

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LOCALIDAD

ENGATIVA - SUBA
FEBRERO - 2022

A. Datos de identificación:

Fecha: 25/02/2022

Lugar: Reunión no presencial a través de la plataforma TEAMS

COVE LOCAL FEBRERO 2022 Cuándo Viernes 25 de Febrero de 2022
8:00 am – 12:15 pm Información para unirse con

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MjZkNTQ0MjgtYjIwNy00NmQ4LTljY2MtMDk1Y2U5MWNhOTgx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2220469f76-4901-4114-a951-052d96f604e8%22%2c%22Oid%22%3a%22e801382d-6c7f-43d6-84aa-3a68df702450%22%7d

Citada por: Equipo no transmisibles DISCAPACIDAD, SISVESO – VPS CRONICOS, SIVISTRA Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimientos de los eventos de interés en salud pública relacionados con Discapacidad, Enfermedades Crónicas no Transmisibles – SISVESO y SIVISTRA, como temáticas centrales de la reunión, además de fortalecer aspectos fundamentales de transmisibles – Programa ampliado de inmunizaciones y COVID – 19.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; 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:

<https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

Durante el desarrollo del COVE LOCAL del 25 de Febrero de 2022, al cual fueron convocados los representantes de las UPGD de las localidades de Engativá y Suba, 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 de los temas centrales, se desarrolló mediante la socialización de los indicadores de seguimiento y monitoreo de los subsistemas, y resultados del proceso de vigilancia, descripción de las acciones a tener en cuenta para mejorar el flujo de información y calidad del dato, así como los criterios a tener en cuenta en los procesos de notificación y reporte de los eventos de interés en salud pública; por el subsistema Transmisibles – socialización del protocolo Parálisis Flácida; Intervención COVID 19, intervención de programa ampliado de inmunizaciones, socialización tableros de control SIVIGILA.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 127 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y Secretaría Distrital de Salud, quienes realizaron participación activa y presentaciones de las temáticas.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE, conectada de manera virtual a través de la plataforma TEAMS de Microsoft, estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E y Secretaría Distrital de Salud

AGENDA:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior
2. Indicadores vigilancia VSP Crónicos, generalidades BAI y generalidades proceso de notificación de eventos crónicos
3. Vigilancia en salud pública enfermedades huérfanas - raras - raras - Dr. Ignacio Zarante medico genetista universidad javeriana – SDS
4. Comportamiento de indicadores epidemiológicos de la Discapacidad – Nuevas estrategias de la VSP Discapacidad 2021
5. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO - Estrategia de Cohortes sanas - principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis.
6. Socialización de los principales hallazgos de la vigilancia de los eventos ocupacionales en la población trabajadora informal VSP SIVISTRA.

7. Intervención programa ampliado de inmunizaciones
8. Intervenciones transmisibles
9. Intervención COVID
10. Socialización tableros de control SIVIGILA
11. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE - Cierre

Desarrollo de la agenda:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión. Posteriormente se hace lectura del acta anterior del COVE; no hay observaciones con respecto al acta anterior.

El comité de vigilancia epidemiológica del mes de Febrero de las localidades de Engativá y Suba, se realiza de manera virtual, convocatoria realizada a las UPGD a través de correos electrónicos, y envío link para el ingreso a la sala

COVE LOCAL FEBRERO 2022 Cuándo Viernes 25 de Febrero de 2022
8:00 am – 12:15 pm Información para unirse con

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MjZkNTQ0MjgtYjIwNy00NmQ4LTljY2MtMDk1Y2U5MWNhOTgx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2220469f76-4901-4114-a951-052d96f604e8%22%2c%22Oid%22%3a%22e801382d-6c7f-43d6-84aa-3a68df702450%22%7d

2. Indicadores vigilancia VSP Crónicos, generalidades BAI y generalidades proceso de notificación de eventos crónicos

Adriana Marcela Barreto, Epidemióloga referentes de enfermedades crónicas no transmisibles de la subred norte, inicial la presentación del subsistema, socializando los indicadores de seguimiento y monitoreo a la operación del proceso de VSP crónicos; criterios de calidad a tener en cuenta en los procesos de notificación de cáncer infantil mama y cuello uterino en el SIVIGILA y aspectos a tener en cuenta en el proceso de búsqueda activa institucional de crónicos.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA OPERACIÓN DEL PROCESO VSP CRONICOS

Se socializan los indicadores que permiten monitorear la operación del proceso de VSP crónicos, dando respuesta a las metas del plan de desarrollo.

En términos de CANCER INFANTIL 115 – se presenta el número total de casos notificados durante el año 2021, encontrando que en la localidad de Engativá fueron notificados 12 casos, y el mayor número de casos

fue reportado por la Clínica Infantil Santa María del Lago, mientras que en la localidad de Suba, fueron reportados 19 casos.

Se recuerda a los asistentes las definiciones operativas de caso, recordando que, aunque el sistema permite la notificación de casos confirmados, es importante lograr que se notifique la mayor cantidad de casos posibles desde probables ya que a partir de este reporte se activan las rutas para lograr un diagnóstico oportuno e inicio de tratamiento.

- Oportunidad / Cumplimiento en el ajuste: En la localidad de Engativá cerca del 91,6% de los casos reportados como probables en el año 2021 están ajustados y en Suba esta ajustado el 91,6%% de los casos probables reportados; sin embargo, existen instituciones en dónde hay casos ajustados después de 30 días. Se recuerda la importancia de revisar procesos que permitan el ajuste de los casos dentro de las 4 semanas epidemiológicas, haciendo la claridad que hay casos que se demoran en ajustar ya que requieren quedarse en seguimiento. Se presentan los casos para cada una de las IPS que reportó casos de ca infantil en las localidades de Engativá y Suba.
- Oportunidad en el diagnóstico probable: se explica que este indicador hace referencia a los días que transcurren entre la fecha de consulta y la fecha de resultado del diagnóstico probable, que debe ser inferior a dos días. En la localidad de Engativá el 69% y en Suba el 98% de los casos notificados cumplieron con la oportunidad en el diagnóstico probable, se socializan las cifras por institución.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Se socializa la semaforización que indica que un caso tiene oportunidad alta si el tiempo transcurrido entre el resultado del diagnóstico probable y el resultado de diagnóstico definitivo es inferior a 8 días. La oportunidad en la confirmación diagnóstica es media si transcurren entre 9 y 15 días y baja si entre la probabilidad y la confirmación transcurren más de 16 días. El porcentaje de oportunidad en la confirmación diagnóstica se mide según los casos con oportunidad alta (< 8 días), para las localidades de Engativá y Suba, en promedio está en 84%, se socializan resultados por institución.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento: Se trata del tiempo transcurrido entre el diagnóstico definitivo y la fecha de inicio de tratamiento. La oportunidad es alta si se inicia tratamiento en los dos primeros días posteriores al diagnóstico; la oportunidad es media si el inicio de tratamiento se da entre los 3 y 4 días y la oportunidad es baja si el tratamiento inicia después de 5 días de realizado el diagnóstico. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para las localidades de Engativá y Suba el 82,5% de los casos inició tratamiento de forma oportuna, se socializa información por institución.

