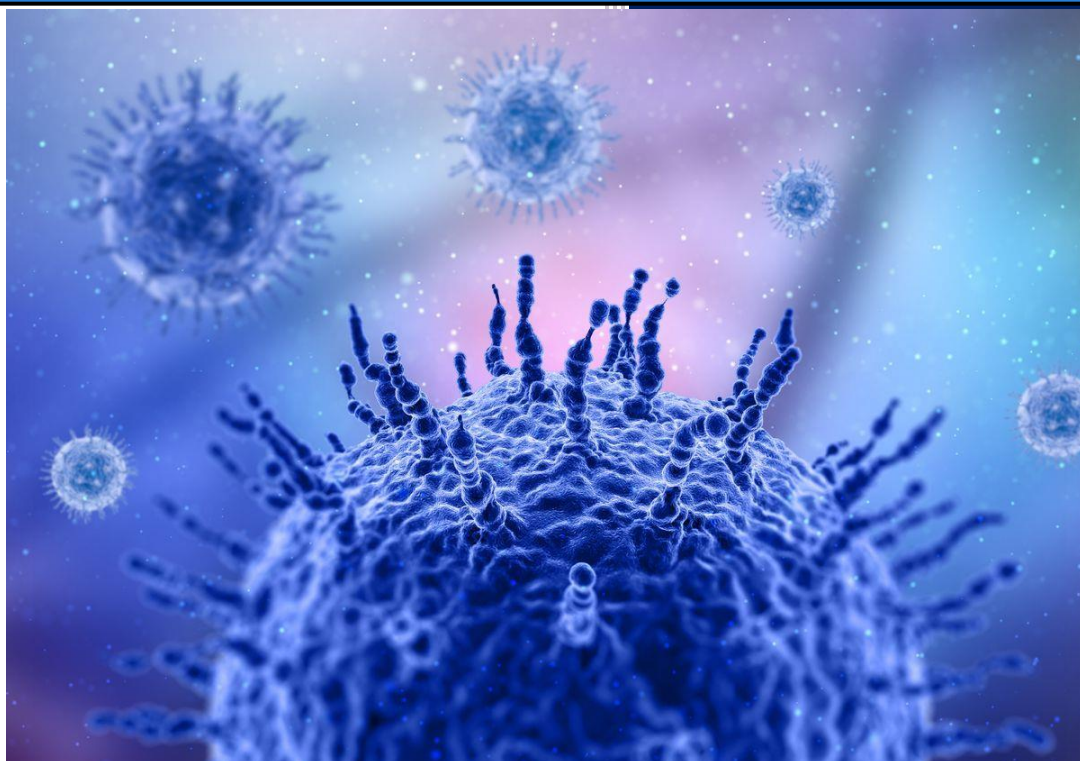




2022

COVE LOCAL ENGATIVÁ - SUBA



**SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E**

27-05-2022

Datos de identificación:

Fecha: 27/05/2022

Lugar: Virtual: Microsoft Teams

Presencial: Auditorio Centro de Servicios Especializado Suba - AK
104 152 C 50

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

Citada por: Subred integrada de servicios de salud Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos SIVIGILA notificación semanal, inmediata, SIVIGILA escritorio, SIVIGILA 4.0 enfermedades huérfanas, sarampión y hepatitis aguda de origen desconocido, búsqueda Activa de SISVAN, socialización del evento 591 unidades de análisis de caso, novedades del evento 346, informe de coberturas en vacunación de las localidades de la Subred Norte.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases, en la primera se definieron los temas a tratar y la metodología a desarrollar, la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE, y, para finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de manera presencial y virtual, liderada por cada uno de los expositores convocados, se realiza la socialización por medio de la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes e intervención para comentarios y preguntas mediante uso de micrófono presencial y virtual.

El espacio de análisis de los temas centrales se desarrolló mediante el diligenciamiento de unidad de análisis vía formulario web en donde se abordaron preguntas acerca de las temáticas principales del COVE. Luego de realizar el diligenciamiento por parte de los asistentes se dio claridad acerca de los conocimientos a los asistentes.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 47 asistentes presenciales, 91 virtuales entre representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD, Unidades Informadoras- UI de las localidades de Engativá y Suba y 6 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

AGENDA:

1. Presentación y lectura de compromisos del acta anterior
2. Notificación - SIVIGILA WEB 4.0
3. BAI-SISVAN
4. Receso
5. Evento 591- Unidad de análisis
6. Socialización novedades evento 346- ajustes
7. Unidad de análisis
8. Tableros de control
9. PAI
10. Encuesta de satisfacción
11. Conclusiones.

DESARROLLO DE LA AGENDA.

1. Instalación del COVE.

Se realiza socialización del enlace en donde pueden encontrar el acta del COVE anterior y socialización de compromisos.

2. NOTIFICACIÓN SIVIGILA – SIVIGILA WEB 4.0

Dentro de la presentación de sivigila se priorizaron las siguientes temáticas: SIVIGILA escritorio, SIVIGILA WEB 4.0, enfermedades huérfanas, sarampión rubeola, hepatitis aguda de origen desconocido.

Se inicia la presentación a cargo de la epidemióloga Sandra Vega, del subsistema de SIVIGILA de la Subred Norte, quien realiza una presentación con asistentes. Se inicia sesión con participantes presenciales y virtuales verificando adecuada conectividad para permitir la interacción de todos los participantes.

El COVE se encuentra a cargo del subsistema de SIVIGILA por lo que la epidemióloga trae a mención algunos aspectos importantes para tener en cuenta, dado que desde la Subred se identifican dificultades con los prestadores y las unidades en cuanto a la consecución de la información y la seguridad de la información.

Se informa que actualmente el SIVIGILA viene funcionando en dos interfaces escritorio y portal web sivigila 4.0. En el momento la versión de escritorio que todos deben contar es la actualización SIVIGILA -2018- Revisión 4.3.0 Act KB 00082 Autom 6. La actualización autom- 6 ajusta la información a ingresar por evento 346 la cual solo solicita datos básicos. Cara B queda excluida de la captura de información para este evento.

Si alguna unidad no cuenta con esta actualización debido a restricciones en los permisos por parte del área de sistemas, se solicita de carácter urgente establecer contacto con el técnico de la localidad, para favorecer el acompañamiento en el proceso, en caso de que no lo hayan podido realizar con las indicaciones enviadas al correo electrónico de las unidades.

Se informa que en caso de que la unidad requiera instalaciones, reinstalación de la herramienta siviliga, cambio de equipo, fallas e incidencias con la herramienta, estas deberán ser reportadas al nivel local de la subred, quienes son el único personal capacitado y autorizado para la instalación y configuración de la herramienta. Si se tiene novedad de falla en equipo y/o necesidad de cambio de computador de debe asegurar la generación de una copia de seguridad y solicitar al área de sistema Backup de información que incluya conservación de carpeta "INS" ubicada en el disco: C del computador y la carpeta ubicada en la ruta de Mis documentos "SIVIGILA-2018". Si existe restricción por permisos de administrador deben comunicarse con el área de sistemas de la unidad y seguir los pasos que se envían desde la Subred para correr el actualizador. Se debe recordar que para la configuración e instalación de la herramienta solo deberán recibir soporte del técnico del SIVIGILA de nivel local.

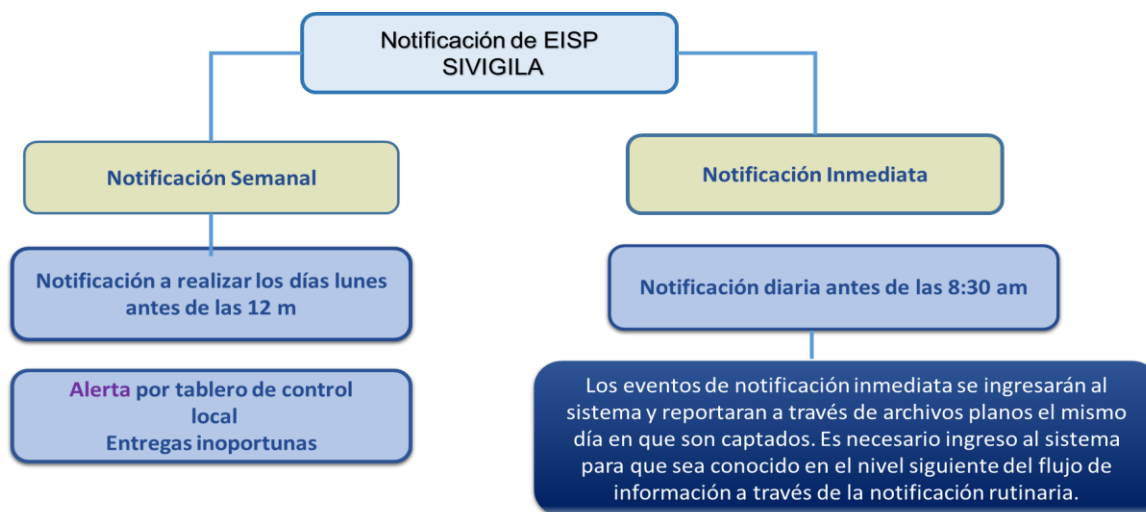
En cuanto a las Unidades informadoras- laboratorios, se recuerda que una vez guarden información en la base siviliga deben enviar tanto archivo de notificación inmediatos y semanales para garantizar el flujo de información y correspondencia de información con la base local. Dado que en estas instituciones se identifica alta rotación de personal a cargo, se solicita garantizar empalme y verificación que la totalidad de archivos planos sean enviados a nivel local.

Se informa que debido al gran volumen de notificación del evento 346, desde el instituto nacional de salud se designó presupuesto para desarrollar una plataforma web para el ingreso de información de eventos de interés en salud pública favoreciendo el ingreso de información desde cualquier computador que cuente con internet. Desde diciembre se inició el proceso de implementación de módulo de carga en línea de la web con los eventos de lesiones por pólvora e intoxicaciones con metanol. En enero se hizo extensivo a todas las unidades de localidad y subred creando usuarios y contraseñas para el acceso. En la fase inicial se capacitó para fase de carga de archivos planos a la web y posterior a ello, en el mes de marzo, se capacitó en el módulo de carga en línea para la notificación de eventos individuales - evento 346. Sin embargo, al operativizar la carga en línea, la plataforma no soportó la funcionalidad adecuada del módulo, debido a que está en la fase inicial de la implementación no tenía la capacidad de recibir la información de varias unidades, sin embargo, el INS se encuentra trabajando en el aplicativo para poder seguir avanzando.

