DE ACTIVACIÓN DE RUTA EN HC
- FICHAS EN ESTADISTICA

















CODIGO EVENTO	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO	1
FIEBRE TIFOIDEA	1
IRAG	1
LEPTOSPIROSIS	1
RUBEOLA CONGENITA	1
TETANOS ACCIDENTAL	1
TETANOS	1
ZIKA	1
ENFERMEDAD HUERFANA	2
MENINGITIS	2
SIFILIS CONGENITA	2
CHICUNGUNYA	3
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	3
SIFILIS GESTACIONAL	3
MORTALIDAD MATERNA	4
PAROTIDITIS	4
VARICELA	4
LESIONES POLVOR	8
TUBERCULOSIS	13
DEFECTOS CONGENITOS	16
MALARIA	18
VIH	22
INTOXICACION	25
MUERTE PERINATAL	30
DENGUE	49
BAJO PESO	53
INTENTO DE SUICIDIO	87
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	117
EXPOSICION RABICA	132

**2019** 

















Tosferina (Evento Control Nacional): Disminución de la incidenci de la enfermedad PENTAVALENTE. Gestante Vacuna TdaP A partir semana 26.

Sarampión / Rubeola (Evento Eliminación): Ausencia de casos, pesar de que persiste el agente causal. TRIPLE VIRAL



- síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea)
- Conjuntivitis
- manchas de Koplik, signo característico del sarampión.

**RUBEOLA: Eliminación:** Linfadenopatias Pos auriculares occipitales y cervicales

GARANTIZAR MUESTRA DE SANGRE (SUERO) - HISOPADO NASOFARINGEO - ORINA

















# **Eventos Inmunoprevenibles TOSFERINA**

La tos ferina es una enfermedad bacteriana aguda

- compromete el tracto respiratorio
- se caracteriza por una fase catarral inicial de comienzo insidioso, con tos irritante que se torna paroxística en una o dos semanas.

Los paroxismos se caracterizan por accesos repetidos y violentos de tos que pueden ser seguidos de estridor inspiratorio y en ocasiones de vómito. La duración aproximada de la tos ferina es de ocho (8) semanas y se presenta en tres fases: catarral, paroxística y convalecencia. Causada por Bordetella pertussis.

70	JULIO	50 AS 20 AS 50	70	9 0: 00 AS 00 B	AGOSTO			
5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 3			5 26	27 28 29 30 31	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 3			
			*	Fase catarral : 7 dias p inicio de sintomas		encia		
21 d	ias periodo de incubacion		0		periodo de transmisibilidad			
Ipiales	Sandona	Cali	524. 3	2	Ipiales			















### Sarampión

Fase prodrómica, preexantemática o catarral

- se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C
- síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea)
- Conjuntivitis
- manchas de Koplik, signo característico del sarampión.

### Sarampión

Fase exantemática o eruptiva



Se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad con una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en región retro auricular, la cara y después se generalizan - cefalocaudal; dura de cuatro a siete días y termina con una descamación fina.













NOTIFICACION INMEDIATA

### Rubeola

La Rubeola es infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por:

- Fiebre
- Rash máculo-papular difuso puntiforme Los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma

Los adultos pueden resentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39° C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis.

### Rubeola

La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días.



Enfermedad viral causada por el virus Coxsackie - del género Enterovirus. La enfermedad mano, pie boca es común en bebés y niños pequeños. Por lo general causa fiebre, llagas dolorosas en la boca y sarpullido en las manos y los pies. La mayoría de las personas que se infectan se recuperan en un plazo de una o dos semanas.









Es contagiosa y se extiende fácilmente a través del contacto con manos no lavadas, heces, saliva, mocos o el líquido de las ampollas. Los niños del menos de 5 años de edad se exponen más a esta enfermedad, frecuente en guarderías, centros de preescolar y otros lugares donde los niños comparten espacios reducidos.



### **Eventos Inmunoprevenibles DIFTERIA**

### Definición clínica:

Persona que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz.

Se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general.

La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel. La muestra para el estudio microbiológico es el

hisopado faríngeo o de la membrana

NOTIFICACIONI
NOTIFICACION
INMEDIATA
INVILDIAIA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso o en el que las pruebas de laboratorio no son concluyentes.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable con aislamiento de C. diphtheriae, prueba de Elek positiva y presencia del gen toxigénico.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por el laboratorio.
Caso compatible	Caso probable al cual no se le tomo una muestra o se tomo, se conservó o se procesó en forma inadecuada con resultados consecuentemente negativos, y al que no se le pudo demostrar asociación epidemiológica con un caso confirmado.
Caso descartado por laboratorio	Caso probable al que se le tomó, se conservó y se procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio, y el resultado fue negativo.



### Rubeola

La Rubeola es infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por:

- Fiebre
- Rash máculo-papular difuso puntiforme Los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma

Los adultos pueden resentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39° C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis.

### Rubeola

La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días.



Enfermedad viral causada por el virus Coxsackie - del género Enterovirus. La enfermedad mano, pie boca es común en bebés y niños pequeños. Por lo general causa fiebre, llagas dolorosas en la boca y sarpullido en las manos y los pies. La mayoría de las personas que se infectan se recuperan en un plazo de una o dos semanas.

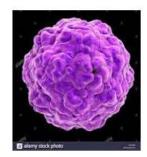








Es contagiosa y se extiende fácilmente a través del contacto con manos no lavadas, heces, saliva, mocos o el líquido de las ampollas. Los niños del menos de 5 años de edad se exponen más a esta enfermedad, frecuente en guarderías, centros de preescolar y otros lugares donde los niños comparten espacios reducidos.



