



2022

# COVE LOCAL

- Socialización BAI
- Socialización indicadores transmisibles
- Socialización protocolo de Chagas
- Tableros de Control SIVIGILA
- Socialización Indicadores COVID
- PAI
- Intervención SISVAN

## **COVE LOCAL**

Localidad Engativá y suba

25-03-2022

#### **Datos de identificación:**

Fecha: 25/03/2022

Lugar: Plataforma virtual Microsoft Teams

Hora: 8:00 a. m - 12:00 pm

Citada por: Subred integrada de servicios de salud Norte

#### **Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimientos de los eventos de interés en Salud Pública, en donde los temas a tratar serán guiados por SIVIGILA y transmisibles

#### **Metodología:**

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual definió temas a tratar y metodología; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma virtual por cada uno de los expositores previstos, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes e intervención para comentarios, preguntas mediante uso de micrófono virtual. El espacio de análisis de los temas centrales se desarrolló mediante el diligenciamiento de unidad de análisis vía formulario web en donde se abordaron preguntas acerca de tema principal del COVE, las cual posterior a su diligenciamiento fueron retroalimentadas al final del COVE.

#### **Número de Participantes:**

Se contó con un total de asistentes 76 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD- UI y 9 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

#### **AGENDA:**

1. Socialización BAI
2. Socialización indicadores transmisibles
3. Socialización protocolo de Chagas
4. Tableros de Control SIVIGILA
5. Socialización Indicadores COVID
6. PAI
7. Intervención SISVAN
8. Unidad de análisis.
9. Evaluación del cove

#### **DESARROLLO DE LA AGENDA.**

1. Socialización BAI

#### **BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)**

##### **¿Qué es la BAI?**

- Proceso en el cual se indaga o rastrea diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública durante un periodo de tiempo determinado generalmente el último mes en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- Proceso con el cual se pretende detectar los EISP que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, permitiendo la inclusión de la información de estos casos en el sistema para favorecer la toma de decisiones y desarrollo de acciones pertinentes en pro del mejoramiento de calidad de vida en salud de la población.

**BAI EAPV****Definición:**

Un evento adverso posterior a la vacunación es cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad que siga a la vacunación; estas reacciones no tienen necesariamente una relación causal con el biológico si no que pueden estar relacionadas con la indicación médica.

**Criterios de Descarte:**

En cuanto a la definición de caso, el criterio de descarte para el evento 298, debe estar relacionado con los antecedentes patológicos del paciente y lo que registra en su historia clínica, y referir que no registre antecedentes vacunales recientes; este no puede ser descartado por edad

**Definiciones SIVIM**

- **Violencia física:** Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras, entre otras. En este sistema se excluyen lesiones debidas a atracos, hurtos o robos (SDS, s.f.).
- **Violencia emocional:** Cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona, o que la limite para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia (SDS, s.f.).
- **Violencia sexual:** Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Incluye toda acción mediante la cual la persona es inducida u obligada a prácticas sexuales como medio para la consecución de recursos materiales o económicos. (SDS, s.f.).

**Definiciones SIVIM:**

**Violencia económica:** Acciones en las que una persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación. Incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Se deben considerar casos como los menores trabajadores, trabajos peligrosos o de alto riesgo, restricción inadecuada de recursos económicos y mendicidad. (SDS, s.f.).

**Negligencia:** Se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarle (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros (SDS, s.f.). Incluye la notificación de gestantes no adherentes a su proceso prenatal, que por dicha razón ponen en riesgo la integridad, salud y vida del bebe y de ellas mismas (ejemplo, sífilis congénita, morbilidad materna extrema).

**Abandono:** Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad. Considerar casos como: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o personas obligadas a salir de la casa, entre otras (SDS, s.f.).

**Definiciones SISVECOS:**



Correo electrónico: **[REDACTED]**@GMAIL.COM

Persona encargada de la (BR): **[REDACTED]**

REVISIÓN DE HISTORIAS CL							
Nº	UPGD	EVENTO	Nº HISTORIA CLINICA	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIAGNÓSTICO EN RIPS	FECHA DE INICIO DE SINTOMAS
1	SANTAS UJAP SANTA BÁRBARA	IDEACION SUICIDA	1019903635	LUIS FRANCISCO GOMEZ GARCIA	13	TRASTORNO DE ADAPCIÓN	nov-21
2	SANTAS UJAP SANTA BÁRBARA	IDEACION SUICIDA	1031803767	DANNA FERNANDA SORIANO SICUA	16	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE	24/01/2022

4. Llenar los casos solo en unos de los dos formatos del Subsistema

B	C	D	E	F	G	H	I
	X790 A X799	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO					
	X800 A X809	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO					
	X810 A X819	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOVIMIENTO					
	X820 A X829	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR					
	X830 A X839	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS					
	X840 A X849	LESION AUTOINFLINGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS					
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

5. Información no coherente

Persona encargada de la (BR): ANGELA GALINDO GALINDO

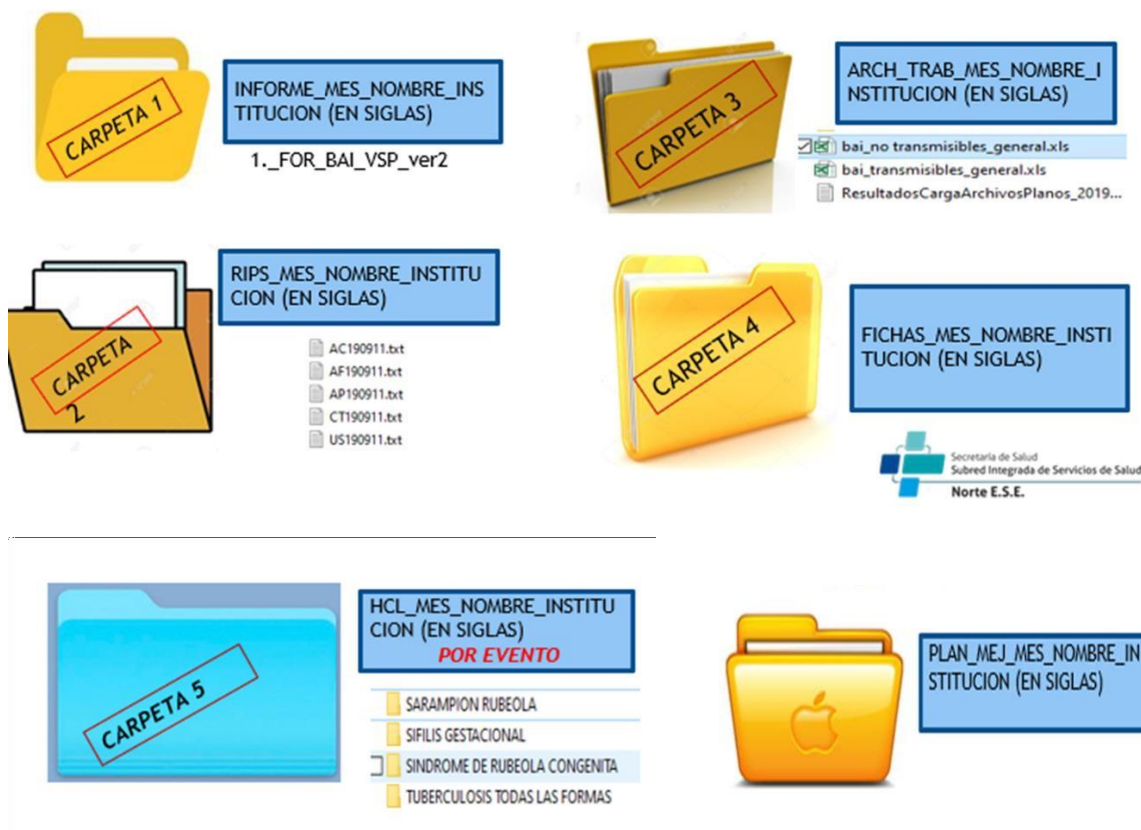
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE CASOS DE VIOL							
Nº	UPGD	EVENTO	Nº HISTORIA CLINICA	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIAGNÓSTICO EN RIPS	FECHA DE INICIO DE SINTOMAS
1	HUFSPB	ABUSO SEXUAL - SIVIM	1000568802	JULIANA VALENTINA FALCONAR ROMERO	18	1742	21/12/2021

6. Información no coherente

Violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	Eventos que cumplen con definición de caso	Eventos que se no cumplir con caso
	Y042	AGRESION CON FUERZA CORPORAL, ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PUBLICAS	1	1	
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Diligenciamiento del formato BAI





## CONSIDERACIONES GENERALES

- Recuerde después de realizar la BAI debe evaluar las siguientes características:
- **Calidad:** todas las variables están dentro de lo exigido; cumple con las variables requeridas en el formato BAI
- **Oportunidad:** el informe BAI **MENSUAL** se envía (**HASTA EL DÍA 10 DEL MES VENCIDO**) a la siguiente dirección **baisubrednorte@gmail.com**
- **Concordancia:** realice verificación de BAI de EISP vs. RIPS enviados mediante archivos txt.

Realice la búsqueda de Diagnósticos CIE-10 que están estipulados para Bogotá en la hoja del formato BAI códigos BAI VSP

### 2. Socialización indicadores transmisibles

El motivo de esta presentación es retroalimentar los tableros de control de indicadores de eventos transmisibles de la Subred Norte del periodo de enero a diciembre de 2021.

El objetivo del subsistema de vigilancia en salud pública de eventos transmisibles es vigilar los eventos asociados a enfermedades trasmisibles a través de la identificación del riesgo en salud, contención de los eventos y mitigación de los mismos; generando información continua y oportuna que contribuya a la toma decisiones y facilite la garantía de la salud de la población afectada.