Se realiza retroalimentación del flujo de información semanal e inmediato, por fallas en la notificación que se han presentado con diferentes prestadores. Es necesario siempre generar plano semanal, así se envíen diariamente inmediata, debido a que el envío semanal realiza un barrido de todos los eventos notificados en esa semana.

A continuación, se relacionan los horarios de envío de notificación semanal. Se recuerda que, si el lunes corresponde a festivo y la unidad no presta atención, deberá enviarlo el sábado o viernes respectivamente según horario de atención. Para las unidades que prestan atención 24 horas del día 7 días a la semana no deberán tener objeción en la oportunidad del envío, ya que deberán garantizar el envío dentro de la oportunidad establecida.

Figura 1. Notificación de EISP SIVIGILA



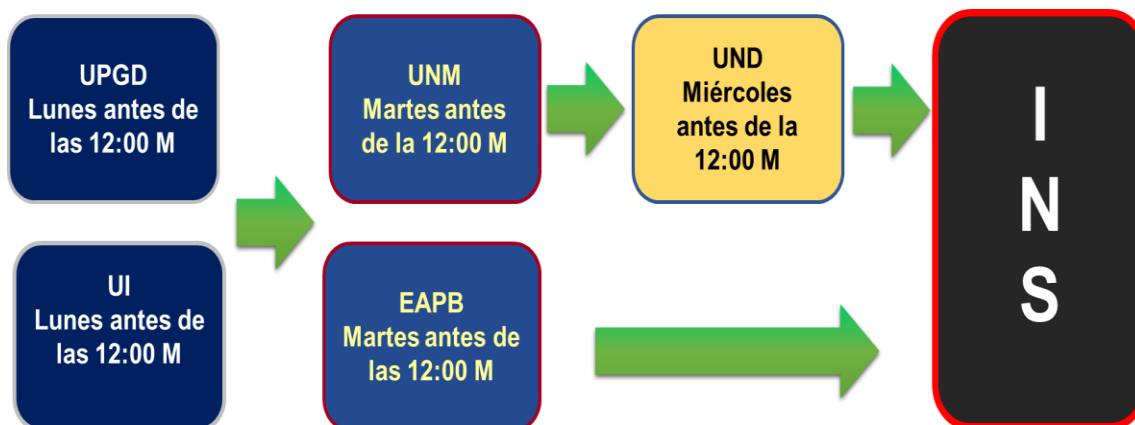
Dado que existe personal nuevo y antiguo que presentan falencias en el envío con oportunidad de envío de notificación inmediata, se procede a socializar definición operativa.

Notificación inmediata: Acción realizada para reportar la presencia de un evento de interés en salud pública predefinido que por su impacto y afectación necesita ser conocido por todos los niveles del flujo de información como máximo un día después de su identificación:

Eventos en Eliminación: Ausencia de casos, a pesar de que persiste el agente causa. Dentro de estos encontramos: Sarampión, rubeola, síndrome de Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Sífilis congénita, Rabia humana, Lepra.

Nuevamente se realiza la retroalimentación de los horarios para la notificación y se aclara que simultáneamente todas las unidades deben enviar planos a nivel local y realizar sus planos al SIVIGILA web.

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónica y portal web sivigila 4.0.



Silencio Epidemiológico:

Las entidades territoriales realizarán requerimiento inmediato a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico durante la semana correspondiente. Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos. Las dificultades presentadas al interior de las instituciones deben generar planes de CONTINGENCIA que permitan dar respuesta y continuidad al proceso de vigilancia instaurado. Estos deben ponerse en curso en el menor tiempo posible para que no se afecte la notificación y seguimiento de los eventos.

SIVIGILA WEB 4.0

Se recuerda que a la fecha todas las unidades UPGD y UI deben garantizar el cargue de archivos planos a la plataforma web. Se retroalimenta que, a partir de retroalimentaciones recibidas por parte de nivel central, se tiene identificadas unidades que realizan cargue de información con error en el nombre del archivo, múltiples cargas de archivo, y carga de archivos que no corresponden. Dado lo anterior se realiza nuevamente socialización de paso a paso de cargue de información.

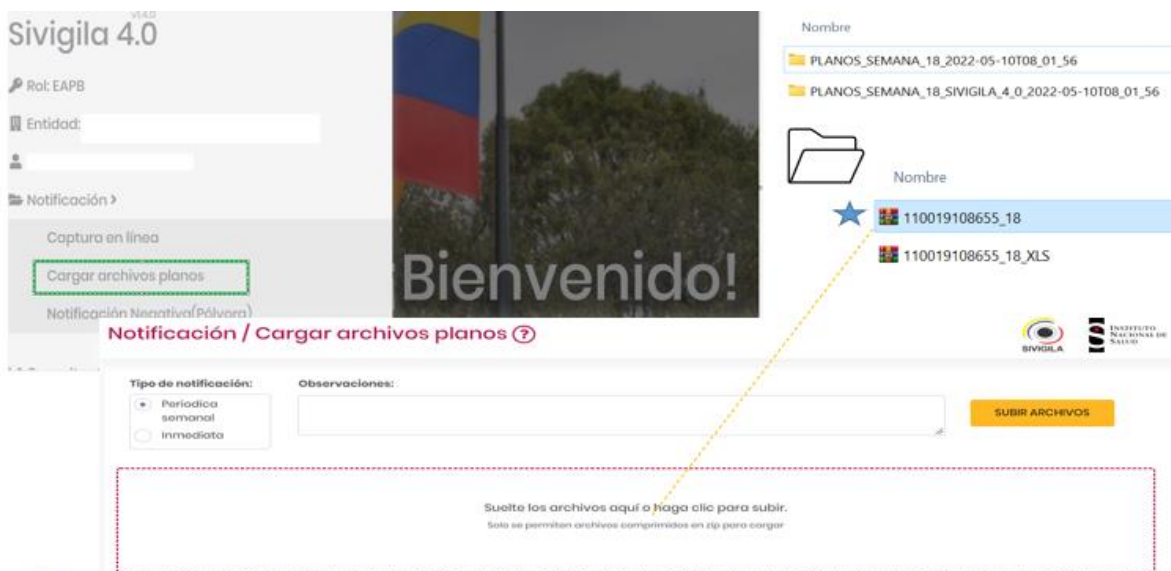
1. Ingresar a portal sivigila web 4.0 con Usuario y clave asignado desde secretaria distrital de salud.

Figura 3. Acceso a portal web - <https://sivigilaweb.ins.gov.co/Sivigila/>



2. Menú>>Cargar archivos planos>>seleccionar tipo de notificación dependiendo si va a realizar carga de archivos planos semanal o inmediato. Se recuerda cual es la carpeta comprimida que debe seleccionar.zip.

Figura 4. Cargue de archivos planos a sivigila web.



Posterior a la selección de carpeta debe aparecer el mensaje de ÉXITO, cuando el archivo es cargado correctamente.

La UPGD debe recibir un mensaje al correo electrónico confirmando el cargue de los archivos. Se tiene novedad que se están presentando dificultades con los correos de confirmación, si esto sucede deben enviar la incidencia al

sivigila@subrednorte.gov.co. Se recuerda que no se debe intentar mas de una vez realizar cargue de archivo a pesar de que no llegue correo de confirmación. Si ya aparece la ventana de éxito en la carga no debe insistir mas en la carga de información.

Los planos solo deben cargarse antes del mediodía, debido a que en portal web luego de las 12 m, activa fase integradora con el SIVIGILA escritorio, motivo por el cual después de las 12 m no deja cargar ninguna información.

Figura 5. Notificación cargue de archivos planos a la WEB



Se recuerda la ruta desde la herramienta sivigila de escritorio y desde página web del INS para consulta de eventos de notificación obligatoria.

En los niveles nacional y departamental/distrital está funcionando la notificación superinmediata, que una vez una UPGD o UI reporta en el aplicativo Sivigila, genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.

Se indica como consultar el manual de codificación de eventos, así como verificar la oportunidad establecida para cada evento.

Se recuerda las excepciones en Bogotá referentes a envío de fichas de notificación inmediata de eventos que a pesar de que viajan en planos semanal, debe canalizarse la ficha de inmediato para iniciar acciones de seguimiento y tratamiento respectivo según aplique. Los eventos en que a pesar de que figuran como notificación semanal y que se debe enviar ficha inmediata son: Tuberculosis, VIH gestacional, varicela gestacional, agresión por animal, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis gestacional. La razón de esta excepción esta dada a que corresponden a eventos priorizados en los que se requiere activar seguimientos de manera inmediata, tratamiento, IEC, medidas de bioseguridad para prevenir contagios.

Referente al SIVIGILA WEB 4.0 se indica que constituye un sistema de información totalmente integrado, que opera a través de cuatro grandes módulos: Integrador, captura en línea Y inteligencia de negocio y web de expertos.

Cada uno de ellos contempla un proceso diferente dentro del ciclo de negocio y que aprovechan todas las ventajas de un ambiente web. Se recuerda nuevamente que las unidades deben garantizar la carga de información en la web, planos semanales e inmediatos.

Enfermedades huérfanas

Se inicia socialización de aspectos importantes para tener en cuenta en la notificación de enfermedades huérfanas.

Evento 341- enfermedad huérfana- Oportunidad de notificación del evento: inmediata.

Se indica ruta de consulta de información referente a enfermedades huérfanas: anexo de enfermedades huérfanas, circulares 009 del 2017 y circular 012 de 2018 que hacen referencia a la obligatoriedad de la notificación de enfermedades huérfanas y protocolo nacional de vigilancia.

Se socializa resolución 2152 de 2020 por la cual se establece el proceso de verificación, control y pago de servicios y tecnologías no financiados con cargo al presupuesto máximo. Se informa que debido a que las enfermedades huérfanas requieren en su mayoría tecnologías y medicamentos de alto costo que requieren cumplir con una validación y verificación para ser dispensados a través del MIPRES.

Se socializa artículo 12. Medicamentos para pacientes con enfermedad huérfana no financiado con el presupuesto máximo. Los medicamentos indicados para una enfermedad huérfana, requeridos por las personas con diagnóstico confirmado y que no estén incluidas en el listado art.10, serán asumidos por el ADRES. Lo anterior siempre y cuando el paciente se encuentre registrado en el Sistema Nacional de vigilancia en Salud pública- y la prescripción no sea antes de la notificación.

Artículo 13. Requisitos específicos para la verificación, control y pago de medicamentos indicados para el tratamiento de nuevo un paciente con enfermedad huérfana. Para los pacientes diagnosticados, notificados al sivigila, y prescritos a través del MIPRES y no se encuentren en la línea de base a la que hace referencia la resolución, la ADRES validará la información:

Que la prueba diagnóstica confirmatoria o la prueba diagnóstica opcional de la enfermedad huérfana del paciente, corresponda a alguna de las definidas en el protocolo de vigilancia de enfermedades huérfanas- raras.