PFA (Evento Erradicación): Ausencia de casos, y de agente causal.

Con la vacuna anti poliomielítica.

Muestra de Materia Fecal.

### 3. Definiciones operativas de casos

Cuadro 2 Definiciones operativas de caso. Colombia, 2017.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Cualquier caso de PFA,-incluyendo el síndrome de Guillain-Barré en individuos menores de 15 años, por cualquier motivo que no sea causada por traumatismo grave, tumor o degeneramiento de la neurona motora o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable con o sin parálisis residual y aislamiento de poliovirus salvaje o poliovirus neurovirulento derivado de vacuna oral de polio, a partir de las heces del caso o de sus contactos, (cuando haya sido necesario recolectarlos).
Caso compatible	Caso probable del cual no se obtuvo una muestra de heces dentro de los primeros 14 días de inicio de la parálisis y presenta parálisis residual compatible con poliomielitis, o sobreviene la muerte dentro de los 60 días siguientes, o no se hace seguimiento del caso y cuyas secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad.  También es caso compatible los resultados de estudios de autopsias en donde se identifique mielitis aguda de predominio en las áreas motoras, en cualquier localización de la médula espinal o del tallo cerebral, con evidencia de destrucción neuronal (neuronofagia), en ausencia de inclusiones virales o de alguna otra explicación a la causa de muerte (diagnóstico compatible por exclusión).















NOTIFICACION INMEDIATA

ESAVI: Evento supuestamente atribuido a la Vacunación Solo se Notifican los Graves.



fiebre mayor a 38° C, reacción local (dolor tumefacción, enrojecimiento), irritabilidad, malestar, diarrea, cefalea, dolores musculares.















# TETANOS NEONATAL











- Notificar de manera inmediata e individual, todos los casos probables de tétanos neonatal.
- En todo caso probable de muerte por tétanos neonatal se hará investigación epidemiológica de campo, necropsia o autopsia verbal y unidad de análisis.

### 3. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación				
Caso probable	<ul> <li>Todo recién nacido que haya tenido una enfermedad con las características del tétanos en el pri- mer mes de vida habiendo llorado y alimentado normalmente durante los dos primeros días de vida.</li> </ul>				
Caso confirmado por clínica	Aquel que presente las tres características clínicas siguientes.  Alimentación y llanto normales durante los dos primeros días de vida.  Comienzo de la enfermedad entre el tercero y el vigésimo octavo día de vida.  Incapacidad o dificultad para succionar (presencia de trismo), seguida de rigidez muscular generalizada y/o convulsiones (espasmos musculares) entre los tres y 28 días de nacido.  No se dispone de ayudas diagnósticas para la confirmación; esta es por clínica y por datos epidemiológicos.				
Caso descartado	Un caso descartado es un caso probable que ha sido investigado y no cumple los criterios clínicos establecidos para ser confirmado. Ante esta situación, hay que especificar el diagnóstico. Además, se debe tener regularmente un resumen de los casos descartados.				



# **Tétanos Accidental**





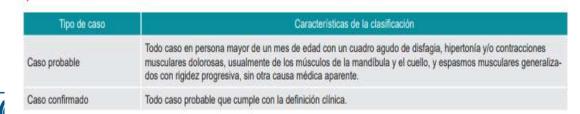
- Solicitar oportunamente a través del programa PAI la inmunoglobulina antitetánica.
- Para la entrega únicamente se requiere: Epicrisis o HC, solicitud de inmunoglobulina por el profesional tratante, y Formato de solicitud de biológicos.
- Con estos documentos se despacha de forma inmediata a la IPS solicitante quien debe garantizar cadena de frio.

- Notificar de manera inmediata e individual
- En todo caso probable de muerte por tétanos accidental se hará investigación epidemiológica de campo, necropsia o autopsia verbal y unidad de análisis

### Se debe tener en cuenta:

- La ocupación de la persona.
- Los antecedentes de heridas sufridas durante los 20 días anteriores a la presentación del cuadro clínico.
- Las características de la herida y la forma como fue tratada.
- La actividad relacionada con la herida y el lugar del accidente.

### 3. Definición del evento



Fuente: https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt16-tetanus.html#f13 (7)















# **Varicela**

 Notificar semanalmente los casos individuales y brotes. Se diligencia solo datos basicos.



# Tipo de caso Características de la clasificación Todo caso que presente una enfermedad de comienzo repentino, con fiebre moderada, erupción cutánea de tipo maculo-papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas. Deberá ser evaluado por un profesional de salud competente para determinar el diagnóstico; el evento puede estar asociado por nexo epidemiológico con un

caso confirmado.

















- Notificar semanalmente los casos confirmados
- En todo caso de muerte por parotiditis se hará investigación epidemiológica de campo, necropsia y unidad de análisis.

Tipo de caso	Características de la clasificación			
Caso confirmado clínicamente	Paciente con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor a dos días, sin otra causa aparente.			