Es importante recordar algunas definiciones tales como:

- **INDICADOR DE SALUD:** es una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (ej, la ocurrencia de una enfermedad) o de un factor asociado con la salud (ej, el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada.

- **TASA DE NOTIFICACION:** Mide los casos notificados de una enfermedad, por parte de aquellas instituciones que se adhieren al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, expresado cada 100.000 habitantes.
- **EVENTOS DE ELIMINACIÓN:** Ausencia de casos, a pesar de que persiste el agente causal. Eventos: Rubéola, Rubéola Congénita, Sarampión, Tétanos Neonatal.
- **EVENTOS DE ERRADICACIÓN:** Ausencia de casos y agente causal. Eventos: Parálisis Flácida Aguda <15 años

### **SUBA**

La diapositiva muestra el promedio y la tasa de notificación de SR en población general, donde se puede observar que el promedio mensual de notificación de este evento fue de 3 casos, con una tasa de notificación de 0,2 casos de SR por cada 100.000 habitantes en la localidad de Suba.

En cuanto a la población de 0 a 4 años en el evento SR en la localidad de Suba, se tiene una tasa de notificación de 3,42 casos sospechosos de SR por cada 100.000 habitantes, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Con respecto a la tasa de notificación de SRC en la localidad de Suba, se observa que en la localidad se obtuvo una tasa de 2,8 casos sospechosos de SRC por cada 1.000 nacidos vivos, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Respecto al evento de Tosferina en población general se puede observar que Suba notifico en promedio 5 casos al mes y se obtuvo una tasa de notificación de 0,4 casos nuevos de tosferina por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de notificación de tosferina en la población de 0 a 4 años se obtuvo una tasa de 7,1 casos nuevos por cada 100.000 menores de 4 años.

Con relación a Meningitis en población menor de 5 años, la localidad notifico en total 3 casos durante el año 2021 lo cual no alcanza a tener un promedio de 1 caso al mes. En cuanto a la tasa de notificación se tiene que, por cada 100.000 menores de 5 años, se presentaron 0,3 casos de meningitis.

Con respecto a la tasa de notificación de Meningitis en población general se tiene que, por cada 100.000 habitantes, se presentaron 0,1 casos de meningitis.

### **ENGATIVÁ**

La diapositiva muestra el promedio y la tasa de notificación de SR en población general, donde se puede observar que el promedio mensual de notificación de este evento fue de 6 casos, con una tasa de notificación de 0,8 casos de SR por cada 100.000 habitantes en la localidad de Engativá.

En cuanto a la población de 0 a 4 años en el evento SR en la localidad de Engativá, se tiene una tasa de notificación de 10,31 casos sospechosos de SR por cada 100.000 habitantes, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Con respecto a la tasa de notificación de SRC en la localidad de Engativá, se observa que en la localidad se obtuvo una tasa de 3 casos sospechosos de SRC por cada 1.000 nacidos vivos, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Respecto al evento de Tosferina en población general se puede observar que Engativá notifico en promedio 6 casos al mes y se obtuvo una tasa de notificación de 0,7 casos nuevos de tosferina por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de notificación de tosferina en la población de 0 a 4 años se obtuvo una tasa de 14,52 casos nuevos por cada 100.000 menores de 4 años.

Con relación a Parálisis Flácida, la localidad notifico 1 caso en el año 2021 y se encontró que se notificaron 0,8 casos probables de Parálisis Flácida por cada 100.000 menores de 15 años.

Con relación a Meningitis en población menor de 5 años, la localidad notifico en total 2 casos durante el año 2021 lo cual no alcanza a tener un promedio de 1 caso al mes. En cuanto a la tasa de notificación se tiene que, por cada 100.000 menores de 5 años, se presentaron 0,4 casos de meningitis.

Con respecto a la tasa de notificación de Meningitis en población general se tiene que, por cada 100.000 habitantes, se presentaron 0,1 casos de meningitis.

### 3. Socialización protocolo de Chagas

Es una enfermedad infecciosa causada por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi) que se transmite principalmente por el contacto con la materia fecal de pitos infectados, que lo transmite a animales silvestres, domésticos y a humanos.

#### **MÉTODO DE TRANSMISIÓN**

##### **VECTORIAL**

Durante la picadura, el insecto, defeca en la piel del hospedero, eliminando las formas infectantes que penetran por rascado, a través del orificio de la picadura o por soluciones de continuidad existentes en la piel, por frotamiento sobre las mucosas (conjuntival, nasal) del mismo hospedero o por ingestión.

##### **HEMOTRANSFUSIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

Todos los componentes de la sangre son infectantes. La reactivación postrasplante, puede darse desde el órgano donante a receptor sano, o al contrario, órgano sano y receptor infectado, pues es dependiente de la inmunosupresión a la que es sometido el paciente trasplantado. Este tipo de infección genera cuadros clínicos atípicos, pero generalmente se puede identificar el parásito por métodos parasitológicos directos.

##### **CONGÉNITA O TRANSPLACENTARIA**

El principal mecanismo de transmisión vertical es la transplacentaria, puede ocurrir en cualquier fase de la enfermedad en la gestante: aguda o crónica. La infección al producto es posible en cualquier etapa del embarazo, pero no sucede en todos los casos. En lactantes sin puerta de entrada y sin seguridad de exposición a pitos, debe considerarse la transmisión congénita.

##### **ORAL**

ocurre por ingestión directa del parásito, la cual puede suceder de diferentes formas, principalmente por consumo accidental de los triatomíneos infectados o de sus heces, consumo de sangre o carne mal cocida de animales silvestres, por una inadecuada manipulación de cadáveres de mamíferos infectados. Se debe sospechar de esta forma de transmisión oral cuando se identifiquen hallazgos: presencia simultánea de dos o más casos agudos confirmados con nexo epidemiológico entre ellos, presentación de cuadro clínico severo.

##### **CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL EN EL LABORATORIO:**

ocurre por manipulación inadecuada de: triatomíneos infectados, derivados de animales infectados, animales vivos infectados, cultivos de *T. cruzi* o material biológico proveniente de personas infectadas. Toda persona que haya presentado un accidente laboral debe notificar y recibir siempre tratamiento profiláctico.

#### **REACTIVACIÓN DE LA INFECCIÓN**

Paciente con el antecedente confirmado de infección con *Trypanosoma cruzi* y con inmunodepresión (por postrasplante, infección por VIH, terapia inmunosupresora por cualquier causa), que presenta clínica de agudización de la enfermedad de Chagas y evidencia de la presencia del parásito *T. cruzi*, demostrada por exámenes parasitológicos positivos.

se realiza énfasis en protocolo de CHAGAS mencionando que la notificación de casos agudos debe corresponder a:

Paciente con o sin antecedentes de exposición en un área endémica de la enfermedad de Chagas que presente fiebre mayor a 38°C (continua o intermitente, prolongada por más de 7 días) acompañado o no de alguno de los siguientes síntomas:

- Síntomas y signos de falla cardíaca como: edemas en cara o en miembros inferiores, disnea de esfuerzo y/o de cardiopatía aguda.
- Área inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura previa por un insecto. inflamación bupalpebral unilateral indolora (signo de Romana).
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos.
- Hepatomegalia y/o esplenomegalia.
- Síntomas y signos gastrointestinales como: vómito, diarrea, hemorragia de vías digestivas, con o sin

ictericia.

Toda persona conviviente o que haya tenido contacto cercano en la misma área, sintomático o no, con un caso confirmado de Chagas agudo.

También se considerarán casos probables de Chagas en fase aguda, los relacionados con la transmisión congénita de la enfermedad (ver Mecanismos de transmisión):

- Todo recién nacido producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi.
- Todo menor de 18 meses de edad producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi.
- Todo recién nacido con hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, anomalías neurológicas, cardiomegalia, hidrops fetal, muerte fetal y con antecedentes epidemiológicos asociados a la infección por T. cruzi

Lo anterior debe ir acompañado con:

- Hallazgo de tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos directos de concentración: micrométodo, microhematocrito, método de Strout o gota gruesa, además, examen directo en sangre fresca, frotis o extendido de sangre periférica.
- Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos (hemocultivo, PCR convencional y PCR en tiempo real (qPCR).
- Serología positiva para detección de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra, obteniendo la seroconversión de negativo a positivo. Únicamente cuando no sea posible la evidencia del T. cruzi en alguno de los métodos parasitológicos y cuando la primera serología sea negativa

Frente a la notificación de Chagas crónico “**Solo se diligencia ficha de notificación para crónicos en los siguientes grupos poblacionales: gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil (15 a 49 años)**”. Los cuales debe presentar cualquiera de las siguientes situaciones clínicas:

- Con o sin disnea de esfuerzos o cualquier signo de falla cardíaca, palpitations o arritmias cardíacas, con antecedente de implantación de marcapasos.
- Con o sin enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes, mega vísceras, principalmente mega esófago y megacolon o persona que con antecedentes de exposición en área endémica y con signos o síntomas de enfermedad crónica.
- Que presente una prueba de inmunoensayo (Elisa/quimioluminiscencia -CLIA-) con resultado positivo o reactivo para anticuerpos IgG anti *Trypanosoma cruzi*.

Lo anterior debe ir acompañado de dos pruebas serológicas para detección de anticuerpos IgG anti T. cruzi, de principio antigénico diferente, con resultado positivo o reactivo; una primera técnica de Elisa de antígenos de extractos totales con una sensibilidad mayor o igual a 98% y una segunda Elisa/CLIA de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos con una especificidad mayor o igual a 98%. Si hay discordancia entre estas dos técnicas, se deberá realizar una tercera prueba, inmunofluorescencia o InmunoBlot. El resultado de esta última definirá el estado de la infección.