Que la especialidad del profesional de la salud que realizo el diagnostico del paciente con la enfermedad huérfana corresponda a alguna de las definidas en el protocolo nacional de evento.

Que los datos del paciente con enfermedad huérfana fueron notificados por parte de la unidad generadora de datos, eps al SIVIGILA.

Se socializa anexo operativo hoja 1 a la 5. En la hoja 1 listado de enfermedades se especifica la importancia de verificar como ingresan al sistema Clasificación inicial del caso: confirmada por laboratorio o por Clinica. La adecuada selección en el sistema en la clasificación inicial permite que en la cara B despliegue las opciones para selección de enfermedad huérfana. En la hoja 2 pruebas diagnósticas, de acuerdo con el diagnostico a notificar de enfermedad huérfana, se deberá verificar que el caso cuente con la prueba diagnostica especificada en el anexo. Si el caso se notifica por junta medica deberá seleccionar la opción en la herramienta y realizar envío de los soportes respectivos. 3. Listados de especialidades. Se deberá consultar la especialidad que puede realizar el diagnostico de enfermedad huérfana. En la Hoja 4 se encuentra listado de defectos congénitos a reportar por enfermedad huérfana. Se recuerda que en menor de un año se reportan bajo código de evento 215. Defecto congénito mayor de 1 año se notifica por evento 342.

Se recuerda a las unidades que, si las EAPB les solicitan como prestador realizar la notificación del caso, deberán verificar por historia Clinica si cuentan con el insumo necesario para hacer la notificación, es decir soporte por historia Clinica de ayudas diagnosticas utilizadas acorde a lo establecido en el anexo para poder notificar el caso. De no contar con los soportes requeridos deberá redireccionar nuevamente el caso a la EAPB informando que la unidad no fue la que hizo el diagnóstico y no se cuenta con el soporte de diagnostico para poder notificar. Esto permitirá que la EAPB de acuerdo con su historial y/o bitácora de atenciones valide el prestador que realizo el diagnostico y pueda adelantar gestión respectiva para la notificación del caso.

Sarampión – Rubéola

Se socializa último boletín epidemiológico de sarampión – rubeola OPS corte a semana 17. Se reitera importancia de garantizar búsqueda de activa de casos y realizar diagnostico diferencial de otras enfermedades, esto debido las bajas coberturas de vacunación existentes a la corte. De acuerdo con último boletín se tiene a semana 17, hay un total de 21 casos confirmados de sarampión en la región de las Américas, de los cuales 17 corresponden a Brasil. Es importante recordar que para el año 2021 de los 730 casos confirmados en la región de las Américas, 669 correspondieron a Brasil, país que al tener frontera con Colombia representa un riesgo para el ingreso de casos al país.

Figura 6. Casos sospechosos SR notificados a semana epidemiológica 17 región de las Américas.

Table.1
Classification of Suspect Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome (CRS) Cases for Week 17, 2022

Subregion and Country	Susp. Cases 2022	Measles Confirmed 2022				Year/Week Last Conf. Measles case	Rubella Confirmed 2022			Year/Week Last Conf. Rubella Case	Diagnosis of Discarded Cases 2022		Congenital Rubella Syndrome			Year/Week Last Conf. CRS Case			
		Clin.	Lab.	EPI link	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Others	Susp.	Conf.	CRI*				
AND	BOL	30	0	0	...	0	0	0	2020-16	0	0	0	2006-03	0	14	0	0	0	...
	COL	280	0	0	...	0	0	0	2020-09	0	0	0	2012-31	0	146	207	0	0	2005-34
	ECU	0	0	0	...	0	0	0	2018-33	0	0	0	2004-49	0	0	0	0	0	2011-14
	PER	29	0	0	...	0	0	0	2019-18	0	0	0	2009-04	0	22	0	0	0	2007-16
	VEN	103	0	0	...	0	0	0	2019-33	0	0	0	2007-51	2	7	0	0	0	...
BRA	BRA	497	0	17	...	17	2022-14	0	0	0	2014-40	0	309	16	0	...	...	2009-34
CAP	CRI	6	0	0	...	0	2019-13	0	0	0	2001-39	0	6	5	...	...	...	...
	GTM	29	0	0	...	0	2018-03	0	0	0	2006-31	0	28	0	...	...	...	2005-00
	HND	30	0	0	...	0	1998-16	0	0	0	2004-11	0	26	4	0	0	0	2001-00	
	NIC	36	0	0	...	0	1994-14	0	0	0	2004-19	0	34	11	0	0	0	2005-00	
	PAN	2	0	0	...	0	2011-20	0	0	0	2002-48	0	0	0	0	0	0	...	
	SLV	156	0	0	...	0	2001-19	0	0	0	2006-30	0	156	90	0	0	0	2001-00	
CAR	CAR	0	0	0	...	0	2019-48	0	0	0	2008-18	0	0	0	0	0	0	1999-00	
LAC	CUB	...	...	...	...	...	2019-24	...	...	...	2004-06	...	...	...	...	...	...	1989-10
	DOM	16	0	0	...	0	2011-18	0	0	0	2007-45	2	12	0	0	0	0	...	
	HTI	37	0	0	...	0	2001-39	0	0	0	2006-21	0	30	21	0	0	0	...	
MEX	MEX	568	0	0	...	0	2020-23	0	0	0	2018-14	0	488	0	0	0	0	...	
NOA	CAN	...	...	1	...	1	2022-10	0	0	0	2019-50	...	...	...	...	...	...	2018-39
	USA	...	...	2	...	2	2022-06	0	0	0	2019-03	...	...	...	...	...	...	2017-00
SOC	ARG ^a	36	0	1	...	1	2022-12	0	0	0	2019-47	0	36	0	0	0	0	2009-27	
	CHL	26	0	0	...	0	2020-03	0	0	0	2019-14	0	24	28	0	0	0	...	
	PRY	169	0	0	...	0	1998-44	0	0	0	2005-21	0	161	1	0	0	0	2003-06	
	URY	...	...	...	...	...	2020-07	...	...	...	2001-37	...	...	...	...	...	...	...
TOTAL		2050	0	21	...	21	--	0	0	0	--	4	1499	383	0	0	0	--	

*Congenital Rubella Infection. ...No updated report received

Para el evento 710-730 SR es importante garantizar la toma de las muestras (hisopado, suero y orina) dentro del tiempo requerido. Así mismo se recuerda que la OPS monitorea los siguientes indicadores: porcentaje de casos con investigación adecuada, porcentaje de casos con muestra adecuada, porcentaje de muestras recibidas en el laboratorio > 5 días, porcentaje de resultados menor de 4 días.

Los indicadores mencionados pueden afectarse a partir de la notificación inoportuna de eventos, la no consecución de la toma de muestras, por ejemplo, en los casos en que el resultado inicial es dudoso o positivo y se requiere toma de segunda muestra. De ahí la importancia de resaltar a paciente y/o familiar si aplica, de brindar información respecto a que en caso de que las pruebas de las muestras iniciales obtengan un resultado positivo o dudoso, se requerirá toma de segunda muestra de suero para favorecer la confirmación o descarte del caso.

Hepatitis aguda de origen desconocido.

Para finalizar se aborda el tema de la hepatitis aguda grave que fueron identificados por primera vez en Reino Unido en abril y migraron a 12 países con reportes de casos en menores de 10 años. Al corte del informa de la OPS se habían notificados 169 casos, de estos 69 casos reportaban positivo para adenovirus. En este momento se encuentran en estudios y validaciones. Desde el nivel nacional en comunicado oficial estableció las definiciones de caso según la OMS.

No aplica la definición de confirmado

Para los casos probables es una persona con hepatitis aguda, (no hepatitis A, B, C, B-D y E*) con transaminasa sérica > 500 U/L (ASA- ALAT) que tenga 16 años o menos. Desde el 1 de octubre. De 2021.

Nexo epidemiológico: persona que presenta hepatitis aguda (no hepatitis A, B, C, B-D y E*) de cualquier edad que es contacto estrecho de un caso probable. Desde el 1 octubre del 2021.

Si se identifica un caso probable, con descarte de otros eventos que puedan explicar la clínica del paciente, deberá ser reportado en la ficha 900, en el campo de dirección de la residencia se colocará el nombre del diagnóstico "hepatitis aguda grave".

Se deben descartar no solo virus de hepatitis A, B, C, B-D y E*, sino también virus del Epstein Barr, citomegalovirus, virus respiratorios, patógenos gastrointestinales, causas metabólicas y tóxicas antes de realizar la notificación de estos eventos. Una vez se establezca el diagnóstico se enviarán tres muestras (sangre, heces, muestras respiratorias) al instituto de salud pública.

Se socializa último algoritmo diagnóstico para el evento que generó el instituto en donde de acuerdo con la clínica, plantea el descarte de otras patologías como lo son ETV, de acuerdo con criterio médico, circular 17 de mayo.

3. BAI- SISVAN

La presentación se realizó por parte de la profesional especializada Eliana Santofimio, nutricionista epidemióloga, del subsistema de SISVAN de la Subred Norte.

La Búsqueda activa institucional dentro del subsistema SISVAN, tiene por objetivo la identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia rutinaria de casos predefinidos.

Esta base BAI surge del cruce de la Base Rutinaria enviada por cada UPGD y la base SIVIGILA, la cual se envía cada 15 días a las UPGD, en esta se anexa el cruce y el formato BAI Desnutrición.

Una vez las UPGD reciben el correo enviado por la profesional especializada de la Subred, deben descargar la base BAI DESNUTRICION SEMANA XX DEL MES XX, filtran la información en la primera hoja de los archivos BAI DESNUTRICIÓN AGUDA SEMANA XX MES XX, seguidamente buscan su código de UPGD para identificar los casos de niños con desnutrición aguda detectados por BAI.

Verificar en la columna I "cruce DNT aguda SISVAN contra SIVIGILA 113" si aparece el número de documento del menor identificado o si aparecen los caracteres #N/D. En caso de que aparezca el número de documento, quiere decir que si fue notificado al SIVIGILA. De lo contrario, es un caso al que se le debe realizar seguimiento.

Revisar las historias clínicas de los menores que aparecen con los caracteres #N/D e identificar si cumplen o no con criterio de caso para desnutrición aguda.