# **MENINGITIS**

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica	Meningitis bacteriana: paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefa- lea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:  Rigidez de nuca  Alteraciones de conciencia  Señales de irritación meníngea  Acompañado o no de rash purpúrico o petequial (meningococo)  En menores de un año, abombamiento de la fontanela.  El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones:  LCR turbio  Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80 %  Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl  Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl  Gram de LCR positivo para bacterias:  diplococos gram positivos (meningitis neumocócica)  diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica)  bacilos gram negativos (meningitis por Haemophilus influenzae)

# Meningitis bacterianas por S. pneumoniae, H. influenzae y N. meningitidis













# **MENINGITIS**

- Se notifica desde probable
- Es de notificación inmediata
- Ficha única código 535 para los tres tipos de meningitis que se vigilan.
- Se debe tomar muestra de LCR y Sangre ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.
- Se confirma o descarta con resultado de Cultivo LCR
- El aislamiento de casos confirmados deberán ser enviados al grupo de Microbiología de la Subdirección Red Nacional de Laboratorios del INS, a través del LSP.













# **IRAG**

Estrategia	Nivel	Notificación		
Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal		
Morbilidad de IRA	Todas las UPGD del país	Colectiva, semanal		
IRAG inusitado	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata		
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata		













# **IRAG INUSITADO**

Tabla 3. Definición operativa de caso de IRAG inusitado

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de IRAG inusitado	<ul> <li>a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</li> <li>Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.</li> <li>Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.</li> <li>Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico</li> <li>b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.</li> <li>c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.</li> <li>d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.</li> </ul>
Caso de IRAG inusitado confirmado por el laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante  RT-PCR en tiempo real  Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio  Aislamiento bacteriano
Caso descartado de IRAG inusitado	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.













### LESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE **RABICA**

### Agresión

Elabora ficha de exposición rábica y evalúa condiciones de la agresión

Se clasifica si se trato o no de una exposición

Si es exposición se confirma la ficha v se envía al SIVIGILA

Observación del animal



INDAGAR Y REGISTRAR EN HC Y FICHA SI HAY ANTECEDENTE DE ADMINISTRACION DE SUERO Y/O **VACUNA EN EL AGREDIDO CAMBIA EL ESQUEMA.** 

**ORDENAR Y SUPERVISAR EL LAVADO** INMEDIATO DE LA HERIDA CON AGUA Y JABÓN.

INDAGAR Y REGISTRAR CLARAMENTE SI EL PERRO ES OBSERVABLE, DE SERLO SE CONSIDERA NO EXPOSICION NO **REQUIERE VACUNA** 



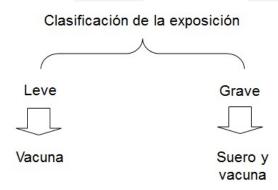














# LESIONES POR ANIMALES POTENCIALEMENTE TRANSMISORES DE RABICA









Lesiones causadas por animales de fauna silvestre, exótica o domesticados deben considerarse como una exposición grave que requiere tratamiento inmediato: SUERO // VACUNA















# LESIONES POR ANIMALES POTENCIALEMENTE TRANSMISORES DE RABICA

### **Esquema Pos Exposición:**

En personas expuestas de cualquier edad, que no hayan recibido anteriormente ningún tratamiento antirrábico, se usa una serie de cuatro dosis de vacuna antirrábica, vía intramuscular en la región deltoidea los días:

0 (Cero)

3 (Tres)

7 (Siete)

14 (Catorce)















en personas que viven en zonas de difícil acceso donde no hay garantía de la cadena de frío.

También se lo conoce como esquema ZAGREB:

día 0 (Cero): 2 dosis

día 7 (Siete): 1 dosis

día 21 (Veintiuno): 1 dosis





### LESIONES POR ANIMALES POTENCIALEMENTE TRANSMISORES DE RABICA

Esquema de Re-vacunación: En personas que han recibido un tratamiento antirrábico anterior así: Menos de 1 año a partir de la última dosis:

**Exposición Leve: 1 Dosis** 

Exposición Grave: 3 Dosis 0, 7 y 28

Más de 1 año a partir de la última dosis:

Tanto en exposición grave como leve: 3 dosis: días 0, 7 y 28

Aplicación Suero: Debe hacerse lo más pronto posible después de la exposición. Si ante una exposición grave, por alguna razón el suero no se aplicó simultáneamente con el inicio del esquema de vacunación, se podrá aplicar hasta el 7 día de iniciada la vacunación, nunca se debe aplicar después de la tercera dosis de vacuna; en ningún caso deben omitirse las pruebas cutáneas de sensibilidad. Dosis: Heterólogo-40 UI/Kg. Homólogo-20

Dosis: Heterólogo-40 UI/Kg. Homólogo-20 UI/Kg

Se aplica la mayor cantidad posible en la herida y el resto en la región glútea.











# Lesiones de Causa Externa



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





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



Lesiones de causa externa Código INS: 453

Lesiones de causa externa Código INS: 453

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-057 V:01 AÑO 2016	RELACIÓN CON DATOS BÁSICO	S		FOR-R02.0000-057 V:02 2018/02/0	
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID' C. Núme		ntificación	A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo		. Tipo de ID* C. Número de identificación		
RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA DENTIDAD   CC: CÉDIU	A CIUCACANÍA) CE-CÉDULA EXTRANJERÍA (-PA: PA	SAPORTE   M5 : MENOR SIN ID   A5 : ADULTO SIN ID	RC : REGISTRO CAVIL   TI : TAR	LIETA (DENTIDAD ) CC : CÉDULA CILIDADAN	a) ce: cédula extranjería (-pa; pa	SAPORTE   MS : MENOR SIN ()   AS : ADULTO SIN ()	
5. LESION D	E CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR:			5. LESION DE CAUSA	EXTERNA OCASIONADA POR:		
0 1. Accidente de consumo 0 2. Exposición laboral en m	enores de 18 año 3. Accidentes d	le trânsito 0 4. Procedimientos estéticos	0 1. Acc	dente de consumo	0 4 Procedimientos	estéticos	
6. TIPO DE LESIÓN (S	eleccione una o varias de las siguientes op	pciones)		6. TIPO DE LESIÓN (Seleccione	una o varias de las siguientes o	pciones)	
Astinia o ahogamiento Choque eléctrico Estrangulamiento, sofocación Fractura, esquin Herida, laceración, cortes Politraumatismo Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento Quemasigna	ce y turación lintección lintección lintección	lergias Necrosis Embolia Depresión respirationia	Astivia o ahogamiento Estrangulamiento, sofocación Herida, laceración , cortes Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento	Choque eléctrico, electrocu Fractura, esguince y luxaci Politraumatismo Amputación o enucleación Cuémaduras	19.40 <u>(2.</u> 0.110, 19.7.100)	elergias Necrosis Embolia Depresión respiratoria	