**No se recomienda el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico ni confirmación de casos de Chagas en fase crónica.**

#### 4. Tableros de Control SIVIGILA

Se inicia la intervención de SIVIGILA en el COVE de las localidades de Engativá y Suba con la socialización de los tableros de control del mes de febrero del año 2022, describiendo el indicador de cumplimiento de entrega de la notificación que para la localidad de Engativá y Suba fue de un 100% (Tabla 1 y 2), lo que muestra el compromiso de las UPGD en la entrega de la notificación.

### **Tabla. 1 Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en febrero 2022 Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	No. de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	4	4	100%
ANDAR CL 80	4	4	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	4	4	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	4	4	100%
LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ	4	4	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	4	4	100%
UNIVERSIDAD LIBRE SEDE BOSQUE POPULAR	4	4	100%
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	4	4	100%
GUSTAVO ESPINEL GARZON	4	4	100%
ALEXANDER AMAYA BARRIOS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	4	4	100%
LILIANA AMAYA GRIMALDOS	4	4	100%
SAMUEL ABAUNZA GAMEZ	4	4	100%
RICARDO JULIO SALCEDO VARGAS	4	4	100%
SERGIO PINZON ARAUCA	4	4	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	4	4	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
MARIA CAMILA MURCIA ZULIAGA	4	4	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	No. de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCÉS NAVAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	4	4	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	4	4	100%
OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	4	4	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	4	4	100%
MEDIC HOME SAS	4	4	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	4	4	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	4	4	100%

3.  
4. Fuente: Tableros de control SIVIGILA febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

**Tabla. 2 Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en febrero 2022 Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	4	4	100%
PORSALUD SAS	4	4	100%
BIENESTAR IPS SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	4	4	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	4	4	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	4	4	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	4	4	100%
ARSENIO UMBARILA PINZON	4	4	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	4	4	100%
UNIDAD DE PREVENCIÓN CLINICA	4	4	100%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	4	4	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	4	4	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	4	4	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
FUNDACION ABOOD SHAO	4	4	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	4	4	100%
CLINICA COLSANITAS 103	4	4	100%
CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA	4	4	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	4	4	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	4	4	100%
SERVISALUD QCL CL 116	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	4	4	100%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	4	4	100%
MEDCENTER PLUS IPS 104	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	4	4	100%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	4	4	100%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA febrero 2022. Localidad Suba. Subred Norte

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal para la localidad de Engativá, se evidencia que 2 UPGD se encuentran en el rango aceptable con porcentaje de oportunidad de 86% y 85% y dos más se encuentran en el rango deficiente de oportunidad de la notificación semanal con 63% y 40% (Tabla 3) de oportunidad en este ítem. Para la localidad de Suba se observa en la Tabla 4 el mismo comportamiento de la localidad de Engativá, en donde dos UPGD se encuentran en rango aceptable con el 83% y 80% de oportunidad en el envío de la notificación semanal y dos más se encuentran en el rango deficiente con 57% y 33% de oportunidad para este ítem, lo que evidencia una necesidad de continuar reuniendo esfuerzos para mejorar los resultados mes a mes de este indicador.

**Tabla. 3 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal febrero 2022 Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de los 8 días de consulta	% De oportunidad
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	3	3	100%
ANDAR CL 80	13	13	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	1	1	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	13	13	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	3	3	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	130	130	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	20	20	100%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	5	5	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	60	60	100%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	3	3	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	131	112	85%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	8	5	63%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	5	2	40%

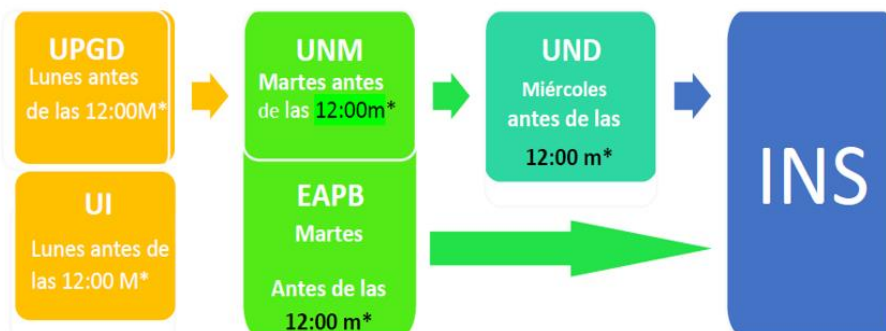
Fuente: Tableros de control SIVIGILA febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

**Tabla. 4 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal febrero 2022 Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	4	4	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	3	3	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	2	2	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	1	1	100%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	2	2	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	27	27	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	49	49	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	3	3	100%
VIVA 1A IPS SA	10	10	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	10	10	100%
SERVISALUD QCL CL 116	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	1	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	121	120	99%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	77	76	99%
FUNDACION ABOOD SHAO	49	48	98%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	58	55	95%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	101	90	89%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	28	24	86%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	6	5	83%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	5	4	80%
BIENESTAR IPS SAS	7	4	57%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	3	1	33%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

Se les retroalimenta a todas las UPGD que el envío de notificación semanal deberá realizarlo los lunes antes de 12:00 M. Si el lunes es festivo, se deberá enviar el viernes o sábado con calidad en el dato y sus respectivos soportes, y se da la línea técnica de crear estrategias para dar cumplimientos a los tiempos de notificación según el lineamiento nacional del INS.



**Tabla. 5 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata Febrero 2022 Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	37	37	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	184	184	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCÉS NAVAS	2	2	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	3	3	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	43	43	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	66	66	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1373	1370	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	326	325	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	1864	1854	99%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	2062	2042	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	368	362	98%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	307	301	98%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	170	164	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	46	44	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CL 80	586	558	95%
ANDAR CL 80	617	566	92%
CENTRO MEDICO CIUADELA COLSUBSIDIO	312	281	90%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	109	98	90%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	15	13	87%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1240	1050	85%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	21	15	71%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	94	48	51%
MEDIC HOME SAS	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	200	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA Febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

Frente a la oportunidad de la notificación inmediata en la localidad de Engativá se evidencian 21 instituciones de aquellas que reportan eventos inmediatos que cuentan con un excelente comportamiento en la evaluación de este ítem, por otro lado, observamos que una institución se encuentra en el rango aceptable con un 85% de oportunidad en la notificación inmediata y finalmente, se observa que 4 instituciones se encuentran en el rango deficiente, dos de las cuales presentan 0% de oportunidad, una de ellas debido a que sus eventos COVID son hallados mediante búsqueda activa y la segunda solo reportó un evento en el periodo y lo hizo de forma inoportuna. En cuanto a la localidad de suba (Tabla 6), se evidencian 25 instituciones que tienen comportamiento excelente de aquellas que notifican eventos inmediatos, 4 más se encuentran en el rango aceptable y finalmente 6 UPGD presentan indicador deficiente donde la oportunidad se encuentra por debajo del 75%. Se reitera a las unidades la importancia de enviar de forma oportuna todos aquellos eventos que deben ser notificados máximo 24 horas después de identificados los mismos

**Tabla. 6 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata Febrero 2022 Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de 1 dias	% De oportunidad
CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	2	2	100%
MEDCENTER PLUS IPS 104	45	45	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	138	138	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	5	5	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	158	158	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	26	26	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	23	23	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	166	165	99%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	162	161	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	524	519	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	1016	1006	99%
BIENESTAR IPS SAS	297	294	99%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	96	95	99%
FUNDACION ABOOD SHAIO	2005	1952	97%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	2019	1942	96%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de 1 dias	% De oportunidad
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	626	602	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	707	677	96%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	655	609	93%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	85	79	93%
PORSALUD SAS	11	10	91%
SERVISALUD QCL CL 116	404	361	89%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	909	805	89%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	802	703	88%
VIVA 1A IPS SA	178	153	86%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	3478	2950	85%
CLINICA COLSANITAS 103	33	27	82%
UNIDAD DE PREVENICION CLINICA	42	34	81%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	502	394	78%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	510	375	74%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	702	498	71%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	229	97	42%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	1214	431	36%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	4666	1440	31%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	1284	134	10%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA Febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

Igualmente, teniendo en cuenta lo evidenciado frente a la inoportunidad de notificación inmediata para las dos localidades se les retroalimenta los tiempos de la notificación según el lineamiento del INS en el cual se describe que la notificación Inmediata, se debe enviar de lunes a domingo antes de las 8:30 a.m. con todos los soportes los cuales son: archivos planos de inmediata, ficha de notificación, e historia clínica; y su a vez se les socializa la importancia de garantizar la

oportunidad en el envío de fichas de eventos que requieren intervención oportuna por parte de la localidad y así tener un impacto real en la salud pública.