Diligenciar el archivo Excel BAI-DESNUTRICIÓN, ingresando cada uno de los casos reportados en la base, diligenciando cada variable (en el archivo se encuentran ejemplos de diligenciamiento según el caso). En caso de que el menor sea confirmado con desnutrición aguda moderada o severa, se debe reprogramar cita prioritaria para identificar su estado nutricional actual y si continúa en desnutrición aguda, debe ser notificado inmediatamente.

Las opciones de respuesta en archivo Excel BAI DESNUTRICIÓN:

CASO DESCARTADO: Después de revisar la historia clínica, se evidencia información mal diligenciada en datos de peso y talla.

CASO DESCARTADO: Después de revisar la historia clínica se evidencia que el menor no cumple con criterio de caso, por patología de base o es prematuro sin descenso o estancamiento de peso o es menor con BPN sin descenso o estancamiento de peso.

CASO DESCARTADO: Después de revisar la historia clínica se evidencia diagnóstico de DNT Aguda. Se reprograma cita prioritaria, se valora nuevamente al menor y se identifica que su diagnóstico actual es Riesgo de desnutrición aguda o peso adecuado para la talla o riesgo de sobrepeso.

CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA: Después de revisar la historia clínica se evidencia diagnóstico de DNT Aguda. Se reprograma cita prioritaria, se valora nuevamente al menor y se identifica que su diagnóstico actual es: Desnutrición aguda moderada (o severa)

Se debe adjuntar ficha de notificación.

CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA: Después de revisar la historia clínica se evidencia diagnóstico de DNT Aguda. Menor que fue notificado en la semana X por X UPGD

TRASLADO A OTRA CIUDAD: Luego de establecer contacto con la familia, se identifica que el menor ya no reside en la ciudad.

Finalmente se recuerda a cada UPGD que el tiempo de respuesta es de 15 días, deben enviar Excel BAI DESNUTRICIÓN y ficha de notificación (Cuando aplica) al correo: alejandrareyes.epi@gmail.com

4. Receso

5. Evento 591 – Unidades de Análisis de mortalidad.

Inicia la presentación a cargo de Narda Gonzales epidemióloga el subsistema de trasmisibles de la Subred Norte con el tema de vigilancia integrada a las mortalidades de menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda o desnutrición. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICIÓN EVENTO 591

La vigilancia de la mortalidad en menor de 5 años por Infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición (DNT), busca disminuir la mortalidad evitable como uno de los principales objetivos de la salud pública, los indicadores de mortalidad evitable se han utilizado para evaluar los servicios de salud, el efecto de las intervenciones sanitarias destinadas a mejorar la salud de la población y alertan sobre los problemas en la prestación de los servicios. La información busca identificar las condiciones que determinan el fallecimiento y busca direccionar las acciones de vigilancia y la intervención que ayuden a disminuir los casos.

La definición operativa del evento para el ingreso al sistema de vigilancia establece:

Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de 5 años: Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.

Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de 5 años: Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.

Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de 5 años: Todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.

EXCEPTO En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso, ni para EDA, ni para IRA ni para desnutrición. En los

casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA - Desnutrición dentro de la cascada de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo con lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso.

La periodicidad del reporte es:

Notificación inmediata: Desde la UPGD a la UNM o a la UND (distrital), mediante el diligenciamiento del certificado de defunción en el RUAF y la ficha de captura SIVIGILA para la notificación individual. La UPGD verifica el correcto diligenciamiento del certificado de defunción para cada muerte en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT haciendo la correspondencia con las fichas o registros de los casos notificados.

Notificación semanal: De la UNM a la UND (departamental), cada semana, de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. 2. Del departamento a la nación (INS), cada semana, de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Responsabilidad por Niveles

Es responsabilidad de las unidades primarias generadoras de datos:

- Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar de forma inmediata y con periodicidad semanal, el evento.

Es responsabilidad de las secretarías de salud municipal, distrital y departamental:

- Realizar el seguimiento a la adecuada notificación de los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT, verificar la calidad de los datos, liderar y realizar las unidades de análisis que correspondan para la confirmación o descarte de los casos.
- Liderar y realizar de manera adecuada y oportuna la vigilancia del evento generando las acciones y análisis que correspondan y dar cuenta de los mismos al Nivel nacional en los periodos establecidos.
- Garantizar que la UPGD una vez realizada la unidad de análisis, realice de manera oportuna el proceso de enmienda estadística, en los casos que esta sea necesaria.

Los casos que no han sido notificados dentro de las cuatro semanas del periodo epidemiológico se deben notificar a más tardar en el siguiente periodo epidemiológico. La clasificación final del evento se realiza posterior a la unidad de análisis de mortalidad, la cual debe realizarse dentro de las 8 semanas siguientes a la notificación del caso.

El protocolo de vigilancia establece las acciones por niveles:

Acciones individuales:

- Exploración e identificación de las causas médicas y no médicas involucradas en cada caso.
- Realizar el proceso de enmienda estadística una vez sea clasificado el caso por unidad de análisis.
- El proceso de enmienda estadística debe realizarse en el formato establecido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, con el fin que sea efectiva y se debe garantizar la modificación en el certificado de defunción del RUAF.
- Recolección de muestras para laboratorio clínico y post mortem para patología
- Se realizará unidad de análisis a todas las muertes por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años.
- La entidad territorial realizará la investigación epidemiológica de campo a todos los casos de mortalidad por IRA, EDA o DNT dentro de los diez días posteriores a la notificación del evento.
- Realizar la autopsia verbal en los casos de mortalidad por IRA, EDA o DNT en los casos que sea necesario (muertes extrainstitucionales o aquellas en las que las historias clínicas sean ilegibles o irrecuperables).

Acciones de laboratorio

- Se debe recolectar muestra de secreción respiratoria hasta seis horas posteriores a la muerte o cortes de tejido del tracto respiratorio, de pulmón, bronquios de ambos lados (derecho e izquierdo) y tráquea en solución salina, refrigerados para análisis virológico y microbiológico, con contra muestra adicional de los mismos tejidos en formol tamponado al 10 % para estudio histopatológico.
- Las muestras de sangre para hemocultivo deben ser procesadas en el laboratorio de la institución de salud para el diagnóstico de gérmenes comunes (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella*

catarralis, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae y Pseudomonas aeruginosa). Si el paciente ha recibido algún antimicrobiano antes de la recolección de la muestra de sangre, deben tomar dos muestras separadas por un tiempo no mayor de 48 horas.

- En casos de enfermedad diarreica aguda, si los coprocultivos para la determinación de agentes bacterianos son positivos para agentes etiológicos como Salmonella, Shigella, Escherichia coli enterotoxigénica, deben ser enviadas al INS para su confirmación y genotipificación.

Es indispensable revisar los protocolos actualizados de IRA y EDA, en la página del Instituto Nacional de Salud. Desde el área de transmisibles la investigación epidemiológica de campo se realiza para el evento 591 por IRA o por EDA.

UNIDADES DE ANALISIS DE MORTALIDAD

A partir del mes de mayo, por direccionamiento de la secretaria Distrital de Salud las unidades de análisis se realizan en modalidad presencial. Las unidades de análisis de mortalidad en Bogotá, para el evento 591 se realizan por residencia del caso, las unidades de mortalidad por coinfección TB/VIH, se realizan en la subred donde ocurrió el fallecimiento que sean residentes de Bogotá y las unidades de análisis de mortalidad de eventos prevenibles por vacuna (EPV), se realizan por residencia del caso.

Para las unidades de análisis de mortalidad para el evento 591 y coinfección TB/VIH, se deben desarrollar máximo 8 semanas posterior a la notificación del caso y para las unidades de mortalidad por EPV se deben desarrollar dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación.

Se recomienda a las UPGD el envío oportuno de las historias clínicas y soportes relacionados previo al desarrollo de la unidad de análisis y realizar el envío de los resúmenes de atenciones. Las unidades se desarrollan bajo la metodología de las cuatro demoras donde se identifican aspectos a relacionados con la defunción que pudieron llevar o incidir en la muerte, estas se analizan dentro de la unidad y dan origen a planes de mejora a todo nivel de los actores en salud. Estos se deben radicar dentro de los 15 días posteriores al desarrollo de la unidad, siguiendo las siguientes pautas:

1. Los planes de mejora de IPS generados durante el análisis de mortalidad que queden asignados al área de provisión de servicios deben radicarse en físico a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la secretaria Distrital de Salud y se deberá enviar el soporte de radicado del mismos a los correos smgualteros@saludcapital.gov.co y Y1Caicedo@saludcapital.gov.co.

2. Los planes de mejora de las EAPB generados durante el análisis de mortalidad que queden asignados a la Dirección de Aseguramiento y garantía del Derecho a la salud deben radicarse en físico a la Dirección de Aseguramiento y garantía del Derecho a la salud de la secretaria Distrital de Salud y se deberá enviar el soporte de radicado del mismos a el correo mpbecerra@saludcapital.gov.co

Durante los meses de enero a abril de 2022, en la Subred Norte se han desarrollado las unidades de análisis de mortalidad para el evento 591, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Unidades de análisis por localidad. Subred Norte enero – abril 2022

LOCALIDAD	EVENTO	
	MORTALIDAD POR IRA EN MENOR DE 5 AÑOS	MORTALIDAD POR COVID 19
SUBA		2
TEUSAQUILLO	1	
B. UNIDOS	1	
ENGATIVA	1	1
USAQUEN	1	1
CHAPINERO		
TOTAL	4	4

La clasificación final posterior a la unidad de análisis de mortalidad para el evento 591 y mortalidad por COVID 19 ha descartado dos casos, confirmado 4 y se han dejado como no concluyente dos eventos, debido a que son casos fueron llevados a necropsia por medicina legal. Dentro de las demoras encontradas, se han identificado en los siguientes factores: Prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento y procesos de gestión del talento humano.

Para finalizar se socializan correos electrónicos de enlace con el subsistema transmisibles para evento 591 y unidades de análisis:

unidadesdeanalisisubrednorte@gmail.com, lidervspnortetransmisibles@subrednorte.gov.co, Teléfonos de contacto: Tania María Blanchar 3228885851, Narda González Rincón 3118397642

6. Socialización novedades evento 346- ajustes

La Epidemióloga Diana Cepeda de componente de transmisibles realiza socialización de INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, versión 16, actualizado el 24 de mayo de 2022, y las definiciones establecidas a partir de la fecha.

CASO CONFIRMADO DE IRA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO, AMBULATORIO O TAMIZAJE POBLACIONAL (CÓDIGO 346)

Persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 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.

Se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información SIVIGILA. Los casos deben ser notificados como confirmados.

CASO PROBABLE DE IRA AGUDA GRAVE O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS - COVID GRAVE (CÓDIGO 348)

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.