# Lesiones de Causa Externa

### Lesión o daño a la salud, vida o seguridad del consumidor relacionados con accidentes de consumo

Los accidentes de consumo se definen como eventos involuntarios causados por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud o muerte; pueden ocasionar daños a la salud que pueden ir desde ahogamiento, amputación, asfixia o sofocación, choque eléctrico, daños a los ojos, estrangulamiento, fractura, cortes, herida, quemaduras (5), intoxicaciones, incluso la muerte si las medidas no se toman de manera oportuna.

Estos eventos pueden ser detectados por la consulta que realiza la población afectada a los servicios de salud de urgencias, por los reportes que el fabricante o distribuidor informa a la autoridad competente frente a la identificación de defecto en el producto o falta de seguridad o calidad que pueda ocasionar un daño.

### Procedimientos estéticos

Las lesiones o muertes ocurridas en personas sanas que se somentan a un procedimiento invasivo, no invasivo o quirúrgico, presentan un interés en salud pública debido a que son situaciones que no deberían presentarse y que por tanto las mismas desde la vigilancia en salud pública y sanitaria son objeto de seguimiento con el fin de establecer los factores de riesgos relacionados que permitan aplicar medidas en salud pública con el fin de evitar la frecuencia en su aparición.

Por lo anterior, se hace necesario contar con información oportuna que permita no solo caracterizar la situación de lo que está presentando con respecto al evento, sino también identificar posibles condiciones de riesgos que están favoreciendo su ocurrencia, así también con la aplicación de medidas preventivas y de control sanitario conforme al marco normativo vigente.













# **ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS**

- Grupo amplio y de diverso trastorno
- Afecta un reducido número de personas
- Crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida.
- < 1 persona por 5000 / Colombia.
- Res. 2048 de 2015 = 2149 enfermedades (SGB).

ACTUALIZADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 5265 DE 2018 2175

### EVENTO 342 NOTIFICACION SEMANAL

		5. DATOS COI	/PLE	EMENTARIOS		
5.1 Nivel educativo  1. Preescolar  2. Básica Primaria  3. Básica Secundaria	dia Académica o Clásica dia Técnica (Bachillerato Técnico) rmalista	0 0	7. Técnica Profesional 8. Tecnológica 9. Profesional	0 0	10. Especialización O 13. Ninguno 11. Maestría 12. Doctorado	
5.2 Otros grupos poblacio Trabajador urbano Trabajador rural Jóvenes vulnerables ru Jóvenes vulnerables url Discapacitado – el siste Discapacitado – los ojor Discapacitado – los ojor 5.3 Fecha de diagnóstico  5.4 Nombre de la enferme	ales sanos ma nervioso s os de la enferi	□ Discapacitado – los demás □ Discapacitado – la voz y el □ Discapacitado – el sistema □ Discapacitado – la digestión □ Discapacitado – el movimie □ Discapacitado – la piel  nedad (dd/mm/aaaa)  5.3.1 ¿€	habla cardi n, el n genit nto d	orrespiratorio y las defensa netabolismo, las hormonas al y reproductivo	as s	□ ND= no definido













### **VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR**

### Caso sospechoso de violencia de género



- Acción/ Omisión/ Conducta/ Amenaza
- Cause muerte/ Daño/ Sufrimiento: físico, sexual, psicológico
- Asociado a un ejercicio de poder / relaciones asimétricas
- Relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino
- Ámbito público o privado
- Violencias sexuales/ físicas, psicológicas, negligencia y abandono







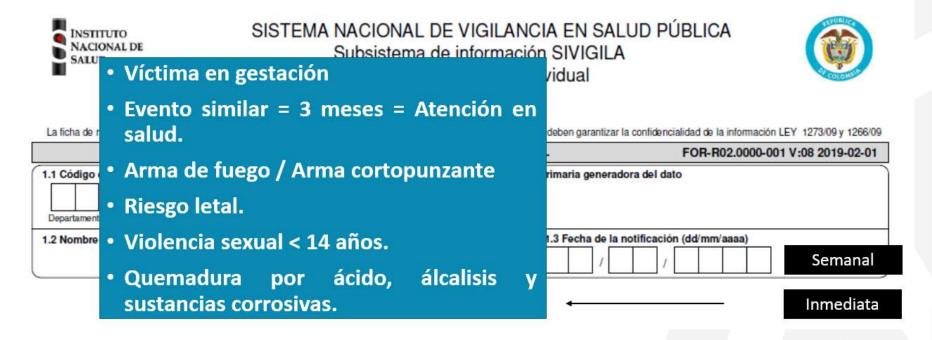






### VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

### Datos Básicos. Primera parte















### **VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR**

# EN VIOLENCIA SEXUAL DEBE QUEDAR REGISTRADO EN HC:

- ✓ Antecedente GO
- √ Consejería IVE
- √ Valoración Psicología
- ✓ Cadena de Custodia.
- ✓ Examen Físico acorde al tipo de violencia
- ✓ Citas de Seguimiento acorde a Resolución.
- ✓ Activación de Ruta: SectorJusticia Proteccion



