
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 7
		PÁGINA: 1 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

<b>Nº DE ACTA:</b>	<b>FECHA:</b> 25 / 02 / 2022
<b>REUNIÓN:</b> COVE LOCALIDADES ENGATIVA Y SUBA – FEBRERO 2022	


<b>ASISTENTES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>ÁREA/ENTIDAD</b>
TAYLIN PINEDA JAIMES	EPIDEMIOLOGA SISVESO	SUBRED NORTE
ADRIANA BARRETO	EPIDEMIOLOGA CRONICOS	SUBRED NORTE
BETSY SALAZAR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VSP SIVISTRA	SUBRED NORTE
YAZMIN RODRIGUEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VSP DISCAPACIDAD	SUBRED NORTE
IGNACIO ZARANTE	MEDICO GENETISTA	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ADRIANA VELANDIA	LIDER PAI	SUBRED NORTE
TANIA BLANCHAR	EPIDEMIOLOGA GRUPO TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
LAURA CALDERON	EPIDEMIOLOGA COVID	SUBRED NORTE
ADRIANA HEREDIA	EPIDEMIOLOGA SIVIGILA	SUBRED NORTE

<b>ORDEN DEL DÍA / AGENDA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior</li> <li>2. Indicadores vigilancia VSP Crónicos, generalidades BAI y generalidades proceso de notificación de eventos crónicos</li> <li>3. Vigilancia en salud publica enfermedades huérfanas - raras - Dr. Ignacio Zarante medico genetista universidad javeriana – SDS</li> <li>4. Comportamiento de indicadores epidemiológicos de la Discapacidad – Nuevas estrategias de la VSP Discapacidad 2021</li> <li>5. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO - Estrategia de Cohortes sanas - principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis.</li> <li>6. Socialización de los principales hallazgos de la vigilancia de los eventos ocupacionales en la población trabajadora informal VSP SIVISTRA.</li> <li>7. Intervención programa ampliado de inmunizaciones</li> <li>8. Intervenciones transmisibles</li> <li>9. Intervención COVID</li> <li>10. Socialización tableros de control SIVIGILA</li> <li>11. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE - Cierre</li> </ol>

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
			VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD		PÁGINA: 2 DE 30
			FECHA: 06/04/2021

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES				
Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
Ninguno		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p><b>1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior</b></p> <p>Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión. Posteriormente se hace lectura del acta anterior del COVE; no hay observaciones con respecto al acta anterior.</p> <p>El comité de vigilancia epidemiológica del mes de Febrero de las localidades de Engativá y Suba, se realiza de manera virtual, convocatoria realizada a las UPGD a través de correos electrónicos, y envío link para el ingreso a la sala</p> <p>COVE LOCAL FEBRERO 2022 Cuándo Viernes 25 de Febrero de 2022 8:00 am – 12:15 pm Información para unirse con</p> <p><a href="https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_MjZkNTQ0MjgtYjIwNy00NmQ4LTljY2MtMDk1Y2U5MWNhOTgx%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%2220469f76-4901-4114-a951-052d96f604e8%22%2c%22oid%22%3a%22e801382d-6c7f-43d6-84aa-3a68df702450%22%7d">https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_MjZkNTQ0MjgtYjIwNy00NmQ4LTljY2MtMDk1Y2U5MWNhOTgx%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%2220469f76-4901-4114-a951-052d96f604e8%22%2c%22oid%22%3a%22e801382d-6c7f-43d6-84aa-3a68df702450%22%7d</a></p> <p><b>2. Indicadores vigilancia VSP Crónicos, generalidades BAI y generalidades proceso de notificación de eventos crónicos</b></p> <p>Adriana Marcela Barreto, Epidemióloga referentes de enfermedades crónicas no transmisibles de la subred norte, inicial la presentación del subsistema, socializando los indicadores de seguimiento y monitoreo a la operación del proceso de VSP crónicos; criterios de calidad a tener en cuenta en los procesos de notificación de cáncer infantil mama y cuello uterino en el SIVIGILA y aspectos a tener en cuenta en el proceso de búsqueda activa institucional de crónicos.</p> <p>INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA OPERACIÓN DEL PROCESO VSP CRONICOS</p> <p>Se socializan los indicadores que permiten monitorear la operación del proceso de VSP crónicos, dando respuesta a las metas del plan de desarrollo.</p> <p>En términos de CANCER INFANTIL 115 – se presenta el número total de casos notificados durante el año 2021, encontrando que en la localidad de Engativá fueron notificados 12 casos, y el mayor número de casos fue reportado por la Clínica Infantil Santa María del Lago, mientras que en la localidad de Suba, fueron reportados 19 casos.</p> <p>Se recuerda a los asistentes las definiciones operativas de caso, recordando que, aunque el sistema permite la notificación de casos confirmados, es importante lograr que se notifique la mayor cantidad de casos posibles desde probables ya que a partir de este reporte se activan las rutas para lograr un diagnóstico oportuno e inicio de tratamiento.</p> <p>- Oportunidad / Cumplimiento en el ajuste: En la localidad de Engativá cerca del 91,6% de los</p>


	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 3 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

casos reportados como probables en el año 2021 están ajustados y en Suba está ajustado el 91,6%% de los casos probables reportados; sin embargo, existen instituciones en donde hay casos ajustados después de 30 días. Se recuerda la importancia de revisar procesos que permitan el ajuste de los casos dentro de las 4 semanas epidemiológicas, haciendo la claridad que hay cosas que se demoran en ajustar ya que requieren quedarse en seguimiento. Se presentan los casos para cada una de las IPS que reportó casos de ca infantil en las localidades de Engativá y Suba.

- Oportunidad en el diagnóstico probable: se explica que este indicador hace referencia a los días que transcurren entre la fecha de consulta y la fecha de resultado del diagnóstico probable, que debe ser inferior a dos días. En la localidad de Engativá el 69% y en Suba el 98% de los casos notificados cumplieron con la oportunidad en el diagnóstico probable, se socializan las cifras por institución.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Se socializa la semaforización que indica que un caso tiene oportunidad alta si el tiempo transcurrido entre el resultado del diagnóstico probable y el resultado de diagnóstico definitivo es inferior a 8 días. La oportunidad en la confirmación diagnóstica es media si transcurren entre 9 y 15 días y baja si entre la probabilidad y la confirmación transcurren más de 16 días. El porcentaje de oportunidad en la confirmación diagnóstica se mide según los casos con oportunidad alta (< 8 días), para las localidades de Engativá y Suba, en promedio está en 84%, se socializan resultados por institución.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento: Se trata del tiempo transcurrido entre el diagnóstico definitivo y la fecha de inicio de tratamiento. La oportunidad es alta si se inicia tratamiento en los dos primeros días posteriores al diagnóstico; la oportunidad es media si el inicio de tratamiento se da entre los 3 y 4 días y la oportunidad es baja si el tratamiento inicia después de 5 días de realizado el diagnóstico. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para las localidades de Engativá y Suba el 82,5% de los casos inició tratamiento de forma oportuna, se socializa información por institución.

En cuanto al CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO 155 – se presenta el número total de casos notificados durante el año 2021 y la distribución según sean de mama o cuello uterino. En la localidad de Engativá, se reportaron 145 casos 21 de mama y 124 de cuello uterino, mientras que en la localidad de Suba fueron notificados 178 casos, 69 de mama y 109 de cuello.

- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de mama: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá fue del 76,1% y de Suba fue 44,9.
- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de cuello uterino: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá el 20,96% y en Engativá el 10,18% de los casos de cáncer de cuello uterino tuvieron resultados oportunos en las biopsias.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de mama: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Desafortunadamente, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 4 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en las localidades de Engativá estuvo en 0% y Suba, la oportunidad en el inicio de tratamiento estuvo en el 7,2%.


- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Al igual que en cáncer de mama, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en la localidad de Engativá, la oportunidad en el inicio de tratamiento de casos de cáncer de cuello uterino fue el 27,4%. Mientras que en Suba fue del 22%

#### ASPECTOS DE CALIDAD A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE NOTIFICACION DE CANCER INFANTIL, CANCER DE MAMA Y CANCER DE CUELLO UTERINO

En la revisión periódica realizada al proceso de notificación realizado por las instituciones de la subred norte, se evidencian errores que afectan la calidad del dato y requieren realizar ajustes, que normalmente son solicitados en las asistencias técnicas y a través de correos electrónicos.

Con relación al cáncer infantil se socializan los errores encontrados con mayor frecuencia y se orientan los ajustes correspondientes:

- *Casos con ajuste D:* Se recuerda que ajustes D solo se realizan cuando hay errores en el número de documento, y se debe enviar un acta que soporte el ajuste, se hace énfasis que el ajuste "D" no se emplea para descartar los casos, para los descartes debe realizar ajuste "6".
- *Ajustado sin ingreso de laboratorio:* Se recuerda que siempre que se realiza un ajuste 3 confirmado, 6 descartado, se debe ingresar el reporte del laboratorio que soporta el ajuste. Se recuerdan los códigos que se emplean para el ingreso correcto de los laboratorios al SIVIGILA
- *Ingreso de Fecha de tratamiento y Criterio de Diagnóstico Definitivo:* Se recuerda que todos los casos que ingresan al SIVIGILA confirmados por laboratorio o se realiza ajuste confirmado por laboratorio, se les debe ingresar la fecha de inicio de tratamiento. Adicionalmente si un caso es ajustado confirmado o descartado, debe contar con el registro de criterio de diagnóstico definitivo.
- *Caso probable con criterio de confirmación diagnóstica:* Se explica que si un caso cuenta con criterio de diagnóstico definitivo ya debería estar ajustado en el SIVIGILA, no deben existir diagnósticos probables que cuenten con criterio de diagnósticos definitivos.
- *Incoherencia en variables segunda neoplasia y recaída vs fecha de primer diagnóstico:* Se recuerda que las variables de segunda neoplasia y recaída están ligadas a la fecha del primer diagnósticos, si la respuesta a estas variables es negativa la fecha del primer diagnóstico debe quedar en blanco; por el contrario si se trata de una segunda neoplasia o una recaída, la fecha del primer diagnóstico debe estar diligenciada y corresponde al diagnóstico anterior del menor y esa fecha debe ser al menos 6 meses anterior al diagnóstico actual.
- *Ajuste 3 o 6 – PRIMERO AJUSTE 7:* Se informa que se han presentado inconvenientes en el SIVIGILA al momento de realizar los ajustes e ingreso de información, en donde datos como

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 5 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

fechas de tratamiento y algunas fechas de toma y resultado de laboratorio, no se ven reflejada, en otras oportunidades, cuando el criterio de diagnóstico probable ha sido 5 (clínica), al momento de realizar ajuste 3 confirmado o 6 descartado, el SIVIGILA genera un error solicitando ingreso de información de datos probables, sin embargo como el criterio es clínica no hay información de fechas de toma y resultado. Se indica entonces que para evitar estos inconvenientes, primero se debe realizar un ajuste 7, ingresar los datos complementarios relacionado con fechas de tratamiento, criterios y fechas de diagnóstico definitivo, así como datos de laboratorio y posteriormente realizar el ajuste 3 o 6 según sea el caso.