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

- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de mama: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá fue del 76,1% y de Suba fue 44,9.
- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de cuello uterino: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá el 20,96% y en Engativá el 10,18% de los casos de cáncer de cuello uterino tuvieron resultados oportunos en las biopsias.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de mama: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Desafortunadamente, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en las localidades de Engativá estuvo en 0% y Suba, la oportunidad en el inicio de tratamiento estuvo en el 7,2%.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Al igual que en cáncer de mama, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya

que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en la localidad de Engativá, la oportunidad en el inicio de tratamiento de casos de cáncer de cuello uterino fue el 27,4%. Mientras que en Suba fue del 22%

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

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

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

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

trata de una segunda neoplasia o una recaída, la fecha del primer diagnóstico debe estar diligenciada y corresponde al diagnóstico anterior del menor y esa fecha debe ser al menos 6 meses anterior al diagnóstico actual.

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

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

- *Registros con errores en el ingreso de laboratorios:* Se indica que cuando se encuentran errores en el ingreso de los reportes de laboratorios, como por ejemplo fechas digitadas de manera incorrecta, se debe realizar un ajuste 6 al registro de laboratorio incorrecto y volverlo a ingresar. (no se trata de hacer un ajuste 6 a todo el evento, solo al laboratorio)
- *Casos de cáncer de mama y cuello uterino con ingreso de laboratorio pendiente:* Se recuerda que el cáncer de mama y cuello uterino es un evento que ingresa confirmado por laboratorio y por tal razón se debe ingresar en el módulo de laboratorio del SIVIGILA el reporte correspondiente. Se socializan nuevamente los códigos empleados para el ingreso del registro de manera adecuada.
- *Oportunidad en la Patología y oportunidad en el tratamiento:* Se comenta que se está solicitando a través de correos electrónicos y mediante los procesos de asistencias técnicas, la revisión de la oportunidad en los resultados de patologías, de aquellos casos cuya diferencia entre fecha de toma y fecha de resultado de biopsia sea superior a 40 días. Se han evidenciado casos en los que ingresan en fecha de resultado de laboratorio la fecha en la que se está notificando el evento, y normalmente esas fechas son distintas, primero sale el resultado y luego está la consulta y notificación del evento. Adicionalmente, se están revisando casos cuyas fechas de inicio de tratamiento superen los 200 días posterior al resultado de la patología.

- *Secuencia lógica del evento:* Se recuerda que la fecha de inicio de síntomas debe ser anterior a la toma de muestra por lógica del evento, con regularidad se encuentran casos en los que la fecha de inicio de síntomas está posterior, lo que no es concordante con la lógica del evento.
- *Incoherencia en las variables biopsia de cuello uterino:* se recuerda que se de guardar lógica en la relación de las variables de biopsia de cuello uterino así:
 1. Si no se tomó biopsia de exocérvix, no debe registrar grado histopatológico insitu o infiltrante
 2. Si no se tomó biopsia de exocérvix, se debió tomar biopsia de endocérvix
 3. Si no se tomó biopsia de exocérvix, la biopsia de endocérvix debe estar positiva para adenocarcinoma.

PROCESO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

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

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

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

Información de la Madre

Nombre: Eusebia Moncada

Edad: 29 años

Natural y Procedente: Bogotá, Colombia

Régimen de Salud: Capital Salud, Subsidiado

Estrato: 2

Educación: Secundaria incompleta

Ocupación: Vendedora ambulante

Información del Paciente

Datos de identificación:

Nombre RN: NN XX

Registro Civil 123456789

Sexo: Masculino

Embarazo y Nacimiento

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

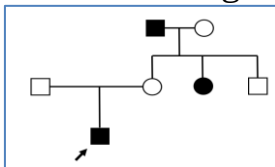
Recién Nacido: Peso: 3100 gramos, Perímetro cefálico: 49 cm, Edad gestacional: 38 semanas, Parto: Cesárea

Consulta

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



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

Árbol Genealógico



Diligenciamiento de la Ficha de Notificación 215 para el caso de ejemplo:

Datos básicos

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual</p>	 <p>REPUBLICA DE COLOMBIA</p>								
Datos básicos										
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09										
1. INFORMACIÓN GENERAL		FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06								
1.1 Código de la UPGD <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">11</td> <td style="width: 15%;">001</td> <td style="width: 15%;">09456</td> <td style="width: 15%;">11</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Departamento</td> <td style="font-size: 8px;">Municipio</td> <td style="font-size: 8px;">Código</td> <td style="font-size: 8px;">Sub-Índice</td> </tr> </table>		11	001	09456	11	Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice	Razón social de la unidad primaria generadora del dato
11	001	09456	11							
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice							
1.2 Nombre del evento Defectos Congénitos		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) Código del evento: 215 04 / 02 / 2022								
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE										
2.1 Tipo de documento <input checked="" type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> ON		2.2 Número de identificación 123456789								
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SINI AS : ADULTO SINI PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA ON : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										
2.3 Nombres y apellidos del paciente NN XX		2.4 Teléfono 3132525355								
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 12 / 08 / 2022	2.6 Edad 5	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="checkbox"/> 1. Años <input type="checkbox"/> 3. Días <input type="checkbox"/> 5. Minutos <input checked="" type="checkbox"/> 2. Meses <input type="checkbox"/> 4. Horas <input type="checkbox"/> 0. No aplica								
2.8 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M. Masculino <input type="checkbox"/> I. Indeterminado <input type="checkbox"/> F. Femenino		2.9 Nacionalidad Colombiana								
2.10 País de ocurrencia del caso Colombia	2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento: Bogotá D.C. Municipio:	2.12 Área de ocurrencia del caso <input checked="" type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado								
2.13 Localidad de ocurrencia del caso Chapinero	2.14 Barrio de ocurrencia del caso San Isidro	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso Bogotá D.C.								
2.16 Vereda/zona	2.17 Ocupación del paciente Código:	2.18 Tipo de régimen en salud <input type="checkbox"/> P. Excepción <input type="checkbox"/> C. Contributivo <input type="checkbox"/> N. No Asegurado <input type="checkbox"/> E. Especial <input checked="" type="checkbox"/> S. Subsidiado <input type="checkbox"/> I. Indeterminado/ pendientes								
2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios Capital Salud		2.21 Estrato 2								
2.20 Pertenencia étnica <input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Rm. Gitano <input type="checkbox"/> 3. Raizal <input type="checkbox"/> 4. Palenquero <input type="checkbox"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="checkbox"/> 6. Otro										
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem. de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales										
3. NOTIFICACIÓN										
3.1 Fuente <input checked="" type="checkbox"/> 1. Notificación rutinaria <input type="checkbox"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="checkbox"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="checkbox"/> 5. Investigaciones <input type="checkbox"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente País: Colombia, Bogotá D.C. Departamento: Municipio:								
3.3 Dirección de residencia										
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 04 / 02 / 2022	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) / /	3.6 Clasificación inicial de caso <input type="checkbox"/> 1. Sospechoso <input type="checkbox"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 2. Probable <input checked="" type="checkbox"/> 4. Conf. Clínica <input type="checkbox"/> 5. Conf. nexa epidemiológico								
3.7 Hospitalizado <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO										
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) 04 / 02 / 2022	3.9 Condición final <input checked="" type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Muerto <input type="checkbox"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) / /								
3.11 Número certificado de defunción										
3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha Ignacio Zarante									
		3.14 Teléfono 5761240								
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES										
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="checkbox"/> 0. No aplica <input type="checkbox"/> 4. Conf. Clínica <input type="checkbox"/> 6. Descartado <input type="checkbox"/> D. Descartado por error de digitación <input type="checkbox"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="checkbox"/> 7. Otra actualización		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) / /								



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios



Defectos congénitos. Cod INS 215

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06

A. Nombres y apellidos del paciente NN XX		B. Tipo de ID* RC	C. Número de identificación 123456789	
D. Nombres y apellidos de la madre Eusebia Moncada Benitez		E. Tipo de ID* CC	F. Número de identificación 123456789	G. Edad 29

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

5. INFORMACIÓN MATERNA

5.1 Número de embarazos totales 0 1	5.2 Nacidos vivos 0 1	5.3 Abortos (<22 sem) 0 0	5.4 Mortinatos (>=22) 0 0	5.5 Diagnóstico <input type="radio"/> 1. Prenatal <input checked="" type="radio"/> 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico
---	---------------------------------	--	--	--	--

5.6 Patología crónica adicional o complicaciones durante el embarazo:
 1. Si
 2. No Cúales _____

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

6.1 Embarazo múltiple <input type="radio"/> 1. Sí <input checked="" type="radio"/> 2. No	6.2 Nativo <input checked="" type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No ha nacido	6.3 Edad Gestacional al momento del nacimiento 3 8	6.4 Peso (Gramos) al nacer 3 1 0 0	6.5 Perímetro cefálico 49 cm
---	---	--	--	--

7. DEFECTOS CONGÉNITOS

Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización del anexo 2 del protocolo de vigilancia

7.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)

7.1.1 Descripción

7.2 Defectos sensoriales

7.2.1 Descripción

7.2.2 Descripción

7.3 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)

7.3.1 Descripción: **Q122 Microftalmia**

7.3.2 Descripción: **Q68 Clinodactilia**

7.3.3 Descripción

7.3.4 Descripción

7.3.5 Descripción

8. DATOS DE LABORATORIO

8.1 STORCH en recién nacido
 1. Sí 2. No

8.2 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación

<p>8.2.1 TSH</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p> <p>8.3 Resultado</p> <p>8.3.1 TSH 1. Alto 3. Normal</p>	<p>8.2.2 T4 Total suero</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p> <p>8.3.2 T4 Total Suero 2. Bajo 3. Normal</p>	<p>8.2.3 T4 libre suero</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p> <p>8.3.3 T4 Libre Suero 2. Bajo 3. Normal</p>
--	--	--

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

GOV.CO

Descarga Masiva - Permite a los autores escribir contenido de texto enriquecido.

Intranet | Iniciar sesión

INS | Instituto Nacional de Salud

Buscar...

Inicio | **Transparencia y acceso información pública** | Atención y Servicios a la ciudadanía | Participa | ¿Qué hacemos? | Normativa | Centro de comunicaciones

Publicaciones técnico - científicas

[Protocolos y fichas de notificación](#)

▾ **Evento** : Enfermedades huérfanas o raras (4)

- Documentos Enfermedades huerfanas y raras
- ✓ [Anexos_protocolo_enfermedades_huerfanas_raras_2019](#)
- 342_Enfermedades_Huerfanas_2020
- Pro_Enfermedades huerfanas

Paraclínicos

Panel de Microftalmia: 17 genes

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

Primary panel (17 genes)

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

Diligenciamiento de la Ficha de Notificación 342 del ejemplo. Código 1181

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			FOR-R02.0000-015 V:00 AÑO 2016
A. Nombres y apellidos del paciente NN XX	B. Tipo de ID* RC	C. Número de identificación 123456789	
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID			
5. DATOS COMPLEMENTARIOS			
5.1 Nivel educativo			
<input type="radio"/> 1. Preescolar	<input type="radio"/> 4. Media Académica o Clásica	<input type="radio"/> 7. Técnica Profesional	<input type="radio"/> 10. Especialización <input checked="" type="radio"/> 13. Ninguno
<input type="radio"/> 2. Básica Primaria	<input type="radio"/> 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	<input type="radio"/> 8. Tecnológica	<input type="radio"/> 11. Maestría
<input type="radio"/> 3. Básica Secundaria	<input type="radio"/> 6. Normalista	<input type="radio"/> 9. Profesional	<input type="radio"/> 12. Doctorado
5.2 Otros grupos poblacionales			
<input type="checkbox"/> Trabajador urbano	<input type="checkbox"/> Discapacitado – los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	<input type="checkbox"/> Discapacitado - otro	
<input type="checkbox"/> Trabajador rural	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la voz y el habla	<input type="checkbox"/> ND= no definido	
<input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables rurales	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema cardiorrespiratorio y las defensas		
<input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables urbanos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas		
<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema nervioso	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema genital y reproductivo		
<input type="checkbox"/> Discapacitado – los ojos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		
<input type="checkbox"/> Discapacitado – los oídos	<input type="checkbox"/> Discapacitado – la piel		
5.3 Fecha de diagnóstico de la enfermedad (dd/mm/aaaa)		5.3.1 ¿Cuál prueba de laboratorio?	
04 / 02 / 2022		Estudio molecular gen OTX 2	
5.4 Nombre de la enfermedad		5.4.1 Código/consecutivo	
Microftalmia síndrómica debido a una mutación en OTX 2		1181	