ICBF - Comisarias de Familia

Adopta medidas de protección y restablecimiento de derechos

### JUSTICIA URI- CTI

URI - SIJIN

Garantiza el acceso efectivo a la justicia, la verdad y la reparación a las víctimas















### **INTENTO DE SUICIDIO**

Conducta
potencialmente lesiva

Auto-inflingida

Sin resultado fatal

Con intencionalidad de provocarse la muerte













SI EL MECANISMO ES INTOXICACION NO DEBE DILIGENCIAR FICHA 365 SOLO SE REPORTA EL INTENTO FICHA 356



NOTIFICACIÓN SEMANAL

### **TUBERCULOSIS**

### Tuberculosis pulmonar:

Tos acompañada o no de expectoración mucoide o mucopurulenta, a veces con presencia de hemoptisis por más de 15

#### Otras manifestaciones:

Malestar general, fiebre baja al comienzo, pero más alta a medida que la enfermedad progresa, pérdida de peso, anorexia, astenia, anemia y sudoración nocturna no explicables por otra causa, dolor torácico, hemoptisis, hallazgos anormales a la auscultación pulmonar, entre otros.

### Tuberculosis extrapulmonar:

Al ser menos frecuente y afectar órganos de difícil acceso, es poco conocida; por contener escasos bacilos, su diagnóstico es más difícil.

Dado que los síntomas varían de acuerdo al órgano afectado. (pleural, meníngea, ganglionar, peritoneal, renal, osteoarticular, intestinal, genitourinaria, pericárdica, cutánea).

Se considera un caso de tuberculosis todas las formas aquel que cumpla con los criterios bacteriológico, clínico y nexo.

### **CRITERIO BACTERIOLOGICO** Histopatológico Bacteriológico

Demostración del bacilo es criterio suficiente para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento, esto se realiza por medio de:

- > La baciloscopia
- > El cultivo o pruebas de detección molecular

La biopsia de cualquier tejido que demuestre granulomas con necrosis de caseificación (activo) y Zielh Neelsen (ZN) positivo es diagnóstico de tuberculosis, excepto en aquellos casos de adenitis post-vacunal.

El criterio de histopatología se debe correlacionar con la realización del cultivo, es decir, toda biopsia debe ser

Si la biopsia presenta ZN negativo, se considera el caso como probable y debe ser confirmado o descartado mediante el cultivo.

La histopatología se puede complementar con pruebas de inmunohistoquímica para micobacterias.

### CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

El ser contacto de un caso bacilífero hace positivo este criterio; toda persona con nexo epidemiológico debe tener valoración médica y la realización de pruebas diagnósticas con el fin descartar tuberculosis activa.

Este criterio es muy útil en casos de tuberculosis infantil.





CRITERIO CLÍNICO









### **TUBERCULOSIS**

- \* Asesoría para la realización de pruebas de tamizaje para VIH
- Pruebas de susceptibilidad del Mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos.
- Información y registro para el seguimiento de pacientes.

SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE CULTIVO

CLASIFICACION CORRECTA DE SINTOMATICO RESPIRATORIO Y ADECUADO MANEJO TOMA DE BASCILOSCOPIA















# VIH

Evento	Codigo INS	Notificar desde	Notificación Inmediata	Ajustes	Ficha	Edad
VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA	850	Conf. Laboratorio	No	6, D,7	F:CA + F:CB-L	Toda las edades

TOMA DE BACILOSCOPIA ACCIONES COLABORATIVAS TB- VIH



( icontec

ENSALUD

UNIVERSITARIO

( icontec

SA-CER448535 OS-CER448536

En gestantes, siempre una tercera prueba confirmatoria con CARGA VIRAL-WESTERBLOT



### MALARIA

### Malaria no complicada:

Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente, el estado inmunitario, la especie, el número de parásitos y el tiempo de padecimiento de la enfermedad.

Inicio súbito

### Escalofrió

Fiebre

#### Sudoración

Acompañado por cefalea, dolores musculares y articulares, que según la especie parasitaria presente produce paroxismos febriles que varían de 24 a 72 horas.



Paciente con episodio febril actual o reciente con diagnóstico de malaria con hallazgos clínicos o de laboratorio que indiquen compromiso grave de uno o varios órganos:

Malaria cerebral: alteraciones del estado de conciencia incluido el coma: convulsiones múltiples más de dos episodios en 24 horas; postración, debilidad extrema el paciente no puede sentarse o ponerse de pie o caminar sin asistencia, Incapacidad de alimentarse.

Complicación renal: Creatinina sérica > 1,5 mg/dl y/o volumen urinario < 12 ml/kg de peso en 24 horas (niños).

Complicación hepática: Presencia de ictericia (bilirrubina sérica total > 3 mg/dl) y alteraciones de las pruebas de función hepática, ictericia clínica con evidencia de otro compromiso de órgano vital.

Complicación pulmonar o síndrome de dificultad respiratoria: aumento de la frecuencia respiratoria al ingreso, presencia de alteraciones a la auscultación pulmonar como sibilancias, roncus y estertores, y cambios radiográficos compatibles con edema pulmonar.