**Tabla. 7 Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	1	1	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100%
ANDAR CL 80	16	16	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	3	3	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	1	1	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1374	1367	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	171	170	99%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	563	553	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	100	97	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	9	8	89%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	5	4	80%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	4	3	75%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	1	0	0%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA Febrero 2022. Localidad Engativá. Subred Norte

**Tabla. 8 Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	19	19	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	23	23	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	6	6	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	3	3	100%
SERVISALUD QCL CL 116	1	1	100%
VIVA 1A IPS SA	13	13	100%
CLINICA COLSANITAS 103	22	22	100%
UNIDAD DE PREVENCIÓN CLINICA	3	3	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	2	2	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	639	639	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	488	487	100%
FUNDACION ABOOD SHAIQ	589	587	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	333	329	99%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	486	477	98%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	31	30	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	156	149	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	10	9	90%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	7	6	86%
BIENESTAR IPS SAS	55	47	85%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	1279	1089	85%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	3	1	33%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA Febrero 2022. Localidad Suba. Subred Norte

Para el indicador de ingreso de laboratorio de casos confirmados para la localidad de Engativá, se evidencia en la Tabla 7 que 14 de las 18 unidades que realizan notificación de eventos tipo 3 que requieren cargue de laboratorios, realizan su proceso de forma excelente, dos más cuentan con un desempeño aceptable y las dos restantes cuentan con desempeño deficiente debido a que cuentan con un único evento de este tipo que no cuenta con el respectivo cargue de laboratorio.

En cuanto a la localidad de Suba se observa en la Tabla 8 que 22 de las 25 UPGD que realizan este proceso cuentan con calificación excelente, dos más cuentan con indicador aceptable y una de ellas se encuentra por debajo del 75% de cumplimiento

Lo anterior, demuestra que desde las UPGD se requiere reforzar el proceso de notificación de forma completa de los casos que ingresan al aplicativo SIVIGILA como tipo de caso 3 de tal forma que siempre se garantice su ingreso del laboratorio respectivo con calidad y de forma inmediata.

Para finalizar la intervención se socializa varios puntos los cuales son de importancia en el proceso de notificación de los eventos semanales e inmediatos:

- Se socializa Comunicado 346:

“Buenas tardes: En reunión sostenida el día de hoy con el INS y mientras se estabiliza la captura para la notificación del evento 346, los prestadores deben continuar con la notificación en SIVIGILA escritorio **garantizando la oportunidad reporte (notificación inmediata).**

Así mismo, todos los prestadores deben garantizar e cargue efectivo del plano en SIVIGILA 4,0 Subredes: Favor seguir garantizando gestión a la oportunidad en la notificación y el respectivo cargue de planos en web.

Una vez el INS comunique carga en 4,0 será notificado.

- Ingreso de laboratorios:

Se debe garantizar el ingreso de los reportes de laboratorios de todos los eventos que ingresan como tipo de caso “3” y se deberá tener en cuenta el algoritmo diagnóstico de los eventos, por ejemplo, para los caso de sífilis gestacional, los casos deberán contar con su respectiva prueba inicial y su prueba confirmatoria, igual situación para los eventos de VIH, HB, etc.

- Ajuste de evento 346 según lineamiento:

Sólo las instituciones que cuentan con la última actualización del aplicativo: ActualizacionSivigila\_2018\_4\_0\_0\_KB00082\_Autom4.zip podrán realizar ajuste por nexos epidemiológico (5) en el siguiente escenario:

- Pacientes no hospitalizados
- Pacientes con contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de COVID-19
- Pacientes con al menos 1 síntoma
- Los casos probables que de acuerdo a definición de caso, requieren toma de muestra, se deben ajustar contra reporte de laboratorio: >60 años, <3 años, comorbilidades, trabajadores de la salud en contacto frecuente con pacientes y post mortem.
- Aquellos casos que no pertenecen a los grupos de riesgo y que no cuentan con contacto sospechoso o confirmado no cuentan con directriz para su ajuste.
- Todas las unidades deben contar con usuario y contraseña de aplicativo web 4,0. **Si existe inconsistencia en el usuario recibido se debe solicitar ajuste al correo del cual se recibió la clase.**

SOLICITUD CLAVE:

- Código De Habilitación
- Correo
- Responsable De La Notificación
- Teléfono
- UI
- Upgd

Al correo [sivigila@subrednorte.gov.co](mailto:sivigila@subrednorte.gov.co); [redsivigila@saludcapital.gov.co](mailto:redsivigila@saludcapital.gov.co)

## 2. Socialización Indicadores 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 28/02/2022 o semana epidemiológica número 08 del año 2022, con un 83,6% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 1.993.844 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 (86,8%), y para esta semana Teusaquillo es la localidad con menos ajustes realizados (78,5%), este comportamiento con respecto a la semana anterior no difiere en el comportamiento con la semana anterior.

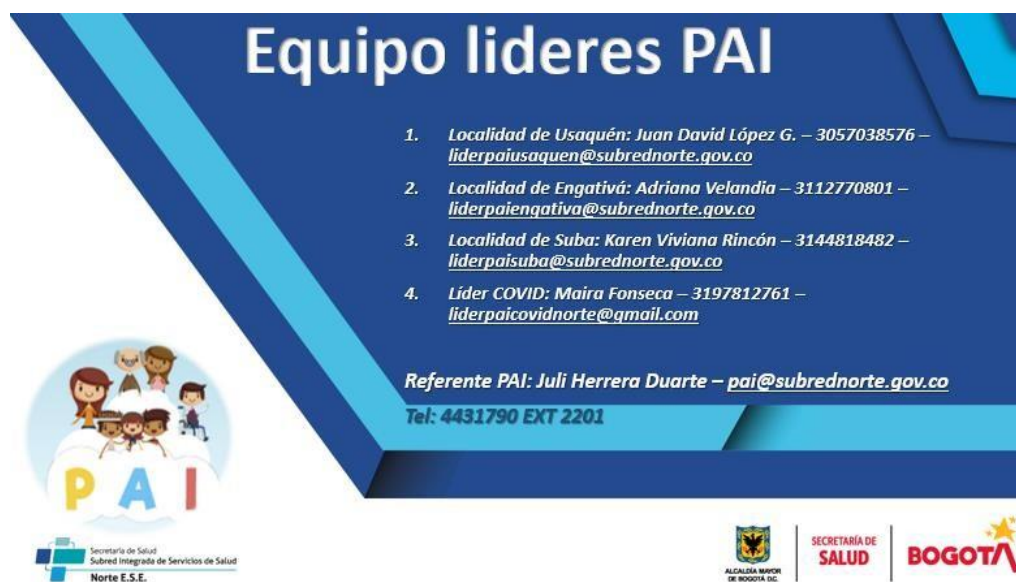
Se evidencia disminución significativa de casos notificados por evento 346 en año 2021 y 2022 con ajustes pendientes con un total de 98.016 casos, se continúa con el proceso de ajuste según resultado de laboratorio o mediante la verificación de casos sin muestra realizado con el acompañamiento de la 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 92,1% (1.145.458) de los ajustes realizados son oportunos y el 7,8% (98.016) se encuentran inoportunos, se evidencia disminución significativa en el porcentaje de la inoportunidad. La localidad que ajusto con mayor oportunidad es Chapinero con un 97,1% (155.929) y la localidad con mayor inoportunidad es Usaquén con un 14,2% (38.792). En comparación a la semana inmediatamente anterior se evidencia cambio en el comportamiento debido a que la localidad Teusaquillo es la que presenta menos ajustes y la localidad Usaquén mejor en ajustes realizados por lo que ya no representa el menor porcentaje en cumplimiento de ajustes realizados.

Sin embargo, según ultima 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.

## 3. PAI






5. El líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de las localidades de Suba y 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.



**Equipo líderes PAI**

1. Localidad de Usaquén: Juan David López G. – 3057038576 – [liderpaiusaquen@subrednorte.gov.co](mailto:liderpaiusaquen@subrednorte.gov.co)
2. Localidad de Engativá: Adriana Velandia – 3112770801 – [liderpaiengativá@subrednorte.gov.co](mailto:liderpaiengativá@subrednorte.gov.co)
3. Localidad de Suba: Karen Viviana Rincón – 3144818482 – [liderpaibusba@subrednorte.gov.co](mailto:liderpaibusba@subrednorte.gov.co)
4. Líder COVID: Maira Fonseca – 3197812761 – [liderpaicovidnorte@gmail.com](mailto:liderpaicovidnorte@gmail.com)

Referente PAI: Juli Herrera Duarte – [pai@subrednorte.gov.co](mailto:pai@subrednorte.gov.co)  
Tel: 4431790 EXT 2201



- Para las coberturas de vacunación en la localidad de Suba se tuvo un aporte del 66,7% para terceras dosis de pentavalente, 66,9% para primeras dosis de triple viral y 75,7% para primer refuerzo de triple viral. Para la localidad de Engativá se tuvo un aporte del 69,8% para terceras dosis de pentavalente, 69,0% para primeras dosis de triple viral y 73,5% para primer refuerzo de triple viral. En conclusión, se obtuvo un mayor cumplimiento del trazador de menor de un año para la localidad de Barrios Unidos y menor de cinco años con refuerzo de Triple Viral.