En términos de cáncer de mama y de cuello uterino, se socializan los principales aspectos a tener en cuenta para mejorar la calidad del dato

- *Registros con errores en el ingreso de laboratorios:* Se indica que cuando se encuentran errores en el ingreso de los reportes de laboratorios, como por ejemplo fechas digitadas de manera incorrecta, se debe realizar un ajuste 6 al registro de laboratorio incorrecto y volverlo a ingresar. (no se trata de hacer un ajuste 6 a todo el evento, solo al laboratorio)
- *Casos de cáncer de mama y cuello uterino con ingreso de laboratorio pendiente:* Se recuerda que el cáncer de mama y cuello uterino es un evento que ingresa confirmado por laboratorio y por tal razón se debe ingresar en el módulo de laboratorio del SIVIGILA el reporte correspondiente. Se socializan nuevamente los códigos empleados para el ingreso del registro de manera adecuada.
- *Oportunidad en la Patología y oportunidad en el tratamiento:* Se comenta que se está solicitando a través de correos electrónicos y mediante los procesos de asistencias técnicas, la revisión de la oportunidad en los resultados de patologías, de aquellos casos cuya diferencia entre fecha de toma y fecha de resultado de biopsia sea superior a 40 días. Se han evidenciado casos en los que ingresan en fecha de resultado de laboratorio la fecha en la que se está notificando el evento, y normalmente esas fechas son distintas, primero sale el resultado y luego está la consulta y notificación del evento. Adicionalmente, se están revisando casos cuyas fechas de inicio de tratamiento superen los 200 días posterior al resultado de la patología.
- *Secuencia lógica del evento:* Se recuerda que la fecha de inicio de síntomas debe ser anterior a la toma de muestra por lógica del evento, con regularidad se encuentran casos en los que la fecha de inicio de síntomas está posterior, lo que no es concordante con la lógica del evento.
- *Incoherencia en las variables biopsia de cuello uterino:* se recuerda que se de guardar lógica en la relación de las variables de biopsia de cuello uterino así:
  1. Si no se tomó biopsia de exocérvix, no debe registrar grado histopatológico insitu o infiltrante
  2. Si no se tomó biopsia de exocérvix, se debió tomar biopsia de endocérvix
  3. Si no se tomó biopsia de exocérvix, la biopsia de endocérvix debe estar positiva para adenocarcinoma.

#### PROCESO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Se socializa a los participantes el formato actualizado para realizar proceso de Búsqueda activa institucional, y se realizan las siguientes especificaciones:

- Se debe realizar el diligenciamiento completo de todos los encabezados, asegurándose de registrar adecuadamente el periodo evaluado, numero de RIPS, revisados, responsable del proceso, entre otras variables.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 6 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

- Para cáncer infantil se dejó en el formato actualizado códigos D enfocados al proceso de búsqueda activa institucional de Leucemias, y se quitó la fila en donde se ingresaban los diagnósticos C. Se recuerda que así no estén todos los tipos de cáncer en el formato BAI, el proceso de notificación continua según los protocolos del instituto, es decir se debe realizar notificación de todos los tipos de cáncer en menores de 18 años
- Se especifica que en términos de cáncer infantil, se debe relacionar de manera individual los casos que crucen con los diagnósticos relacionados en el formato
- Es indispensable que la información relacionada en el formato IV Consol CRONICOS, coincida con la información relacionada en la pestaña 2. Consol UPGD HC TODOS.
- Se indica que para el caso de cáncer de mama y cuello uterino, se deben tener en cuenta las recomendaciones de coincidencia, sin embargo en estos eventos, no aplica la variable "descartado pro edad", razón por la que en el formato está en gris.

### 3. Vigilancia en salud pública enfermedades huérfanas - raras - raras - Dr. Ignacio Zarante medico genetista universidad javeriana – SDS

Se da inicio a la socialización de **Defectos Congénitos y Enfermedades Huérfanas con la presentación de un caso Clínico**, caso tomado de la literatura con elementos de la realidad de Bogotá.

Información de la Madre

**Nombre:** Eusebia Moncada

**Edad:** 29 años

**Natural y Procedente:** Bogotá, Colombia

**Régimen de Salud:** Capital Salud, Subsidiado

**Estrato:** 2

**Educación:** Secundaria incompleta

**Ocupación:** Vendedora ambulante

Información del Paciente

Datos de identificación:

**Nombre RN:** NN XX

**Registro Civil** 123456789

**Sexo:** Masculino

Embarazo y Nacimiento

Producto de primer embarazo controlado en 3 ocasiones, ecografías normales. Abuelo paterno con microftalmia unilateral, tía maternal con microftalmia bilateral.

**Recién Nacido:** Peso: 3100 gramos, Perímetro cefálico: 49 cm, Edad gestacional: 38 semanas, Parto: Cesárea

Consulta


Actualmente 5 meses de vida, asiste a control de pediatría.

**Examen Físico:** Microftalmia del ojo derecho y clinodactilia del quinto dedo de mano derecha

Árbol Genealógico

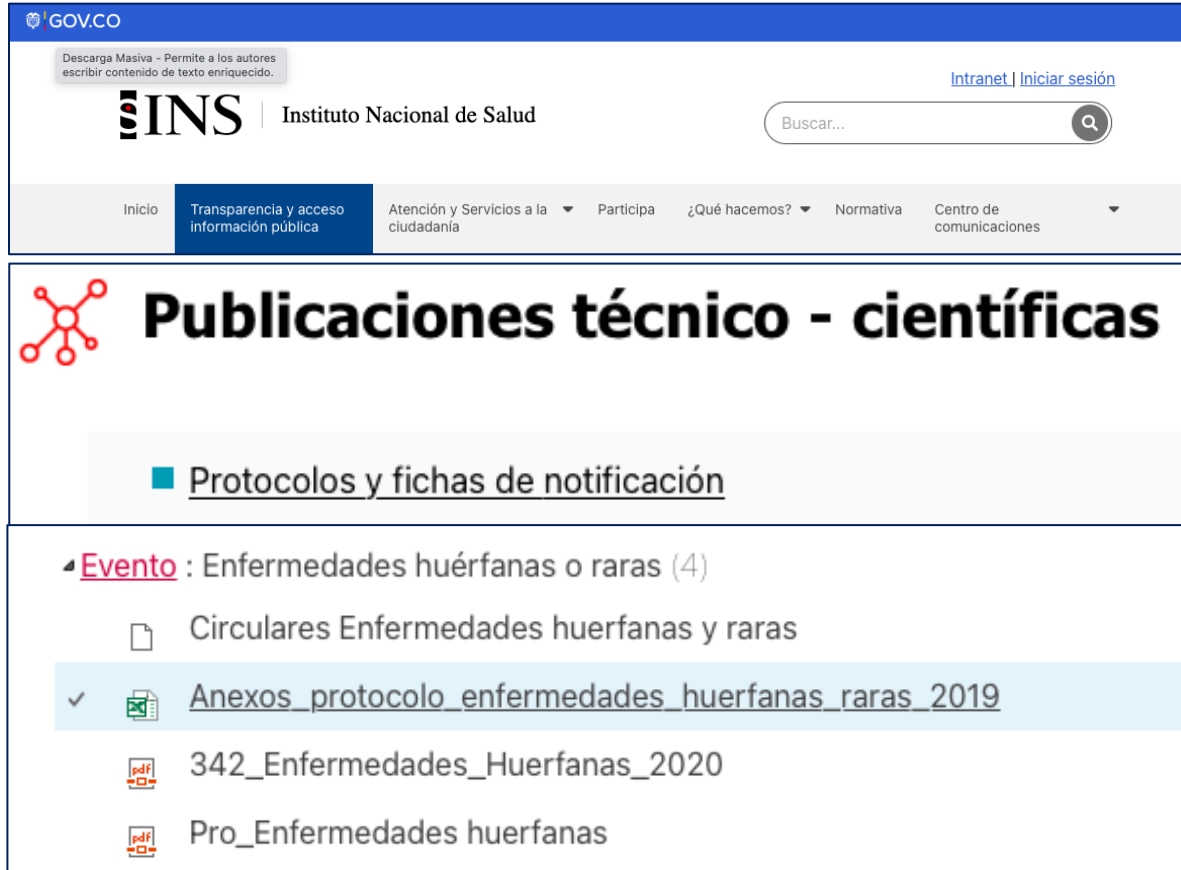
Se muestra la representación gráfica del árbol genealógico del caso.

Se enseña a los participantes el diligenciamiento de la ficha de Notificación 215 para el caso de

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 7 PÁGINA: 7 DE 30 FECHA: 06/04/2021

ejemplo, explicando las especificaciones para datos básicos y complementarios.

