

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LOCALIDAD|

SUBA Y ENGATIVÁ
ABRIL 2022



a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 29/04/2022

Lugar: Reunión Virtual – Plataforma Teams – Reunión Presencial Auditorio parque mirador de los nevados

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de los subsistemas de Urgencias y Emergencias, Vigilancia en Salud Ambiental, Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia Comunitaria Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas central e itinerante; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente, la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis del tema central, se desarrolló mediante socialización de preguntas de cada una de las presentaciones realizadas.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 85 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

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





La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E. del área de vigilancia en salud pública.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior
2. Intervención programa ampliado de inmunizaciones
3. Evento 365 - Intoxicaciones por Sustancias Químicas
4. Acciones de Urgencias y Emergencias
5. Riesgo Sanitario Internacional y Acciones de Vigilancia en el Punto de Entrada en la Terminal Satélite del Norte
6. Intervención COVID
7. Intervenciones transmisibles – Meningitis Bacteriana
8. Socialización tableros de control SIVIGILA
9. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE – Cierre

1. Intervención programa ampliado de inmunizaciones

El líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad de suba 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*
2. *Localidad de Engativá: Adriana Velandía – 3112770801 – liderpaiengativa@subrednorte.gov.co*
3. *Localidad de Suba: Karen Viviana Rincón – 3144818482 – liderpaisuba@subrednorte.gov.co*
4. *Líder COVID: Maira Fonseca – 3197812761 – liderpaicovidnorte@gmail.com*

Referente PAI: Juli Herrera Duarte – pai@subrednorte.gov.co
Tel: 4431790 EXT 2201



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.





Para las coberturas de vacunación en la localidad de Suba se tuvo un aporte del 73.2% para terceras dosis de pentavalente, 69.1% para primeras dosis de triple viral y 74.5% para primer refuerzo de triple viral. Para la localidad de Engativá se tuvo un aporte del 76.9% para terceras dosis de pentavalente, 75.2% para primeras dosis de triple viral y 74.8% 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

Localidad	Población menor de un año Terceras de Pentavalente				Población de un año Triple Viral Primera dosis				Población de cinco años Triple Viral Primer refuerzo			
	Meta anual	Meta Marzo	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta Marzo	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta Marzo	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquen	6233	1558	1537	98,6%	6499	1625	1250	76,9%	6817	1704	1333	78,2%
2- Chapinero	5187	1297	914	70,5%	4739	1185	750	63,3%	4999	1250	788	63,0%
10-Engativá	5514	1379	1060	76,9%	6050	1512	1137	75,2%	6505	1626	1216	74,8%
11-Suba	10247	2562	1876	73,2%	10626	2657	1837	69,1%	11160	2790	2079	74,5%
12- Barrios unidos	2898	725	716	98,8%	2293	573	601	104,9%	2202	550	589	107,0%
13- Teusaquillo	6203	1551	576	37,1%	5135	1284	356	27,7%	3637	909	645	70,9%
Total	36283	9071	6679	73,6%	35341	8835	5931	67,1%	35320	8830	6650	75,3%

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
Capital Salud	2453	613	575	94%	2638	660	633	96%	2008	502	389	77%

Se socializan de la misma manera las coberturas de vacunación para la IPS Capital Salud encontrando así para terceras de pentavalente 94%, para triple viral de un año 96% y para triple viral de los 5 años en una cobertura del 77%.

Cumplimiento campaña Sarampión y Rubéola Subred Norte 2021 - 2022

Meta	Dosis Aplicadas	% cum/to	Dosis Pendientes
Abril	9.370	2,6%	346.545
Mayo	21.708	6,1%	334.207
Junio	30.866	8,7%	325.049
Julio	33.097	9,3%	322.818
Agosto	32.366	9,09%	323.549
Septiembre	40.813	11,47%	315.102
Octubre	19.876	5,58%	336.039
Noviembre	13.862	3,89%	- 13.862
Diciembre	8.140	2,29%	- 8.140
Enero	7.200	2,02%	- 7.200
Febrero	5.370	1,51%	- 5.370
Marzo	5.898	1,66%	- 5.898
Abril	1.855	0,52%	- 1.855
355.915	230.421	64,7%	125.494

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 / SIS 150 Grupo extramural SISS NORTE, Corte 17/04/2022

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

sigui
entes
tabla
s:

MES/ RESULTADOS	LOCALIDAD/ RESULTADO	PROGRAMADAS	EFECTIVAS	EFECTIVIDAD VISITAS GRUPO EXTRAMURAL / MOTIVOS NO VACUNACIÓN - FALLIDAS								
				DIRECCION ERRADA	PADRES NO DESEAN VACUNACIÓN	MENOR NO SE ENCONTRABA EN LA CASA	YA VACUNADO	MENOR ENFERMO	EL PEDIATRA NO AUTORIZA	REPROGRA MADA	TOTAL FALLIDAS	% EFECTIVIDAD
MARZO	USAQUÉN	845	538	91	18	15	29	34	0	120	307	63,7%
	CHAPINERO, BARRIO U. TEUSAQUILLO	846	458	153	24	21	22	27	2	139	388	54,1%
	ENGATIVA	1250	872	105	4	35	8	14	1	211	378	69,8%
	SUBA	1812	1173	307	32	17	44	35	0	204	639	64,7%
	TOTAL	4753	3041	656	78	88	103	110	3	674	1712	64,0%

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



Se socializan los resultados de la jornada de vacunación contra el VPH, la cual se realizó con articulación de la liga contra el cáncer en los puntos: centro comercial galerías, centro comercial plaza imperial, centro comercial bulevar Niza y coliseo Tibabuyes. Así mismo se identifica que el éxito de dicha jornada se da principalmente gracias a la divulgación masiva por los medios de comunicación y redes sociales.

Niñas 9 a 17 años	
VPH	
1a	2a
91	60
44	23
62	60
329	86
202	46
63	37
791	312

Y para finalizar se socializan las actividades a realizar para lo que resta del mes de abril:

ACTIVIDADES PARA EL MES DE ABRIL

- Jornada nacional de Vacunación 30 de Abril de 2021, pendiente la llegada de lineamientos.
- Semana de pre jornada de vacunación (publicidad y estrategias de información educación y comunicación).
- Continúa la estrategia de intensificación de la vacunación contra el Sarampión y Rubéola, niños nacidos desde el 01 de enero de 2010.
- Asistencias técnicas al 100% de las IPS vacunadoras públicas y privadas toda vez que ya se cuenta con los equipos completos.
- Se cuenta con 2 vehículos adicionales enviados por Capital Salud.



2. Evento 365 - Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Las sustancias químicas hacen parte de un gran número de nuestras actividades diarias, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, almacenaje, disposición y exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos.

Las intoxicaciones por sustancias químicas corresponden a un evento de interés en Salud Pública y las acciones de vigilancia e intervención de los eventos mórbidos y mortales relacionados se fundamentan en el lineamiento para la prevención, vigilancia y control en salud pública - intoxicaciones por sustancias químicas, junto con los lineamientos y anexos relacionados, que elabora el Instituto Nacional de Salud (INS). Además, de los lineamientos que se desarrollan por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

La vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas está basada en la notificación de casos UPGD, las búsquedas activas institucionales y comunitarias y las investigaciones epidemiológicas de brotes.

Tabla 1. Fuentes de información para la captura de eventos de intoxicaciones por sustancias químicas.

	Fuente	Descripción
1	Sistema de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – Sivigila	Ficha de notificación individual datos básicos
2	Sistema de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública	Ficha de notificación individual de intoxicaciones
3	Sistema de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública	Informe de investigación de casos y brotes de intoxicaciones, estudios epidemiológicos en zonas de riesgo
4	Sistema de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública	Reportes semanales de enfermedades de notificación obligatoria
5	Sistema de Información de las Prestaciones de Salud	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
6	Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD	Historias clínicas
7	Estadísticas vitales Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE	Certificados de defunción
8	Red Nacional de Laboratorios	Reportes de análisis de laboratorio toxicológicos
9	Sistema de Riesgos laborales	Reportes de accidentes laborales por sustancias químicas
10	Registros administrativos SISPRO	Registros poblacionales de Cáncer, Información de lesiones por causa externa (SIVELCE).

Es importante destacar que, aunque la intoxicación se notifique como una lesión de causa externa, también debe notificarse por el evento 365.

Para una adecuada notificación de los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas, es importante identificar el grupo al que pertenece la sustancia química que origina la intoxicación.

Para la correcta notificación del evento, la ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 cuenta con 8 grupos de sustancias para la vigilancia con sus respectivos códigos como se muestra a continuación:

Tabla 2. Descripción grupos de sustancias y códigos de grupos de sustancias de intoxicaciones, Sivigila.

GRUPO DE SUSTANCIA	CÓDIGO DE NOTIFICACIÓN SIVIGILA
MEDICAMENTOS	1
PLAGUICIDAS	2
METANOL	3
METALES	4
SOLVENTES	5
OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	6
GASES	7
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8

Fuente. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS INS

- **Intoxicación por medicamentos (Grupo de Sustancia 1)**

Medicamento es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos y presentado bajo una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento curación o rehabilitación de una enfermedad.

Dentro de este grupo de sustancias se incluye la vigilancia de las intoxicaciones por medicamentos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios, productos homeopáticos, drogas blancas, productos oficinales y medicamentos veterinarios.

Cuando el medicamento se usa bajo las condiciones de prescripción a dosis terapéuticas y se presenta un efecto no deseado, se considera que se trata de una reacción adversa y no de una intoxicación.

- **Intoxicación por plaguicidas (Grupo de Sustancia 2)**

Plaguicida es definido como cualquier sustancia o mezcla de sustancias o microorganismos, diseñadas para repeler, destruir o controlar cualquier plaga, incluyendo vectores de enfermedades humanas y animales, enfermedades molestas, especies no deseadas de plantas o animales, que de alguna manera causen daño o interfieran con la producción, procesamiento, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, productos agrícolas y forestales, o alimentos para animales, o que puedan ser administrados a animales para el control de insectos, arácnidos u otras plagas internas o externas.

La intoxicación aguda por plaguicidas es cualquier enfermedad, manifestación o efecto que se produce dentro de las 48 horas posteriores a la exposición a un plaguicida. Los plaguicidas anticoagulantes son la excepción ya que las alteraciones de laboratorio o los síntomas pueden aparecer después de este tiempo. Las intoxicaciones pueden ser de origen ocupacional, accidental, homicida o suicida. Los efectos pueden ser locales (cutáneos u oculares) y/o sistémicos (respiratorios, neurológicos, cardiovasculares, endocrinos, gastrointestinales, renales o alérgicos).

Los efectos negativos a la salud producidos por los plaguicidas dependen de:

- Las propiedades del plaguicida, como su mecanismo de acción, las características físicas de la formulación y la presencia de otros componentes.
- Las circunstancias de la exposición como dosis (concentración y cantidad), la ruta, la duración y frecuencia de exposición, las condiciones ambientales (temperatura, humedad, equipos de protección personal) y la exposición a otras sustancias (alcohol, otros plaguicidas, medicamentos, drogas de abuso).
- La susceptibilidad individual que se ve influenciada por la edad, sexo, dieta, estado de salud y predisposición genética.

Las manifestaciones clínicas de una intoxicación variarán en función de la dosis, el mecanismo de acción, ruta y tipo de exposición (aguda o crónica).

- **Intoxicación por metanol (Grupo de sustancia 3)**

Esta sustancia también es conocida alcohol metílico, alcohol de madera, carbinol o alcohol de cocina. Se usa como solvente industrial, combustible y anticongelante y como precursor en la fabricación de plástico y textiles sintéticos. Es ingrediente común de varios productos de uso doméstico.

Además de esto, al ser usado como combustible casero se facilita el acceso a esta sustancia por lo que se presentan intoxicaciones accidentales o suicidas, también se ha visto su consumo en cuadros dipsomaniacos por abstinencia de alcohol etílico, pero el principal problema de intoxicaciones por metanol en nuestro medio está dado por la ingesta de bebidas alcohólicas adulteradas.