Población menor de un año Terceras de Pentavalente					Población de un año Triple Viral Primera dosis				Población de cinco años Triple Viral Primer refuerzo			
Localidad	Meta anual	Meta febrero	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta febrero	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta febrero	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquen	6446	1074	999	93,0%	6714	1119	823	73,5%	6907	1151	868	75,4%
2- Chapinero	5364	894	559	62,5%	4895	816	505	61,9%	5065	844	542	64,2%
10-Engativa	5702	950	663	69,8%	6250	1042	719	69,0%	6591	1099	807	73,5%
11-Suba	10597	1766	1178	66,7%	10978	1830	1224	66,9%	11307	1885	1426	75,7%
12- Barrios unidos	2997	500	449	89,9%	2369	395	398	100,8%	2231	372	364	97,9%
13- Teusaquillo	6415	1069	360	33,7%	5305	884	240	27,1%	3685	614	435	70,8%
<b>Total</b>	<b>37521</b>	<b>6254</b>	<b>4208</b>	<b>67,3%</b>	<b>36511</b>	<b>6085</b>	<b>3909</b>	<b>64,2%</b>	<b>35786</b>	<b>5964</b>	<b>4442</b>	<b>74,5%</b>

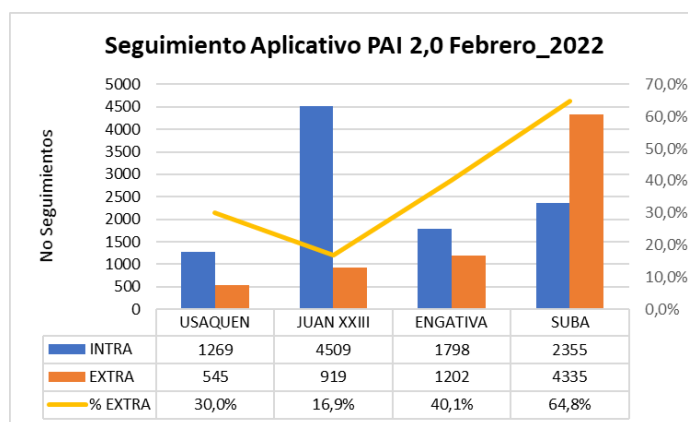
**Cumplimiento campaña Sarampión y Rubéola Subred  
Norte 2021 - 2022**

Meta	Dosis Aplicadas	% cum/to	Dosis Pendientes
Abril	9.370	2,6%	345.795
Mayo	21.708	6,1%	333.457
Junio	30.866	8,7%	324.299
Julio	33.097	9,3%	322.068
Agosto	32.366	9,11%	322.799
Septiembre	40.813	11,49%	314.352
Octubre	19.876	5,60%	335.289
Noviembre	13.862	3,90%	- 13.862
Diciembre	8.140	2,29%	- 8.140
Enero	7.200	2,03%	- 7.200
Febrero	5.370	1,51%	- 5.370
<b>355.165</b>	<b>222.668</b>	<b>62,7%</b>	<b>132.497</b>

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 / SIS 150 Grupo extramural SISS NORTE, Corte  
28/02/2022

- 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. En pro de evidencia el gran aporte del GEV, se observan las siguientes tablas:

Localidad/ Táctica	Aporte del GEV a coberturas					
	1 dosis de Penta	2 dosis de Penta	3 dosis de Penta	Triple Viral de un año	DPT 18 Meses	Triple Viral 5 años
1- Usaquen	35	59	71	83	91	17
2- Chapinero	0	0	0	0	0	0
10-Engativa	28	79	130	159	224	86
11-Suba	120	104	102	261	304	98
12- Barrios unidos	27	44	46	77	107	59
13- Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>286</b>	<b>349</b>	<b>580</b>	<b>726</b>	<b>260</b>



Como se observa, el aporte total de usuarios vacunados por parte del grupo extramural a las coberturas del programa es significativo según la efectividad del agendamiento domiciliar, 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 como vacunación domiciliar, concentraciones, barridos o casa a casa, intervención en

instituciones educativas, jardines, centros de acogida, etc.

Se socializan las piezas comunicativas en relación con las actividades del programa



## 2. Intervención SISVAN

### Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad.

Acorde a la OMS existen diferentes formas de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE.
2. Retraso en talla: Cuando el puntaje Z del indicador Talla/Edad está por debajo de -2DE.
3. Desnutrición global: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de -2DE.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes.

Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS reglamentados por la resolución 2465 de 2016. Además, se tienen en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición.

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ( $P/T < -2DE$ ) (13). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra  $< -3DE$ .

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías:

- 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y  $P/T < -3DE$ ,
- 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional
- 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

El perímetro braquial (PB) es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm.

Cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen la función cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica (cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores innatos del metabolismo) que afectan el proceso de alimentación, estos niños y niñas requieren valoración y manejo especializado.

### Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Detectar de forma oportuna a los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición.

Los usuarios de esta información serán, el Ministerio de Salud y Protección Social, dirección de epidemiología y demografía y subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas, Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Superintendencia Nacional de Salud, Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.

### Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado por clínica</b>	Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de $-2DE$ y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.
<b>Definiciones</b>	<p>Definiciones por antropometría</p> <p>Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.</p> <p>Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de <math>-3DE</math>, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca.</p> <p>Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa):</p> <p>Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.</p> <p>Marasmo: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficiente y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.</p> <p>Marasmo- kwashiorkor: Presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteico/calórica.</p>

<b>Notas aclaratorias</b>	<p>No aplican para notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas, etc.</p> <p>En el caso de los niños con antecedente de prematuridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe hacer la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida.</li> <li>2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</li> </ol>
---------------------------	--

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</li> </ol> <p>En el caso de los niños que presentan edema, se puede presentar que el z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que se va a ver afectado por el edema lo cual afectará el indicador antropométrico.</p> <p>Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado desnutrición crónica), tampoco a la deficiencia de micronutrientes ni a la desnutrición global.</p>

### Periodicidad de los reportes

Notificación	Observaciones
<b>Notificación semanal</b>	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio Dirección local de salud.</p> <p><u>Notificación semanal:</u> Casos desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad que cumplen definición de caso por antropometría y que no presenten los criterios establecidos para notificación inmediata.</p> <p>Nota aclaratoria: Todos los casos de desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores de manera inmediata.</p> <p>Para el caso del diagnóstico médico que solicita la ficha de notificación, los códigos CIE 10 a utilizar corresponderán de la siguiente manera: E43X Malnutrición calórico- proteica grave no especificada (será el equivalente a desnutrición aguda severa), E440 Malnutrición calórico – proteica moderada (será el equivalente a desnutrición aguda moderada).</p>
<b>Notificación</b>	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio dirección local de salud.</p>
<b>Ajustes por periodos epidemiológicos</b>	<p>Los ajustes a la información se generan en dos sentidos:</p> <p>Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema.</p> <p>Casos para realizar ajustes por definición del evento o ajuste de variables:</p> <p>Ajuste 6: Descarte de caso por definición clínica. Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios para definición del evento. Normalmente se da por patologías de base que alteran el estado nutricional, o niños que por inadecuada toma de peso y talla presentan un diagnóstico diferente a la desnutrición aguda, o por nuevos diagnósticos encontrados en los niños que determinan que no era una desnutrición de etiología primaria</p> <p>Ajuste 7: Ajuste de actualización. Otra actualización que se refiere a la modificación o ajuste de los</p>

Notificación	Observaciones
	<p>diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se da cuando se ha recibido retroalimentación dada por UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaria departamental o municipal quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización del dato.</p> <p>Ajuste D: Error de digitación. Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación) fueron mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas (generación del archivo plano). Al realizar este ajuste se debe volver a ingresar el caso con la información correctamente diligenciada.</p>

### Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS: [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia\\_SIVIGILA.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf)

En el marco de la estrategia de notificación super inmediata para la desnutrición aguda en menores de cinco años, de acuerdo con lo contemplado en el eje de comunicación debe existir una transmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional.

Mediante la notificación semanal de casos, se notificará a las empresas administradoras de planes de beneficio por el sistema de vigilancia en salud pública, de igual manera y de forma coordinada entre los equipos de vigilancia en salud pública y programas de seguridad alimentaria y nutricional se debe generar una transferencia de información mediante la cual se confirme la activación de la ruta de atención a la desnutrición.

### Responsabilidad por niveles

#### Unidades Primarias Generadoras de Datos Prestadoras de Servicios de Salud (UPGD)

- i. Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños menores de cinco años que cumplan con la definición de caso
- ii. Diligencia la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa.
- iii. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplen con la definición de caso y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

#### Entidades administradoras de planes de beneficios de salud

- i. Cumple con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios de salud para la implementación del presente protocolo, en el marco de los procesos básicos de la vigilancia y de la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020 (10).
- ii. Garantiza la realización de acciones individuales tendientes a confirmar el evento, la vigilancia y el análisis del mismo, dentro de la normatividad vigente.
- iii. Estructura y mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo.
- iv. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

### Orientación de la acción

#### I. Acciones individuales

Las acciones de intervención individual para los casos de desnutrición aguda están estipuladas en el documento de “Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses” de la Resolución 2350 de 2020 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo

con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso.

## II. Acciones colectivas

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020, los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda podrán ser identificados a nivel extramural mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud y mediante la canalización efectiva desde otros sectores que realizan acciones complementarias en seguridad alimentaria y nutricional.

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación intersectorial y comunitaria para la identificación y alerta de casos de desnutrición infantil; se pretenden generar acciones conjuntas con el concurso de diferentes sectores, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

La desnutrición aguda en menores de cinco años debe ser tenida en cuenta dentro de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial, de forma que se incluyan acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo con la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales. Para este fin la seguridad alimentaria y nutricional requiere la articulación de los distintos sectores involucrados, mediante la conformación y desarrollo de alianzas, que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en los ámbitos nacional y regional, tanto rural como urbano, la promoción y apoyo a los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas asociados con la seguridad alimentaria y nutricional, así como al establecimiento y fomento de normas que viabilicen la conformación de alianzas entre el Estado y diferentes grupos sociales en planes y proyectos de la seguridad alimentaria y nutricional.

### Unidad de análisis.

**Metodología:** Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones del COVE a cargo de Transmisibles -mediante 9 preguntas de selección múltiple y respuesta cerrada, las cuales se socializaron el link del formulario durante el COVE para diligenciamiento y retroalimentación a final del COVE.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado.