MUERTE PROBABLE POR COVID-19 (CÓDIGO 348)

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.

Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARSCoV-2 (COVID-19), Influenza y otros virus respiratorios. Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.

Las defunciones de niños menores de 5 años probables o confirmados para COVID-19 deberán ser notificadas en el Cód. 591 vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años, se debe garantizar la unidad de análisis para todos estos casos.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

IRA Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 348)

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

IRA leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario, ambulatorio o tamizaje poblacional (Cód. 346)

Caso confirmado por laboratorio: caso confirmado con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

Caso confirmado por nexo: solamente se podrán confirmar casos por nexo epidemiológico con síntomas leves o moderados cuando:

- En el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

Los ajustes por nexo se realizarán desde el nivel nacional

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

Muerte por COVID-19 (Cód. 348)

Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

CASO DESCARTADO

Un caso probable grave con resultado negativo y que presente hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, requiere que se realice nuevamente prueba 48 a 72 horas posterior a la primera prueba para análisis de otros virus respiratorios incluyendo COVID-19, si está sale negativa es considerado un caso descartado.

PERIODICIDAD DEL REPORTE

Notificación inmediata

Todos los casos confirmados y probables de IRA por virus nuevo con el código 346 y código 348 serán notificados de manera inmediata siguiendo el flujo de la información consignada en la página 107, numeral 8.8 del documento “Manual del Usuario SIVIGILA.

7. Unidad de análisis SIVIGILA

Objetivo: Determinar los conocimientos adquiridos de los asistentes al COVE mensual de la localidad de Usaquén sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas SIVIGILA.

Metodología: La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos:

- Se socializa formulario de preguntas por medio de QR y enlace a los asistentes presenciales y virtuales para diligenciamiento.
- Se da un espacio para el diligenciamiento de las preguntas.
- Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación.

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

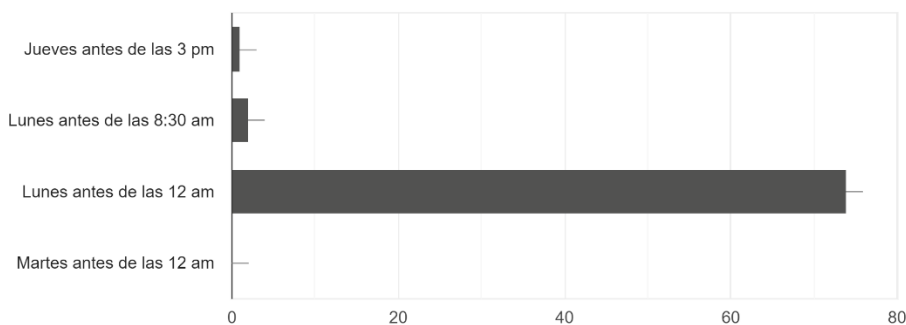
La oportunidad establecida para el envío de notificación semanal es:

- Jueves antes de las 3 pm
- Lunes antes de las 8:30 am
- Lunes antes de las 12 am
- Martes antes de las 12 am

El 96,1 % de los participantes acertaron contestando lunes antes de las 12 am. Durante la presentación se realizó especial énfasis en la importancia de hacer la notificación lunes antes de las 12:00 con el fin de garantizar el flujo de la información establecido a nivel nacional.

Figura 7. Oportunidad envío notificación semanal.

La oportunidad establecida para el envío de notificación semanal es
77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

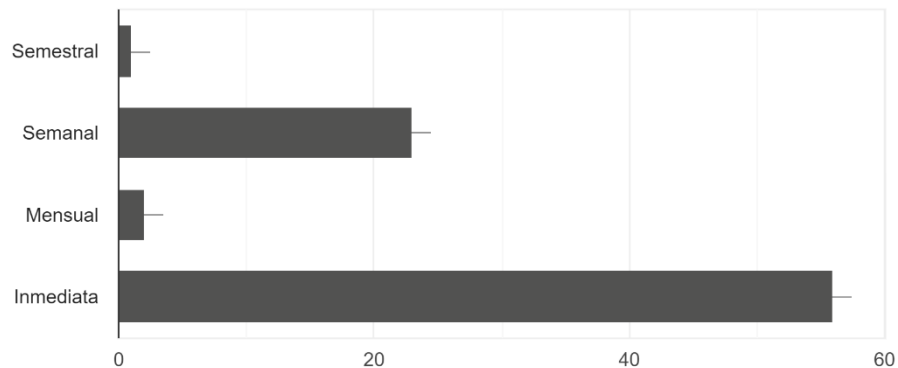
La oportunidad en la notificación del evento 342 enfermedades huérfanas es

- a. Semestral
- b. Semanal
- c. Mensual
- d. Inmediata

El 72,7 % de los participantes contesto la pregunta de manera correcta, notificación inmediata. Se hace importante énfasis en la oportunidad de la notificación de enfermedad huérfana, con el fin de favorecer la consecución de dispensación de medicamentos a los pacientes con diagnostico nuevo.

Figura 8. Oportunidad de notificación evento 342.

La oportunidad en la notificación del evento 342 enfermedades huérfanas es
77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

¿Cuál es la resolución que estipula la verificación en SIVIGILA para la prescripción de medicamentos en enfermedades huérfanas?

- a. Resolución 2152 del 2020
- b. Resolución 3374 del 2000
- c. Resolución 2077 de 2021
- d. Resolución 385 de 2020

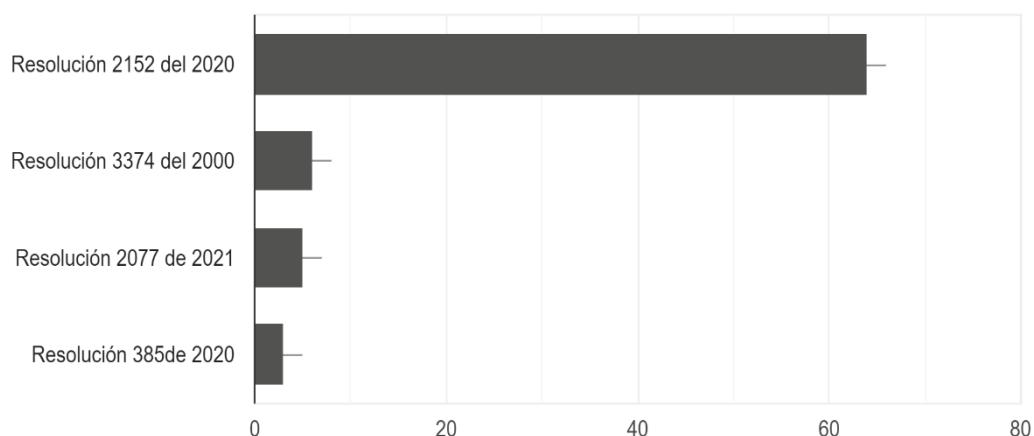
El 83,1% de los participantes del COVE contestaron correctamente la pregunta, se retroalimenta a los asistentes presenciales y virtuales la resolución que estipula

la verificación de notificación en SIVIGILA para la prescripción de medicamentos en enfermedades huérfanas es la 2152 de 2020.

Figura 9. Resolución que estipula a verificación de notificación de sivigila evento 342 enfermedades huérfanas

¿Cuál es la resolución que estipula la verificación en SIVIGILA para la prescripción de medicamentos en enfermedades huérfanas?

77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

El evento 591 hace referencia al protocolo de VIGILANCIA INTEGRADA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS, este incluye:

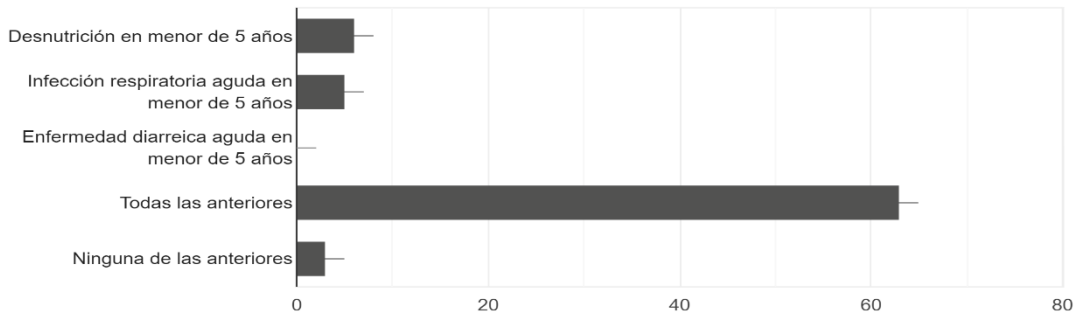
- a. Desnutrición en menor de 5 años
- b. Infección respiratoria aguda en menor de 5 años
- c. Enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores.

El 81,8% de los asistentes respondió la pregunta de manera correcta. Se recuerda que el evento 591 realiza vigilancia integrada de mortalidad en menores de 5 años por DNT, infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.

Figura 10. Eventos que incluye la Vigilancia integrada de mortalidad en menores de 5 años

El evento 591 hace referencia al protocolo de VIGILANCIA INTEGRADA DE EN MENORES DE CINCO AÑOS, este incluye:

77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

La clasificación inicial del evento 591 para la notificación al SIVIGILA es:

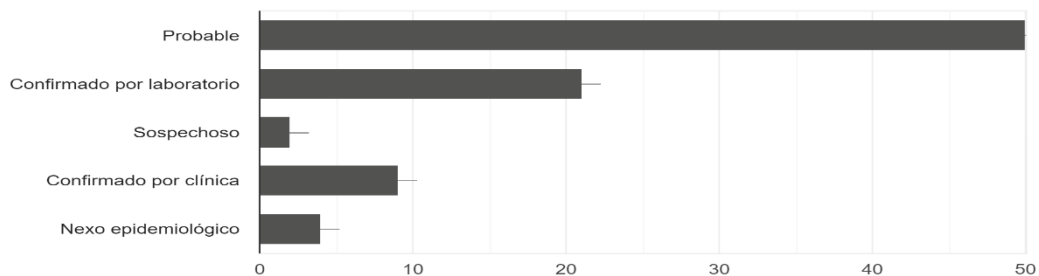
- Probable
- Confirmado por laboratorio
- Sospechoso
- Confirmado por clínica
- Nexo epidemiológico.

Solo el 64,9% de los asistentes contestó la pregunta de manera correcta. se hace énfasis que el evento debe ser reportado como probable al SIVIGILA, para luego realizarse unidad de análisis y así poder dar ajuste final al caso.