Es importante resaltar, que para clasificar la sustancia que origina la intoxicación en el grupo 3- METANOL se debe contar con una confirmación de laboratorio en la que se determine concentración sérica de metanol (alcohol metílico) o sus metabolitos (formaldehído o ácido fórmico).

- **Intoxicación por metales (Grupo Sustancia 4)**

La presencia de ciertos elementos químicos en el medio ambiente, como los metales (cadmio, plomo, cobre, mercurio, etc.), son consecuencia de su presencia espontánea en la naturaleza o de la actividad humana que incide directamente en los posibles riesgos químicos que su presencia puede generar para la salud humana.

Los metales son sustancias químicas cuyo estado físico es sólido a temperatura ambiente, exceptuando el mercurio (líquido) y la mayoría de color grisáceo. Los metales son buenos conductores de calor y electricidad. Presentan brillo especialmente después de ser pulidos y tienen la propiedad de formar óxidos y aleaciones entre otros metales.

- **Intoxicación por solventes (Grupo sustancia 5)**

Los solventes son una clase heterogénea de productos químicos, usados para disolver y para proveer un vehículo para liberar otras sustancias químicas. Son productos de bajo costo y amplia disponibilidad, se utilizan ampliamente en el ámbito industrial y doméstico ya que hacen parte solos o en combinación de muchos productos como: desengrasantes, lacas, esmaltes, combustibles, pinturas, alcoholes (isopropílico y butanol), tintas, pegantes, limpiadores; sus efectos se producen por ingestión (tracto gastrointestinal), en piel o por la inhalación de sus vapores ya sea de manera accidental u ocupacional y se pueden usar fácilmente con fines de abuso.

Algunas de las sustancias que comúnmente originan la intoxicación dentro del evento son alcohol Industrial, thinner, varsol y mezclas de estos productos.

- **Intoxicación por otras sustancias químicas (Grupo de sustancia 6)**

Se considera una sustancia peligrosa a los compuestos y mezclas de los mismos que representan una amenaza para la salud por su toxicidad, inflamabilidad, potencial explosivo, radiación u otras propiedades peligrosas.

La notificación por intoxicaciones con otras sustancias químicas constituye una variedad de sustancias líquidas, sólidas y mezclas que tienen propiedades fisicoquímicas como acidez, alcalinidad, combustión, corrosividad, material particulado, sustancias de baja dosis letal, que hacen que al contacto inadecuado con estas se produzcan intoxicaciones agudas que pueden dejar secuelas graves hasta causar la muerte, así mismo los accidentes laborales o las exposiciones a nivel laboral producen intoxicaciones agudas y crónicas que pueden llevar a enfermedades graves.

En este evento se notifica en su mayoría intoxicación de tipo accidental seguida por intencional suicida. La población más expuesta a los accidentes domésticos son niños menores de 5 años. Clasificación del grupo otras sustancias químicas.

La variedad de las sustancias que conforman este grupo son clasificadas en: cosméticos, agroquímicos, álcalis, ácidos, productos de limpieza, cianuro, fósforo, mezclas que correspondan a diferentes grupos de sustancias químicas, plantas tóxicas, entre otros. De este grupo las sustancias que presentan mayor toxicidad aguda es el fósforo blanco y el cianuro, y las que dejan más secuelas por intoxicación accidental y delictiva son las sustancias corrosivas como ácidos y álcalis.

- **Intoxicación por gases (Grupo de Sustancia 7)**

Un gas es un fluido que en condiciones normales (temperatura de 25°C y presión de 1 atmósfera) se encuentran en fase gaseosa, no tiene forma, ocupa el espacio del recipiente que los contiene y puede pasar al estado líquido o sólido por cambios en la presión o la temperatura.

Los gases pueden ser irritantes y asfixiantes simples o sistémicos, la ruta de exposición es la vía respiratoria. Los gases asfixiantes simples desplazan el oxígeno del aire ambiente y de la hemoglobina, reduciendo la

fracción de oxígeno en el aire a menos de 21% cuando se acumulan en espacios confinados causando hipoxia y asfixia. Los gases de acción irritante se caracterizan por producir extensas y profundas lesiones a nivel de las mucosas de la vía aérea.

- Intoxicación por sustancias psicoactivas (Grupo de Sustancia 8)

Son aquellas sustancias, tanto legales como ilegales que afectan los procesos mentales, como la cognición, la emociones, entre otros.

Dentro del eventos las sustancias que originan la intoxicación con mayor frecuencia son marihuana, heroína, alcohol etílico (bebidas alcohólicas), cocaína y mezclas de sustancias psicoactivas.

NOTIFICACIÓN

La notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de acuerdo a los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación:

- Intento de suicidio (condición final vivo): mecanismo -> intoxicación por sustancia química: Solamente por intento de suicidio (356)
- Suicidio consumado (condición final muerto): Intoxicaciones (365)

- Notificación inmediata: Solamente intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS

Según el protocolo de vigilancia en salud pública se define una alerta epidemiológica como un conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata.

- Persona gestante
- Persona afectada entre los 0 y 5 años de edad.
- Intoxicación con plaguicida que no esté registrado o prohibidos.
- Cuando hay notificación por parte de algún comité o consejo de vigilancia.

El criterio por el cual se evidencia un mayor número de notificación de alertas epidemiológicas es cuando el usuario se encuentra en el ciclo de edad de 0 a 5 seguido por las intoxicaciones con plaguicidas de uso prohibido, usualmente dadas por el producto conocido como CAMPEÓN.

Tabla 3. Comportamiento del evento 365 por ciclo etario.

CICLO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS
01 - MENOR DE 1 AÑO	1
02 - DE 1 - 5 AÑOS	56
03 - DE 6 - 13 AÑOS	17
04 - DE 14 - 17 AÑOS	71
05 - DE 18 - 26 AÑOS	121
06 - DE 27 - 44 AÑOS	139

07 - DE 45 - 59 AÑOS	40
08 - MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	18
<i>Total general</i>	463

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA 2022 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte

BROTOS

Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una o más sustancias químicas (plaguicidas, medicamentos, etc.) en un mismo lugar o zona geográfica, con relación temporal y cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran esta(s) sustancia(s). Un solo caso de intoxicación por metanol se considera un brote.

MORTALIDAD POR INTOXICACIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICA

Es la defunción de un caso confirmado por clínica de intoxicación por sustancia química con identificación del agente tóxico en la muestra biológica y/o en el elemento implicado, y este agente tóxico fue la causa directa de muerte. Este tipo de defunciones se someterán a necropsias médico legales.

No se requiere realizar unidad de análisis (UA) en todos los casos. Se podrá efectuar la unidad de análisis en caso de que se considere necesario debido a que la o las mortalidades hayan ocurrido en un brote de gran magnitud o que se trate de un caso que corresponda a un grupo poblacional vulnerable, cuando el referente local del evento lo considere necesario o así sea requerido por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

Como se observa en la tabla 4, en la subred norte la localidad que tiene un mayor número de notificaciones del evento 365 es Usaquén con 148 casos de un total de 463. Lo que representa un porcentaje de notificación del 32% (Gráfico 1).

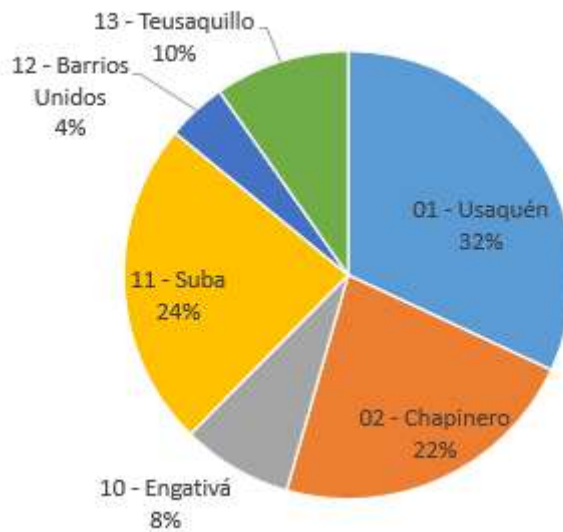
Tabla 4. Notificación evento 365 semanas epidemiológicas 1 a 12.

Localidad	Número de casos
01 - Usaquén	148
02 - Chapinero	104
10 - Engativá	37
11 - Suba	109
12 - Barrios Unidos	20
13 - Teusaquillo	45

Total general 463

Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

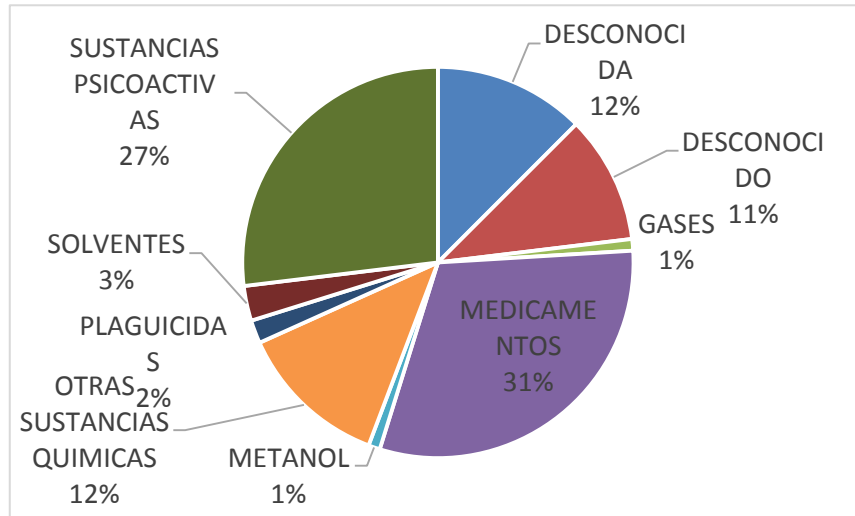
Gráfico 1. Notificación evento 365 semanas epidemiológicas 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

En la localidad de Chapinero el grupo de intoxicación por medicamentos representa un porcentaje del 31% de las notificaciones del evento 365 comprendidas en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 12, como se observa en el gráfico 2.

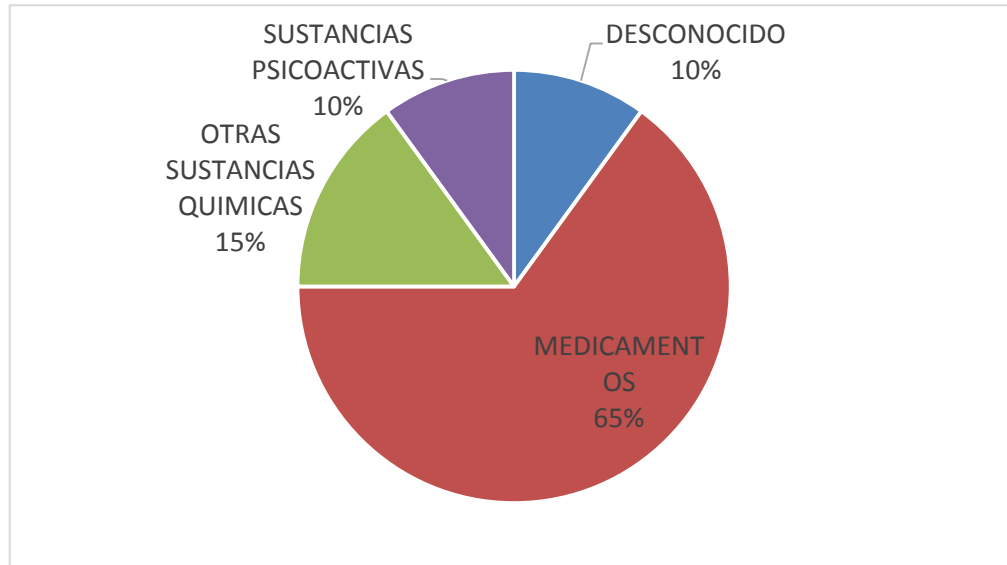
Gráfico 2. Notificación localidad Chapinero: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Para la localidad de Barrios Unidos el grupo de intoxicación por medicamentos es el que representa un mayor porcentaje notificación del evento 365 con el 65% de las notificaciones, seguido del grupo de Otras sustancias químicas con el 15% de la notificación, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 12, como se observa en el gráfico 3.