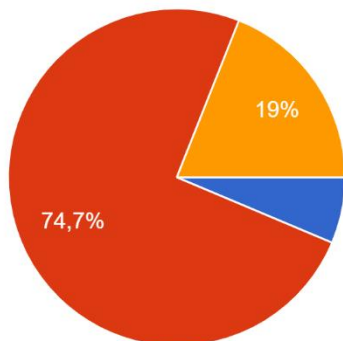
La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos:

- a. Se envía el link del formulario de evaluación a cada uno de los asistentes a través de la videoconferencia para su diligenciamiento.
- b. Se les informa a los asistentes que deben resolver el cuestionario
- c. Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación.

Las preguntas formuladas para la unidad de análisis fueron las siguientes:

### 1. Que es un indicador de salud?

79 respuestas

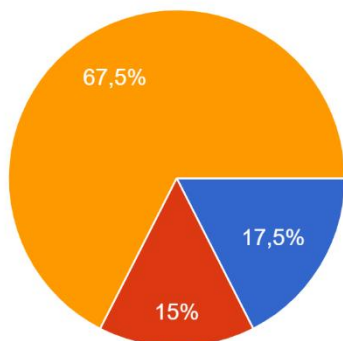


- a. el numero de casos notificados en una institucion
- b. una nocion de la vigilancia en salud publica que define una medida de salud o de un factor asociado con la salud en una poblacion especifica
- c. una herramienta de la vigilancia en salud publica que permite determinar el riesgo de una enfermedad

**Análisis** Encontramos que el 74,7% de los asistentes marcaron la respuesta correcta, un indicador en salud es una noción de vigilancia en salud pública que define una medida de salud o un factor asociado con la salud en una población específica

### 2. Cuales son los eventos de eliminacion y erradicacion en Colombia?

80 respuestas

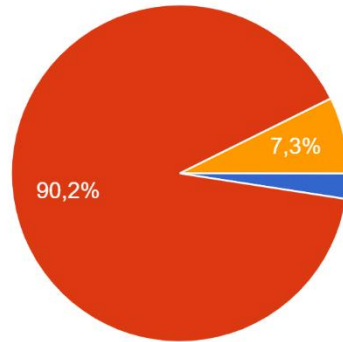


- a. Sarampion Rubeola, Sindrome de Rubeola Congenita , Paralisis Flacida
- b. Sarampion Rubeola, Tosferina, Paralisis Flacida, Tetanos Neonatal
- c. Sarampion Rubeola, Sindrome de Rubeola Congenita , Paralisis Flacida, Tetanos Neonatal

Se evidencia que la respuesta correcta equivale al 67,5% frente a los eventos de eliminación y erradicación lo cual los participantes seleccionaron la respuesta correcta siendo sarampión rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida, tétanos Neonatal.

### 3. Que es Tasa de Notificacion?

82 respuestas

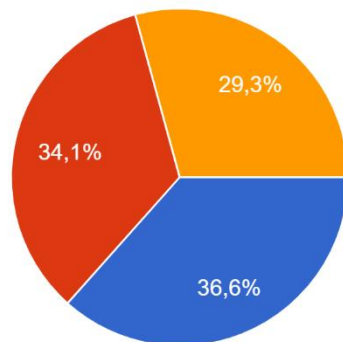


- a. la medicion de una enfermedad en un tiempo determinado
- b. la medicion de los casos notificados de una enfermedad por parte de las instituciones que se adhieren al Sistema de vigilancia en Salud Publica expresado en cada 100.000 habitantes
- c. es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado

Se identifica que los asistentes que obtuvieron la respuesta correcta equivalente al 90.2% frente a que es la tasa de notificacion, seleccionando la respuesta es la medición de los casos notificados de una enfermedad por parte de las instituciones que se adhieren al sistema de vigilancia en salud publica expresado en casa 100.000 habitantes.

### 4. Son los modos de transmisión de la enfermedad de Chagas

82 respuestas

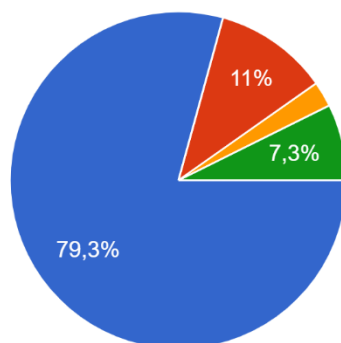


- vectorial, transfusional, congenita, via oral , trasplante, accidente de laboratorio
- c. Por vectorial, trasplante de órganos, transplacentaria, contaminación accidental, reactivación de la infección.
- d. Por trasplante de órganos, vectorial, oral transplacentaria, contaminación accidental, reactivación de la infección.

El 36,6% marcaron la respuesta a los modos de transmisión de enfermedad de Chagas, por vectorial, transfusión, congénita vía oral, trasplante , accidente de laboratorio siendo incorrecta, la respuesta correcta es por vectorial, trasplante de órganos, transplacentaria, reactivación de la infección

5. ¿Cuáles son los grupos poblacionales de interés para la vigilancia en salud pública frente a la enfermedad de Chagas en fase crónica?

82 respuestas

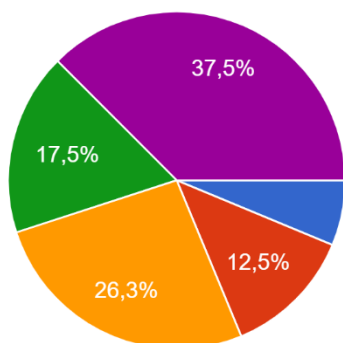


- a. Gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil (15 a 49 años)
- b. Menores de 18 años y gestantes
- c. Mujeres y hombre en edad fértil (15 a 49 años)
- d. Indígenas, gestantes mujeres en edad fértil (15 a 49 años)

Se evidencia que el 79,3 % de los participantes marcaron la respuesta correcta frente al grupo poblacional, gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil(15 a 49 años)

6. ¿Qué intervalo de tiempo debe tener las pruebas serológicas para la confirmación de un caso para enfermedad de Chagas en fase crónica?

80 respuestas

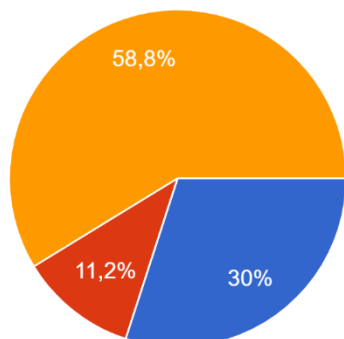


- a. 1 meses
- b. Dos semanas (14 días)
- c. Tres semanas (21 días)
- d. No se necesita, con un solo resultado de anticuerpos IgG reactivo o positivo, se puede confirmar
- ninguna de las anteriores

Se identifica que el 37,5% de los participantes en cuanto a la pregunta que intervalo de tiempo debe tener las pruebas serológicas para la confirmación de un caso para Chagas en fase crónica se evidencia seleccionada: ninguna de las anteriores

7. ¿Cómo se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años confirmado por clínica?

80 respuestas

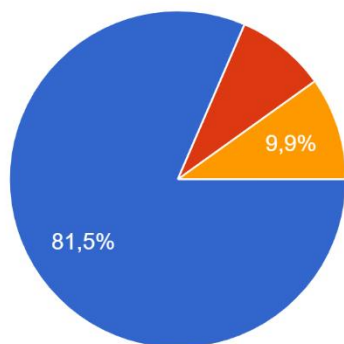


- a) Cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático...)
- b) Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedad...
- c) A y b son correctas

El 58,8% de los participantes frente a la pregunta cómo se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años confirmado por clínica seleccionaron cuando el puntaje z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo kwashiorkor o kwashiorkor marasmático y esta asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades).

8. ¿Cuándo no aplica una notificación de evento 113?

81 respuestas

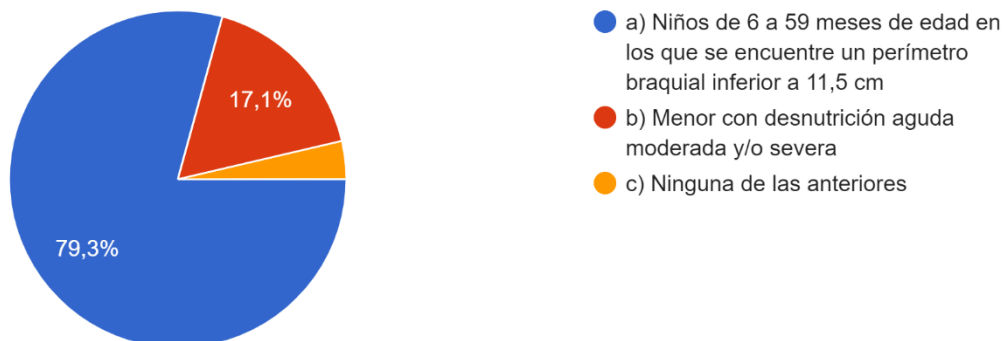


- a) Menores presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas...
- b) Menores con bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.
- c) Peso para la talla por debajo de -2 y -3 desviaciones estándar.

Se identifica que el 81,5% de los participantes frente a la pregunta cuando no aplica una notificación de evento 113 contestaron menores que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas

### 9. ¿Cuándo se establece una notificación inmediata?

82 respuestas



Encontramos que el 79,3% marcaron la respuesta correcta frente a cuando se establece una notificación inmediata, niños de 6 a 59 meses de edad en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11.5cm

#### Análisis general de la unidad de análisis.

El COVE realizado fue de gran importancia ya que se hizo énfasis frente al envío, diligenciamiento, oportunidad y calidad de la BAI, de igual manera se explicó sobre la importancia de la notificación de los eventos de eliminación y erradicación, frente a la tasa de notificación de los mismos haciendo referencia sobre la importancia de continuar con la vigilancia intensificada de estos eventos, se realizó una respectiva retroalimentación y despeje de dudas frente a Chagas teniendo en cuenta las pruebas a realizarse para la notificación de los casos agudos y leves como lo indica el protocolo del instituto nacional de salud, se explica y se aclaran dudas acerca de tableros de control de SIVIGILA, indicadores de COVID, se evidencia que posterior a la unidad de análisis realizada durante el cove se encuentra que se deben reforzar más los eventos transmisibles, de igual manera se brindó la respectiva socialización del desarrollo de la unidad de análisis para despejar dudas y confirmar respuestas.