Con lo anterior, se puede describir, la manera adecuada de realizar la notificación del evento 342 (Enfermedades huérfanas – raras)

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

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

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

DEFINICION SUBSISTEMA VSP_D

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

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

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

PRIORIZADAS PARA VSP_DISCAPACIDAD

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

Fuente. Base de datos de UPGDS para asistencias técnicas Subred Norte VSP_Discapacidad 2021

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

UPGD PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD

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

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

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

Fuente. Bases de datos SIVIGILA evento 215 por semanas epidemiológicas 2021
UPGDS priorizadas VSP_Discapacidad

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

UPGD NO PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD

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

Fuente. Bases de datos SIVIGILA evento 215 por semanas epidemiológicas 2021
UPGDS NO priorizadas VSP_Discapacidad

usuarios notificados por la UPGD que cumplían con criterios de notificación por el evento 215 – defectos congénitos

UPGD NO PRIORIZADA POR EL SUBSISTEMA DE DISCAPACIDAD

Cruce de información se realiza tomando la base de datos del SIVIGILA evento 342 y se cruza con códigos CIE10 del protocolo EH-R

del evento 215, los usuarios que no coincidan, son enviados a SSR_MI referente de evento 215 para solicitar a la UPGD notificadora, su notificación.

- MICROTIA

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

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

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

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

- Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO
- Estrategia de cohortes sanas
- Principales hallazgos evidenciados en las unidades de análisis

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

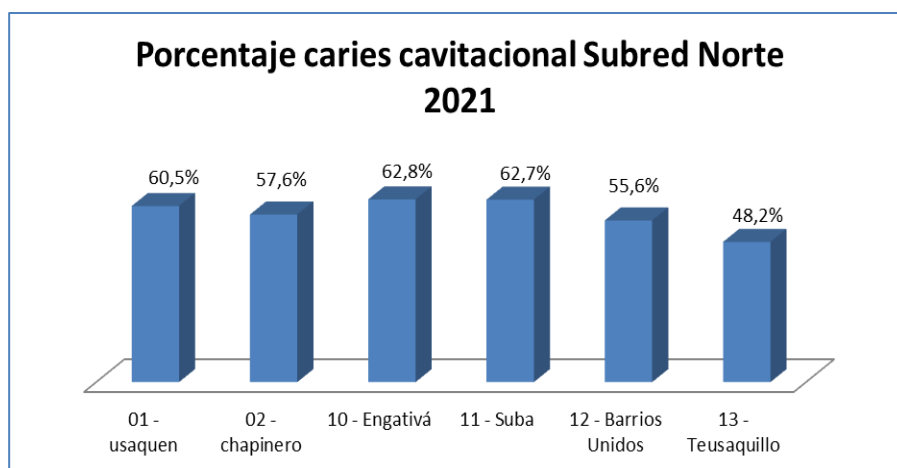
Posteriormente se presenta la primera diapositiva en donde se explica el proceso de notificación el cual es a partir de la red de salud oral compuesta por 52 UPGD, las cuales constituyen una estrategia destinada a realizar una Vigilancia permanente en un lugar determinado, lo que permite caracterizar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

Enseguida se procede a socializar los indicadores en salud oral del año 2021 en donde se evidencia el primer evento Gingivitis, explicando

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

Posteriormente se presentan la distribución de la población por localidad Vs caries cavitacional, aclarando que es una enfermedad crónica que afecta los tejidos duros del diente, inicialmente afecta el esmalte del diente (mancha blanca), al avanzar destruye el tejido dentario (dentina) pudiendo afectar también la pulpa (tejido blando) formando focos infecciosos, causando pérdida de la corona clínica del diente o de éste en su totalidad, evidenciando un porcentaje muy alto en las diferentes localidades que conforman la Subred Norte..

Gráfica. Distribución de la población captada por el SISVESO según localidad VS Caries Cavitacional año 2021 Subred Norte



Fuente: Base de datos VC subsistema SISVESO. Subred Norte, enero a diciembre, año 2021

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

La periodontitis es una de las enfermedades orales que afecta la población. Ataca los tejidos de sostén de los dientes (encías- hueso). El

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

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

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

Tabla. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO comparativo 2017-2021 Subred Norte

Año	Número de personas captadas	% Gingivitis	% Caries cavitacional	% lesión mancha café	% lesión mancha blanca	% Periodontitis	% fluorosis dental
2017	7895	68%	52,9%	18,3%	9,4%	1,3%	2,9%
2018	5620	66,7%	57,4%	17,4%	7,6%	2,1%	4,2%
2019	7798	70,2%	59,8%	12,5%	5,7%	1,3%	3,7%
2020	1878	66%	56,9%	10,3%	5,8%	0,9%	2,9%
2021	6345	68,9%	61,6%	6,0%	3,4%	1,5%	2,1%

Fuente: Base de datos VC subsistema SISVESO. Subred Norte, años 2017-2021

COHORTES SANAS

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

Tabla. Distribución de la población según variables formato cohortes sanas, año 2021 Subred Norte