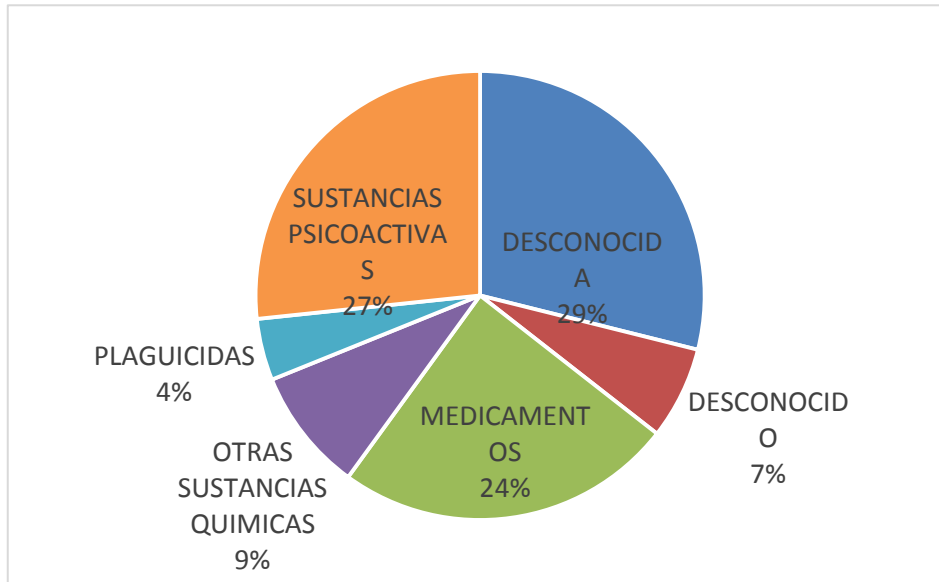
Gráfico 3. Notificación localidad Barrios Unidos: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Finalmente, en la localidad de Teusaquillo el grupo de intoxicación por sustancias desconocidas representa un porcentaje del 29% de la notificación del evento 365, seguido del grupo de sustancias psicoactivas con 27% durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 12, como se observa en el gráfico 4.

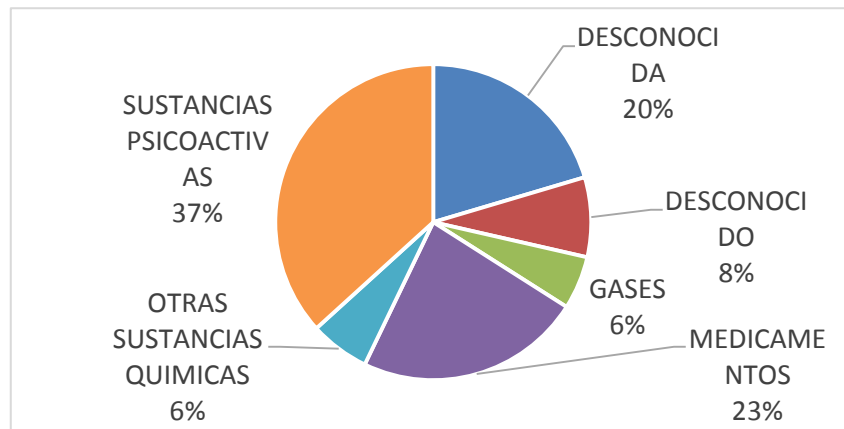
Gráfico 4. Notificación localidad Teusaquillo: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

En la localidad de Usaquén, durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 12 el mayor porcentaje de intoxicaciones notificadas se dio en el grupo de sustancias psicoactivas con un 37%, seguido por grupo de sustancia desconocido/a con un 28%, como se observa en el gráfico 5.

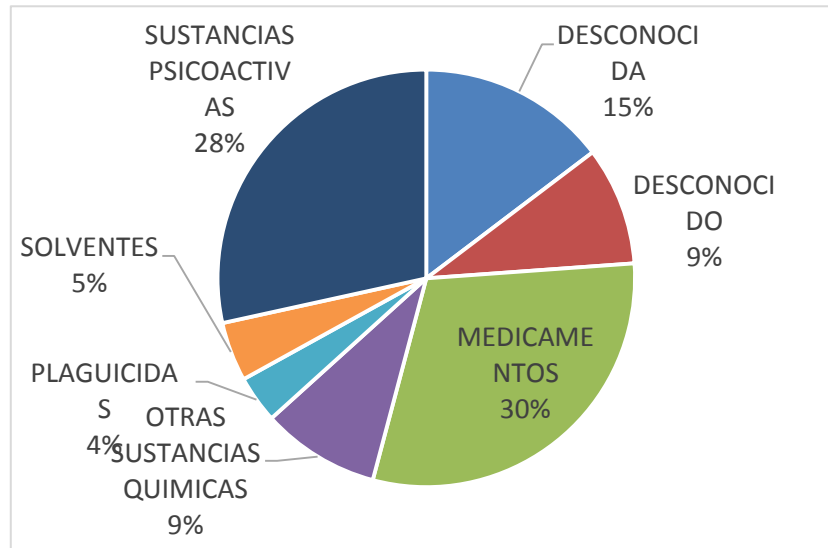
Gráfico 5. Notificación localidad Usaquén: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Por otra parte, para la localidad de Suba el grupo de intoxicación por medicamentos representa un porcentaje del 30% de la notificación del evento 365, seguido del grupo de sustancias psicoactivas con 28% durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 12, como se observa en el gráfico 6.

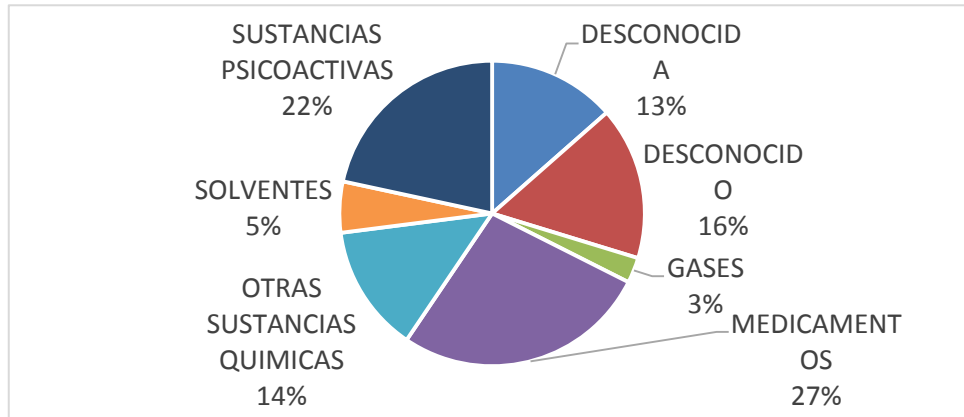
Gráfico 6. Notificación localidad Suba: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 12.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Por último, para la localidad de Engativá en el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 12 el mayor porcentaje de intoxicaciones notificadas se dio en el grupo de sustancias desconocidas, seguido por el grupo de medicamentos con porcentajes de notificación del 29% y 27% respectivamente, como se observa en el gráfico 7.

Gráfico 7. Notificación localidad Engativá: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 25.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Al finalizar la intervención, se comparten los datos de contacto para la atención de eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas:

Diana Saavedra

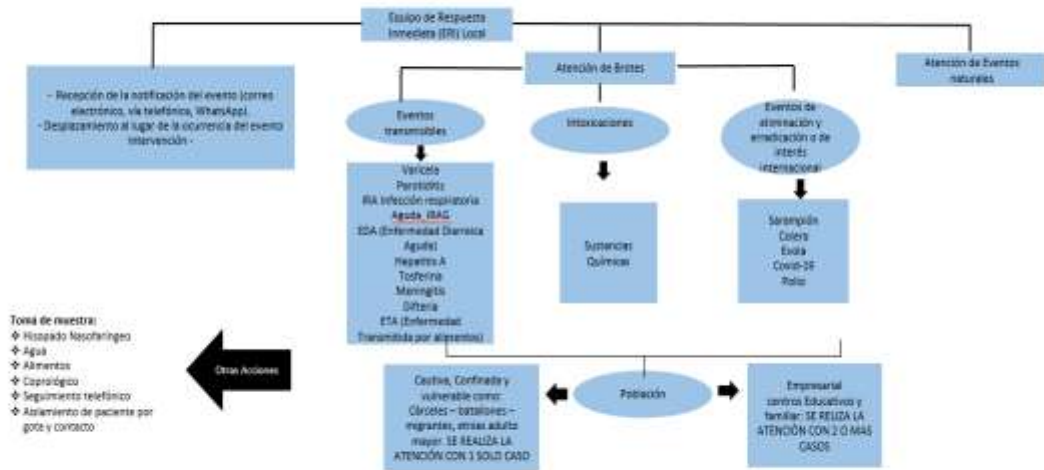
Cel: 3196137472

sgemergenciasnorte@gmail.com

4. Acciones Realizadas por el ERI

En la imagen se puede observar todas acciones realizadas por el equipo de respuesta inmediata, desde la activación que puede ser por correo electrónico, WhatsApp o vía telefónica, el ERI realiza el desplazamiento y verifica si configura o no un brote epidemiológico dependiendo del tipo de establecimiento, tipo de evento y número de casos, también se hace presencia frente a eventos naturales, realiza actividades de gestión del riesgo con los respectivos acompañamientos.

ACCIONES A REALIZAR POR EL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA



Se realiza el comparativo del primer trimestre de los años 2020, 2021 y 2022, evidenciando el aumento de brotes atendidos durante el año 2021, debido a la contingencia por Covid 19, donde se atendieron un total de 1396 casos donde el 94,5% pertenecían a brotes de Covid 19, en el año 2020 predominaban para los mismos meses los brotes de varicela y para el 2022 sigue predominando los eventos de Covid 19 con un 74,4%, sin embargo, ya se ha evidenciado el aumento de casos de varicela, EDA y ERA.

Tabla 5. Comparativo Eventos Atendidos por el ERI Primer Trimestre Años 2020 – 2021 - 2022

EVENTO	2020		2021		2022	
	TOTAL TRIMESTRE	%	TOTAL TRIMESTRE	%	TOTAL TRIMESTRE	%
BÚSQUEDA ACTIVA	0	0,0%	6	0,4%	30	9,4%
COVID 19	24	18,3%	1319	94,5%	238	74,4%
EDA	10	7,6%	0	0,0%	6	1,9%
ERA	25	19,1%	0	0,0%	14	4,4%
ETA	16	12,2%	4	0,3%	4	1,3%
INTOXICACIÓN QUÍMICA	6	4,6%	0	0,0%	2	0,6%
PMU	0	0,0%	60	4,3%	3	0,9%
VARICELA	32	24,4%	3	0,2%	15	4,7%
DIFTERIA	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
MENINGITIS	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%
OTROS NO ESPECIFICADOS	5	3,8%	0	0,0%	0	0,0%
PAROTIDITIS	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%
COLERA	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
SARAMPIÓN RUBEOLA	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%
SINDROME MANO PIE BOCA	3	2,3%	0	0,0%	2	0,6%
RUMOR	0	0,0%	4	0,3%	6	1,9%
TOTAL	131	100,0%	1396	100,0%	320	100,0%

Fuente: Lineamientos UYE, noviembre – abril 2021-2022

- **Gestión del Riesgo en Salud Pública**

El Equipo de respuesta Inmediata a parte de realizar el abordaje y atención de brotes de enfermedades de interés en salud pública desarrolla actividades dirigidas a la gestión del riesgo en salud pública en las que se encuentran las siguientes actividades;

De manera mensual se desarrollan espacios de participación de una aproximado de 100 personas con el objetivo de **socializar la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias (EDRE)** con enfoque a las acciones que se realizan desde el sector salud.