Chaque: presión arterial sistólica menor de 80 mm Hg en adultos o menor de 50 mm Hg en niños.



### CONFIRMACION POR **LABORATORIO**

**REGISTRARSE ZONA ENDEMICA DE DONDE PROVIENE** 





SC-CER448531















### **DENGUE**

Dengue: las características clínicas dependen de la edad del paciente.

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retrorbital, dolores musculares y articulares, y erupción cutánea.



Notificación	Tipo de caso	Responsabilidad
Notificación inmediata	Dengue grave Muerte por dengue	Sistema de información en Vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, conforme a los flujos establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.
Notificación semanal	Dengue (sin signos de alarma).	Los casos confirmados de dengue no complicados deben reportarse semanalmente de conformidad con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública (Ficha de notificación nacional datos básicos para Dengue).















### **LEISHMANIASIS**

SE NOTIFICA CONFIRMADO POR LABORATORIO

Para inicio de tratamiento debe garantizarse toma de Pruebas Hepáticas (TGO-TGP), Renales: Creatinina y Uroanalisis) Pancreáticas (Amilasa,Lipasa) Prueba de Embarazo, ECG en mayores de 45 años Cuadro 1. Constantes para el cálculo de las cantidades diarias de Antimonio Pentavalente

Medicamento	Calculo de cantidades diarias
N – metil glucamina	Peso en kilos x 0.247 = cantidad de mililitros (cm³)
	El 0,247 resulta de dividir 20 mg /kg/dia

25

#### Guía Clínica Leishmaniasis

por el Contenido de antimonio que aparece anotado en la etiqueta de registro del fármaco en Colombia (en este caso 81mg/ml)
Ejemplo: Paciente de 65 kilos x 0,247 = 16 ml cada día.











### **LEPTOSPIROSIS**

#### ANICTÉRICA:

- Cualquier serotipo vs susceptibilidad
- Curso benigno

Fiebre Mialgias - Cefaleas Conjuntivitis

Náuseas – Mareo - Astenia

Recuperación rápida – Pronóstico Favorable

**Muestras Pareadas con** intervalo de 15 días

### ICTÉRICA: (Síndrome de Weil)

- Licterohaemorrhagieae, Lcanicola
- Hepatonefrosis

Fiebre prolongada Vómito – Hemorragias Disfunción renal y/o hepática Hepatomegalia - Ictericia Pronóstico reservado

### Diagnóstico

- Pruebas de laboratorio como: MAT, ICA-CEISA, PCR, ELISA-IFI, Cultivo (6 a 10 semamnas), Histopatología: coloraciones de plata araéntica en tejidos riñón, hígado y pulmón. Deben ser pareadas cada 15 días.
- Sintomatología.

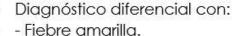












- Dengue.
- Influenza.
- Hepatitis viral.
- Meningitis viral.

### **ETA**

Caso probable: Paciente con cuadro clínico compatible con ETA, que se manifiesta de forma súbita, generalmente caracterizado por síntomas como vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas, deshidratación y otras que comprometen el sistema nervioso central por consumo de alimentos o agua contaminada. De acuerdo con la clasificación de las ETA establecida por la OPS, se incluye toda la gama de signos y síntomas y no se limita a los gastrointestinales.



#### Acciones individuales

- Manejo hospitalario o ambulatorio del caso.
- Notificación del caso mediante el diligenciamiento de la ficha única de notificación individual: datos básicos y datos complementarios. Ficha 355
- Recolección de muestras clínicas (estudio por laboratorio).
- Brotes: la toma de la muestras se realizará):
   Menos de 10 casos: la totalidad de casos
   Mas de 50 casos: al 10% de los casos





### **ZIKA- Anomalia Congenita**

Tomar muestras de tejidos: cordón umbilical y placenta correspondiente al producto de la gestación (nativivo o natimorto)

Tomar muestra de suero de sangre de cordón umbilical

Tomar muestra de sangre periférica en el recién nacido vivo de 3 a 5 ml empleando como anticoagulante heparina sódica para procesar cariotipo

Realizar fotos clínicas completas del recién nacido o mortinato Realizar estudio completo con rayos X Cabeza, huesos largos, ecografía transfontanerlar.

Evento	Codigo INS	Notificar desde	Notificacion inmediata	Ajustes	Ficha	Edad
	215	Sospechoso Confirmado	Si	Ajuste 6, 7	FCA+ FCB	Etapa prenatal o postnatal al momento del nacimiento tanto de los nativivos como natimortos

### Caso sospechoso

IMPORTANTE

Todo feto en donde se detecte por ecografía obstétrica un perímetro craneano con dos (02) desviaciones estándar por debajo del valor medio, de acuerdo a la edad gestacional correspondiente u otras alteraciones estructurales a nivel del sistema nervioso central, el caso se debe notificar al Sivigila en la ficha 215 de defectos congénitos teniendo en cuenta las siguientes variables en datos básicos: clasificación inicial del caso opción "1 sospechoso" condición final opción "0" y en datos complementarios en la variable diagnóstico opción "1 prenatal", variable nativivo opción "3 no ha nacido"



# **BAJO PESO AL NACER**

Peso Bajo al Nacer

Recién nacido con peso igual o menor a 2499 gramos. Muy Bajo peso al Nacer

Recién Nacido con peso igual o menor a 1499 gramos. Caso • confirmado

Recién Nacido de 37 o más semanas de gestación.