Variable	Categoría	Número de casos	%
Población	niños menores de 1 año	465	100%
Localidad	Usaquén	58	12,5%
	chapinero	16	3,4%
	Engativá	174	37,4%
	Suba	191	41,1%
	Barrios Unidos	19	4,1%
	Teusaquillo	7	1,5%
Patología durante la gestación	Preclampsia	38	36,8%
	Diabetes gestacional	13	12,6%
	Hipotiroidismo	10	9,7%
Motivo de no visita	Médico o pediatra no lo ha recomendado	165	35,4%
	Temor contagio del COVID 19	64	13,7%
	Por desconocimiento del cuidador	62	3,3%
	por ser pequeños	53	1,3%
	dificultad para conseguir citas	34	7,3%
Edad promedio de inicio de la higiene oral	6 meses	117	25,1%
	7 meses	43	9,2%
	No han iniciado	113	26,4%
Inicio de la utilización de la crema dental	no han iniciado su uso	425	91,3%
	9 meses	9	1,7%
	6 meses	8	1,8%
Información sobre el tipo y cantidad de crema	Nunca han recibido información	421	90,5%
	Si han recibido información	44	9,4%
Inicio del uso de la crema dental con fluor	A partir de los 2 años	166	38,4%
	Menores de 2 años	116	26,9%
Cambio del cepillo de dientes	Cada 3 meses	339	74%
	Cada 6 meses	54	11,8%
	Cuando se dañen las cerdas	21	4,6%
	Cada 2 meses	19	4,1%
	Cada mes	16	3,5%
Lactancia en menores	Hasta los 6 meses	221	50,9%
	No recibieron lactancia	81	18,7%
Toma de biberon	Si toman o tomaron biberon	299	66,7%
	No tomaron biberon	149	33,2%
Control de crecimiento y desarrollo	Han recibido atención	288	61,9%
	No han recibido atención	173	37,2%

Fuente: Base de datos Cohortes Sanas subsistema SISVESO. Subred Norte, año 2021

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

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

- Demoras por parte del cuidador para solicitar citas de crecimiento y desarrollo y odontopediatría.
- Dificultades en pautas de crianza relacionadas con la salud oral.
- Falta de demanda inducida a menores de 5 años por parte del prestador y aseguradora para consultar por primera vez y continuar tratamiento en odontología.

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

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

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

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

Objetivo General

Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital como insumo para la generación y fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo preventivo a la vida y la salud de los trabajadores

COMPONENTE: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.

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

Gestión De La Información Del Componente No Transmisibles

COMPONENTE: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

• Análisis Epidemiológico A Través De Unidades De Análisis, De Eventos De Interés En Salud Pública

• Georreferenciación Análisis De Información Cartográfica De Eventos De Interés En Salud Pública (DOCUMENTO DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO)

COMPONENTE: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y Colectivas en Salud Pública .

Investigaciones Epidemiológicas de Campo - No Transmisibles

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

De donde se obtiene los casos ingresan al subsistema..



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

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

Se mencionan los criterios de inclusión dentro de los cuales, como se expresó anteriormente, el trabajador no debe contar con administradora de riesgos laborales, en caso de accidente, este debe haber ocurrido máximo un año y medio antes de su notificación e ingreso al subsistema y en caso de enfermedad o manifestación clínica, los síntomas referidos deben haber permanecido por lo menos durante un mes.

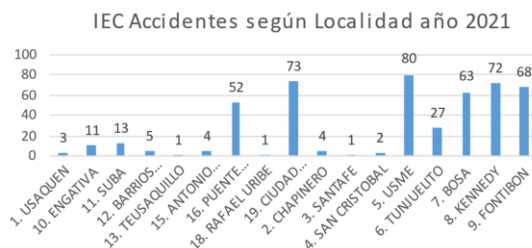
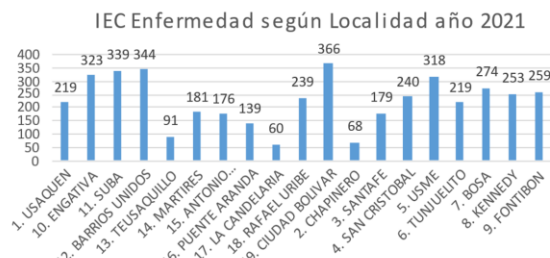
Dentro de los criterios de priorización según condición o patología se encuentran las afecciones respiratorias crónicas (alérgicas, irritativas, restrictivas u obstructivas), dermatitis, cáncer y manifestaciones clínicas generales tales como cefalea, vértigo, hipoacusia, pérdida de equilibrio, alteraciones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

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



Comportamiento Investigaciones Epidemiológicas de Campo año 2021

90 IEC por subred por mes



Comportamiento Investigaciones Epidemiológicas de Campo año 2021

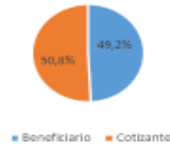
Descripción de la Población – Piramide Poblacional

Sexo	Frecuencia
Femenino	49%
Indeterminado	0%
Masculino	51%
Total general	100%

Regimen de Seguridad Social en Salud



Distribución de Trabajadores por Regimen Contributivo



Actividad Económica	%
I-5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas	13,7%
S-9602 Peluquería y otros tratamientos de belleza	9,7%
G-4520 Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	8,6%
G-4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados	6,8%
G-4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco	6,4%

Tipo UTI	Distribución	Clase UTI	Distribución
Tipo II-Producción	21%	Fija	88%
Tipo I-Servicios	79%	Móvil	12%



Tipo de lesión	%
Amputación o amputación	2,3%
Contusión o trauma interno	0,8%
Contusión, aplastamiento	9,6%
Fractura	5,4%
Herida	49,0%
Irritación de piel y/o mucosas	0,8%
Lesiones múltiples	0,8%
Luxación	0,6%
Otro	1,5%
Otro trauma superficial	4,4%
Punción y/o perforación	2,7%
Quemadura	19,8%
Torcedura, esguince, desgarramiento muscular	2,3%

Riesgo asociada con el accidente	%
Biológico	0%
Biomecánico	3%
De origen natural	3%
Físico	9%
Químico	2%
Seguridad	83%
Total general	100%



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

7. Intervención programa ampliado de inmunizaciones

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

Equipo líderes PAI

1. Localidad de Usaquén: Juan David López G. – 3057038576 – liderpaiusaquen@subrednorte.gov.co
2. Localidad de Engativá: Adriana Velandia – 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







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

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 Enero	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta Enero	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta anual	Meta Enero	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquen	6446	537	504	93,8%	6714	560	405	72,4%	6907	576	496	86,2%
2- Chapinero	5364	447	286	64,0%	4895	408	278	68,2%	5065	422	328	77,7%
10-Engativa	5702	475	325	68,4%	6250	521	345	66,2%	6591	549	430	78,3%
11-Suba	10597	883	623	70,5%	10978	915	586	64,1%	11307	942	813	86,3%
12- Barrios unidos	2997	250	218	87,3%	2369	197	173	87,6%	2231	186	189	101,7%
13- Teusaquillo	6415	535	183	34,2%	5305	442	120	27,1%	3685	307	255	83,0%
Total	37521	3127	2139	68,4%	36511	3043	1907	62,7%	35786	2982	2511	84,2%