Para lo anterior se toma como documento la Directiva 009 /2017 Marco de actuación donde se relacionan los 16 servicios de respuesta ante emergencias que tiene el distrito y en el cual el servicio de salud (# 2) está a cargo de la secretaria Distrital de Salud y las 4 subredes, además en este servicio se actúa en compañía y apoyo de entidades como el Ejército Nacional, las EPS Público y Privadas, Cruz Roja Colombiana.

Las acciones del sector salud también se extienden a otros servicios como lo son saneamiento básico y agua potable donde otros componentes realizan y ejecutan acciones de apoyo para atender cualquier emergencia. Por otro lado, en el marco de actuación se cuentan con 7 funciones de respuesta que determinan la logística, la operatividad, las comunicaciones, el presupuesto, la disposición y el tema legal a la que las entidades que actúan ante las emergencias deben desarrollar.

Y finalmente se encuentran 4 niveles de coordinación que se activan según la complejidad y el tamaño de la

emergencia, estos niveles van desde el nivel local hasta el nivel distrital, sin embargo, ello puede ampliarse a nivel nacional si la emergencia lo requiriese.

Se realiza **Acompañamiento mensualmente a 8 instituciones educativas en Plan de Emergencias** con el fin de fortalecer las acciones de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres con el fin de fortalecer el capítulo de salud pública en las instituciones con el fin de apoyar la creación de planes de manejo y atención de eventos de interés en salud pública, incluyendo a la subred norte en la cadena de llamadas institucional.

- **Gestión del Riesgo en Salud Pública**

ACOMPAÑAMIENTO PLANES DE EMERGENCIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

→ 40

SOCIALIZACIONES CON DIFERENTES ACTORES FRENTE A LA ESTRATEGIA DISTRITAL DE GESTION DEL RIESGO

→ 500

DISEÑO Y EJECUCION DE SIMULACION Y SIMULACRO EN SALUD PUBLICA

→ 2



SECRETARÍA DE
SALUD



Fuente: Lineamientos UYE, noviembre – abril 2021-2022

5. Riesgo Sanitario Internacional y Acciones de Vigilancia en el Punto de Entrada en la Terminal Satélite del Norte

Reglamento Sanitario Internacional – RSI

El RSI es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.

Fue aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3, define las capacidades nacionales básicas, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de eventos agudos de salud pública de importancia potencial o real a escalas nacional e internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

El RSI (2005) tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger

contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

Ahora bien, el RSI, consta de 10 Títulos, sin embargo, en esta oportunidad se haré énfasis en los contenidos de los títulos IV Puntos de entrada y V medidas de Salud Pública.

En el Título IV artículo 19, se establecen obligaciones generales, para los estados o países que cuenten con puertos de entrada.

- a) Asegurar de que se desarrollen las capacidades señaladas para los puntos de entrada designados en la reglamentación y dentro de los plazos previstos.
- b) Identificar las autoridades competentes en cada uno de los puntos de entrada designados en el territorio.
- c) Facilitar a la OMS, en la medida de lo posible, cuando se lo solicite en respuesta a un posible riesgo específico para la salud pública, datos pertinentes sobre las fuentes de infección o contaminación en sus puntos de entrada, incluidos vectores y reservorios, que puedan dar lugar a la propagación internacional de enfermedades.

En el artículo 20 Aeropuertos y puertos, habla de la designación de aeropuertos y puertos de acuerdo con lo establecido por el RSI, asegurando que éstos tengan, las capacidades previstas, las medidas de control y si hay exenciones éstas deben estar de acuerdo a lo establecido en el RSI. Cada estado debe informar a la OMS los cambios que se produzcan en la situación de los puertos enumerados en la lista. La OMS publicará la información recibida con arreglo a este párrafo, de la misma forma podrá (la OMS) revisar periódicamente el cumplimiento de las normas de certificación.

En el artículo 21 Pasos fronterizos terrestres, se establece que: lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades previstas de acuerdo a: volumen y la frecuencia de los diversos tipos de tráfico internacional en los pasos fronterizos terrestres que se puedan designar en el Estado Parte, en comparación con otros puntos de entrada; riesgos para la salud pública existentes en las zonas donde se origina o que atraviesa el tráfico internacional antes de llegar a un determinado paso fronterizo terrestre; los Estados Partes con fronteras comunes deberán considerar la posibilidad de alcanzar acuerdos bilaterales o multilaterales o formalizar arreglos relativos a la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en pasos fronterizos terrestres y designar en conjunto (pasos fronterizos y terrestres adyacentes) estrategias para disminuir la posibilidad de ingreso de un evento de importancia en Salud Pública Internacional.

El artículo 22 describe la función de las autoridades competentes: Vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos que salgan y lleguen de zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;

Asegurar que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantienen en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;

Supervisar toda desratización, desinfección, desinsectación o descontaminación de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos, así como las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el presente Reglamento;

Notificarán a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, su intención de someter un medio de transporte a medidas de control y, cuando sea posible, les informarán por escrito sobre los métodos que se utilizarán;

Supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas o animales, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte;

Adoptar todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la

evacuación por las embarcaciones de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patógenas que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río, un canal, un estrecho, un lago u otras vías navegables internacionales

Supervisar a los prestadores de servicios para los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos en los puntos de entrada, incluso practicando inspecciones y exámenes médicos según proceda;

Formular medidas de contingencia para afrontar eventos de salud pública inesperados; e

Comunicarse con el Centro Nacional de Enlace para el RSI acerca de las medidas de salud pública pertinentes adoptadas de conformidad con el presente Reglamento.

Las medidas sanitarias recomendadas por la OMS podrán volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto.

Los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y de otro tipo se aplicarán evitando que causen lesiones y, en la medida de lo posible, molestias a las personas, o repercutan en el entorno de modo que afecten a la salud pública o dañen equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales.

TÍTULO V - MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Capítulo I - Disposiciones generales

Artículo 23 Medidas sanitarias a la llegada o la salida

Un Estado Parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida de viajeros:

Información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos; información sobre su itinerario, para averiguar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada, así como el examen de los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el presente Reglamento; un examen médico no invasivo lo menos intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública; inspección de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos.

Ante la existencia de un riesgo para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular en relación con viajeros sospechosos o afectados, según el caso, el examen médico lo menos intrusivo e invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir la propagación internacional de enfermedades.

No se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni se adoptará ninguna medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores, con la salvedad de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 31, y de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte.

Los viajeros que deban ser vacunados o recibir medidas profilácticas en virtud del presente Reglamento, o sus padres o tutores, serán informados de los posibles riesgos relacionados con la vacunación o la no vacunación y con la aplicación o no aplicación de medidas profilácticas de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte. Los Estados Partes informarán al personal médico de estos requisitos de conformidad con su respectiva legislación.

Sólo se llevarán a cabo exámenes médicos o se someterá a los viajeros a protocolos médicos, vacunas u otras medidas profilácticas que entrañen un riesgo de transmisión de enfermedades si ello se hace de conformidad con normas de seguridad reconocidas nacionalmente o internacionalmente para reducir al mínimo ese riesgo.

Capítulo II - Disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte

Artículo 24 Operadores de medios de transporte

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas practicables que sean compatibles con el presente Reglamento

para asegurarse de que los operadores de medios de transporte: cumplan las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por ellos; informar a los viajeros de las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por los Estados Partes para su aplicación a bordo; y mantener permanentemente los medios de transporte a su cargo libres de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios. Se podrá exigir la aplicación de medidas de control de las fuentes de infección o contaminación si se descubren pruebas de su presencia.

Tabla 6. Vigilancia Epidemiológica En Terminales Portuarios – Talento Humano

PERFIL	Número	Horario		Total
		Turnos de 6 horas	Turnos de 12 horas	
Epidemiólogo	1			1
Enfermeros	2	X	X	2
Auxiliares de Enfermería	10	X	X	10
Total	13			13

El talento humano y de acuerdo con las fases de la COVID 19 ha fluctuado teniendo a la fecha un total de 13 personas realizando acciones de vigilancia epidemiológica en el terminal.

Tabla 7. Vigilancia Epidemiológica en Terminales Portuarios – Operación 2021 – 2022

Semestres	Coordinación Terminal		Vigilancia en Salud Pública Subred Norte	
	Rutas	Pasajeros	Rutas	Pasajeros
I semestre 2020	106.870	899.159	4.553	33.831
II semestre 2020	117.141	566.613	32.438	218.217
Total año 2020	224.011	1.465.772	36.991	252.048
I semestre 2021	141.619	683.399	46.798	327.438
II semestre 2021	204305	1304251	50.310	496.402
Total año 2021	345.924	1.987.650	97.108	823.840
Total acumulado 2020/2021	569.935	3.453.422	134.099	1.075.888
enero de 2022	32.483	200.588	4.917	56.746
febrero de 2022	28.258	179.970	8.171	91.479
marzo de 2022	32.489	230.206	8.856	100.481
Total acumulado enero - marzo 2022	93.230	610.764	21.944	248.706

La operación en el en el terminal portuario, hace referencia al número de rutas y de pasajeros que se movilizan por día, por las plataformas de un terminal

En este orden de ideas, en el cuadro operación 2020-2022 se puede observar que entre el mes de enero del año 2020 al mes de marzo del año 2022 se han movilizad en total 93.230 rutas con 610.764 pasajeros. De esas rutas y pasajeros movilizad en los años mencionad. el equipo de vigilancia en salud pública de la subred Norte abordo 21.944 rutas y realizó acciones de prevención de riesgo a 248.706 pasajeros.

En el mismo cuadro se puede observar, que la operación y número de pasajeros movilizad por las plataformas del terminal del Norte, es mayor en el año 2021 tal vez por la reactivación económica que se dio en ese momento. En el año 2020 Movilizaron 1.465.772 rutas y en el 2021 1.987650.

Habiendo visto ya el panorama de cómo estuvo la operación en los años comparad. se describen a continuación las cuatro estrategias con las cuales se realiza la vigilancia epidemiológica en terminales portuarios. La primera estrategia es la búsqueda activa. ¿Cómo se realiza? El equipo de vigilancia epidemiológica de Puertos realiza verificación a pasajeros que transitan la terminal con el fin detectar sintomáticos que cumplan con la definición de Covid 19 y otros síntomas asociad a diagnósticos médicos.

Tabla 8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN TERMINALES PORTUARIOS – BAI

Mes	Sintomáticos que cumplen definición con Covid-19 y síntomas asociados a otros diagnósticos médicos	Muestras	Muestras Positivas	%Positividad	Procedencia de casos positivos
enero 2020 - marzo 2022	437	359	47	10.8%	Bogotá(22); Duitama(2); Sesquilé(2); Tabio(2); Tunja(2); Boyacá(1); Bucaramanga(1); Chía(1); Chiquinquirá(1); Cúcuta(1); Garagoa(1); Jenesano(); Montería(1); Nobsa(1); Pacho(1); Puente Nacional(1); Simijaca(1); Sogamoso(1); Sopo(1); Ubaté(1)

En la medida de lo posible esos pasajeros que cumplen con Los criterios de sintomatología y definición para covid-19, se les garantiza toma de hisopado, ¿Qué sucedió en los primeros meses del año 2020 de enero hasta octubre? se realizaba esta búsqueda activa en puertos, sin embargo, todavía no se tenía la posibilidad de toma de muestras en el puerto. Entonces en este periodo, aunque se revisaron pasajeros que cumplían con criterios, no se les pudo tomar muestra. A eso se debe la diferencia entre usuarios identificados (437) e hisopados tomados (359). De las 359 muestras que se tomaron salieron positivas 47 con un porcentaje de positividad del 10.8%. Se encuentra también que la principal procedencia de los casos es Bogotá con 22 casos y el resto de casos se distribuyen en diferentes ciudades como Duitama, Sesquilé, Tabio, Tunja, Bucaramanga, Chía, Chiquinquirá entre otras.