**Anexo Protocolo INS Enfermedades Huérfanas-Raras para consultar y así confirmar diagnóstico y medio de verificación.**



The screenshot shows the website of the Instituto Nacional de Salud (INS) under the GOV.CO domain. The page title is 'Publicaciones técnico - científicas'. A navigation menu includes 'Inicio', 'Transparencia y acceso información pública', 'Atención y Servicios a la ciudadanía', 'Participa', '¿Qué hacemos?', 'Normativa', and 'Centro de comunicaciones'. A search bar is present with the text 'Buscar...'. Below the navigation, there is a section for 'Protocolos y fichas de notificación'. Under this section, there is a list of documents under the heading 'Evento : Enfermedades huérfanas o raras (4)'. The list includes: 'Circulares Enfermedades huerfanas y raras', 'Anexos\_protocolo\_enfermedades\_huerfanas\_raras\_2019' (which is highlighted), '342\_Enfermedades\_Huerfanas\_2020', and 'Pro\_Enfermedades huerfanas'.

Paraclínicos

**Panel de Microftalmia:** 17 genes


Resultado: Mutación heterocigota c.278G>T en el gen OTX2.

**Primary panel (17 genes)**

ALDH1A3	BCOR	BMP4	FOXE3	GDF6	MAB21L2	MFRP	OTX2
PAX2	PRSS56	PXDN	RARB	RAX	SHH	SOX2	STRA6
VSX2							

Posteriormente se indica el diligenciamiento de la Ficha de Notificación 342 del ejemplo. Código 1181

Con lo anterior, se puede describir, la manera adecuada de realizar la notificación del evento 342

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
			VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD		PÁGINA: 8 DE 30
			FECHA: 06/04/2021

(Enfermedades huérfanas – raras)

#### 4. Comportamiento de indicadores epidemiológicos de la Discapacidad – Nuevas estrategias de la VSP Discapacidad 2021

Se da inicio a la intervención con la presentación de la Referente VSP Discapacidad Yazmin Rodríguez.

La información que se va a describir a continuación, está relacionada con datos de notificación de los eventos 215 (defectos congénitos) y 342 (enfermedades huérfanas – raras) 2021 que se vienen vigilando desde la subred norte VSP\_Subsistema de Discapacidad para la revisión y ajuste de estos casos, según aplique y teniendo como guía el protocolo de enfermedades huérfanas y raras del Instituto Nacional de Salud, donde cada instituciones notificadoras al SIVIGILA de las localidades de Engativá y Suba se debe revisar.

#### DEFINICION SUBSISTEMA VSP\_D


El Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad, se entiende como un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes en la población con discapacidad; para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública. De acuerdo a ello, mantiene interacción con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los niveles individual y social, favoreciendo la inclusión y equidad en este grupo poblacional.

RLCPD Hasta el 30 de junio de 2020 por las subredes, en el marco de la resolución 113 del 31 enero del 2020.

**Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas y de más de 3 subsistemas.**

#### PRIORIZADAS PARA VSP\_DISCAPACIDAD

SUBRED	LOCALIDAD	CODIGO	CODIGO 1	RAZON SOCIAL	SUB SISTEMAS
1 Norte	- 10 Engativá	- 110018512981	110018512981	CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	De 1 a 3
1 Norte	- 10 Engativá	- 110010817106	110010817106	CENTRO MEDICO CIUADELA COLSUBSIDIO	De 4 a mas
1 Norte	- 10 Engativá	- 110010817116	110010817116	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	De 4 a mas
1 Norte	- 10 Engativá	- 110012457101	110012457101	SANA CENTROS DE TERAPIAS	De 1 a 3
1 Norte	- 11 - Suba	110010733540	110010733540	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR TERAPIAS S	De 4 a mas
1 Norte	- 11 - Suba	110010910401	110010910401	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	De 4 a mas
1 Norte	- 11 - Suba	110010733508	110010733508	COMPENSAR SUBA INTEGRAL	De 4 a mas
1	- 11 - Suba	110010199002	110010199002	CORPORACION SINDROME DE DOWN	De 1 a 3

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 9 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

Norte				
-------	--	--	--	--

Fuente. Base de datos de UPGDS para asistencias técnicas Subred Norte VSP\_Discapacidad 2021

**Usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste en el tipo de caso según anexo técnico del INS**

**UPGD PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD**

La siguiente información es el resultado del cruce de información se realiza tomando la base SIVIGILA evento 215 con el evento 342, los que no tengan coincidencias, se cruza cada código CIE10 de EH-R para verificar si es posible que apliquen y dicha información se direcciona a la epidemióloga que realiza las asistencias técnicas a dichas instituciones con el fin de solicitar revisión de historias clínicas y ayudas diagnosticas que se pueda confirmar el evento 342 y así ser notificado inmediato.

Solo se cuenta con notificación de 1 UPGD de la localidad de suba, para la localidad de Engativá, no se evidencia ninguna notificando los eventos 215 y 342.

LOCALIDAD	INSTITUCION	TOTAL NOTIFICADOS 2021
SUBA	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	424

Fuente. Bases de datos SIVIGILA evento 215 por semanas epidemiológicas 2021 UPGDS priorizadas VSP\_Discapacidad

**Usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste en el tipo de caso según anexo técnico del INS**

**UPGD NO PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD**


LOCALIDAD	INSTITUCION	TOTAL NOTIFICADOS 2021
ENGATIVA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	16
	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	12
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	40
	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	48
SUBA	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	46
	FUNDACION ABOOD SHAO	42
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA	108
	VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	16
	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	8

Fuente. Bases de datos SIVIGILA evento 215 por semanas epidemiológicas 2021 UPGDS NO priorizadas VSP\_Discapacidad

**usuarios notificados por la UPGD que cumplieran con criterios de notificación por el evento 215 - defectos congénitos**

**UPGD NO PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD**

Cruce de información se realiza tomando la base de datos del SIVIGILA evento 342 y se cruza con códigos CIE10 del protocolo EH-R del evento 215, los usuarios que no coincidan, son enviados a

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 10 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

SSR\_MI referente de evento 215 para solicitar a la UPGD notificadora, su notificación.

- MICROTIA

LOCALIDAD	INSTITUCION	TOTAL NOTIFICADOS NOV - DIC 2021
SUBA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SUBA	6

Fuente. Bases de datos SIVIGILA evento 342 por semanas epidemiológicas 2021 UPGDS Subred Norte

### 5. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO - Estrategia de Cohortes sanas - principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis.

La intervención del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral inicia contextualizando a los participantes del COVE, en los siguientes temas:

Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO

Estrategia de cohortes sanas


Principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad. Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

Posteriormente se presenta la primera diapositiva en donde se explica el proceso de notificación el cual es a partir de la red de salud oral compuesta por 52 UPGD, las cuales constituyen una estrategia destinada a realizar una Vigilancia permanente en un lugar determinado, lo que permite caracterizar los eventos por medio de la ficha de notificación, respondiendo a la necesidad de información concreta, posteriormente esta información es escaneada y enviada por correo electrónico al correo [notificacionsisveso1@gmail.com](mailto:notificacionsisveso1@gmail.com), para ser registrada y enviada a SDS en el aplicativo SIVIGILA D.C.

Enseguida se procede a socializar los indicadores en salud oral del año 2021 en donde se evidencia el primer evento Gingivitis, explicando brevemente sus signos y síntomas clínicos que son inflamación (agrandamiento del contorno gingival, color entre rojo y rojo azulado, hemorragia al sondaje, eritema y aumento del exudado gingival). La localidad en donde se presentó el porcentaje más alto corresponde a la localidad de Barrios Unidos 74,4%, seguido por la localidad de Barrios Unidos 73,2% y con una diferencia poco significativa la localidad de Engativá 72,7% y Usaquén 71,5%. Las localidades de Chapinero y Suba presentaron los porcentajes más bajos sin embargo la Subred Norte presentó porcentajes por encima del 50%.

Posteriormente se presentan la distribución de la población por localidad Vs caries cavitacional, aclarando que es una enfermedad crónica que afecta los tejidos duros del diente, inicialmente

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 11 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

afecta el esmalte del diente (mancha blanca), al avanzar destruye el tejido dentario (dentina) pudiendo afectar también la pulpa (tejido blando) formando focos infecciosos, causando pérdida de la corona clínica del diente o de éste en su totalidad, evidenciando un porcentaje muy alto en las diferentes localidades que conforman la Subred Norte.

En cuanto a la lesión por mancha café que es el estadio temprano de la caries no cavitacional que se caracteriza por opacidad del esmalte (mancha café) visible en superficie oclusal (superficie masticatoria de los molares y premolares, entrada de fosas y fisuras), en superficie vestibular o en cualquiera de las dos superficies interproximales. El porcentaje de notificación fue bajo, la localidad que presentó el mayor porcentaje fue la localidad de Suba con el 10,1%, seguida por la localidad de Engativá, y con menor proporción las demás localidades. La lesión mancha blanca presentó el porcentaje más alto en la localidad de Suba con el 4,5% y la localidad de Engativá con el 4,2% las demás localidades muy proporcionalmente.

La periodontitis es una de las enfermedades orales que afecta la población. Ataca los tejidos de sostén de los dientes (encías- hueso). El proceso inicia en los tejidos blandos mostrando cambios de coloración (encías rojas) que pueden presentar inflamación o sangrado al cepillarse o espontáneamente. Al avanzar la enfermedad afecta el hueso, provocando reabsorción, presentándose movilidad dentaria hasta la pérdida del mismo. El porcentaje de presentación continúa siendo el más alto para la localidad de Suba con el 3,0% seguido por la localidad de Engativá con el 2,7%.

La fluorosis dental es una intoxicación crónica por flúor y se presenta en la hipomineralización del esmalte dental y aumento de la porosidad del mismo. Se debe a una excesiva ingesta de flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción. Esta lesión presenta un porcentaje muy bajo de notificación pero igualmente la localidad con el porcentaje más alto es Suba.

Para finalizar se muestra un comparativo del año 2017 al año 2021 de los eventos bajo vigilancia del SISVESO en donde la caries cavitacional presentó el porcentaje más alto para el último año, consecuencia de la emergencia del COVID 19 en el país, por los cuales los servicios de salud oral cerraron servicios, con solo atención de urgencias.