TOTAL	ABRIL	9.370	355.915	61,1%
	MAYO	21.708		
	JUNIO	30.866		
	JULIO	33.097		
	AGOSTO	32.366		
	SEPTIEMBRE	40.813		
	OCTUBRE	19.876		
	nov-21	13.862		
	dic-21	8.140		
	ene-22	7.200		
TOTAL	217.298			

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

Adicionalmente se socializa el aporte del Grupo Extramural de vacunación, el cual se encarga de intervenir a la población de difícil acceso, población migrante, o cualquier usuario con el esquema incompleto, por lo que se define el objetivo de iniciar, continuar o completar el esquema de vacunación de cualquier usuario que haga parte de la población objeto del programa. En pro de evidencia el gran aporte del GEV, se observan las siguientes tablas:

MES/ RESULTADOS	LOCALIDAD/ RESULTADO	PROGRAMADAS	EFECTIVAS	EFECTIVIDAD VISITAS GRUPO EXTRAMURAL / MOTIVOS NO VACUNACIÓN - FALLIDAS								TOTAL FALLIDAS	% EFECTIVIDAD
				DIRECCION ERRADA	PADRES NO DESEAN VACUNACIÓN	MENOR NO SE ENCONTRABA EN LA CASA	YA VACUNADO	MENOR ENFERMO	EL PEDIATRA NO AUTORIZA	REPROGRAMADA			
ENERO	USAQUÉN	248	139	23	2	23	3	2	0	56	109	56,0%	
	CHAPINERO, BARRIO U. TEUSAQUILLO	232	143	27	0	6	4	3	0	49	89	61,6%	
	ENGATIVA	460	367	4	3	0	0	3	0	83	93	79,8%	
	SUBA	495	343	53	2	8	18	8	2	61	152	69,3%	
	TOTAL	1435	992	107	7	37	25	16	2	249	443	69,1%	

Como se observa, el aporte total de usuarios vacunados por parte del grupo extramural a las coberturas del programa es significativo con un 61% de efectividad, lo que quiere decir que, a pesar de no tener una meta asignada, el GEV influye en el aporte a coberturas mensualmente a partir de las diferentes estrategias como vacunación domiciliaria, concentraciones, barridos o casa a casa, intervención en instituciones educativas, jardines, centros de acogida, etc.

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

Población	Menor un año			Un año				Gestantes	60 y más años*	Con patologías crónicas*
	50% meta programática			50% meta programática		50% meta programática				
Localidad	1a dosis	2a dosis	Total dosis	1a dosis	2a dosis	Única	Total dosis			
01 Usaquén	3.223	3.223	6.446	3.357	3.357	3.357	10.070	7.601	34.434	46.848
02 Chapinero	2.682	2.682	5.364	2.448	2.448	2.448	7.343	4.939	22.723	37.097
10 Engativá	2.851	2.851	5.702	3.125	3.125	3.125	9.375	2.930	32.005	25.985
11 Suba	5.299	5.299	10.597	5.489	5.489	5.489	16.466	6.373	32.178	52.112
12 Barrios Unidos	1.499	1.499	2.997	1.184	1.184	1.184	3.553	3.330	15.547	17.100
13 Teusaquillo	3.208	3.208	6.415	2.652	2.652	2.652	7.957	4.522	16.226	19.265
TOTAL	18.762	18.762	37.521	18.255	18.255	18.255	54.764	29.695	153.113	198.407

Como se observa, el mayor aporte fue en la población crónica o con enfermedades de base con 198.407 dosis aplicadas.

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

Localidad	Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Triple Viral Año			Triple Viral de 5 años		
				Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento	Meta	Dosis aplicadas	% cumplimiento
1- Usaquen	66	30	46%	65	21	33%	63	31	49%
2- Chapinero	50	12	24%	45	7	15%	42	13	31%
10-Engativa	51	26	51%	57	18	32%	59	24	41%
11-Suba	87	42	48%	91	27	30%	94	54	57%
12- Barrios unidos	26	12	46%	22	9	41%	20	17	83%
13- Teusaquillo	27	9	34%	25	3	12%	30	19	64%
Total	306	131	43%	305	85	28%	308	158	51%

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

8. Intervenciones transmisibles

Desde el componente de transmisibles, se socializa el evento 610 Parálisis Flácida

¿QUE ES LA PARALISIS?

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

POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS

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

La poliomiелitis aguda clínica tiene dos fases distintas:

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

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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

AGENTE ETIOLÓGICO

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

MODO DE TRANSMISIÓN

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

PERÍODO DE INCUBACIÓN

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

PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD

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

SUSCEPTIBILIDAD

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

RESERVORIO

El hombre es el único reservorio del virus.

¿COMO SE PREVIENE?

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

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

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

CASO PROBABLE

Cualquier caso de PFA,-incluyendo el síndrome de Guillain-Barré en individuos menores de 15 años, por cualquier motivo que no sea causada por traumatismo grave, tumor o degeneramiento de la neurona motora o enfermedad parálitica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

Caso probable con o sin parálisis residual y aislamiento de poliovirus salvaje o poliovirus neurovirulento derivado de vacuna oral de polio, a partir de las heces del caso o de sus contactos, (cuando haya sido necesario recolectarlos).

CASO COMPATIBLE

Caso probable del cual no se obtuvo una muestra de heces dentro de los primeros 14 días de inicio de la parálisis y presenta parálisis residual compatible con poliomielitis, o sobreviene la muerte dentro de los 60 días siguientes, o no se hace seguimiento del caso y cuyas secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad. También es caso compatible los resultados de estudios de autopsias en donde se

identifique mielitis aguda de predominio en las áreas motoras, en cualquier localización de la médula espinal o del tallo cerebral, con evidencia de destrucción neuronal (neuronofagia), en ausencia de inclusiones virales o de alguna otra explicación a la causa de muerte (diagnóstico compatible por exclusión).

CASO DESCARTADO

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

CASO POSVACUNAL O ASOCIADO A LA VACUNA

Hay dos casos asociados a la vacuna:

1. Caso de poliomiелitis en receptores de la vacuna: parálisis flácida y aguda, que se inicia entre cuatro y 40 días después de recibir la VOP y que presenta secuela neurológica compatible con poliomiелitis 60 días después del inicio del déficit motor en el que se aísla el virus vacunal de poliomiелitis, y que las secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad.