A partir de octubre del 2020, se cuenta en el terminal con una carpa y con todos los elementos para realizar la toma de hisopados. Estos son tomados por enfermeras que fueron capacitadas por la secretaria de salud y por la Subred. ¿Cómo se realiza este muestreo aleatorio?, cualquier persona que se movilice por el puerto puede acceder a la prueba tenga o no síntomas.

Tabla 9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN TERMINALES PORTUARIOS – MUESTREO ALEATORIO

Meses	Sintomáticos	Asintomáticos	Total Muestras	Muestras Positivas	% de Positividad
oct-20	9	5	14	4	28,6%
nov-20	15	0	15	1	6,7%
dic-20	19	2	21	3	14,3%
ene-21	23	4	27	3	11,1%
feb-21	22	7	29	4	13,8%
mar-21	21	4	25	3	12,0%
abr-21	12	6	18	3	16,7%
may-21	10	4	14	4	28,6%
jun-21	14	16	30	4	13,3%
jul-21	15	17	32	4	12,5%
ago-21	11	13	24	2	8,3%
sep-21	9	15	24	1	4,2%
oct-21	9	15	24	0	0,0%
nov-21	10	12	22	0	0,0%
dic-21	12	12	24	0	0,0%
ene-22	17	14	31	9	29,0%
feb-22	2	31	33	3	9,1%
Total	230	177	407	48	11,8%

La demanda inducida para la toma aleatoria de hisopados la hacen los auxiliares, llevan al pasajero hasta la carpa, allí se les toma la muestra con todas las medidas de bioseguridad, se le explica dónde puede encontrar posteriormente su resultado y se le dice que se le van a realizar seguimientos con el fin de establecer si el estado de salud en el cual se encontraba en el momento de la toma de la prueba, ha cambiado en el momento de seguimiento

Se tomaron en total 407 muestras a pasajeros y personal que se movilizaba por el puerto, de esas 407 muestras se encontraron 230 sintomáticos y 177 asintomáticos encontrando 48 muestras positivas para un porcentaje positividad de 11.8%. Es importante también establecer que los porcentajes de positividad, tienen relación con los picos observados en la pandemia. Es así como la positividad general con corte marzo 2022 es de 11.8%. En octubre del 2020, en mayo del 2021 fue de 28.6% que tienen que ver también con uno de los picos de aumento de casos en la población general y en enero de 2022 con la circulación de ómicron el porcentaje de positividad fue de 29.0%.

Tabla 10. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN TERMINALES PORTUARIOS - SEGUIMIENTOS

Mes	Seguimientos Telefónicos	Metodología	% efectividad de seguimientos
TOTAL	2551	Las metodologías de seguimiento han cambiado desde los inicios de la pandemia en la que los seguimientos eran diarios y por 14 días, luego días 3, 7 y 14, y actualmente día 3 y 7	83%

Posterior a la toma de prueba para COVID, a los usuarios se les realizan seguimientos telefónicos. La metodología de seguimientos ha cambiado desde los inicios de la pandemia hasta el momento. Inicialmente se hacían seguimientos por 14 días y con periodicidad diaria. Posteriormente se hacían en el día 3 al día 7 y el día 14 y actualmente acuerdo al último lineamiento se hacen seguimientos el día 3 y 7.

Tabla 11. ACCIONES DE COMUNICACIÓN DE RIESGO EN VIAJEROS

Mes	Acciones de comunicación de riesgo en viajeros
enero a marzo 2020	10.619
abril a junio 2020	7.091
julio a septiembre 2020	44.042
octubre a diciembre 2020	37.514
Total 2020	99.266
enero a marzo 2021	45.410
abril a junio 2021	30.592
julio a septiembre 2021	36.954
octubre a diciembre 2021	18.134
Total 2021	131.090
Enero del 2022	15.789
Febrero del 2022	20.125
Marzo del 2022	23.111
Corte marzo 2022	59.025
Total general	289.381

Dentro de las estrategias que se han mencionado hay una que es transversal a todas, La comunicación de riesgo. En el terminal se hace a través de charlas informativas. Los auxiliares, se suben a los buses y durante más o menos cinco minutos brindan tips de cuidado general, lavado de manos, uso adecuado de la mascarilla, promocionar la vacunación para COVID 19. También se abordan en la comunicación de riesgo, lo relacionado con enfermedades transmitidas por vectores, diarrea de la diarrea por consumo de alimentos adulterados. Se le habla de uso de bloqueador solar, dormir con mosquitero, utilizar camisas de manga larga todo lo que tiene que ver con prevención de enfermedades de transmisión por vectores.

Esa comunicación de riesgo y acuerdo al cuadro se evidencia que desde el año 2020 hasta el corte de marzo 2022 estas acciones se han ido fortaleciendo. En el año 2020 fue de 99.266, en el año 2021 fueron 131.190 y en el primer trimestre del 2022, ya se cuenta con 59.025 acciones de comunicación de riesgo.

Y la última estrategia que se tiene es la vigilancia epidemiológica en hoteles con alta afluencia de viajeros internacionales Mediante esta estrategia se visita el hotel, las principales actividades que se realizan son el fortalecimiento de las medidas de control establecidas para huéspedes visitantes viajeros y trabajadores. Se revisa cómo están desarrollando la estrategia y si hay necesidad de hacer acciones educativas.

Generalmente se refuerza toda la parte de medidas de prevención, no solamente COVID 19, medidas de prevención en general para enfermedad respiratoria aguda para sarampión rubeola, varicela, y cualquier evento de importancia salud pública que se pueda identificar a través de los hoteles. Se pretende que los hoteles sean un aliado estratégico para la identificación de casos de viajeros que puedan llegar al hotel en un periodo incubación o que desarrolle alguna enfermedad de importancia en salud pública.

Interesa que el hotel identifique el caso y nos lo haga saber a través de la cadena de llamadas, entonces para eso también se verifica el plan de emergencia y se verifica que dentro de ese plan de emergencia esté incluida la ruta que se debe tener en cuenta en caso identificar un evento de interés en salud. Desde enero del año 2020 y hasta enero del 2022, se han abordado en total 50 hoteles.

6. Socialización Covid

LINEAMIENTO PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA. MARZO 2022. VERSIÓN 11

Se realiza socialización del lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, versión 11 de marzo 2022, con el fin de definir los criterios para el uso de las pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígenos para COVID-19 durante la emergencia sanitaria en la pandemia por SARS-CoV-2, en el marco del programa de Pruebas, Rastreo, Aislamiento, Selectivo y Sostenible (PRASS), en el contexto clínico intra y extramural, vigilancia epidemiológica y Sistema de Seguridad en el Trabajo (SST) y en el contexto de las empresas.

Sin embargo, antes de socializar el lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas, es necesario recordar las definiciones dadas en el Instructivo para la Vigilancia en Salud Pública Intensificada de Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Asociada al Nuevo Coronavirus 2019 (Covid-19).

Caso probable de ira aguda grave o enfermedad por coronavirus - Covid grave (código 346)

Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que requiera hospitalización. En estos casos se debe:

Caso probable de ira leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)

Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, rinorrea, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que no requiera hospitalización.

Muerte probable por Covid-19 (código 346)

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.

Casos confirmados de Covid-19

- ✓ **Caso confirmado por laboratorio:** caso probable con RT-PCR o prueba antigénica **POSITIVA** para SARS-CoV-2

Aplica para:

- IRA Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave
 - IRA leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario
 - Muerte probable por Covid-19
- ✓ **Caso confirmado por nexo:** Persona sintomática sin prueba respiratoria, con contacto estrecho previo con un caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 7 días después del inicio de síntomas de esa persona.

Nota: NO APLICA para trabajadores de la salud, casos graves o muertes.

Teniendo en cuenta la evidencia científica disponible a la fecha, en la que se indica que la mayoría de las transmisiones del SARS-CoV-2 ocurren en los primeros días de la enfermedad, generalmente en los 1-2 días antes de la aparición de los síntomas y 2-3 días después, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) en diciembre de 2021, hicieron recomendaciones con relación a la reducción del periodo aislamiento de casos asintomáticos, la reducción del periodo de cuarentena según esquema de vacunación en contacto y la modificación del protocolo de profesionales de la salud.

Es importante antes de realizar las pruebas conocer la fecha de inicio de síntomas y fecha de contacto estrecho con un caso positivo o sospechoso de COVID-19, el tipo de muestra (vías respiratorias altas o bajas) y la metodología de la prueba a realizar, lo cual ayudará a comprender, analizar y explicar los resultados obtenidos, ya que éstos pueden variar de acuerdo a la sensibilidad de las pruebas y la dinámica viral.

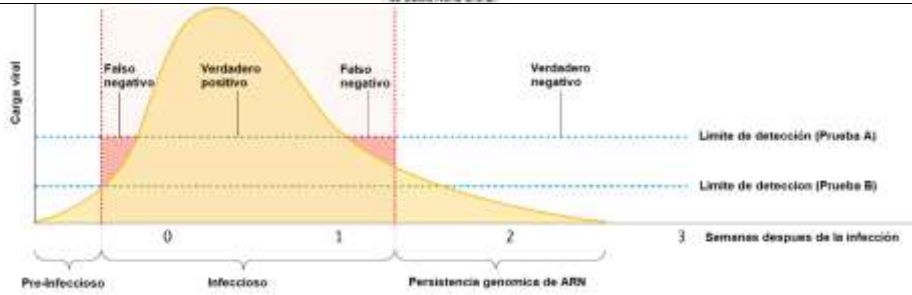
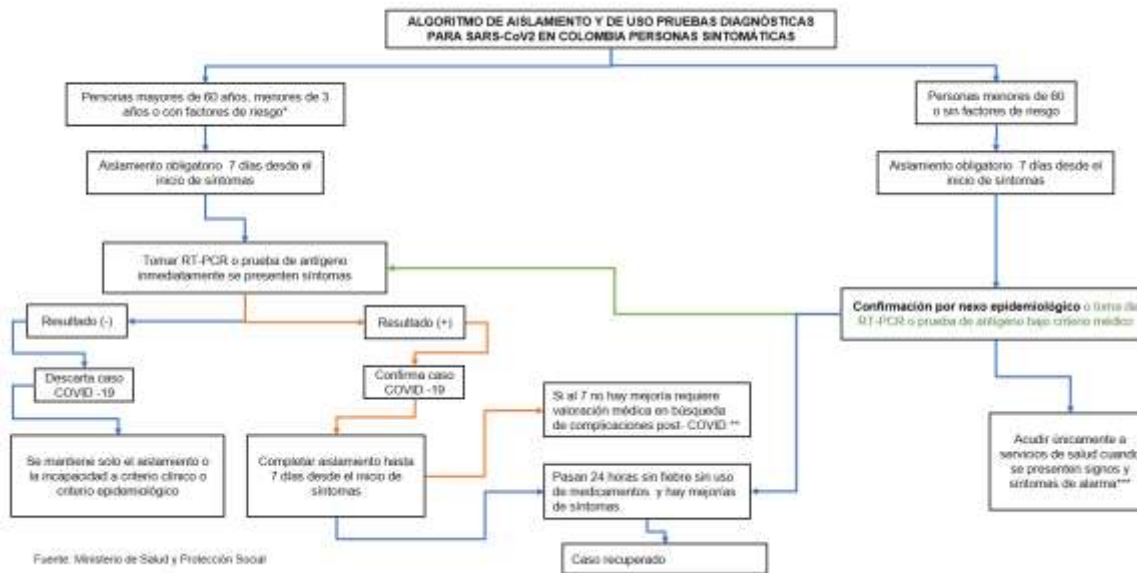
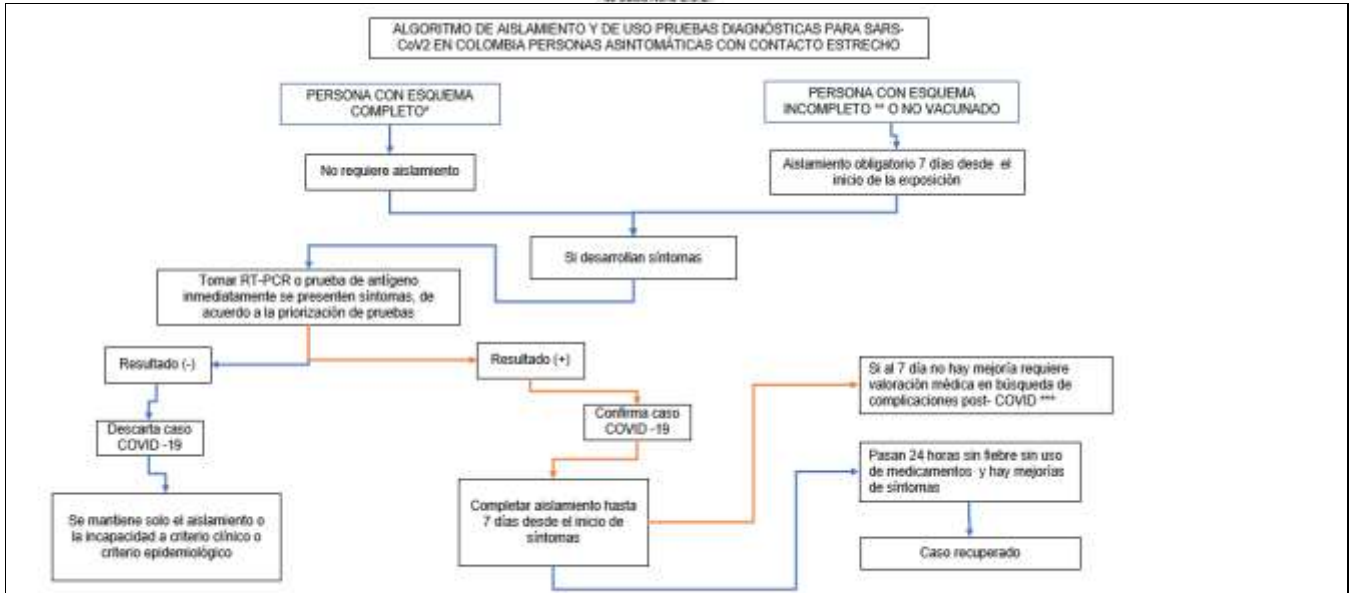