Peso menor o igual a 2499 gramos

caso • Notificación Semanal

En la ficha de datos básicos debe ingresar la información de la madre del menor con bajo peso al nacer

### Oportunidad de la notificación semanal

 Total de casos notificados en la misma semana del nacimiento







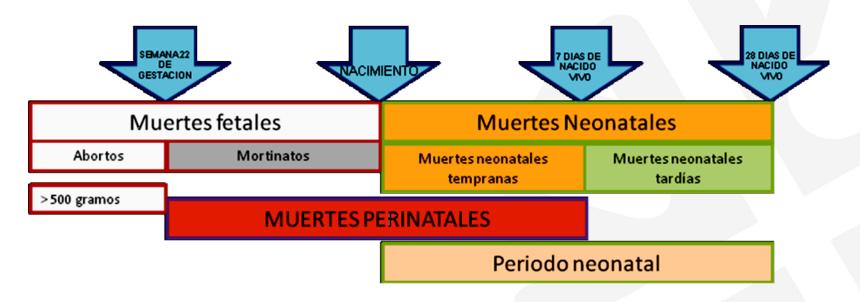








# MUERTE PERINATAL



- Necropsia al 100% de los casos de MPNT donde la causa de muerte no sea clara.
- Mortinatos se realiza al feto y a la placenta.

EN FICHA DE DATOS BASICOS SE DILIGENCIA
DATOS DE LA MADRE













# ANOMALIA CONGENITA

EN FICHA DE DATOS BASICOS SE DILIGENCIA DATOS DEL RECIEN NACIDO

# EN CASO DE HIPOTIROIDISMO NOTIFICACION INMEDIATA



SE NOTIFICA RECIEN
NACIDOS - HASTA LOS 12
MESES DE EDAD











SA-CER448535





# MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

#### Caso confirmado por clínica

- Complicación severa
- Durante el embarazo parto 42 días siguientes a la terminación del embarazo.
- Riesgo la vida de la mujer
- Sobrevive
- Al menos un criterio de inclusión.



## Notificación inmediata















# MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

- Preeclampsia severa:
  - TAS persistente 160 mmHg / TAD 110 mmHg
  - · + Proteinuria
- HT Sin proteinuria:
  - Plaquetas < 100.000</li>
  - Oliguria
  - Creatinina > 1,1
  - · Aumento transaminasas
  - Edema pulmonar
  - Alteraciones visuales

- Infección o sospecha + (2):
  - T° > 38,3 < 36 °C
  - FC > 90 lpm
  - FR > 20
  - TAS < 90 / TAM < 70
  - + Proteinuria
- Hemorragia obstétrica
  - Pérdida del 25% de la volemia.
  - Cambios hemodinámicos
  - Caída del hematocrito en 10 puntos.
  - Pérdida mayor a 1000 ml















# MUERTE MATERNA CLASIFICACIÓN

#### **MM Temprana**

- · Mientras esta embarazada.
- Dentro de los 42 días posterior a la terminación del embarazo.
- Independiente de la duración.
- Independiente del sitio del embarazo.
- Causas relacionadas con el embarazo.
- Causas agravadas por el embarazo.
- No por causas accidentales o incidentales

#### **MM Tardía**

- Muerte de una mujer después de los 42 días del evento obstétrico.
- Antes de un año.
- Causas obstétricas directas o indirectas.















# MUERTE MATERNA CLASIFICACION

### Defunciones obstétricas directas

- Complicaciones obstétricas del embarazo, parto, puerperio.
- Intervenciones.
- Omisiones.
- Tratamiento médico incorrecto.
- Cadena de acontecimientos originada en cualquier circunstancia.

### Defunciones obstétricas indirectas

- Enfermedad existente desde antes del embarazo.
- Enfermedad que evoluciona durante el embarazo.
- No por causas obstétricas directas.
- Agravadas por efectos fisiológicos del embarazo.













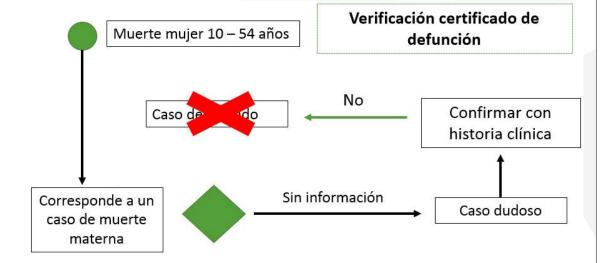
# MUERTE MATERNA CLASIFICACIÓN

#### Coincidente

 Ocurre durante el embarazo, parto, puerperio.

+

- Clasificación nosológica = LCE
  - · Accidentes de tránsito
  - Ataques / agresiones
  - Suicidio
  - Violación
  - Homicidio
  - · Lesiones accidentales















# SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

Evento	Codigo INS	Notificar desde	Notificacion Inmediata	Ajustes	Ficha	Edad
Sifilis Gestacional	750	Conf. Laboratorio	No	6,D	F:CA +FCB-L	Mujeres 10 a 54



#### Caso PROBABLE de Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de SG (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una P. T. RÁPIDA positiva, que no haya recibido TTO ADECUADO para sífilis de acuerdo a su estadío clínico durante la presente gestación.

En todos los casos se debe solicitar P. NO T. (VDRL, RPR) y esta debe ser reportada en diluciones.