### **COHORTES SANAS**


La estrategia de cohortes sanas se establece en cada localidad, a través de contacto telefónico a menores de 5 años que se encuentren sanos es decir, corresponde a casos con ausencia de cualquier proceso mórbido a nivel bucodental; es decir SANOS dentales (estructuras dentales sanas, no restauradas, no rehabilitadas y no perdidas por caries) y sanos a nivel periodontal.

Como se puede evidenciar, los padres o cuidadores de los menores de 1 año desconocen que debían asistir a odontología a partir de los 6 meses, ya que el 35,4% no fueron informados por parte del médico o pediatra tratante, al igual que no fueron informados sobre el tipo y cantidad de crema que deben utilizar, ya que esto es importante tener en cuenta ya que los menores de 1 años deben utilizar cremas con concentraciones de 1100 PPM, además la cantidad de crema para estos niños es de acuerdo a la edad.

Para finalizar se socializan los principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis, aclarando los criterios a tener en cuenta en la identificación y seguimiento de cada uno de los casos.

Demoras por parte del cuidador para solicitar citas de crecimiento y desarrollo y odontopediatría.

Dificultades en pautas de crianza relacionadas con la salud oral.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 12 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

Falta de demanda inducida a menores de 5 años por parte del prestador y aseguradora para consultar por primera vez y continuar tratamiento en odontología.

- Dificultad para el acceso a los servicios de odontopediatría, por falta de agenda o por barreras geográficas en la asignación de los servicios.
- No se realiza identificación y/o clasificación de riesgo en salud oral desde los servicios de atención a la primera infancia (CYD, pediatría, medicina general, y PAI, entre otros).
- Cuando las atenciones en salud oral en los menores son realizadas únicamente por urgencias, no hay seguimiento a la adherencia al servicio de salud oral para inicio o continuidad en el tratamiento odontológico.

**6. Socialización de los principales hallazgos de la vigilancia de los eventos ocupacionales en la población trabajadora informal VSP SIVISTRA**

Se inicia intervención por parte de la referente del Subsistema SIVISTRA Betsy Fernanda Salazar donde se socializa el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para los trabajadores de la economía informal VSP SIVISTRA, partiendo de especificar las características de este tipo de economía.


El subsistema se centra en los trabajadores informales los cuales se caracterizan porque no cuentan con Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y pueden pertenecer al régimen contributivo y/o subsidiado. Se socializa el objetivo general el cual es proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital, como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y salud de los trabajadores. Se mencionan los componentes que soportan las acciones desarrolladas por el subsistema SIVISTRA dentro de los cuales están: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública (Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más de 3 subsistemas - Gestión De La Información Del Componente No Transmisibles); análisis y divulgación de la información de la VSP (Análisis Epidemiológico A Través De Unidades De Análisis, De Eventos De Interés En Salud Pública, Georreferenciación Y Análisis De Información Cartográfica De Eventos De Interés en salud pública; Orientación de la acción para las intervenciones individuales y Colectivas en Salud Pública (Investigaciones Epidemiológicas de Campo - No Transmisibles).

Se socializa las instituciones, programas y/o componentes que realizan notificaciones de casos sospechosos al SIVISTRA, a continuación, se describe:

Dentro del marco legal la secretaria de salud expidió la circular 002 de 2014 donde se exhorta al conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a las Empresas Sociales del Estado – ESE, a asumir su responsabilidad y compromiso de notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con las condiciones laborales de la población de la economía informal de la ciudad, referidos a accidentes de trabajo, enfermedades laborales y muertes laborales.

Se contextualiza a los participantes en cuanto a eventos ocupacionales relacionados con accidente derivados de la ocupación, enfermedades derivadas de la ocupación asociadas a riesgo químico, biomecánico y psicosocial por exposición en el entorno laboral.

Se mencionan los criterios de inclusión dentro de los cuales, como se expresó anteriormente, el

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 13 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

trabajador no debe contar con administradora de riesgos laborales, en caso de accidente, este debe haber ocurrido máximo un año y medio antes de su notificación e ingreso al subsistema y en caso de enfermedad o manifestación clínica, los síntomas referidos deben haber permanecido por lo menos durante un mes.

Dentro de los criterios de priorización según condición o patología se encuentran las afecciones respiratorias crónicas (alérgicas, irritativas, restrictivas u obstructivas), dermatitis, cáncer y manifestaciones clínicas generales tales como cefalea, vértigo, hipoacusia, pérdida de equilibrio, alteraciones neuromotoras y de sensibilidad, o cualquier otra sintomatología que pueda estar asociada a la exposición a sustancias químicas. La actividad económica también es otra forma de clasificación para la priorización ya que un trabajador que labore en industrias madereras, cueros, metalúrgica, metalmecánica, artes gráficas, agricultura, marmolería, peluquería y fabricación de productos químicos, se encuentra en alto riesgo de presentar problemas de salud derivadas de la exposición a agentes tóxicos. De la misma forma, las lesiones traumáticas moderadas, graves derivadas de accidentes se tendrán en cuenta como evento ocupacional para ser investigado por el equipo SIVISTRA.

Posteriormente se indica como fue el comportamiento de la notificación, resultados de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo, unidades de análisis. Se anexa Presentación.

Se informa sobre la publicación de los indicadores enfermedades derivadas de la ocupación y accidentes, en la página de SaluDATA ( <https://saludata.saludcapital.gov.co/> ) – Modulo Salud Laboral.

### **7. Intervención programa ampliado de inmunizaciones**


El líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad de Engativá recuerda la importancia de realizar articulación en este espacio para dar a conocer las coberturas de vacunación, los logros que se han tenido y demás.

Para las coberturas de vacunación se tuvo un aporte del 68.4 para terceras dosis de pentavalente, 66,2 para primeras dosis de triple viral y 78,3 para primer refuerzo de triple viral en la localidad de Engativá lo que nos da un mayor cumplimiento del trazador de menor de 5 años.

También se recuerda la continua jornada de vacunación contra fiebre amarilla población de 1 a 9 años la campaña de SR para la población de 1 a 11 años y así mismo recuerda la campaña de Carrera para la vacunación, la inicio desde el 17/08/2021 y se extendió hasta cumplir con las coberturas esperadas según lineamientos de SDS, por la cual se está reforzando las actividades de vacunación para la dosis adicional de SR y reforzar las coberturas de la Subred Norte, así como también la campaña de influenza estacional la cual va encaminada a la población de menores de 6 meses hasta los 11 años, mujeres embarazadas a partir de la semana 14, adultos mayores de 60 y población crónica o con enfermedades de base entre otros.

Adicionalmente se socializa el aporte del Grupo Extramural de vacunación, el cual se encarga de intervenir a la población de difícil acceso, población migrante, o cualquier usuario con el esquema incompleto, por lo que se define el objetivo de iniciar, continuar o completar el esquema de vacunación de cualquier usuario que haga parte de la población objeto del programa.

El aporte total de usuarios vacunados por parte del grupo extramural a las coberturas del programa es significativo con un 61% de efectividad, lo que quiere decir que, a pesar de no tener una meta asignada, el GEV influye en el aporte a coberturas mensualmente a partir de las diferentes estrategias

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 14 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

como vacunación domiciliaria, concentraciones, barridos o casa a casa, intervención en instituciones educativas, jardines, centros de acogida, etc.

Se socializa el aporte en la jornada de influenza, la cual finalizó el 31/01/2022.

La mayor aporte fue en la población crónica o con enfermedades de base con 198.407 dosis aplicadas.

Se recuerda la jornada nacional de vacunación que se va llevo a cabo el 29/01/2022 en la cual el objetivo fue reforzar el aporte a las coberturas de la campaña de SR así como también iniciar, continuar o completar los esquemas de vacunación con el fin de disminuir el riesgo de contagio de enfermedades inmunoprevenibles.

Se socializan las piezas comunicativas en relación con las actividades del programa y la jornada nacional.

## 8. Intervenciones transmisibles

### ¿QUE ES LA PARALISIS?

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares.

### POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS

La poliomiелitis es una enfermedad aguda, febril, caracterizada por meningitis aséptica y debilidad o parálisis de una o más extremidades.

La poliomiелitis aguda clínica tiene dos fases distintas:

**La menor**, con una incubación de tres a siete días, consistente en viremia, síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza, malestar de la garganta y anorexia. Entre **4 y 8 %** de personas infectadas experimenta síntomas de enfermedad menor que se resuelven en uno o dos días después del inicio. **La enfermedad mayor** está asociada a síntomas de afección del sistema nervioso central (entre 0,1 y 1 % de los infectados) que aparecen después de la enfermedad menor, estos incluyen fiebre, dolor de cabeza, vómito y meningitis. Una característica de la poliomiелitis es la debilidad motora asimétrica, la cual se desarrolla en uno a dos días. La gravedad de la enfermedad va desde debilidad en una sola extremidad hasta la cuadriplejía. Los músculos proximales están frecuentemente involucrados más que los distales, y las piernas, más comúnmente que los brazos. La ubicación de la parálisis depende de la localización de la destrucción neuronal y su persistencia por más de 60 días puede indicar parálisis permanente. Los reflejos están ausentes, la sensibilidad se conserva y las paresias pueden durar desde varias horas hasta varios días.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La manifestación de la infección por poliovirus varía desde enfermedad inaparente hasta parálisis y muerte; más del 90 % de las infecciones por poliovirus ocurridas naturalmente son subclínicas.


### AGENTE ETIOLÓGICO

Poliovirus tipo 1, 2 y 3 del género Enterovirus humano grupo C, todos los serotipos pueden causar parálisis. El tipo 1 es el que más ocasionó epidemias en América.

### MODO DE TRANSMISIÓN

La principal vía de transmisión en áreas en donde existen deficiencias sanitarias es la oro-fecal, mientras que en condiciones sanitarias satisfactorias es por diseminación de tipo faríngeo (persona a persona); esta vía es también importante en condiciones de brote.

### PERÍODO DE INCUBACIÓN

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 15 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

Es de siete a 14 días y puede variar de tres a 35 días.

### **PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD**

Persiste en la garganta menos de seis días después de la infección, se multiplica en el intestino y es excretado en las heces durante cuatro a seis semanas. El poliovirus es demostrable en las secreciones faríngeas después de 36 horas de la exposición a la infección y persiste durante una semana; en las heces, se demuestra después de 72 horas y persiste de tres a seis semanas, tanto en los casos clínicos como en los asintomáticos.