Ilustración 1. Análisis de sensibilidad de acuerdo con la prueba diagnóstica y la dinámica viral
 Fuente: adaptado de la revista Nature Reviews Genetics. Tim R. Mercer, Marc Salit. Pruebas a gran escala durante la pandemia de COVID-19. 2021. 22, (415–426)

El lineamiento uso de pruebas diagnósticas SARS CoV2 presenta los algoritmos de aislamiento y uso de pruebas diagnósticas dependiendo si se trata de un caso sintomático o asintomático y en este último si se cuenta o no con el esquema de vacunas completo:



** Se recomienda uso obligatorio de tapabocas de tipo quirúrgico durante y después del aislamiento.
 *** Dificultad respiratoria, somnolencia y fiebre persistente que no se controla en casa.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

- * Número de dosis de acuerdo con la indicación fabricante de la vacuna.
- ** Pendiente dosis de acuerdo al fabricante de la vacuna.
- *** Se recomienda uso obligatorio de tapabocas de tipo quirúrgico durante y después del aislamiento

7. Intervención Transmisibles – Meningitis Bacteriana

MENINGITIS Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

La Meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica. (1)

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave —provoca unas 250 000 muertes al año— y puede provocar epidemias de rápida propagación. Mata a una de cada diez personas infectadas —en su mayoría niños y jóvenes— y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo. (1)

Los principales agentes causales identificados son ⁽²⁾

- Haemophilus influenzae: Bacilo gram negativo con periodo de incubación de 2 a 4 días.
- Streptococcus pneumoniae: Diplococo gram positivo con periodo de incubación de 1 a 3 días.
- Neisseria Meningitidis: Diplococo Gram negativo con periodo de incubación de 2 a 10 días con promedio de 4 días.

Las poblaciones susceptibles a padecer la enfermedad son: Niñez temprana, personas en contacto cercano y prolongado con infectados, sistema Inmune debilitado, fumadores, alcohólicos, población hacinada y mayores de 60 años ^{(2) (3)}

Mientras que las causas comunes por grupo etario son: en recién nacidos: *Streptococcus* del grupo B, *S. pneumoniae*, *L. monocytogenes*, *E. coli* en bebés y niños: *S. neumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* tipo b (Hib), *Streptococcus* del grupo B en adolescentes y adultos jóvenes: *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* y en adultos

mayores: *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, Hib, *Streptococcus* del grupo B, *L. monocytogenes*⁽³⁾
Definición Operativa de caso según el INS⁽²⁾

Tabla 12. CLASIFICACION DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica	<p>Meningitis bacteriana: paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez de nuca • Alteraciones de conciencia • Señales de irritación meníngea • Acompañado o no de rash purpúrico o petequeal (meningococo) • En menores de un año, abombamiento de la fontanela. <p>El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCR turbio • Recuento de leucocitos mayor de 100/mm³ con recuento de neutrófilos mayor o igual 80 % • Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl • Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl • Gram de LCR positivo para bacterias: <ul style="list-style-type: none"> - diplococos gram positivos (meningitis neumocócica) - diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica) - bacilos gram negativos (meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>) <p>Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequeal, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.</p>

Fuente: INS 2022

NOTA: Solo notificar como caso probable.

La periodicidad de la notificación debe ser INMEDIATA en todos los casos probables de meningitis bacteriana por *Haemophilus influenzae* y de enfermedad meningocócica (*N. Meningitidis*) y SEMANAL todos los casos probables de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* o por otros agentes bacterianos⁽²⁾

Ante un caso probable de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica se debe recolectar y procesar muestras de LCR.

Los aislamientos bacterianos de *N. meningitidis* recuperados de fluidos corporales estériles (sangre, LCR, L. pleural etc.), deben ser enviados en Amies con carbón activado, útil especialmente para el envío de patógenos de difícil crecimiento en un tiempo no mayor a 24 horas

En las muertes por meningitis o enfermedad meningocócica se debe recolectar muestras de cerebro de los diferentes lóbulos, meninges, cerebelo y tallo y de glándulas suprarrenales

Las muestras de LCR se deben obtener antes de la generación de fenómenos cadavéricos tardíos en donde ocurre la putrefacción cadavérica (máximo 3 días después de la muerte), con el fin de evitar contaminación.

Dentro de las medidas para mitigar eventos transmisibles desde la vigilancia en Salud Pública, se invita a la UPGD a propender por dar información orientada a:

Vacunación³:

- Las vacunas antimeningocócicas ayudan a proteger contra la *N. meningitidis*
- Las vacunas antineumocócicas ayudan a proteger contra el *S. pneumoniae* (vacunas de los 2, 4 y 12 meses en niños y Neumococo 23 en adultos de 60 años o más)
- Las vacunas contra Hib ayudan a proteger contra esa bacteria (vacuna de los 2, 4 y 6 meses)

Recepción de la Profilaxis en el grupo familiar y contactos³:

- Los contactos cercanos de alguien con meningitis causada por *N. meningitidis*.
- Los miembros del hogar de alguien que tenga una infección grave por el Hib, cuando el hogar incluye una o más personas en mayor riesgo de contraer el Hib, con base en la edad y antecedentes de inmunocompromiso.

Hábitos de Vida Saludable e higiene de manos.

Referencias

- *La OMS y sus asociados piden una acción urgente contra la meningitis*. (n.d.). Retrieved April 4, 2022, from <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2021-who-and-partners-call-for-urgent-action-on-meningitis>
- *535 Meningitis*. (n.d.). Retrieved April 4, 2022, from https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis.pdf
- *Meningitis bacteriana | CDC*. (n.d.). Retrieved April 4, 2022, from <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial-sp.html>
- *Tasa de Incidencia de Meningitis Bacteriana en Bogotá D.C. | SALUDATA*. (n.d.). Retrieved April 4, 2022, from <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/tasameningitis/>

9. Socialización tableros de control SIVIGILA

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

Tabla. 13 Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en marzo 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			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		No. de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
ALEXANDER AMAYA BARRIOS	5	5	100%	MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA	5	5	100%
ANDAR CL 80	5	5	100%	MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	5	5	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	5	5	100%	MEDIC HOME SAS	5	5	100%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	5	5	100%	OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	5	5	100%
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	5	5	100%	RICARDO JULIO SALCEDO VARGAS	5	5	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	5	5	100%	SAMUEL ABAUNZA GAMEZ	5	5	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	5	5	100%	SERGIO PINZÓN ARAUCA	5	5	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	5	5	100%	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	5	5	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	5	5	100%
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	5	5	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	5	5	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	5	5	100%
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINU	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	5	5	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	5	5	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	5	5	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORREB	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	5	5	100%
GUSTAVO ESPINEL GARZON	5	5	100%	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	5	5	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	5	5	100%	UNIVERSIDAD LIBRE SEDE BOSQUE POPULAR	5	5	100%
LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ	5	5	100%	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	5	5	100%
LILIANA AMAYA GRIMALDOS	5	5	100%	VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	5	5	100%
				VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	5	5	100%

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

Tabla. 14 Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en marzo 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL			NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	No. de semanas en las que la UPGD cumple con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento		No. de semanas en las que la UPGD cumple con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	5	5	100%	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	5	5	100%
ARSENIO UMBARILA PINZON	5	5	100%	ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	5	5	100%
AVG SERVICIOS DE SALUD SAS	5	5	100%	FUNDACION ABOOD SHAIQ	5	5	100%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	5	5	100%	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	5	5	100%
BULEVAR CLINICOS	5	5	100%	MEDICENTER PLUS IPS 104	5	5	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	5	5	100%	PORSALUD SAS	5	5	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	5	5	100%	PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	5	5	100%	SALUD PREFERENCIAL MAZUMEN	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	5	5	100%	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	5	5	100%	SERVISALUD CLIC CL 116	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	5	5	100%	UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	5	5	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	5	5	100%
CLINICA COLSANITAS 103	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	5	5	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	5	5	100%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	5	5	100%	UNION MEDICA DEL NORTE SAS	5	5	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	5	5	100%	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	5	5	100%
CONSULTORIO MEDICO DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS	5	5	100%	VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	5	5	100%
CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	5	5	100%	VIVA LA A IPS SA CALLE 118	5	5	100%
				VIVA LA IPS SA	5	5	100%

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

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal para la localidad de Engativá, se evidencia que a las dos instituciones críticas del mes pasado se le suman 3 UPGD adicionales con porcentaje de oportunidad por debajo del 75% (Tabla 3). Para la localidad de Suba se observa en la Tabla 4 que la localidad cuenta con tres instituciones en criticidad debido al incumplimiento de la notificación de eventos semanales lo que evidencia una necesidad de continuar reuniendo esfuerzos para mejorar los resultados mes a mes de este indicador.

Tabla. 15 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal marzo 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			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		Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de los 8 días de consulta	% De oportunidad
ANDAR CL 80	18	18	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	212	186	88%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	5	5	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	8	7	88%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	6	6	100%	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100%	VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	9	9	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	91	89	98%	VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	3	3	100%
CM COLSUBSIDIO SUR UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100%	ASISTIR SALUD SAS ENGATIVÁ	11	8	73%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	202	202	100%	BIENAVENTURANZA IPS SAS	3	1	33%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	27	27	100%	ESPAM BO EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	13	5	38%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	1	1	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	32	32	100%	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	8	4	50%

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

Tabla. 16 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal marzo 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			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		Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de los 8 días de consulta	% De oportunidad
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	148	147	99%	PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	1	1	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	42	42	100%	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	3	3	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	94	90	96%	SERVISALUD OCL CL 110	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	2	2	100%	UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 195	1	1	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	172	171	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREFAGADA COLINA	10	9	90%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	72	72	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BINCON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	9	8	89%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	7	7	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	14	13	93%	UNION MEDICA DEL NORTE SAS	6	6	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	14	13	93%	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	20	20	100%
CLINICA ILLAN N CORPAS LTDA	177	157	89%	VERREY SOUS IPS SA - SUBA	7	6	86%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	19	19	100%	VIVA LA IPS SA CALLE 118	17	17	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUAZAR	3	3	100%	VIVA LA IPS SA	18	18	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	48	42	88%	AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	8	8	100%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA BAO	3	3	100%	BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	9	8	89%
FUNDACION ABOOD SHAID	84	83	99%	CLINICA COLSANITAS 103	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 2022. Localidad Suba. 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.