Figura 11. Clasificación inicial de caso evento 591

La clasificación inicial del evento para la notificación al SIVIGILA es:

77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

Caso Clínico

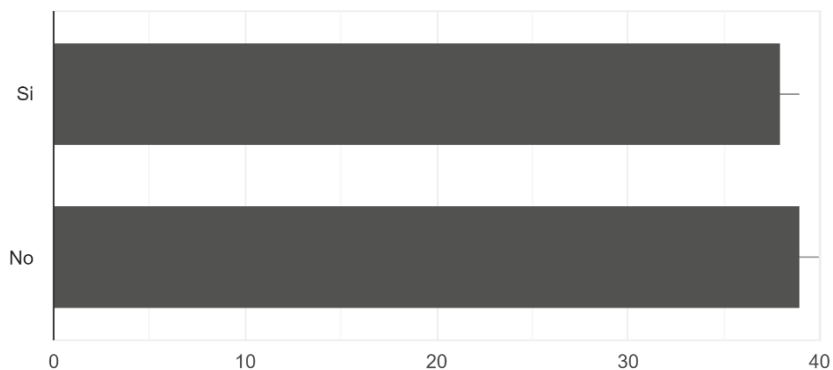
Menor de dos meses de edad, femenino, quien consulta a la UPGD con los siguientes diagnósticos de ingreso: Dificultad respiratoria severa, trisomía 18, enfermedad diarreica aguda, con antecedentes de gastrostomía, ductus arterioso persistente y comunicación intraventricular, PCR SARS Cov 2 POSITIVA de hace 20 días. La menor es paciente de cuidado paliativo. En los paraclínicos realizados por la institución el panel viral reportó NEGATIVO para Adenovirus, virus de influenza A y B y Virus Sincitial respiratorio. No se le realizó prueba para Covid 19. El menor fallece a las 24 horas de ingreso. ¿Este caso se debe notificar para el evento 591?

- a. Si
- b. No

Solo el 50,6% de los participantes acertó en la respuesta No, que corresponde a la respuesta correcta. Dado que la mayoría de las asistentes no respondió de manera acertada, se reitera que para notificar el caso se debe verificar contra historia clínica, evolución y causa principal de defunción así como antecedentes patológicos de base ya que ante múltiples patologías de base no aplicaría con la definición de caso para el evento.

Menor de dos meses de edad, femenino, quien consulta a la UPGD con los siguientes diagnósticos de ingreso: Dificultad respiratoria severa, trisomía...o. ¿Este caso se debe notificar para el evento 591?

77 respuestas



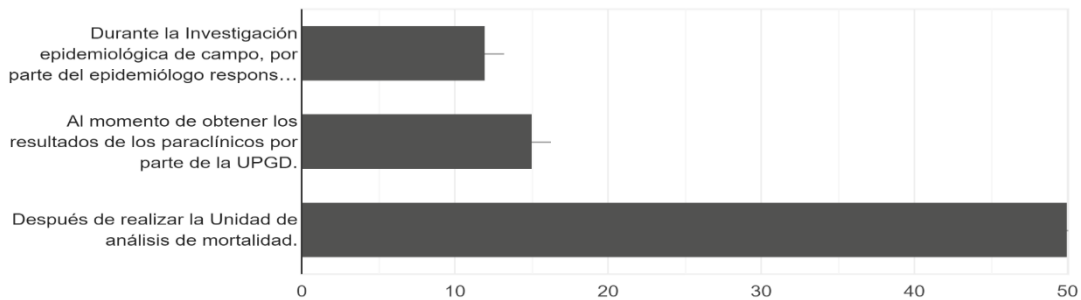
Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

Los ajustes de clasificación final de los casos notificados por el evento 591, se debe realizar:

- a. Durante la Investigación epidemiológica de campo, por parte del epidemiólogo responsable de la investigación.
- b. Al momento de obtener los resultados de los paraclínicos por parte de la UPGD.
- c. Después de realizar la Unidad de análisis de mortalidad.

La respuesta correcta es la C, el 64,9% de los participantes contestaron la pregunta de manera correcta. Se retroalimenta que los casos solo deben ser ajustados luego de realizar la unidad de análisis.

Los ajustes de clasificación final de los casos notificados por el evento 591, se debe realizar:
77 respuestas



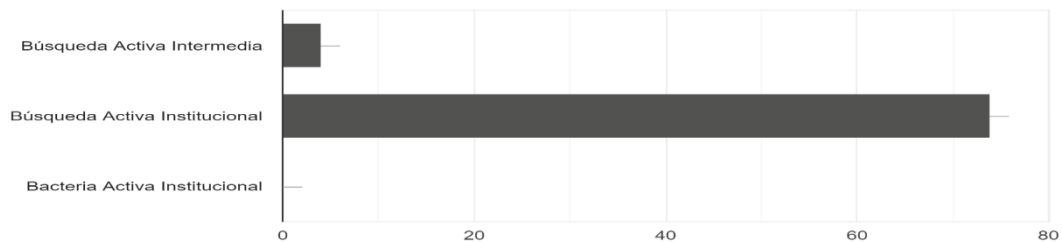
Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

¿Qué significa BAI?

- a. Búsqueda Activa Intermedia
- b. Búsqueda Activa Institucional
- c. Bacteria Activa Institucional.

El 96,1 % de los participantes que realizaron la unidad de análisis respondieron correctamente esta pregunta.

¿Qué significa BAI?
77 respuestas



Fuente: COVE Suba - Engativá. 27/05/2022

¿Cuál es el objetivo de la BAI?

- a. Identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA.
- b. Identificar casos de menores que se encuentren en riesgo de desnutrición y aun no se encuentran notificados.
- c. a y b son ciertas.

El 49,4% de los asistentes contestaron de manera correcta. Se recuerda a los asistentes que por medio de la BAI se puede identificar los menores de 5 años que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113.

¿Cada cuánto se envía la BAI por parte del subsistema SISVAN?

- a. Semanalmente
- b. Quincenalmente
- c. Mensualmente

El 72,7 % de los participantes contestó que la BAI es enviada quincenalmente, información que es válida. Se reitera oportunidad a participantes en general que no acertaron con la respuesta.

¿Cuánto tiempo tienen las unidades para dar respuesta a la BAI después de enviada?

- a. Una semana
- b. Quince días
- c. Un mes

El 70,1% de los participantes contestó de manera correcta. se informa nuevamente el tiempo en el que deben responder el requerimiento de BAI es de 15 días máximo.

De acuerdo con la actualización del instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), la ficha Cod. 346 (IRA por virus nuevo) será utilizada para los casos:

- a. Casos probables y confirmados de COVID-19 que requieran hospitalización
- b. Casos leves confirmados ambulatorios.
- c. Las muertes probables o confirmadas por Covid-19

El 79,2% de los participantes contestaron acertadamente. Se confirma que la ficha código 346 será usada para pacientes con casos leves confirmados (prueba de laboratorio positiva) que se atienden de manera ambulatoria (no requieren hospitalización)

Las defunciones de niños menores de 5 años probables o confirmados para COVID-19 deberán ser notificadas:

- En la ficha Cód. 346 Datos básicos
- En la ficha Cód. 348 Datos básicos y complementarios
- En la ficha Cód. 591 Datos básicos y complementarios

El 68,8% de los asistentes respondieron bien la pregunta. se reitera que, si un menor de 5 años fallece como caso probable o confirmado de COVID deberá ser notificado por el evento 591.

8. Socialización tableros de control SIVIGLA

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 abril 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 2. Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en abril 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	No. de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
ALEXANDER AMAYA BARRIOS	4	4	100%
ANDAR CL 80	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	4	4	100%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	4	4	100%
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	4	4	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	4	4	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	4	4	100%
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	4	4	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
CM COLSUBSIDIO SUR UNICENTRO DE OCCIDENTE	4	4	100%
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINU	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	4	4	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	4	4	100%
GUSTAVO ESPINEL GARZON	4	4	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	4	4	100%
LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ	4	4	100%
LILIANA AMAYA GRIMALDOS	4	4	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	No. de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal	Semanas epidemiológicas evaluadas	% Cumplimiento
MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA	4	4	100%
MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	4	4	100%
MEDIC HOME SAS	4	4	100%
OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	4	4	100%
RICARDO JULIO SALCEDO VARGAS	4	4	100%
SAMUEL ABAUNZA GAMEZ	4	4	100%
SERGIO PINZÓN ARAUCA	4	4	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	4	4	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	4	4	100%
UNIVERSIDAD LIBRE SEDE BOSQUE POPULAR	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	4	4	100%

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

Tabla 3. Tablero control Oportunidad de la entrega de la notificación semanal SIVIGILA UPGD en abril 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	4	4	100%
PORSALUD SAS	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS	4	4	100%
CCF COMPENSAR CONSULTORIO EMPRESARIAL CARACOL TV	4	4	100%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	4	4	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	4	4	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	4	4	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	4	4	100%
ARSENIO UMBARILA PINZON	4	4	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	4	4	100%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	4	4	100%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	4	4	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	4	4	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	4	4	100%
FUNDACION ABOOD SHAIO	4	4	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	4	4	100%
CLINICA COLSANITAS 103	4	4	100%
CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA	4	4	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	4	4	100%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	4	4	100%
SERVISALUD QCL CL 116	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	4	4	100%

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

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal para la localidad de Engativá, se evidencia que a las 5 instituciones críticas del mes pasado se le suma 1 UPGD adicional 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 al igual que el mes pasado 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 4. Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal abril 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de los 8 días de consulta	% De oportunidad
ANDAR CL 80	19	19	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	11	10	91%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	1	1	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	10	10	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	2	2	100%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	108	105	97%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	2	2	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	273	273	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	37	37	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	37	37	100%

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
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	289	263	91%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	1	1	100%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	10	9	90%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	15	11	73%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	3	1	33%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	17	9	53%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	10	6	60%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	7	5	71%

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

Tabla 5. Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal abril 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	Total de casos notificados	Total de casos notificados dentro de los 8 días de consulta	% De oportunidad
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	184	182	99%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	62	57	92%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	136	131	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	15	14	93%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	21	20	95%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	18	17	94%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	231	202	87%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	3	3	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	60	52	87%
FUNDACION ABOOD SHAIQ	111	110	99%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	5	5	100%

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
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	3	3	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	2	2	100%
SERVISALUD QCL CL 116	5	5	100%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	235	234	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	86	86	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
UNIDAD DE SERVIVIOS DE SALUD CALLE 153	9	9	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	9	9	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	11	10	91%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	24	24	100%
VIVA 1A IPS SA	23	23	100%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	8	6	75%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	12	8	67%
CLINICA COLSANITAS 103	2	1	50%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 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.