#### Evaluación del COVE

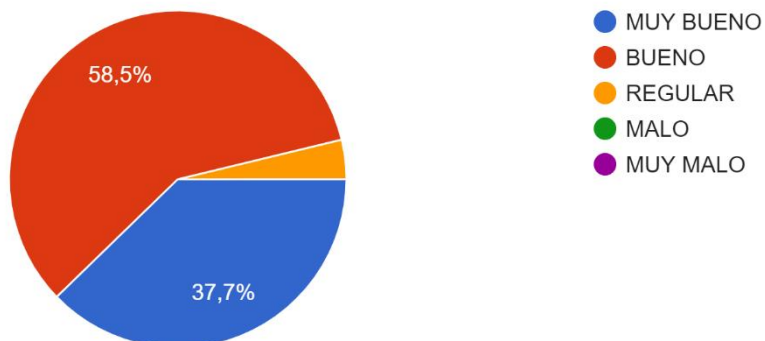
Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del mismo identificando lo siguiente:

#### Frente a comodidad e infraestructura

Aspectos generales: los participantes diligenciaron evaluación de presentaciones realizadas. En cuanto a la percepción de infraestructura y comodidad el 58.5 % de los asistentes evaluaron como bueno y el 37.7% como muy bueno. El COVE se realizó de manera virtual permitiendo la participación de todos los asistentes para resolver dudas e inquietudes.

### INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR

53 respuestas

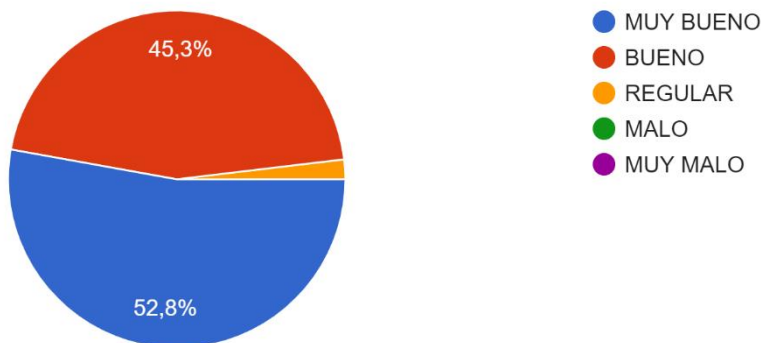


## Cumplimiento del horario y del programa

En cuanto a cumplimiento del programa y horario. El 52.8% de participantes en COVE virtual evaluaron el cumplimiento de la agenda y horario como muy bueno. seguido de un 45.3 % bueno. De acuerdo con la nueva dinámica virtual, para inicio de la sesión se dio un tiempo de espera prudente para favorecer la conexión de participantes.

### CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA

53 respuestas

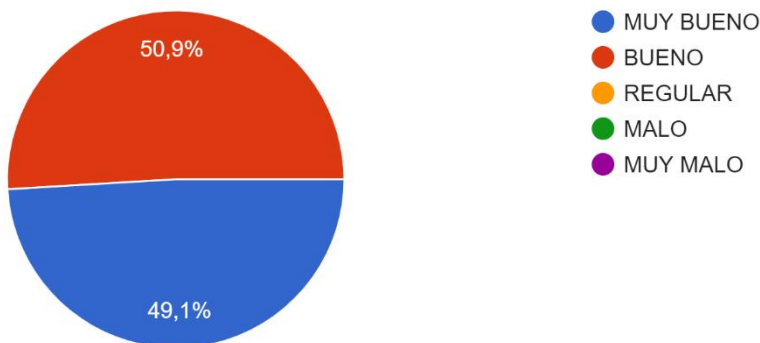


## Utilidad de temas abordados.

Utilidad de los temas abordados en el cove; los asistentes consideraron prudente y acertado los temas tratados en el COVE evaluando con el 50.9% como bueno y el 49.1% como muy bueno. Se realizó énfasis en aspectos críticos dentro de la vigilancia de los eventos para favorecer el fortalecimiento al interior de las instituciones.

### UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS ABORDADOS

53 respuestas

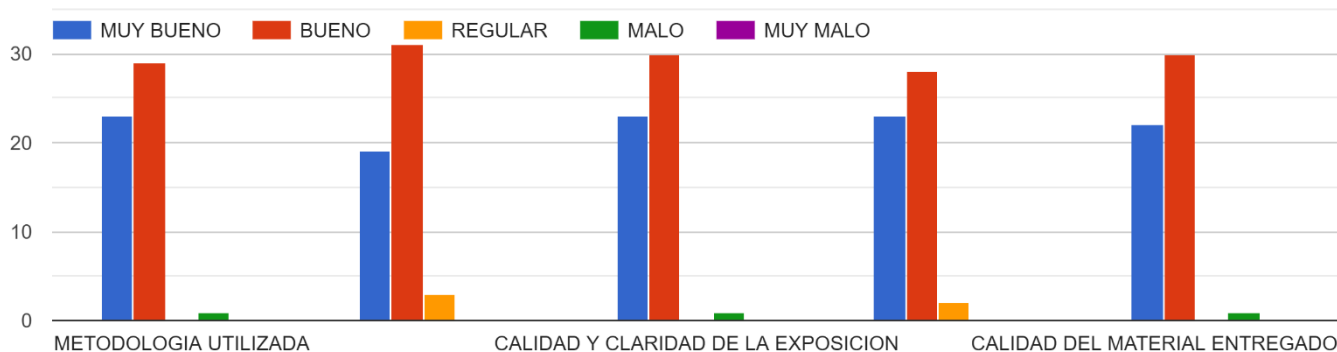


En cuanto a evaluación por temática se obtuvieron los siguientes resultados:

#### socialización de bai

En la presentación se abordó las generalidades de eventos a notificar, tipo de notificación evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura.

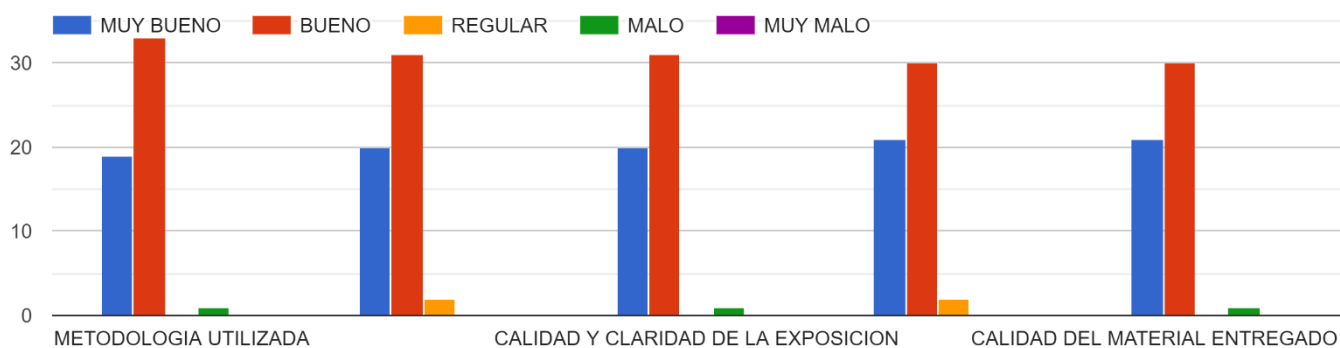
### SOCIALIZACIÓN DE BAI



#### Toma de muestra de eventos transmisibles

En la presentación se abordó las generalidades de los diferentes eventos transmisibles incluido la toma de muestra el embalaje, el envío del mismo a SDS y para ser procesados para el LSP evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura.

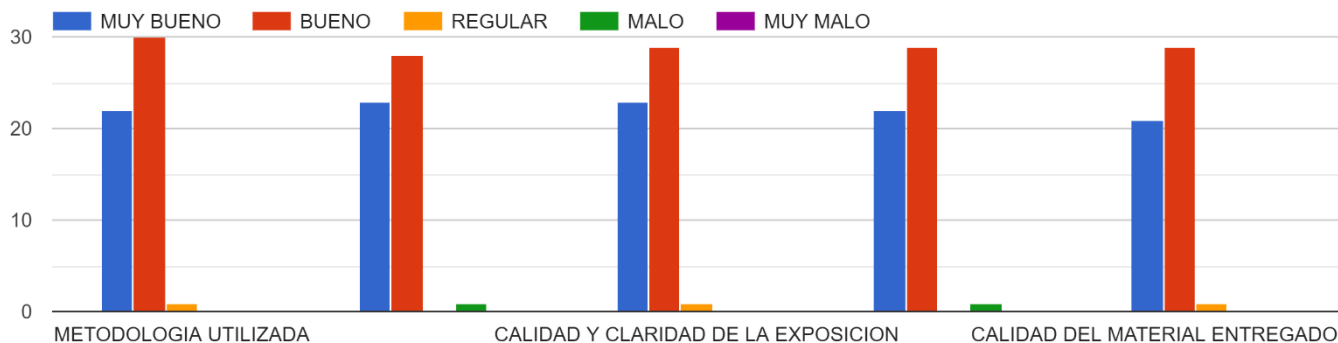
### SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL DE INDICADORES TRANSMISIBLES



#### Socialización protocolo Chagas

En la presentación se abordó temas como confirmación de Chagas, modo de transmisión, clasificación de caso confirmado de enfermedad de Chagas agudo con calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura.