Tabla. 17 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata marzo 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANDAR CLIBO	669	608	91%	ESPAM BO EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1435	1420	99%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVÁ	387	381	98%	HERMANN ANDRADE CASTRO	47	47	100%
BIENVENIDORANZA IPS SAS	23	21	91%	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	3	3	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUÁ	460	418	91%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLA VISTA	2	2	100%
CENTRO MEDICO CIUDAD DE LA COLSUBSIDIO	344	311	90%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CLIBO	823	784	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	352	351	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	57	53	93%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	4	4	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	2919	2895	99%	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	183	176	96%
CLUB DE LEONES BOGOTÁ ANTONIO NARIÑO	47	47	100%	VIVA LA IPS SA PRIMAVERA	140	125	89%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	71	71	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMALUS	31	25	81%
CM COLSUBSIDIO SUBA UNICENTRO DE OCCIDENTE	209	209	100%	MEDIC HOME SAS	1	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	2328	2300	99%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	200	0	0%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CLIBO	1551	1333	86%	VIVA LA IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	96	48	50%

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

Frente a la oportunidad de la notificación inmediata en la localidad de Engativá se evidencian 22 instituciones que reportan eventos inmediatos con oportunidad excelente, por otro lado, observamos que una institución se encuentra en el rango aceptable con un 81% de oportunidad en la notificación inmediata y finalmente, se observa que 3 instituciones se encuentran en el rango deficiente, dos de las cuales presentan 0% de oportunidad. En cuanto a la localidad de suba (Tabla 6), se evidencian 28 instituciones que tienen comportamiento excelente de aquellas que notifican eventos inmediatos, 3 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. 18 Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata marzo 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ADMINISTRADORA CLINICA LA COCINA SAS	9552	2917	31%	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	85	79	93%
BENESTAR IPS SAS SEDE COCINAS	331	327	99%	SERVISALUD SCL CL 138	468	413	88%
BIENESTAR CLINICOS	37	37	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS B	1368	1350	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SULEZAR NIZA	24	24	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GRITANA 1	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	32	32	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COCINA	1011	883	87%	UNION MEDICA DEL NORTE SAS	641	617	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	188	186	99%	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	527	511	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	613	607	99%	VIVA LA IPS SA CALLE 118	173	171	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	810	772	95%	VIVA LA IPS SA	189	169	89%
CENTRO MEDICO PARAGUÁ 103	773	777	101%	CLINICA COLSANITAS 300	88	29	33%
CLINICA JUAN R. CORRALES LTDA	820	823	100%	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	543	426	78%
CM COLSANITAS PREMIUM COCINA CAMPESTRE	2247	2169	97%	UNIDAD DE PREVENCIÓN CLINICA	51	49	96%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	208	209	100%	AVG SERVICIOS DE SALUD SAS	324	389	120%
CORPAS COMUNITARIA USBOGA IPS	2	2	100%	CC UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	1900	510	27%
FUNDACION AMOROS SHARH	2928	2788	95%	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	6047	2712	45%
MEDICENTER PLUS IPS 104	48	48	100%	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	1890	287	15%
ROSA SALUD SAS	11	10	91%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 133	832	582	70%
RUIMTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	138	138	100%	VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	254	114	45%
SALUD PREFERENCIAL MAZOWEN	308	304	99%				

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 2022. Localidad suba. 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. 19 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			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		Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
ANDAR CL 80	20	20	100%	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	9	9	100%
ASISTRIR SALUD SAS ENGATIVA	9	9	100%	ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1439	1439	100%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	6	6	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	1	1	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	3	3	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACA REAL	1	1	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	3	3	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	174	173	99%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CL 80	124	124	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	2	2	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	606	590	97%	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	9	8	89%
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	1	1	100%	VIVA SA IPS SA PRIMAVERA	9	8	89%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	1	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	6	6	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	0	0%

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

Tabla. 20 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			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		Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	1358	1249	92%	FUNDACION ABOOD SHAJO	618	618	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	4	4	100%	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	31	30	97%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	56	56	100%	SERVISALUD QCL CL 116	1	1	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	668	668	100%	UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	3	3	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	490	487	99%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	29	27	93%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	11	10	91%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	158	153	97%	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	13	13	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	3	3	100%	UNION MEDICA DEL NORTE SAS	492	491	100%
CLINICA COLSANITAS 103	24	24	100%	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	66	66	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	353	351	99%	VIVA SA A IPS SA CALLE 11B	26	26	100%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	8	8	100%	VIVA SA IPS SA	19	19	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	11	11	100%	CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	5	3	60%
				VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	3	2	67%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 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 20 de las 22 unidades que realizan notificación de eventos tipo 3 que requieren cargue de laboratorios, realizan su proceso de forma excelente y dos más cuentan con un desempeño deficiente debido a que cuentan con un único evento de este tipo que no cuenta con el respectivo cargue de laboratorio. En relación con el mes anterior, se evidencia avance en el indicador, toda vez que dos unidades salieron del rango aceptable hacia el rango excelente

En cuanto a la localidad de Suba se observa en la Tabla 8 que 25 de las 27 UPGD que realizan este proceso cuentan con calificación excelente y dos más cuentan con indicador deficiente. Con respecto al mes anterior, una de las unidades sale del rango aceptable evidenciando mejoría en el reporte de estos eventos de forma adecuada

Sin embargo, 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:

1. SIVIGILA 4.0:

Se recuerda a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que actualmente el aplicativo web no se encuentra habilitado para cargue de eventos 346 hasta nueva indicación, sin embargo, debe continuarse de forma rutinaria con el cargue de archivos planos tanto semanales como inmediatos en los mismos tiempos establecidos para este tipo de notificación, es decir, el cargue de planos semanales a aplicativo web deberá

hacerse los días lunes antes de las 12:00 M y los planos inmediatos deberán ser cargados diariamente antes de las 08:30 AM.

2. 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.

3. Ajuste de evento 346 según lineamiento:

Sólo las instituciones que cuentan con la última actualización del aplicativo: ActualizacionSivigila_2018_4_0_0_KB00082_Autom5.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 actualmente.**
4. 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.**

Para solicitud de clave:

- **COD HABILITACIÓN**
 - **CORREO**
 - **RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN**
 - **TELÉFONO**
 - **UI**
 - **UPGD**
5. Gestión de usuarios y contraseñas aplicativo web 4.0: sivigila@subrednorte.gov.co
6. La notificación en el aplicativo se debe realizar en los mismos tiempos establecidos para la notificación de SIVIGILA de escritorio.
7. Se retroalimenta a las UPGDS de Suba y Engativá sobre envíos extemporáneos de la notificación tanto semanal como inmediato de las unidades relacionadas a continuación:

INOPORTUNIDAD DE NOTIFICACION SIVIGILA WEB 4.0

Abril 1

SUBA

Código de habilitación	Núm. Arch	NOMBRE DE UNIDAD
110012482619	3	CENTRO MEDICO PARALELA 103
110013029109	1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA
110010733508	1	CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
110010644701	1	FUNDACION ABOOD SHAIO
110012507001	1	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE
110013029114	1	SERVICIOS E
110010817155	1	CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR
110012347111	1	BULEVAR CLINICOS
110010403514	1	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA
110010910401	1	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA

ENGATIVA

Código de habilitación	Núm. Arch	NOMBRE DE UNIDAD
110010817153	3	CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE
110010918668	3	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
110010817106	1	CENTRO MEDICO CIUDELA COLSUBSIDIO
110012482601	1	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80
110013029106	1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL
110013029113	1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA
110013029117	1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO
110010922501	1	CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO

Abril 2

Código UPGD	Núm. De Arch.	NOMBRE DE UNIDAD
110012347111	2	BULEVAR CLINICOS
110010733508	1	CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
110010733550	1	COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS CL 145

Código UPGD	Núm. De Arch.	NOMBRE DE UNIDAD
110013649501	5	BIENAVENTURANZA IPS SAS CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE
110010817158	1	SAMUEL ABAUNZA GAMEZ
110010313201	1	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO
110010645301	1	LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ
110010313001	1	MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA
110012892601	1	CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE

INOPORTUNIDAD DE NOTIFICACION SIVIGILA WEB 4.0

Abril 3

SUBA

Cód. habilitación	Núm. archivo	NOMBRE DE LA UNIDAD
110010644701	1	FUNDACION ABOOD SHAIO

ENGATIVA

Cód. habilitación	Núm. archivo	NOMBRE DE LA UNIDAD
110010645301	1	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO
110010918668	1	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

Abril 4

Cód. habilitación	Núm. archivo	NOMBRE DE LA UNIDAD
110010559711	2	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA
110010644701	2	FUNDACION ABOOD SHAIO

Cód. habilitación	Núm. archivo	NOMBRE DE LA UNIDAD
110010918668	1	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

10. UNIDAD DE ANALISIS COVE ABRIL 2022

En la unidad de Análisis se tuvo una participación de 94 personas

1. Si un usuario presenta intoxicación por una mezcla de acetaminofén, ibuprofeno, vino y ron. ¿En cuál grupo de sustancia química debe notificarse?:

- A. Medicamentos
- B. Sustancias Psicoactivas
- C. Otras sustancias químicas
- D. Metanol

Para la primera pregunta el 30,4%, se inclinaron por la respuesta del ítem A, el 6,1% se inclinaron por la respuesta del ítem D, el 4,9% se inclinaron por la respuesta del ítem B y **el 58,5% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta, la cual era la C.**

2. ¿Qué actividades de Gestión de Riesgo realiza el Equipo de Respuesta Inmediata?

- A. Socialización de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias
- B. Acompañamiento en planes de emergencia
- C. Simulación y Simulacro de Eventos de Interés en Salud Pública
- D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores.

Para la segunda pregunta el 2,4%, se inclinaron por la respuesta del ítem A, el 7,3% se inclinaron por la respuesta del ítem B, el 2,4% se inclinaron por la respuesta del ítem C, el 3,7% se inclinaron por la respuesta del ítem E y **el 84,1% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta, la cual era la D.**

3. ¿El Reglamento Sanitario Internacional es?

- A. Un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas
- B. Un decreto expedido por la OPS, para controlar las enfermedades que se detectan en los puertos de todo el mundo
- C. Un acuerdo realizado entre los países de América, para la vigilancia conjunta de las enfermedades de importancia en salud pública
- D. Ninguna de las anteriores

Para la cuarta pregunta el 15,9%, se inclinaron por la respuesta del ítem B, el 12,2% se inclinaron por la respuesta del ítem C, el 2,4% se inclinaron por la respuesta del ítem D, y **el 68,2% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta, la cual era la A.**

4. ¿El Subsistema de Urgencias y Emergencias a través de sus Equipos de Respuesta Inmediata sólo realiza atenciones a brotes de Eventos de Interés en Salud pública??