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

PERIODICIDAD DE LOS REPORTE

NOTIFICACIÓN INMEDIATA:

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

NOTIFICACIÓN SEMANAL

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

NOTIFICACIÓN NEGATIVA

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

ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

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

ACCIONES INDIVIDUALES

1. Notificación: es obligatoria e inmediata •
2. Diligenciamiento de la ficha de notificación de caso: anexar la valoración neurológica inicial
3. Manejo del caso: elaborar la historia clínica del paciente.
4. Estudio de laboratorio: la única muestra biológica para el estudio virológico de poliovirus es materia fecal, la cual deberá ser

recolectada en la IPS en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

ACCIONES COLECTIVAS

Recaen sobre las subredes de servicios de salud.

ACCIONES DE LABORATORIO

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

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

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

9. Intervención COVID-19

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

Se evidencia como aún se encuentra 587.236 casos notificados por evento 346 en año 2021 y 2022 pendientes de ajuste o cierre final, por

Tabla. Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo.
Subred Norte, 2020.

MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	1013	258	1497	2396	234	230	5.628
	Hombre	1193	316	1683	2615	247	234	6.288
Infancia	Mujer	1250	269	1872	2893	300	239	6.823
	Hombre	1310	301	2083	3025	295	282	7.296
Adolescencia	Mujer	1481	334	2111	3144	412	350	7.832
	Hombre	1342	300	1969	2973	320	282	7.186
Juventud	Mujer	10562	3602	14223	20921	2701	2737	54.746
	Hombre	8409	3110	10861	15842	2179	2385	42.786
Adultez	Mujer	25578	8689	31829	48581	6428	7493	128.598
	Hombre	19530	8019	24338	35363	4696	6188	98.134
Vejez	Mujer	7969	2179	8418	11838	1899	2035	34.338
	Hombre	5986	1754	6495	8947	1451	1745	26.378
Total	Mujer	47.853	15.331	59.950	89.773	11.974	13.084	237.965
	Hombre	37.770	13.800	47.429	68.765	9.188	11.116	188.068
Total		85623	29131	107379	158538	21162	24200	426.033

Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 22/01/2022

Tabla. Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo.
Subred Norte, 2021-2022.

MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	10.611	2.361	12.461	21.919	1.897	2.084	51.333
	Hombre	11.759	2.666	13.929	25.372	2.090	2.307	58.123
Infancia	Mujer	10.507	2.305	13.181	21.812	2.121	2.198	52.124
	Hombre	10.815	2.479	14.243	22.495	2.357	2.177	54.566
Adolescencia	Mujer	12.688	2.678	16.107	24.820	2.837	2.965	62.095
	Hombre	11.972	2.571	14.916	23.567	2.606	2.390	58.022
Juventud	Mujer	60.744	19.442	79.813	118.350	16.242	17.620	312.211
	Hombre	47.949	15.202	61.732	91.337	13.450	14.364	244.034
Adultez	Mujer	156.970	45.664	189.703	287.626	37.244	46.906	764.113
	Hombre	117.623	42.134	140.752	205.806	29.520	37.861	573.696
Vejez	Mujer	50.321	12.561	53.186	77.293	11.600	13.799	218.760
	Hombre	34.646	9.902	36.892	52.786	8.339	9.698	152.263
Total	Mujer	301.841	85.011	364.451	551.820	71.941	85.572	1.460.636
	Hombre	234.764	74.954	282.464	421.363	58.362	68.797	1.140.704
Total		536.605	159965	646915	973183	130303	154369	2.601.340

Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 31/01/2022

Dado el proceso de ajuste en aplicativo SIVIGILA del evento 346 COVID-19 que se viene adelantando por el equipo de la Subred Norte y las diferentes UPGD y UI según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2 y la depuración de la base de SIVIGILA local con los casos cuya fecha de inicio de síntomas sea de año 2021 y 2022 (no se consideran los casos correspondiente al año 2020, puesto que esta base

ya se cerró el 28 de abril del 2021), finalmente, se descarta los casos con ajuste D, obteniendo de esta manera, la base de datos de evento 346 consolidada a corte del 03/02/2022 o semana epidemiológica número 04 del año 2022, con un 77,3% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 1.551.975 registros pertenecientes a las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia la disminución de 0,1 punto porcentual en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Para la actual semana se identifica la localidad de Engativá como la localidad con mayor número de ajustes (89,1%), y para esta semana Usaquén es la localidad con menos ajustes realizados (77,5%), este comportamiento con respecto a la semana anterior difiere en la localidad de menor ajuste puesto que en la anterior semana era Teusaquillo.

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

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

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

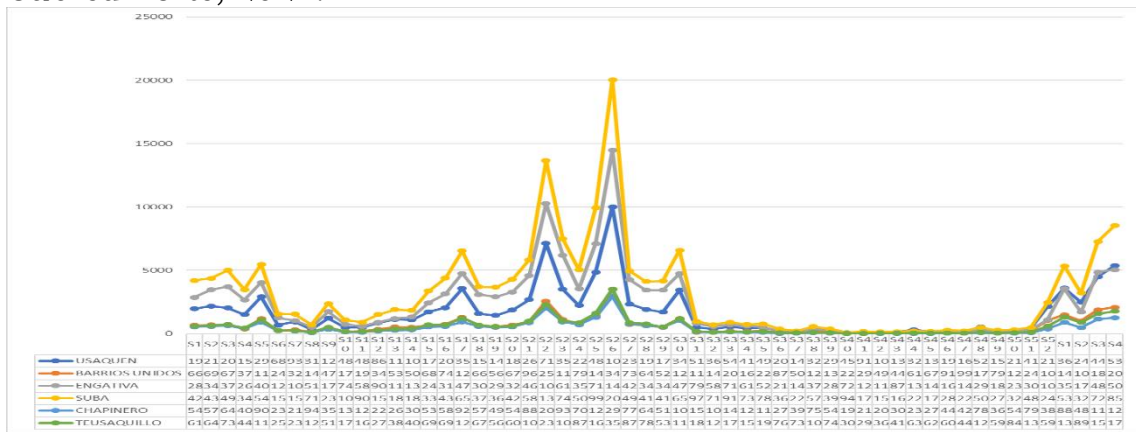
Gráfica. Ajustes de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Fuente: Base SIVIGILA local. Corte 29/01/2022 descarga 31/01/2021