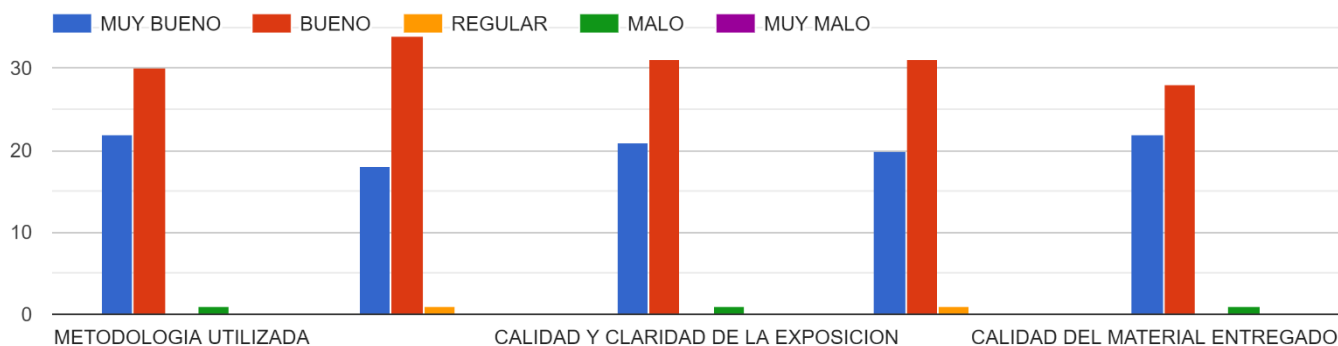
### SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO CHAGAS



#### Socialización tableros de control sivigila

En la presentación se socializo los indicadores con corte del mes de agosto evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura

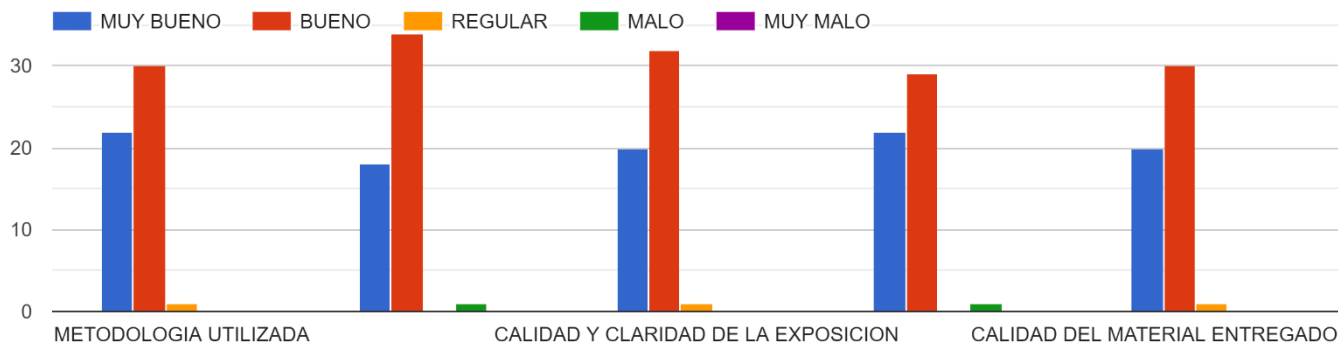
### TABLEROS DE CONTROL DE SIVIGILA



#### Socialización COVID

En la presentación se abordó las generalidades de los indicadores COVID del mes de agosto, los criterios clínicos y de laboratorio para la notificación de la infección por SARS Cov2 evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por ultimo claridad del material entregado, así como se muestra en la figura

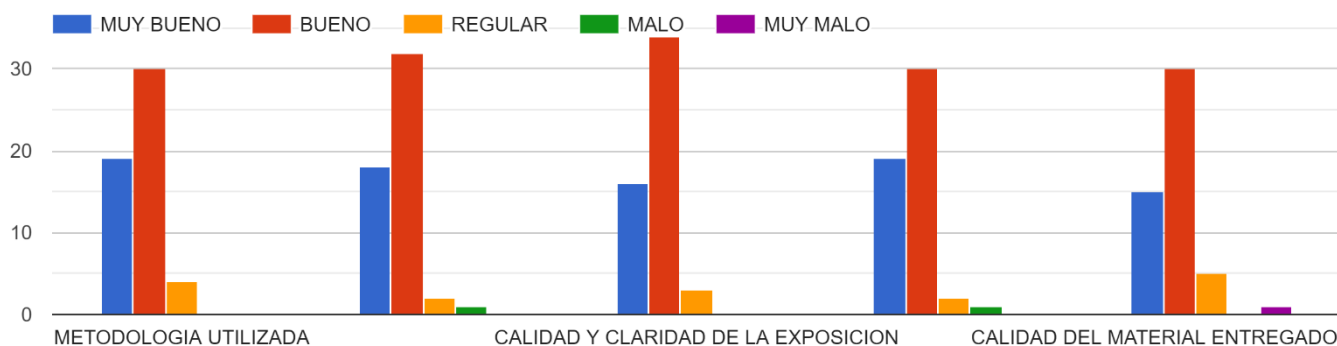
### SOCIALIZACION DE COVID



### Socialización pai

En la presentación se abordó sobre la importancia de realizar articulación en este espacio para dar a conocer las coberturas de vacunación, los logros que se han tenido y demás evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por ultimo claridad del material entregado, así como se muestra en la figura

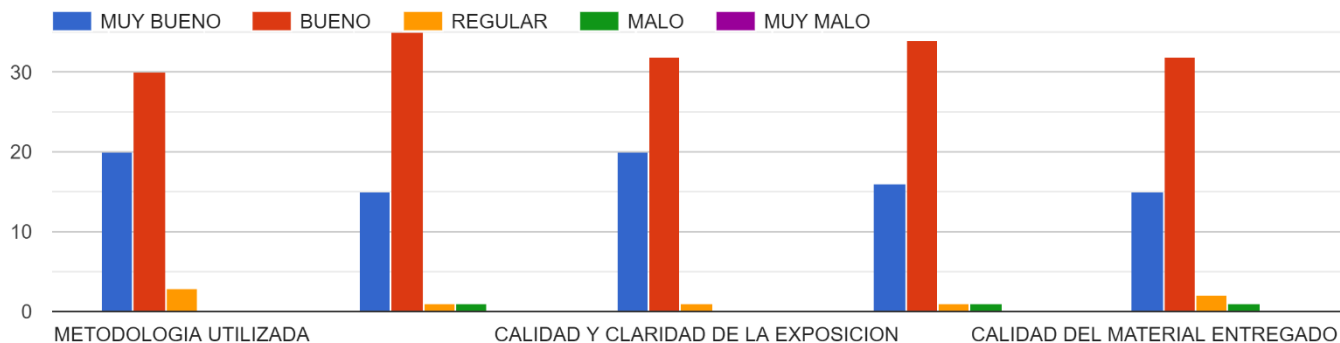
### SOCLAIZACIÓN PAI



### Intervención pai

En la presentación exponen acerca de coberturas frente a vacunación se tuvo un aporte del 93,0% para terceras dosis de pentavalente, 73,5% para primeras dosis de triple viral y 75,4% para primer refuerzo de triple viral en la localidad de Usaquén lo que nos da un mayor cumplimiento del trazador de menor de un año. el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura

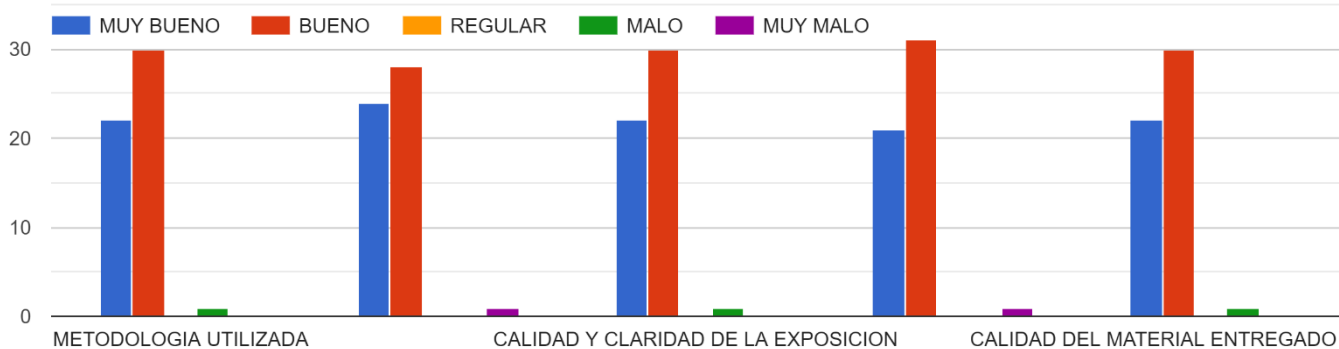
### INTERVENCIÓN DE PAI



### sisban

En la presentación se abordó temas importantes como La desnutrición aguda siendo la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que, para un niño en condiciones normales, evaluándose la metodología utilizada, el grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición, claridad de los ejemplos y por último claridad del material entregado, así como se muestra en la figura.

### INTERVENCIÓN SISVAN



### Compromisos y Conclusiones

- Las instituciones deben retroalimentar a la UPGD frente a los temas brindados dentro del COVE