### **SUSCEPTIBILIDAD**

La susceptibilidad es común en menores de cinco años y todas las personas que no estén inmunizadas son susceptibles. Los recién nacidos de madres inmunizadas están protegidos naturalmente durante varias semanas. La inmunidad adquirida con la infección natural o con la vacuna de tipo oral produce inmunidad de tipo humoral, anticuerpos específicos en sangre, e inmunidad local de la mucosa intestinal.

### **RESERVORIO**

El hombre es el único reservorio del virus.

### **¿COMO SE PREVIENE?**

A través de una buena higiene de manos y de alimentos, pero la más importante aplicación de la Vacuna contra la poliomielititis.

- Antipoliomiéltica oral (VOP)
- Antipoliomiélticas orales monovalentes (mVOP1 y mVOP3)
- Antipoliomiéltica oral bivalente (bVOP)
- Antipoliomiéltica con virus inactivado (VIP)

### **DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO**

#### **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 parálitica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielititis.

#### **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 poliomielititis, 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 mielititis 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).

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 16 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

### **CASO DESCARTADO**

Todo caso de enfermedad paralítica aguda del que se ha obtenido una muestra de heces adecuada dentro de los 14 días posteriores al inicio de la parálisis y que ha resultado ser negativa para poliovirus.

### **CASO POSVACUNAL O ASOCIADO A LA VACUNA**

Hay dos casos asociados a la vacuna:

1. Caso de poliomielitis en receptores de la vacuna: parálisis flácida y aguda, que se inicia entre cuatro y 40 días después de recibir la VOP y que presenta secuela neurológica compatible con poliomielitis 60 días después del inicio del déficit motor en el que se aísla el virus vacunal de poliomielitis, y que las secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad.
2. Caso de poliomielitis asociada a la vacuna de contactos: parálisis flácida aguda que surge luego del contacto entre cuatro y 40 días con el niño que ha recibido la VOP. La parálisis aparece de cuatro a 85 días después de la vacunación del contacto y presenta secuela neurológica compatible con poliomielitis a los 60 días de la aparición del déficit motor en el que se aísla el virus vacunal de poliomielitis y que las secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad.

### **PERIODICIDAD DE LOS REPORTES**

#### **NOTIFICACIÓN INMEDIATA:**

Todos los casos probables de PFA deben notificarse de manera inmediata e individual en cada nivel del sistema.

#### **NOTIFICACIÓN SEMANAL**

Los casos probables de PFA deben reportarse semanalmente de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

#### **NOTIFICACIÓN NEGATIVA**

Cada semana se debe indicar si no se reportaron casos de PFA.

#### **ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN**

El proceso de vigilancia deberá orientar acciones inmediatas relacionadas con los casos probables.

#### **ACCIONES INDIVIDUALES**


- . Notificación: es obligatoria e inmediata •
- . Diligenciamiento de la ficha de notificación de caso: anexo la valoración neurológica inicial
- . Manejo del caso: elaborar la historia clínica del paciente.
- . Estudio de laboratorio: la única muestra biológica para el estudio virológico de poliovirus es materia fecal, la cual deberá ser recolectada en la IPS en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

#### **ACCIONES COLECTIVAS**

Recaen sobre las subredes de servicios de salud.

#### **ACCIONES DE LABORATORIO**

- . La única muestra biológica para el estudio virológico de virus polio es materia fecal, la cual deberá ser recolectada en la IPS en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 17 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

En el laboratorio, la muestra se inocula en cultivos celulares en donde el virus puede infectar y replicar. Este virus aislado es posteriormente tipificado mediante ensayos moleculares y pruebas de secuenciamiento genético.

- . La muestra debe ser remitida al LSPD lo antes posible (< a 24 H).
- . LDSP deberá remitirla en las primeras 72 horas o antes de seis días al laboratorio de polio del Grupo de Virología del INS manteniendo la temperatura entre 2a 8 °C.
- . Las muestras deben ser acompañadas por la ficha de notificación y resumen de historia clínica del paciente.

### 9. Intervención COVID

Dado el proceso de ajuste en aplicativo SIVIGILA del evento 346 COVID-19 que se viene adelantando por el equipo de la Subred Norte y las diferentes UPGD y UI según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2 y la depuración de la base de SIVIGILA local con los casos cuya fecha de inicio de síntomas sea de año 2021 y 2022 (no se consideran los casos correspondiente al año 2020, puesto que esta base ya se cerró el 28 de abril del 2021), finalmente, se descarta los casos con ajuste D, obteniendo de esta manera, la base de datos de evento 346 consolidada a corte del 22/02/2022 o semana epidemiológica número 07 del año 2022, con un 82,3% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 1.657.538 registros pertenecientes a las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia aumento 0,2 porcentual en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Para la actual semana se identifica la localidad de Engativá como la localidad con mayor número de ajustes (89,0%), y para esta semana Usaquén es la localidad con menos ajustes realizados (77,8%), este comportamiento con respecto a la semana anterior no difiere en el comportamiento con la semana anterior.


Se evidencia como aún se encuentra 587.236 casos notificados por evento 346 en año 2021 y 2022 pendientes de ajuste o cierre final, por lo que se continúa con el proceso de ajuste según resultado de laboratorio o mediante la verificación de casos sin muestra realizado con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Según determina el lineamiento actual de componente SIVIGILA, el ajuste se debe realizar dentro de una oportunidad de máximo 4 semanas epidemiológicas en ese sentido se identifica que el 55,9% (581.137) de los ajustes realizados son oportunos y el 44,07% (457.841) se encuentran inoportunos, se evidencia disminución en el porcentaje de la inoportunidad. La localidad que ajusto más oportuno es Chapinero con un 70,6% (158.028) y la localidad con mayor inoportunidad es Usaquén con un 55,7% (119.876). En comparación a la semana inmediatamente anterior se evidencia un comportamiento estable.

Sin embargo según última directriz desde el nivel central 4 ingenieros correspondientes a cada subred se encargaran de realizar a nivel distrital los ajustes masivos identificados por cada resultado de laboratorio, por lo cual el último plazo de las UPGD para cerrar casos son el 28 de febrero de 2022, ya se iniciara con nuevos datos e información 2022.

En el mes de enero, comparado con diciembre, se observa un porcentaje de reducción en la notificación del -0,7% para la Subred Norte.

Frente al comportamiento de la notificación según el Momento de Curso de Vida – MCV y sexo se

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 18 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

reportan más casos en mujeres (56,1%; n=1.664.002) en comparación a los hombres (43,9%; n=1.303.592) en las tablas se muestran los valores por localidad, sexo y momento de curso de vida, discriminado por años: 2020 y 2021

Dado el proceso de ajuste en aplicativo SIVIGILA del evento 346 COVID-19 que se viene adelantando por el equipo de la Subred Norte y las diferentes UPGD y UI según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2 y la depuración de la base de SIVIGILA local con los casos cuya fecha de inicio de síntomas sea de año 2021 y 2022 (no se consideran los casos correspondiente al año 2020, puesto que esta base ya se cerró el 28 de abril del 2021), finalmente, se descarta los casos con ajuste D, obteniendo de esta manera, la base de datos de evento 346 consolidada a corte del 03/02/2022 o semana epidemiológica número 04 del año 2022, con un 77,3% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 1.551.975 registros pertenecientes a las localidades de Usaqué, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia la disminución de 0,1 punto porcentual en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Para la actual semana se identifica la localidad de Engativá como la localidad con mayor número de ajustes (89,1%), y para esta semana Usaqué es la localidad con menos ajustes realizados (77,5%), este comportamiento con respecto a la semana anterior difiere en la localidad de menor ajuste puesto que en la anterior semana era Teusaquillo.

Se evidencia como aún se encuentra 541.708 casos notificados por evento 346 en año 2021 y 2022 pendientes de ajuste o cierre final, por lo que se continúa con el proceso de ajuste según resultado de laboratorio o mediante la verificación de casos sin muestra realizado con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Según determina el lineamiento actual de componente SIVIGILA, el ajuste se debe realizar dentro de una oportunidad de máximo 4 semanas epidemiológicas en ese sentido se identifica que el 54,3% (551.454) de los ajustes realizados son oportunos y el 45,6% (462.685) se encuentran inoportunos, se evidencia como aumento el porcentaje de la oportunidad en 0,6 puntos. La localidad que ajusto más oportuno es Chapinero con un 72,6% (104.940) y la localidad con mayor inoportunidad es Usaqué con un 44,7% (111.410). En comparación a la semana inmediatamente anterior se evidencia un comportamiento estable.

Sin embargo según última directriz desde el nivel central 4 ingenieros correspondientes a cada subred se encargarán de realizar a nivel distrital los ajustes masivos identificados por cada resultado de laboratorio, por lo cual el último plazo de las UPGD para cerrar casos son el 28 de febrero de 2022, ya se iniciará con nuevos datos e información 2022.

Frente a los casos positivos, entre enero y enero de 2021-2022 con corte a semana 4, se observa la aumento del número de casos confirmados por laboratorio, siendo las semanas 40 y 41 de 2021 las que presentan menor número de casos positivos donde no sobrepasan 500 casos por semana; en el mes de agosto se confirmaron 11.336 casos positivos y la localidad con mayor cantidad es suba con 3.933 casos y para el mes de septiembre un acumulado de 5.027 casos positivos, la localidad con mayor cantidad es suba con 1.715 que representa el 34,1%, para el mes de Octubre un acumulado de 2.287 casos, la localidad con mayor cantidad es suba con 711 que representan el 31,1%, Para el mes de Noviembre un acumulado de 3.998 casos y la localidad con mayor cantidad es suba con 1.235 casos positivos que representan el 30,9%, diciembre presenta un acumulado de 11.032 y la localidad con mayor cantidad es suba con 3.503 casos que representan el 31,8%, para el presente mes de enero el acumulado es de 71.682 casos y la localidad con mayor cantidad es suba con 24.474 que representan el 34,1% del mes.