Frente a la oportunidad de la notificación inmediata en la localidad de Engativá se evidencian 20 instituciones que reportan eventos inmediatos con oportunidad excelente, por otro lado, observamos que dos instituciones se encuentran en el rango aceptable y finalmente, se observa que 4 instituciones se encuentran en el rango deficiente. En cuanto a la localidad de suba (Tabla 6), se evidencian 20 instituciones que tienen comportamiento excelente de aquellas que notifican eventos inmediatos, 2 más se encuentran en el rango aceptable y finalmente 8 UPGD presentan indicador deficiente donde la oportunidad se encuentra por debajo del 75%. Respecto al mes anterior, se evidencian dos unidades más en el rango crítico. Se reitera a las unidades la importancia de enviar de forma oportuna todos aquellos eventos que deben ser notificados máximo 24 horas después de identificados los mismos.

Tabla 6. Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata abril 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANDAR CL 80	654	584	89%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	420	416	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	482	434	90%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	307	291	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	334	333	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	60	55	92%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	3765	3725	99%
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	52	52	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	70	70	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	225	225	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	2301	2275	99%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1539	1345	87%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1241	1227	99%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
HERMANN ANDRADE CASTRO	48	48	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	951	909	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	167	160	96%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	24	19	79%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	42	35	83%
MEDIC HOME SAS	335	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	22	15	68%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	230	171	74%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	87	45	52%

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

Tabla 7. Tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata abril 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	5234	4541	87%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	344	340	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	1064	936	88%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	216	209	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	644	640	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	893	851	95%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	820	774	94%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	1043	932	89%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	229	228	100%
CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	3	3	100%
FUNDACION ABOOD SHAI0	2850	2792	98%
PORSALUD SAS	11	10	91%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	142	142	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	109	107	98%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	85	79	93%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	2085	2060	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	2	2	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	653	622	95%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	184	181	98%
SERVISALUD QCL CL 116	517	426	82%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	54	43	80%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	525	390	74%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	2484	556	22%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	6950	3540	51%
CLINICA COLSANITAS 103	43	32	74%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	2141	380	18%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	950	639	67%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	263	120	46%
VIVA 1A IPS SA	274	171	62%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 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 8. tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio, abril, Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
ANDAR CL 80	18	18	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	13	13	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	7	7	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	1	1	100%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	162	160	99%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	612	595	97%
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	1	1	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	2	2	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	8	8	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	14	14	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1249	1248	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	9	9	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	151	144	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	9	9	100%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	10	10	100%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	5	2	40%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	3	2	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	3	2	67%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	4	2	50%

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

Tabla 9. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio, abril, Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	Numero de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio	Numero casos confirmados con reporte ingresado al modulo laboratorio del sistema	% Cumplimiento
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	1384	1275	92%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	4	4	100%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	57	57	100%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	716	716	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	497	493	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	11	10	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	163	158	97%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	5	5	100%
CLINICA COLSANITAS 103	24	24	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	366	365	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	14	14	100%
FUNDACION ABOOD SHAI0	636	636	100%

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
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	3	3	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	32	31	97%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	2	2	100%
SERVISALUD QCL CL 116	2	2	100%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	43	43	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	15	15	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	499	498	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	34	33	97%
VIVA 1A IPS SA	32	31	97%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	5	4	80%
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 24 unidades que realizan notificación de eventos tipo 3 que requieren cargue de laboratorios, realizan su proceso de forma excelente y 4 más en el rango deficiente por lo que se requiere continuar con la retroalimentación al respecto a todas estas unidades.

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, una más cuenta con

indicador aceptable y uno mas con calificación deficiente. Con respecto al mes anterior, una de las unidades sale del rango deficiente 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:

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 casos 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.

Retroalimentación SIVIGILA web 4.0 - Incidencia de errores y silencio epidemiológico.

Se socializa por parte de Sandra Vega del componente de SIVIGILA de la Subred Norte que desde nivel central se realiza una retroalimentación frente al silencio epidemiológico en la carga de la SIVIGILA web 4.0 de semana 20. Se identifican las siguientes unidades de las dos localidades Suba – Engativá no cumplieron con el cargue de archivos planos en el SIVIGILA 4.0

Tabla 10. Silencio epidemiológico - Semana 20

GUSTAVO ESPINEL GARZON	ENGATIVA
HERMANN ANDRADE CASTRO	ENGATIVA
RICARDO JULIO SALCEDO VARGAS	ENGATIVA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	ENGATIVA
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINU	ENGATIVA
OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	ENGATIVA
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS	SUBA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	SUBA
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	SUBA
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	SUBA
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	SUBA

Fuente: SIVIGILA – Subred Norte.

Se informa a las unidades que el INS va a medir el silencio epidemiológico no por el envío a nivel local, sino el cargue de archivos planos que se realice a la web. Se aclara que continua el proceso de envío de archivos planos por correo electrónico. Con el correo de notificación deben realizar envío de soporte de pantallazo donde se evidencie la fecha de cargue a la web y/o correo de validación que envía el SIVIGILA 4.0

Frente al cargue para semana 20 se identifica 3 unidades de la localidad de suba que cargaron planos semanal, pero contienen planos inmediatos.

Tabla 11. Cargue de inmediata en semanal - Semana 20

cod	nom_unidad	localidad
110010644701	FUNDACION ABOOD SHAI0	SUBA
110013029114	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	SUBA
110019760001	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SUBA

Fuente: SIVIGILA – Subred Norte.

Ahora bien, en relación a los archivos cargados anteriormente se identifican 8 unidades de la localidad de Suba y 5 unidades de Engativá, que cargaron en repetidas ocasiones los mismos archivos para la semana 20.

Tabla 12. Archivos cargados anteriormente - Semana 20

UNIDAD	LOCALIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	SUBA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	ENGATIVA
FUNDACION ABOOD SHAI0	SUBA
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	SUBA
LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA	SUBA
COMPLEJO MEDICO LA ESTRADA	ENGATIVA
CENTRO MEDICO PARALELA 103	SUBA
MEDIC HOME SAS	ENGATIVA
MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA	ENGATIVA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	SUBA
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA STA TERES	ENGATIVA
PRAXISALUD IPS SAS	SUBA
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SUBA

Fuente: SIVIGILA – Subred Norte.

Para la semana 19 se identifican las siguientes unidades de las dos localidades:

Tabla 13. Archivos cargados anteriormente - Semana 19.

UNIDAD	LOCALIDAD
CENTRO MEDICO PARALELA 103	SUBA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	SUBA
FUNDACION ABOOD SHAIQ	SUBA
LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA	SUBA
ARSENIO UMBARILA PINZON	SUBA
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	ENGATIVA
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	SUBA
LILIANA AMAYA GRIMALDOS	ENGATIVA

Fuente: SIVIGILA – Subred Norte.

Se reitera que el cargue de los archivos a la web es un proceso que debe realizarse simultaneo, una vez se generan los archivos planos desde la herramienta, se cargan en la web y envían a correo de notificación con los soportes respectivamente.

9. PAI

Realiza intervención representante de quipo Pai. Inicia presentación socializando que Cada localidad cuenta con un equipo estructurado dispuesto a brindar asesoría en lineamiento e información de coberturas del Plan Ampliado de Inmunización PAI.

1. *Localidad de Usaquén: Juan David López G. – 3057038576 – liderpaiusaquen@subrednorte.gov.co*
2. *Cabecera de Juan XXIII (Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero): Maira Fonseca – 3197812761 - liderpaichapinero@subrednorte.gov.co*
3. *Localidad de Engativá: Adriana Velandia – 3112770801 – liderpaiengativa@subrednorte.gov.co*
4. *Localidad de Suba: Karen Viviana Rincón – 3144818482 – liderpaisuba@subrednorte.gov.co*

Referente PAI: Juli Herrera Duarte – pai@subrednorte.gov.co

Tel: 4431790 EXT 2201

Tabla 14. Coberturas de vacunación Subred Norte

Coberturas de Vacunación Subred Norte

Avance a 30 de abril/2022	Población menor de un año			Población de un año			Población de cinco años		
	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			Triple viral R1		
	Meta	Vacunados	% Cobertura	Meta	Vacunados	% Cobertura	Meta	Vacunados	% Cobertura
01-Usaquén	6231	2002	32,1	6501	1603	24,7	6816	1778	26,1
02-Chapinero	5185	1177	22,7	4741	891	18,8	4998	959	19,2
10-Engativá	5513	1396	25,3	6052	1471	24,3	6504	1669	25,7
11-Suba	10244	2437	23,8	10631	2376	22,4	11157	2858	25,6
12-Barrios Unidos	2897	947	32,7	2294	757	33,0	2201	788	35,8
13-Teusaquillo	6201	743	12,0	5137	472	9,2	3636	859	23,6
Norte	36272	8702	24,0	35356	7570	21,4	35312	8911	25,2

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Abril 2022

De las coberturas útiles acumuladas por localidad en población menor de un año la localidad de Usaquén cumple únicamente para terceras dosis, mientras que la localidad de Barrios Unidos logra cumplir las coberturas en terceras Dosis y primera y segunda de triple viral. Del total de resultados más bajos encontrados es para primeras dosis de triple viral en la localidad de Teusaquillo. Las demás localidades deberán reforzar las estrategias para lograr las coberturas.

Tabla 15. Coberturas de vacunación Capital Salud

Coberturas de vacunación Capital Salud

Avance a 30 de abril/2022	Menor de un año			Un año			Cinco años		
	Menor de un año Pentavalente 3a. dosis			Un año 1a. Triple viral			Cinco años refuerzo 1 triple viral		
	Meta	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%
Capital Salud	13522	3689	27,3	16062	3046	19,0	10854	2748	25,3
Bogotá	90967	22580	24,8	93996	21395	22,8	96930	26458	27,3

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Abril 2022

En cuanto a las coberturas para Capital salud respecto a Bogotá, se tiene una relación de tres puntos porcentuales por encima para cobertura en menor de año en pentavalente; diferente sucede en cobertura de triple viral de un año donde se encuentra tres puntos porcentuales por debajo del cumplimiento de Bogotá y en refuerzo de triple viral en 5 años Capital se encuentra dos puntos porcentuales abajo del cumplimiento de Bogotá.

Tabla 16. Campañas de Sarampión Rubeola 30/04/2022

Campaña de Sarampión Rubeola 30/04/2022



Avance a 30 de abril/2022			
Localidad/ Subred	SR 1 a 10 años: abril/2021 a 27 marzo 2022		
	Meta	Vacunadas	% Cobertura
01-Usaquén	13438	7099	52,8
02-Chapinero	53773	26896	50,0
10-Engativá	93142	46698	50,1
11-Suba	147731	74434	50,4
12-Barrios Unidos	15365	17097	111,3
13-Teusaquillo	15353	23823	155,2
Norte	338801	196047	57,9

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Abril 2022

Durante las actividades encaminadas al cumplimiento de metas como son las campañas de vacunación se encuentra que las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo logran cumplir con las metas por encima del 100%, el resto de las localidades se mantienen en un promedio del 50%.