Los casos PROBABLES NO son notificados al Sivigila



#### Reinfección

Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido TTO adecuado para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, durante el seguimiento clínico y serológico presenta aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la P. NO. T. (VDRL/RPR) de 4 veces o dos diluciones con







# SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA



### Sífilis Congénita

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con **SG sin TTO o TTO inadecuado** para prevenir la SC, sin importar el resultado de la **P. NO. T. (VDRL, RPR)** del neonato.

TTO ADECUADO: para prevenir la SC haber recibido al menos una dosis de P. B. de 2.400.000 UI. IM aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

Criterio por NEXO EPIDEMIOLÓGICO















Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2014

# Lesiones por Pólvora Pirotecnica

### 3. Definición del evento



Tabla 1. Definición operativa de caso de lesiones por pólvora pirotécnica

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipu- lación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requier- an manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte.

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Se Excluye lesiones por minas antipersonas u otro tipo de artefactos explosivos















### Cancer de Mama y Cuello uterino

Evento	Codigo INS	Notificar desde	Notificación Inmediata	Ajustes	F:CB-L	Edad
Cancer de mama y Cuello uterino	155	Conf. Laboratorio	NO	6,D,7	F:CA + F:,CB-L	CA de mama todas las edades, CA de cuello uterino en mujeres







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



#### VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO COD INS 155

	La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y	todas las entidades que participen en el proceso deben garantiza	r la confidencialidad de la información LEY 1273/09	y 1266/0
--	---	--	---	----------

The second secon	Total Control of the Prince of the Control of the C	to the grant of the control of the c
Definición de caso: Cancer de mama: Mujer u hombre con diagnóstico de carcinoma ductal in situ, lob	willer in situ o carcinoma infiltrante por biopsia	de acuerdo con la clasificación CIE-10° C 50.0-C50.9.
Cancer de cuello uterino: Mujer con diagnóstico de LEI AG. (NIC III displasia mo acuerdo con el sistema Bethesda 2001 y los códigos CIE-10° C 53 C55.	oderada, NIC III displasia severa y carcinoma i	n situ), carcinoma infiltrante o anormalidades en células glandulares por biopsia
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-079 V:02 2018/02/02
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación

		5. IN	FORMACION CLINICA	
5.1. Tipo de câncer				
O 1. CA Mama	O 2. CA Cuello uterino	O 3. Ambos		
5.2. Examen de conf	firmación diagnóstica de	cáncer de mama		
5.2.1 Fecha de procedin	miento (dd/mm/aaaa)	]	5.2.2 Fecha resultado (ddimmiaaaa)	
5.2.1 Fecha de procedin	]-[[[	]	5.2.2 Fecha resultado (dd/mm/aaaa)	











# VIGILANCIA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

Evento	Codigo INS	Notificar desde	Notificación Inmediata	Ajustes	Ficha	Edad
Desnutricion aguda en menores de 5 años	113	СС	*NO	6,D,7	F:CA + F:,CB	En < 5 Años
* Inmediata a la DLS-EAPB.						



UCIN-CANGURO-BASICO

a ficha de notificación es para fines de vigilano	7, 30 (00)		confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09		**************************************				ños código INS 113 Idencialidad de la información LEV 127309 y 128
RELACIÓN CON DATOS BÁSIC	0\$		FOR-R02.0000-045 V:01 2017/01/01	RÉLACIÓN CON	DATOS BÁSICOS				FOR-R02.0000-045 V:02 2018/02/
A. Nombres y apellidos del pacient	e B. Tipo	de ID" C. Número de identi	ficación	A. Nombres y apel	lidos del paciente	B. Tip	o de ID*	C. Número de identifica	ación
RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJET	A IDENTIDAD   CC : CÉDILA CIJOADANÍA   CE : C	CÉDULA EXTRAILLERÍA   PA : PASAPORT	E   MS: MENOR SIN ID   AS: ADVLTO SIN ID	RC: REGISTR	O CWIL   TI : TARJETA IDENT	DAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE	: CÉOULA EXTRA	NJERÍA   PA : PASAPORTE	MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID
	5. DATOS DE LA M	ADRE O CUIDADOR				5. DATOS DE LA	MADRE O C	UIDADOR	
5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido	5.1 Primer nombre	5.2	Segundo nombre	5.3 Prime	r apellido	5.4 Segundo apellido
5.5 Tipo de ID 5.6 Número de id	MERCHANICAL SERVICE SERVICE	l a madre o cuidador Secundaria 03. Técnica 04	. Universitaria C.S. Ninguno	5.5 Tipo de ID* 5	i.6 Número de identifica	5.7 Nivel educativo de			riversitaria O.S. Ninguno
5.8 Estrato socioeconómico	5.9 Número niños < 5 años	200	17	20	ଲ୍ୟ ଡ	5.9 Número niñ	os < 5 años		

### VIGILANCIA INTEGRADA DE LAS MUERTES EN MENORES DE **CINCO AÑOS POR IRA, EDA O DNT, 2018**

Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años

Todo niño fallecido menor de cinco años y que en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directa, relacionadas y otros estados patológicos) registra desnutrición y/o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.

Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años

Todo niño fallecido menor de cinco años y que en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causa directa. relacionadas y otros estados patológicos) registra desnutrición y/o deficiencias nutricionales. enfermedad diarreica aauda o infección respiratoria aguda y es confirmado por unidad de análisis

Notificación inmediata / semanal















# **MUCHAS GRACIAS**

# CON TRABAJO EN EQUIPO, ARTICULADO Y BUENA COMUNICACIÓN LOGRAMOS EL CUMPLIMIENTO EN SIVIGILA