El análisis de los casos positivos en el 2021-2022 por Momento de Curso de Vida – MCV, sexo y localidad muestra que se confirma mayor proporción de casos en las mujeres con el 54,5% (n=271.829) que en los Hombres 45,5%; (n=226.702)

En cuanto a la comparación del número de casos positivos frente a las tasas por 1.000 habitantes de la localidad, según MCV y se evidenció que la mayor cantidad de casos se encuentran Suba, Engativá y Usaquén, mientras que las tasas en estos territorios se encuentran entre las menores, asociado a la alta densidad poblacional que genera un mayor riesgo de contagio, mientras que en Teusaquillo y Chapinero son mayores asociado a la menor población residente, en donde cada caso aumenta el indicador; este comportamiento se viene presentado desde el comienzo de la pandemia.

Como se evidencia en las gráficas, las tasas más altas se encuentran en la población mayor de 18 años; Entre las mujeres la población joven presentó mayores tasas que los hombres, mientras que los adultos estuvieron por encima en Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

En cuanto a las mortalidades durante el 2021, se evidencia un comportamiento similar al de los casos positivos.

Similar comportamiento se observa en la distribución de mortalidades por semana epidemiológica 04 en el 2022, donde la Subred pasó de 253 casos en la semana 1-2021 a 17 casos en la semana 4-2022, evidenciando un porcentaje de reducción de casos del 93,3%, con porcentajes de reducción superiores al 82,4% en todas las localidades de la Subred.

En cuanto a las mortalidades según MCV y sexo se evidenció que hay una mayor proporción de casos en hombres con el 60,7% (n=4.197) que las mujeres 39,3% (n=2.717) a pesar que se evidencio que hay mayor número de pacientes positivos mujeres que hombres y afecta a personas mayores de 60 años. Esto para un total de (n=6.914)

Al igual que en los casos positivos, las tasas de incidencia muestran que la población con mayor afectación son los adultos y las personas mayores. En el análisis por localidad y UPZ, Usaquén la tasa de incidencia presenta aumento en la UPZ de Santa Bárbara, Usaquén y Los cedros y mortalidad presento disminución en todas las UPZ


En Chapinero la tasa de incidencia aumento en las UPZ de Chico lago y Chapinero y mortalidad disminuyo en todas las UPZ, En Engativá la tasa de incidencia aumento en las UPZ de Santa Cecilia y mortalidad presento reducción en todas sus UPZ.

Por su parte, en la localidad de Suba la incidencia aumento en las UPZ de Casa Blanca Guaymaral y Niza Mortalidad presentaron disminución en todas sus UPZ.

Para Barrios Unidos la tasa de incidencia y mortalidad disminuyeron en todas las UPZ. En Teusaquillo la incidencia aumento en las UPZ de Teusaquillo, Quinta paredes y Galerías y mortalidad disminuyeron en todas las UPZ.

Semana epidemiológica 4

Las mortalidades por COVID-19 se encuentra en un proceso de transición, la notificación por ocurrencia presenta un nivel general de -24,66% tras realizar la comparación con la semana anterior destacando que las UPGD de las cuales se compone la Subred Norte continúan con un

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 20 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

aumento gradual y progresivo en el reporte de casos por mortalidades derivadas a evento 346. Cabe resaltar que desde el proceso de mortalidades se continúa con la consolidación, archivo de historias clínicas pendientes en entregar por parte de las UPGD dado a la baja tasa de mortalidad reportada y presentada por las mismas en comparación con el año anterior. El total de mortalidades reportadas fue de 55 casos, presentando proporcionalmente en las diversas UPGD que componen la subred norte.

Así mismo se destaca que los requerimientos de SDS y del Instituto Nacional de Salud sobre verificación de procedencia y unidades de análisis para la semana 4 fueron solicitados al equipo 6 casos, cabe resaltar el compromiso con los respectivos envíos por parte de las UPGD para seguir alimentando el archivo de documentación concerniente a mortalidad por evento 346, por otra parte la mayoría de casos reportados fueron objeto en un 60% derivado a cruces con bases de datos RUAF dado que están reportando adecuadamente mortalidades por evento 346, dada a la baja presencia del mismo, continuamos en la retroalimentación a las respectivas UPGD con el fin de tener una articulación adecuada y acorde para la recepción de las respectivas HC derivadas con mortalidades pendiente por tener en nuestro almacenamiento.

Momento de Curso de Vida y Sexo

En relación con la notificación por sexo y ciclo vital, se evidencia que, de los 55 casos reportados, 25 fueron de mujeres y 30 por hombres.

En la notificación por mujeres se evidencian reportes en edades desde 44 y 98 años; en el momento de curso de vida perteneciente primera adultez y vejez.

Referente al reporte de mortalidades concerniente a momento de curso de vida, reportado en mujeres se evidencia, pacientes con comorbilidades de base pre existentes (en caso de longevidad).

En la notificación por Hombres se evidencian reportes en edades de los 46 y 97 años; en el momento de curso de vida perteneciente a adultez y vejez.


Referente al reporte de mortalidades concerniente a momento de curso de vida, reportado en hombres se evidencia, pacientes con comorbilidades de base pre existentes tanto para la mortalidad de juventud como para las de longevidad

Semana epidemiológica # 4

Notificación de ingreso

De conformidad a la matriz de hospitalizaciones, para esta semana se evidencio una notificación total de 932 pacientes a los servicios de hospitalización, urgencias y uci que se discriminan de la siguiente manera.

- Egreso casa: esta semana la cerramos con un total de 314 pacientes recuperados y con salida institucional.
- Hospitalización: en la actualidad tenemos 402 casos activos en este servicio, se notificaron 34 fallecimientos por esta causa y se reportaron 4 remisiones a otras instituciones fuera de la SUDRED NORTE.
- Uci: en el servicio de cuidados intensivos y según información de las UPGD se encuentran 110 pacientes activos, se presentaron 20 mortalidades cifra que aumento en un 87% comparada con la semana anterior.
- Urgencias: a este servicio asistieron 44 pacientes que presuntamente ingresaron al servicio de hospitalización ya que por parte la UPGD está pendiente el informe médico, para este servicio se

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 21 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

reportaron 4 mortalidades que por la gravedad de los pacientes se presentó en este servicio

#### Notificación de egreso

Como se observa en la gráfica y como ha sucedido en semanas anteriores, los egresos institucionales ocupan el 78% total de la notificación, en esta semana se reportaron 31 fallecimientos en hospitalización equivalentes al 9% y en la unidad de cuidados intensivos se reportaron 46 fallecimientos equivalentes al 13%, cifras alentadoras al demostrar que son más los pacientes recuperados que las mortalidades a causa del evento 346-COVID-19

Para finalizar se habló de los indicadores con corte a la semana epidemiológica 4-2022 elaborados por los diferentes procesos que se realizan desde el equipo. Es de aclarar que a partir del 18 de marzo se realizó ajuste a los indicadores para dar respuesta a los lineamientos de la nueva vigencia.

En la gráfica se observan casos con IEC donde Suba es la población que maneja el mayor valor con 105 sospechosos y 938 positivos, también se observó la proporción de contactos por caso y observando que no supera 1,0 contactos por caso; se hace énfasis a este indicador ya que debería ser superior

### **PRASS PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE**

#### **INTRODUCCIÓN**

En diciembre de 2021 los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)<sup>5</sup> más adelante recomendaron la reducción periodo aislamiento de casos asintomáticos, la reducción de este periodo según esquema de vacunación y la modificación del protocolo de profesionales de la salud. Esto se da porque, la evidencia indica que la mayoría de las transmisiones del SARS-CoV-2 ocurren en los primeros días de la enfermedad, por lo general en los dos primeros días antes de la aparición de los síntomas y de 2 a 3 días después. Así mismo, La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA)<sup>6</sup> sugiere un período de aislamiento de 7 días. En Australia<sup>7</sup> en un entorno de alta carga de casos, recomienda el período de aislamiento para los casos sintomáticos de COVID-19 debe realizarse independientemente del estado de vacunación durante 7 días.


Frente al escenario con una cantidad limitada de pruebas disponibles, surge el problema de definir a qué población priorizar para lograr el mejor aprovechamiento de estas. Cuando el objetivo es detectar el mayor número de casos posibles durante la fase de aceleración de la pandemia con alta prevalencia en la comunidad, se debe priorizar a los pacientes sintomáticos con comorbilidades y adultos mayores.

#### **OBJETIVO**

Establecer los procedimientos y las herramientas necesarias para la implementación, seguimiento y monitoreo del programa PRASS a nivel Nacional.

#### **ALCANCE**

Dirigido a los actores inmersos en la implementación del programa PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) y en la estructura de este, tal como lo establece el Decreto 1374 de 2020.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 22 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este manual será aplicado en las Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios) y entidades encargadas del aseguramiento en salud del territorio nacional, encargados de implementar el programa PRASS; con la finalidad de establecer los procesos que orienten las acciones para la implementación del programa a nivel Nacional.

## OBJETIVOS DE PRASS

El programa PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, se creó con el objetivo de disminuir la velocidad de transmisión de la COVID-19, interrumpiendo las cadenas de transmisión a través de los siguientes aspectos:

- Controlar el contagio y mantenerlo en niveles que permitan retomar las actividades laborales, sociales y económicas en todo el territorio nacional, tomando todas las medidas y controles necesarios para aislar a los contagiados, sus contactos y, además, a las personas que corren más riesgo.
- Dar respuesta a los nuevos retos y necesidades que se generen por la pandemia de COVID-19, frente a las nuevas variantes y al comportamiento epidemiológico a nivel nacional, a través de rastreo de contactos de casos sospechosos, confirmados y probables

## CONSIDERACIONES GENERALES


**¿Qué es el COVID-19?** El COVID-19 es una enfermedad generada por el nuevo virus SARS- CoV-2. Existen dos tipos de personas infectadas con COVID-19:

- **¿Qué es y cuánto dura el periodo de incubación del COVID-19?** El periodo de incubación es el tiempo que transcurre desde el momento que una persona se infecta hasta el momento en que uno o varios de los síntomas anteriormente mencionados se desarrollan. El periodo de incubación para el COVID-19 es de 4-5 días en promedio.
- **¿Cómo se transmite el COVID-19?** Al hablar, y aún más al estornudar o toser, las personas generan y expulsan gotas de saliva minúsculas e invisibles. El virus puede transmitirse por contacto con las gotas que emiten las personas infectadas o por tocar con las manos superficies infectadas y luego transferir el virus a la boca, nariz u ojos.