- A. Verdadero
- B. Falso

Para la quinta pregunta el 56,1%, se inclinaron por la respuesta del ítem A, y **el 52,8% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta, la cual era la B.**

Evaluación del COVE

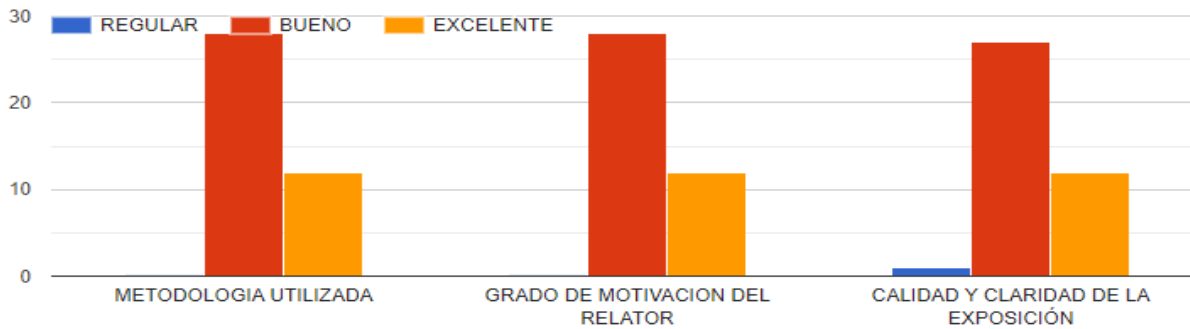
Una vez realizada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del mismo. Teniendo en cuenta la metodología, el grado de motivación del relator, la claridad y la calidad de la exposición, por favor, evalúe las siguientes presentaciones del 1 al 5, teniendo en cuenta que: 1. Regular; 2. Bueno; 3. Excelente.

Para la evaluación del COVE únicamente participaron un total de 94 personas.

Grafica 8. Intervención programa ampliado de inmunizaciones

TEMA 1: PAI

Copiar



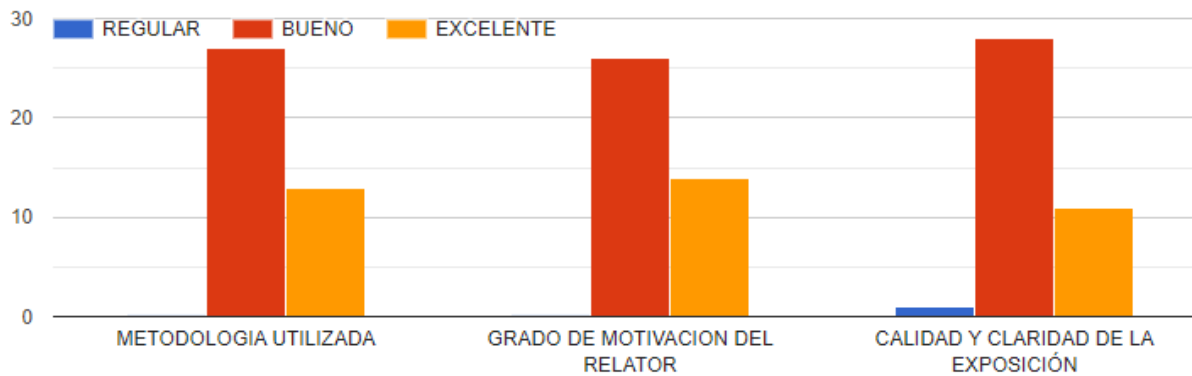
FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por PAI, el 70% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición.

Grafica 9. Evento 365 - Intoxicaciones por Sustancias Químicas

TEMA 2: INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

 Copiar



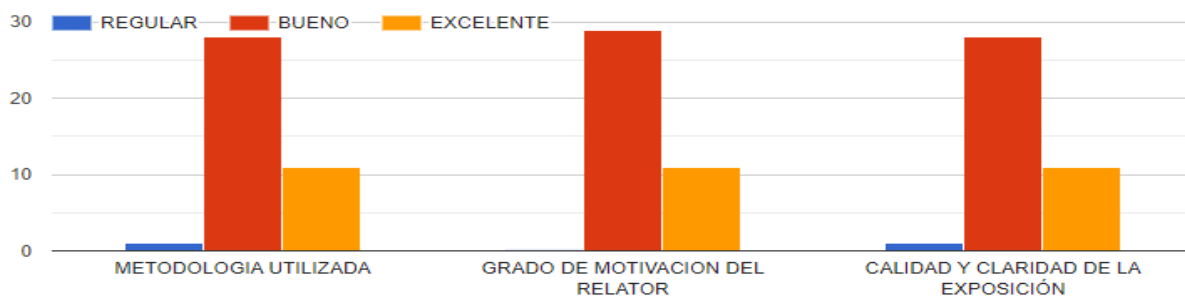
FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por intoxicaciones químicas, el 67%, 65% y 70% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición respectivamente.

Grafica 10. Acciones de Urgencias y Emergencias

TEMA 3: UYE – ACCIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

 Copiar

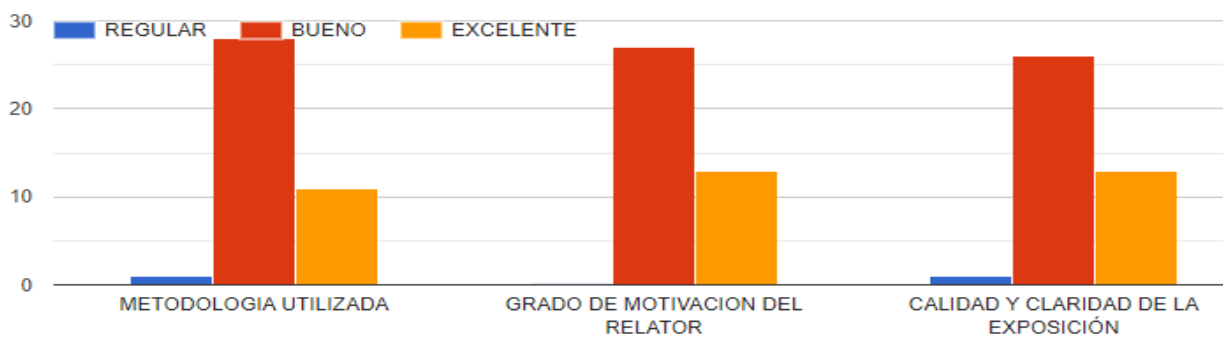


FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por urgencias y emergencias, el 70% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición.

Grafica 11. Riesgo Sanitario Internacional y Acciones de Vigilancia en el Punto de Entrada en la Terminal Satélite del Norte

TEMA 4: RIESGO SANITARIO INTERNACIONAL Y ACCIONES DE VIGILANCIA EN EL PUNTO DE ENTRADA EN LA TERMINAL SATÉLITE DEL NORTE



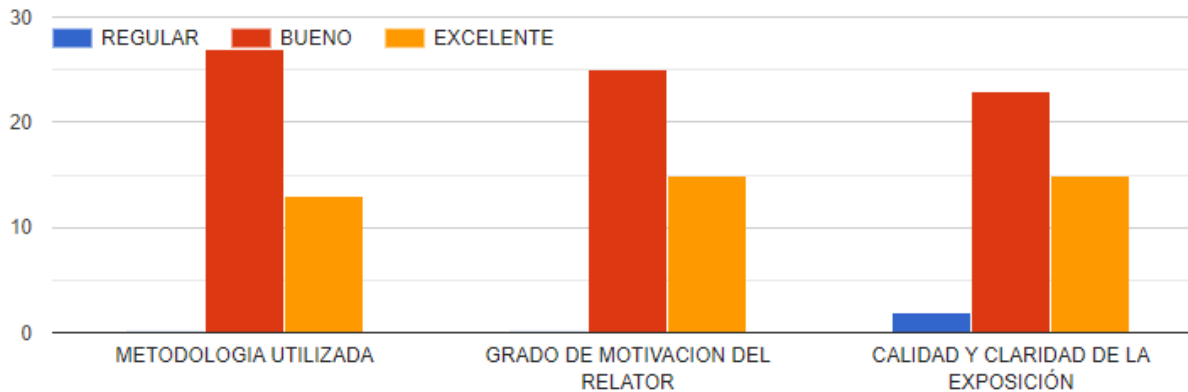
FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por terminal de norte, el 70%, 67% y 65% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición respectivamente.

Grafica 12. Socialización COVID

TEMA 6: SOCIALIZACIÓN COVID

 Copiar



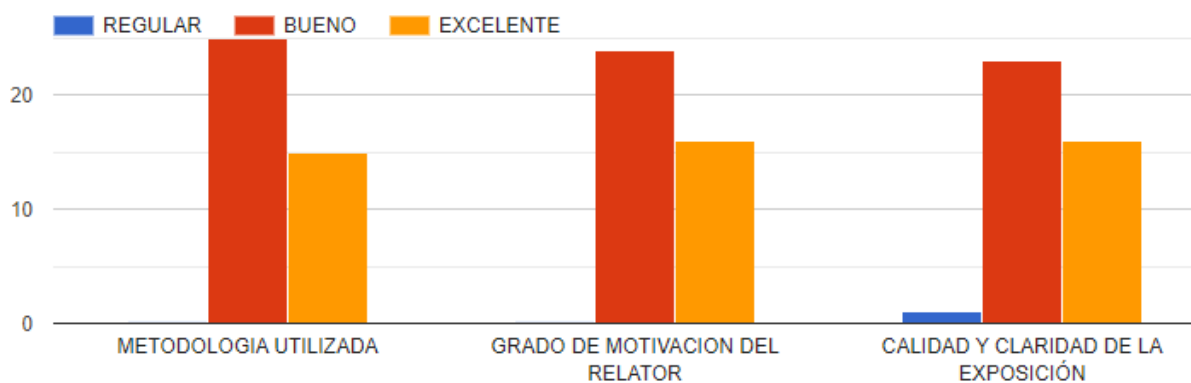
FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por parte COVID, el 70%, 67% y 65% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición respectivamente.

Grafica 13. Socialización Transmisibles – Meningitis Bacteriana

TEMA 7: TRANSMISIBLES – MENINGITIS BACTERIANA

 Copiar

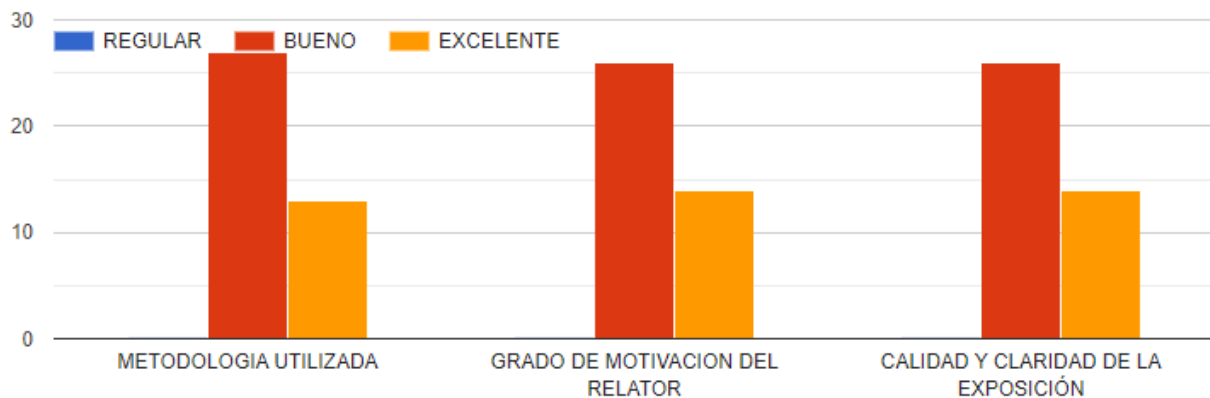


FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por parte transmisibles, el 62%, 60% y 57,5% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición respectivamente.

Grafica 14. Socialización tableros de control SIVIGILA

TEMA 8: TABLERO DE CONTROL SIVIGILA



FUENTE: Evaluación COVE Suba y Engativá. Abril 2022.

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización realizada por parte de sivigila, el 67%, 67% y 65% de los participantes evaluaron como buena la presentación del tema para los ítems metodología, motivación, calidad y claridad de la exposición respectivamente.

Seguimiento A Los Compromisos Anteriores

No se generaron compromisos en acta anterior.

Listados de asistencia

BIBLIOGRAFIA

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo vigilancia en salud pública –intoxicaciones por sustancias químicas.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Guía operativa para la atención y seguimiento de eventos de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas.
- MANUAL DE CODIFICACIÓN CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte S.S.E.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte S.S.E.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte S.S.E.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte S.S.E.

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