Tabla 17. Aporte del grupo extramural a coberturas

APORTE DEL GRUPO EXTRAMURAL A COBERTURAS

Localidad/ Táctica	Aporte del GEV a coberturas					
	1 dosis de Penta	2 dosis de Penta	3 dosis de Penta	Triple Viral de un año	DPT 18 Meses	Triple Viral 5 años
1- Usaquén	30	64	79	120	78	50
10-Engativa	29	72	133	193	178	141
11-Suba	138	128	139	243	162	168
Chapinero, Barrios U. Teusaquillo	27	53	61	60	72	53
Total	224	317	412	616	490	412
Porcentaje de aporte Mes	7,4%	10,5%	13,6%	20,9%	16,6%	14,0%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 abril 2022

Por otra parte, la estrategia extramural aporta un porcentaje importante para el cumplimiento de las metas donde se refleja mayor resultado para triple viral de un año y con menos respuesta para primera dosis de pentavalente

Tabla 18. Reporte jornada cierre de semana de vacunación de las Américas – 30 abril

REPORTE JORNADA CIERRE DE SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS-30 ABRIL

Localidad	Población menor de un año Terceras de Pentavalente			Triple Viral Año			Triple Viral de 5 años			SR		
	Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta	Dosis aplicadas	% Cumpito
1- Usaquén	62	15	24%	65	29	45%	63	56	89%	5.819	68	1,2%
2- Chapinero	50	5	10%	45	9	20%	42	25	60%	1.565	10	0,6%
10- Engativa	51	6	12%	57	8	14%	59	57	97%	8.826	81	0,9%
11-Suba	87	18	21%	91	35	39%	94	107	114%	13.816	197	1,4%
12- Barrios unidos	26	5	19%	22	6	27%	20	16	79%	1.338	57	4,3%
13- Teusaquillo	27	7	26%	25	7	28%	30	15	50%	1.190	25	2,1%
Total	302	56	19%	305	94	31%	308	276	90%	32.554	438	1,3%

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 Abril 2022

De la jornada de vacunación de las Américas se observa como resultado el cumplimiento para triple viral de cinco años en las localidades de Engativá, Suba y Barrios Unidos. Por otra parte, la cobertura más baja encontrada fue para la localidad de Chapinero en terceras dosis de pentavalente. De forma general para todas las localidades se encuentra coberturas no útiles para SR.

Figura 12. Actividades para el mes de mayo

ACTIVIDADES PARA EL MES DE MAYO

- Inicio de Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación: 7 de mayo de 2022 al 20 de junio de 2022:
- Se mantiene la vacunación de SR en los puntos de vacunación.
- Se cuenta con 2 vehículos adicionales enviados por Capital Salud.



Para continuar con las estrategias para el cumplimiento de las metas desde la localidad se tienen programado Monitoreo rápido de coberturas para el mes de mayo y junio.

10. Encuesta de satisfacción COVE LOCAL.

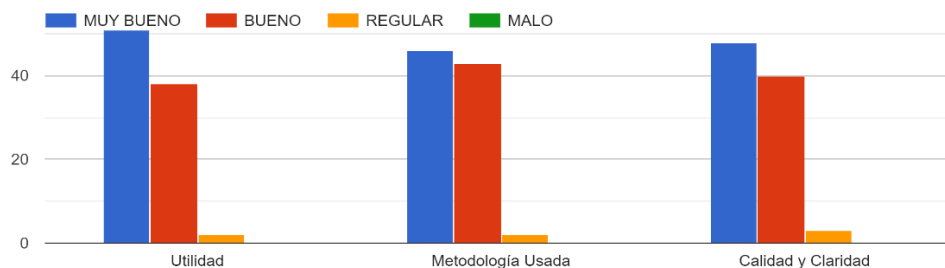
Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación de este identificando lo siguientes aspectos:

Utilidad, metodología usada, calidad y claridad de las preguntas.

Para la socialización brindada por el subsistema SIVIGILA en los tres aspectos fue valorada como Muy buena con 51 participantes registrando su opinión como “muy buena”.

Figura 12. Encuesta de satisfacción – SIVIGILA - notificación

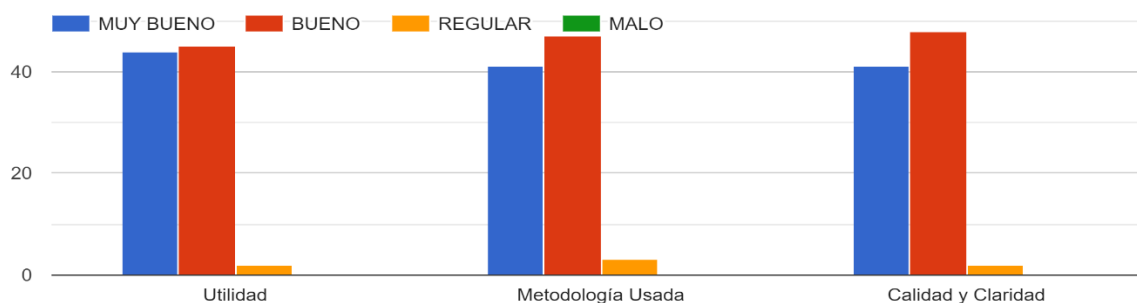
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - Temas abordados por SIVIGILA-NOTIFICACIÓN



La socialización realizada por el subsistema SISVAN fue valorada en los tres aspectos como buena por la mayoría de los participantes.

Figura 13. Encuesta de satisfacción – SISVAN

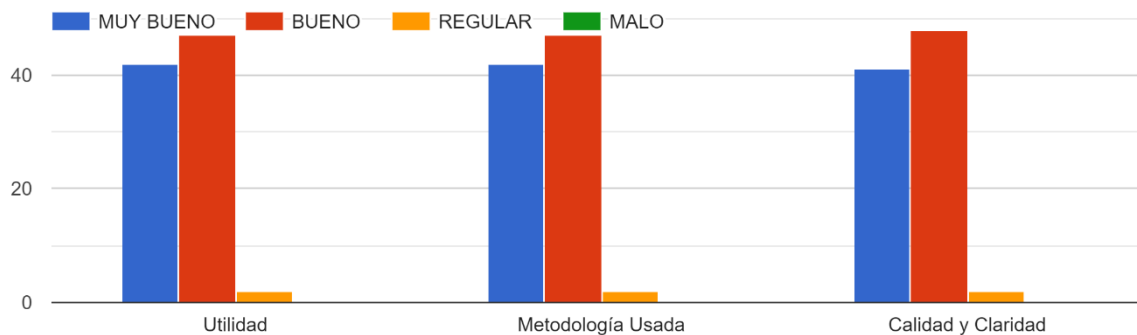
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - Temas abordados por SISVAN



Respecto a la socialización realizada por el equipo de transmisibles sobre el evento 591, el mayor porcentaje de los participantes evaluó como buena la intervención en los tres aspectos evaluados.

Figura 14. Encuesta de satisfacción – Transmisibles

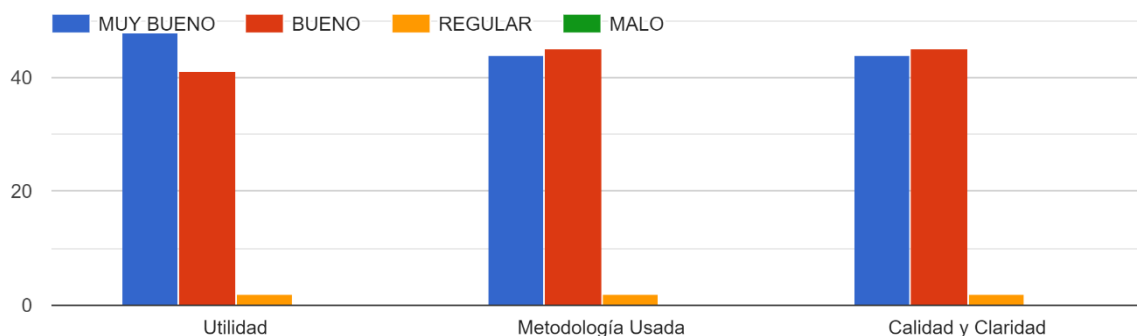
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - Temas abordados por TRASMISIBLES



Referente a la socialización realizada por el equipo de transmisibles sobre el evento 346, los participantes evaluaron como muy buena la intervención en aspecto de “utilidad” en la mayor proporción y como buena en los aspectos de “metodología usada” y “calidad y claridad” por la mayor proporción de asistentes.

Figura 15. Encuesta de satisfacción – COVID 19

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - Temas abordados por COVID NOVEDADES



En general los participantes tuvieron una valoración positiva para los temas tratados en el comité, según utilidad, metodología usada, calidad y claridad en las temáticas, calificando en un 90% como bueno y muy bueno las socializaciones.

Conclusiones

- Los Comités de Vigilancia Epidemiológica mensuales permiten un acercamiento con los encargados del proceso a nivel de las instituciones, permitiendo el fortalecimiento de conceptos favoreciendo el adecuado flujo de la información relacionada a EISP
- Es importante que se socialice al interior de las UPGD-UI la información socializada en el cove para favorecer la operatividad de los conceptos en los equipos operativos de las UI-UPGD que captan EISP.
- Cualquier inconveniente con el aplicativo de escritorio SIVIGILA o de SIVIGILA web 4.0 deben remitirse con los técnicos de la localidad con el fin de dar soluciones efectivas y oportunas a los inconvenientes.
- Es importante recordar los eventos de notificación inmediata mencionados en este COVE, se deben reportar con un tiempo no mayor a 24 horas luego de captado el evento.
- Todas las unidades sin excepción deberán tener la actualización del SIVIGILA escritorio kb0082 autom. 6 y realizar notificación semanal los lunes antes del mediodía.
- Todos los eventos 591 deben ser notificados como probables. Se debe tener claridad con la definición de caso y recordar que si el menor tiene enfermedades de base no cumple para la definición del evento.
- El COVID-19 es un evento que debe ser reportado de manera inmediata, para pacientes ambulatorios con prueba positiva bajo el código de evento 346. Si el paciente se encuentra hospitalizado debe ser reportado con ficha 348 como probable y luego se ajustará según prueba de laboratorio.