Aquellas que presentan uno o varios de los signos y síntomas del COVID-19 tales como: fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, secreciones nasales, malestar general, pérdida reciente del gusto y el olfato, entre otros. Aquellas asintomáticas, que no presentan los síntomas anteriormente mencionados.

**¿Cómo se puede evitar el contagio?** Existen dos tipos de acciones para evitar el contagio. Por un lado, están las acciones no farmacológicas de prevención tales como el lavado constante de manos, el uso de tapabocas, el distanciamiento físico (distanciamiento de 2 metros de otras personas) y la desinfección frecuente de superficies. Por otro lado, están las acciones de detección de contagiados (con pruebas y/o síntomas) y de contactos cercanos (con rastreo telefónico o presencial), los cuales al aislarse de manera temprana se interrumpe las cadenas de transmisión.

- **¿Cuáles son los factores de riesgo del COVID-19?** Existen algunos factores de riesgo que pueden generar complicaciones en la enfermedad o incluso la muerte, tales como ser mayor de 60 años,

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 23 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

gestantes, comorbilidades como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cualquier tipo de enfermedad pulmonar, cardiaca, hepática o renal o un sistema inmune débil, personas de cualquier grupo de edad que no haya iniciado esquema de vacunación o éste sea incompleto.

• **¿Qué tipos de pruebas existen para identificar el COVID-19?** Existen varios tipos de pruebas que sirven para identificar la presencia del virus en el organismo o la respuesta inmunológica del cuerpo al virus en la sangre. Entre ellas las más comunes son: - Pruebas PCR: del inglés "Reacción en cadena de la polimerasa" también conocidas como pruebas moleculares, que son pruebas diagnósticas.

- Pruebas de antígeno: son una nueva clase de prueba diagnóstica que detectan fragmentos de proteínas del virus en el cuerpo.

- Pruebas serológicas: pruebas de anticuerpos, que incluyen las comúnmente conocidas como pruebas rápidas.

Cuáles son los tipos de Casos?

**Caso confirmado por laboratorio:** Toda persona con resultado positivo de una prueba RT-PCR o antigénica para COVID-19; independientemente de los signos y síntomas clínicos.

**Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Persona sintomática sin prueba diagnóstica, con contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 o en el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.


**Caso sospechoso:** persona con exposición por haber estado en un lugar con transmisión comunitaria o endémico o de brote o a casos probables, y con manifestaciones clínicas respiratorias o no respiratorias de COVID-19, de cualquier severidad, hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos, pertenencia a grupos de factores de riesgo o vulnerabilidad. También puede entenderse como caso sospechoso, la persona con exposición por contacto estrecho sin protección individual o potencial múltiple sostenida a casos probables o confirmados de COVID-19 pero que aún es asintomática.

**Caso probable:** persona con cualquier tipo de exposición individual o múltiple a casos confirmados y con manifestaciones clínicas respiratorias o no respiratorias de COVID-19, de cualquier severidad y hallazgos de laboratorio clínico o radiológico. Incluye también la persona con resultados de laboratorio dudosos o no realizables por alguna razón.

**Caso recuperado:** Es un estado de evolución posterior que aplica para los casos confirmados por laboratorio o por nexo epidemiológico, sospechoso o probable, que hayan sido sintomáticos. Se considera caso recuperado, por criterio clínico, cuando han pasado 7 días desde el inicio de síntomas y al menos 24 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios. Si a los 7 días de aislamiento no presenta mejoría de los síntomas (teniendo en cuenta que no sean síntomas residuales) o éstos empeoran se debe realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

**PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA PRASS**

**Paso 1: Definición de los actores clave y equipo para ejecutar PRASS en el territorio.**

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 24 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

### **Paso 2: Consolidación de un diagnóstico de la situación actual en su territorio.**

El diagnóstico parte de la situación actual del contagio en el territorio y debe responder a las preguntas a continuación:

- Casos: • ¿Cuántos casos hay en total en el territorio?
- ¿Cuántos casos activos hay en el territorio?
- ¿Cuál es la tasa de letalidad en el territorio?
- Ocupación de los servicios de salud: • ¿Cuántos pacientes están hospitalizados?
- ¿Cuántos pacientes están en UCI?
- ¿Cuántos pacientes están en casa?

### **Paso 3: Definición de metas que se desean alcanzar**

### **Paso 4: Definición de un plan para lograr el despliegue del programa PRASS en el territorio.**

Pruebas: asignar responsables de hacer evaluación y seguimiento permanente a la cantidad de pruebas realizadas, con capacidad de identificar cuellos de botella y de gestionar la resolución de los mismos para cumplir con la cantidad, tiempos oportunos y objetivo en la realización de pruebas.

Rastreo de contactos: estimar el número de personas adicionales que se deben incorporar al equipo de vigilancia del territorio y de las entidades encargadas del aseguramiento y planes voluntarios de salud para la realización del rastreo en campo, y en general; para reforzar la labor de vigilancia activa y cercos epidemiológicos; según las necesidades y condiciones del territorio.


Aislamiento selectivo sostenible: asignar responsables para la asignación, ejecución y seguimiento a las ayudas necesarias para quienes deben entrar en aislamiento; adicionalmente, con capacidad de supervisar y revisar su cumplimiento con el apoyo del PMU (salud, gestión del riesgo, fuerza pública, y otros actores claves anteriormente mencionados).

### **TOMA DE MUESTRAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO**

Utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno.

- Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, sea durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, deberán ser realizadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud con cargo a los mecanismos de financiación que se establezcan para tal fin.
- Durante la investigación de conglomerados y búsquedas activas comunitarias, las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces podrán tomar las muestras necesarias para los casos involucrados según la evaluación de riesgo epidemiológico. En todo caso, siempre deberá articular la red de prestadores y laboratorios para la toma y procesamiento de pruebas, así como la canalización de los casos probables y sospechosos a las entidades encargadas del aseguramiento.

Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual de trabajadores de la salud incluyendo el personal de vigilancia en salud pública, el personal administrativo, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 estarán a cargo de los empleadores contratantes, cuando la transmisión se haya dado en el ambiente laboral, de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales conforme

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 25 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

a lo establecido en los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020.

- Los laboratorios de salud pública serán los responsables de procesar las pruebas de la población no afiliada al SGSSS, con cargo a la entidad territorial.
- Los laboratorios que podrán procesar las muestras de covid-19 serán aquellos que cuenten con la habilitación vigente para la prestación de los servicios de salud, se encuentren inscritos en el registro de laboratorios -RELAB y realicen el control de calidad de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

### TIPOS DE PRUEBAS

La prueba RT- PCR, es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que deben realizar las entidades encargadas del aseguramiento en salud a sus afiliados y las entidades territoriales a la población no afiliada, incluido viajeros internacionales o migrantes no regularizados. Lo anterior, en el marco del programa PRASS.

#### 2.2. Pruebas de detección de Antígeno

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT- PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos (en menos de 30 minutos se obtiene el resultado). La validación secundaria de las pruebas de antígeno previo a su uso ha demostrado una alta sensibilidad y una muy buena especificidad para algunas de estas pruebas. De allí la importancia de las validaciones secundarias realizadas en el país, Página 7 de 32 debido a que como resultado de la validación las pruebas evaluadas presentan los escenarios útiles para el diagnóstico. En estos casos muy útiles en la infección temprana (hasta 11 días después del inicio de síntomas), con sensibilidad y especificidad superiores al 85%.


### GENERALIDADES DEL RASTREO

La idea básica del rastreo de contactos es detectar los potenciales casos producto del contacto con un caso confirmado o caso sospechoso/probable y aislarlos de inmediato para limitar la transmisión del virus. El rastreo de contactos inicia desde el momento en que se identifica un caso sospechoso/probable y se procede a levantar el mapa de contactos de esta persona (de acuerdo con la experiencia internacional, se estima un promedio de 20 contactos por persona). Este levantamiento de información se realiza mediante comunicación directa con el caso y siempre resguardando y respetando la privacidad y confidencialidad de la información. En particular, durante el rastreo NO se debe informar a los contactos sobre la identidad del caso que lo originó.

### Clasificación del riesgo para casos sospechosos, probables, confirmados de COVID-19 y contactos estrechos

Riesgo alto: Son las personas con priorización en la toma de pruebas, dado que tienen un diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 tales como HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC. Menores de 3 años y de 60 años o más, gestantes y trabajadores de la salud. Se requiere seguimiento los días 1, 4, 7 y en caso de identificar algún signo o síntoma de alarma, se debe dar la indicación de consultar al servicio médico.

- Riesgo bajo: Persona sintomática sin factores de riesgo, de 3 a 59 años a las que se les realizó toma de prueba bajo criterio médico, casos confirmados por nexo epidemiológico y personas

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 26 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

asintomáticas que fueron sometidas a una prueba (como requisito de viaje, cerco epidemiológico o por iniciativa propia) y cuyo resultado sea positivo. Se requiere seguimiento a los días 1 y 7. En caso de identificar algún signo o síntoma de alarma, se debe dar la indicación de consultar al servicio médico.

### **EJECUCIÓN DEL AISLAMIENTO EN EL MARCO DE PRASS - ENTIDAD TERRITORIAL**

El Aislamiento en PRASS es selectivo porque no es una medida generalizada para toda la población, sino que aplica específicamente para los casos y contactos definidos en el lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-Cov2 (COVID19) en Colombia Versión 10.

El aislamiento preventivo obligatorio debe iniciarse con la presunción diagnóstica. No es necesario una prueba diagnóstica positiva para el inicio del aislamiento, éste debe iniciarse de manera inmediata con la aparición de síntomas. Para que el programa PRASS sea efectivo, es indispensable asegurar que tanto casos como contactos cumplan rigurosamente con el aislamiento. En PRASS el aislamiento es sostenible porque en los casos que cumplan con los criterios previamente definidos, se brindará el apoyo necesario para garantizar el cumplimiento de esta medida durante el tiempo requerido.

Una vez se les informa a las personas que debe iniciar su aislamiento, es importante dejar muy claro que, en la gran mayoría de las situaciones, éste se puede llevar a cabo en casa, haciendo énfasis en la importancia de extremar cuidados de bioseguridad (uso de tapabocas, distanciamiento físico, desinfección frecuente de superficies y no compartir cama, baño, utensilios).

Tiempo en que se debe mantener el aislamiento ▪ **Sintomáticos sin importar su status de vacunación:** Aislamiento obligatorio de 7 días independientemente de su estatus de vacunación contados desde el inicio de los síntomas.

▪ **Asintomático con esquema incompleto o no vacunado:** Aislamiento obligatorio de 7 días independientemente de su estatus de vacunación contados desde el inicio de exposición


**Nota: Estos tiempos de aislamiento no aplican para personas inmunosuprimidas, hospitalizadas y con enfermedad grave). El médico tratante definirá la conducta a seguir después del egreso.**

#### **- SEMAFORIZACION MATRIZ DE HOSPITALIZACION**

A continuación, se ilustra la matriz de semaforización por las UPGD correspondientes a las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, donde se le recuerda a las UPGD Palermo que envía mortalidades con resultados negativos para SARS Cov2, HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA poca calidad en el dato y mortalidades inoportunas, HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE baja notificación y calidad del dato.

#### **- Recomendaciones**

- Se recuerda que todos los casos deben ser ingresados desde el estado probable(TIP\_CAS2)
- Se debe conocer y socializar de manera interna el anexo operativo frente a las nuevas definiciones de caso enviados desde el Instituto Nacional de Salud.
- Los casos que ingresen como probables y cuenten con resultado positivo antes de subir la ficha de notificación y cumplan con la oportunidad si podrán ser ingresados como (TIP\_CASO 3)
- Los casos con resultado positivo que se encuentren en hospitalización o en UCI deberán ser registrados de manera diaria a la matriz de hospitalización además deberá contar con su evolución diaria hasta el egreso, con fechas actualizadas, además deberá contar el formato

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 27 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

con datos con calidad e integralidad de los datos.

- Los casos identificados por la base de SIVIGILA que cuenten con teléfono 9999999 serán canalizados al área de transmisibles y de SIVIGILA para las asistencias técnicas, ya que estas cuentan como calidad del dato, se les recuerda que desde el área de COVID nos encontramos realizando las Intervenciones Epidemiológicas de Campo por lo cual requerimos un numero de contacto.
- Revisión de georreferenciación
- Notificar de manera inmediata en el SIVIGILA, dichos casos provenientes de lugares de circulación con nuevas cepas.
- Se socializa como buscar indicadores actualizados del evento de COVID, donde se puede comparar a nivel mundial, nacional y local.
- Ajustes de manera oportunos con calidad e integralidad de los datos.
- Envío de casos sin muestras al correo (matriz y acta) con calidad de la información.
- Pacientes en UCI con antecedente de viaje al exterior en el último mes.

#### **10. Socialización tableros de control SIVIGILA**

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

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 3 unidades para la localidad de Suba y 2 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla xx y xx. Se enfatiza la responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de enero. De acuerdo con el tablero de control, se identifican 8 unidades para la localidad de Suba y 4 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo del 85% Ver tabla. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos máximo a las 24 horas de la consulta.

Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo con la oportunidad establecida del evento. Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo con programación mensual se revisara cumplimiento en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos

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

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 28 DE 30

FECHA: 06/04/2021

Aunque los indicadores se realizan para las UPGD, se informa a las Unidades informadoras que tienen la misma obligación frente a la calidad y oportunidad de los eventos de interés en Salud Pública.

Se informa que se deben responder a la retroalimentación dada por el técnico SIVIGILA y auxiliar de enfermería de la localidad en relación con los hallazgos encontrados en la notificación con el fin de garantizar calidad en el proceso.

Se informa que, en los nuevos lineamientos emitidos por el Instituto nacional de Salud, el envío de la notificación semanal por parte de las UPGD y UI se realizará los días lunes antes de las 12:00 m, incluyendo si el lunes es festivo. Envío de archivos planos y fichas de notificación con calidad.

Se realiza retroalimentación del visor de alertas del mes de enero de las localidades de Suba y Engativá:

La Vigilancia en Salud Pública Distrital, incorpora el monitoreo de eventos de interés en Salud Pública, mediante el visor de alertas como una herramienta para vigilar el comportamiento de la notificación de dichos eventos, de forma sencilla, clara y comparativa con el año inmediatamente anterior.

Mediante el análisis de la información generada por el visor se logrará mostrar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos, lo que orienta las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, permite identificar aspectos que se deben fortalecer dentro del proceso de vigilancia en salud pública.


Inicialmente se presenta el comportamiento de la notificación por localidades de la Subred Norte durante el año 2021 en comparación con el mismo periodo del año 2020, en donde se evidencia aumento en la notificación del 50%.

LOCALIDADES	TOTAL NOTIFICADOS		
	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Barrios Unidos	167055	279909	40,3
Chapinero	129907	280241	53,6
Engativá	132104	218718	39,6
Suba	93362	234259	60,1
Teusaquillo	73676	116923	37
Usaquén	129748	330064	60,7
<b>Total general</b>	<b>725852</b>	<b>1460114</b>	<b>50,2</b>

### 11. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE – Cierre

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado en la localidad de Engativá y Suba.

**Metodología:** Evaluación de conocimientos, con relación a los temas tratados durante el COVE local del mes de Febrero en las localidades de Engativá y Suba. Durante la sesión a través de la plataforma MEET de GOOGLE, se comparte link en el chat, que permite a cada uno de los asistentes ingresar al formulario, se da el tiempo necesario para el diligenciamiento del formulario

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 29 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

que permitirá evaluar la actividad.

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver, las cuales son de selección múltiple


Se da paso a la evaluación del COVE enviando a los asistentes formulario de GOOGLE para ser diligenciado.

Se resuelven inquietudes adicionales, y siendo las 12:15 pm, se da por finalizada la sesión del COVE local del mes de Febrero 2022, para las localidades de Engativá y Suba.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar presentaciones y formato BAI actualizado a asistentes, a los correos electrónicos registrados en el formato de asistencia.	VSP crónicos	Febrero 2022

#### DECISIONES / CONCLUSIONES

- La ley 1392 de 2010 "Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores"
- Resolución 5265 de 2018 "Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas"
- Notificación de los eventos confirmados por 342 (enfermedades huérfanas - raras) con el fin de quedar inscritos en el SIVIGILA y así tener beneficiarios con sus regímenes de afiliación.
- Confirmar si el evento 215 (defectos congénitos) notificado al SIVIGILA, también corresponde a un evento 342 (Enfermedad huérfana - rara) según "Anexos\_prot\_enferm\_huérfanos\_raras" del INS.
- Las EH son poco frecuentes, pero uniéndolas generan un gran impacto
- Necesitamos capacitar al personal de salud en EH
- El manejo integral debe ser el objeto con estos pacientes, incluye: LA FAMILIA, EL COLEGIO, EL TRABAJO
- Necesitamos encontrar oportunamente y a todos
- Hay que buscar soluciones creativas, para manejarlos
- En el subsistema de VSP crónicos, se socializan los principales indicadores evaluados para cada una de las instituciones, y mediante los cuales se realiza monitoreo del proceso. Se da a conocer para cáncer infantil los resultados por localidad en la oportunidad en la presunción diagnóstica, oportunidad en la confirmación diagnóstica y oportunidad en inicio de tratamiento y para cáncer de mama y cuello uterino se presentan los resultados de medición en oportunidad en toma y resultado de biopsias para mama y cuello uterino y oportunidad en el inicio de tratamiento. Socializar estos indicadores ayuda a las instituciones a verificar los aspectos a tener en cuenta en los procesos de notificación para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo
- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de cáncer de mama y cuello uterino, y los aspectos a tener en

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 30 DE 30
		FECHA: 06/04/2021

- cuenta en los procesos de ajustes.
- Se contextualiza a las instituciones en el formato actualizado de búsqueda activa institucional, y se indican los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el diligenciamiento adecuado.
  - Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2021 comparado con años anteriores la caries cavitacional presentó un aumento del 4,7%, situación que es preocupante ya que la población más afectada son los cursos de vida primera infancia e infancia.
  - Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores de los menores de cinco años en la importancia de la consulta odontológica a partir de los 6 meses de edad y en la educación de deberes y derechos.
  - Se debe manejar el paciente de forma integral, con el fin de ser remitirlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.
  - Se cuenta desde el VSP SIVISTRA con publicación de los indicadores enfermedades derivadas de la ocupación y accidentes derivados de la ocupación, en la página de saludara (<https://saludara.saludcapital.gov.co/>) - módulo salud laboral
  - Hacer fortalecimiento de capacidades frente a la identificación de eventos posiblemente relacionados con el trabajo por parte de las UPGD y en especial de las condiciones de salud que puedan derivarse de la exposición a sustancias químicas que son factores generadores de un alto porcentaje de los eventos abordados por el subsistema SIVISTRA

<b>FIRMAS DE LOS ASISTENTES</b> - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.		
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
TAYLIN PINEDA JAIMES	Se anexa listado de asistencia diligenciado en Google forms	gestionsivigilasubrednorte@gmail.com
ADRIANA BARRETO		cronicosvpsubrednorte@gmail.com
BETSY SALAZAR		sivistra.norte@gmail.com
YAZMIN RODRIGUEZ		discapacidadrednorte@gmail.com
IGNACIO ZARANTE		izarante@gmail.com
ADRIANA VELANDIA		liderpaiengativa@subrednorte.gov.co
TANIA BLANCHAR		transmisiblesrednorte1@gmail.com
LAURA CALDERON		Asistenciastecnicascovid19@gmail.com
ADRIANA HEREDIA		gestionsivigilasubrednorte@gmail.com