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

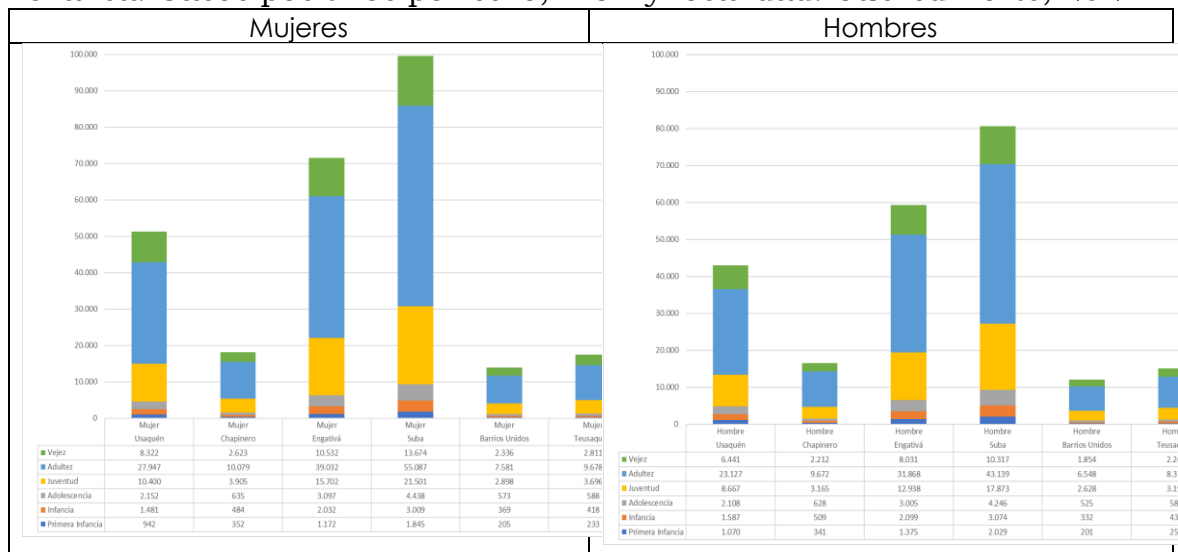
Gráfica. Distribución de casos positivos por semana epidemiológica. Subred Norte, 2021.



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022 descarga 31 /01/2022

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

Gráfica. Casos positivos por sexo, MCV y localidad. Subred Norte, 2021

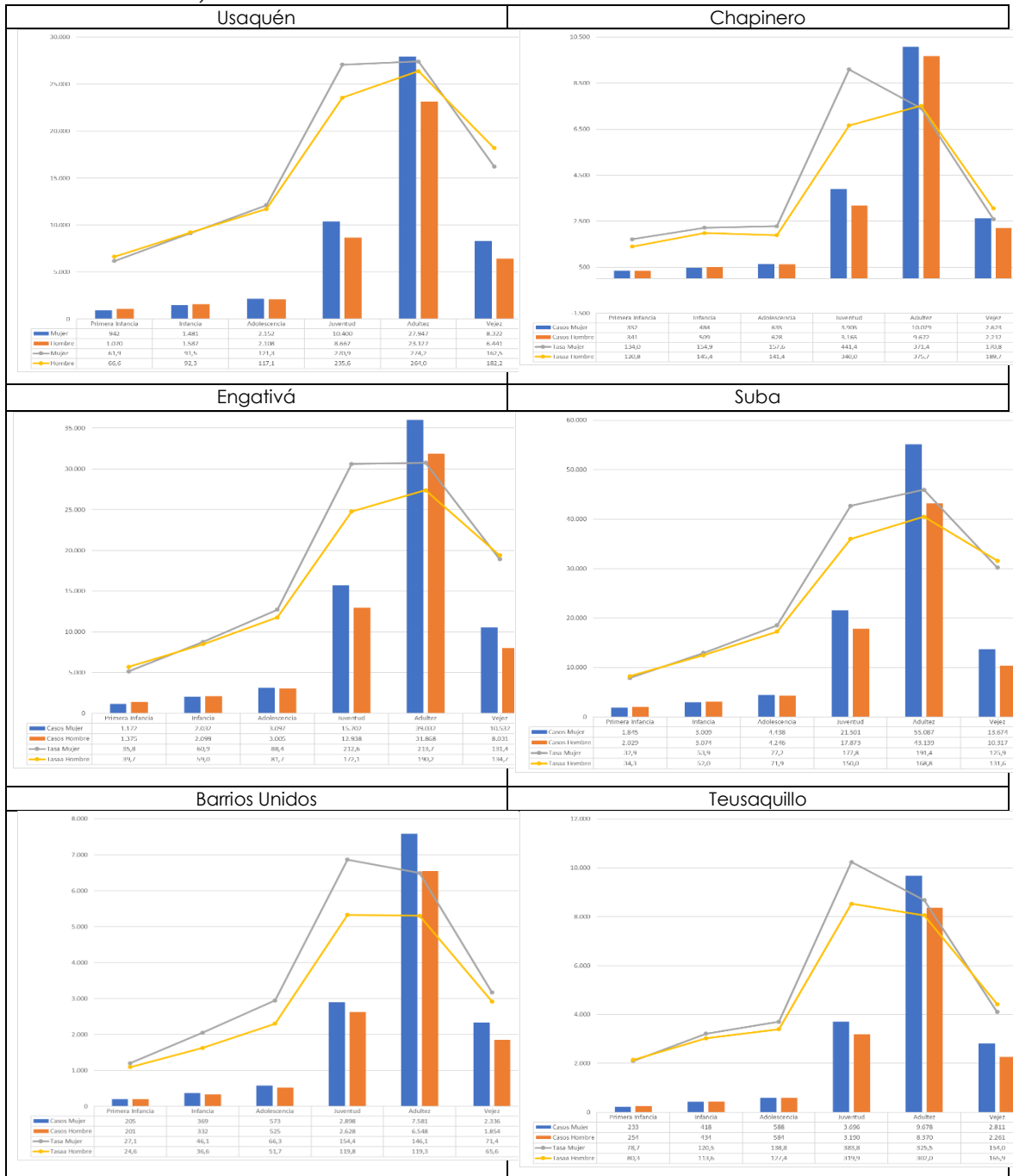


Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022 descarga 31/01/2022

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

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

Gráfica. Tasas por 1.000 Hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



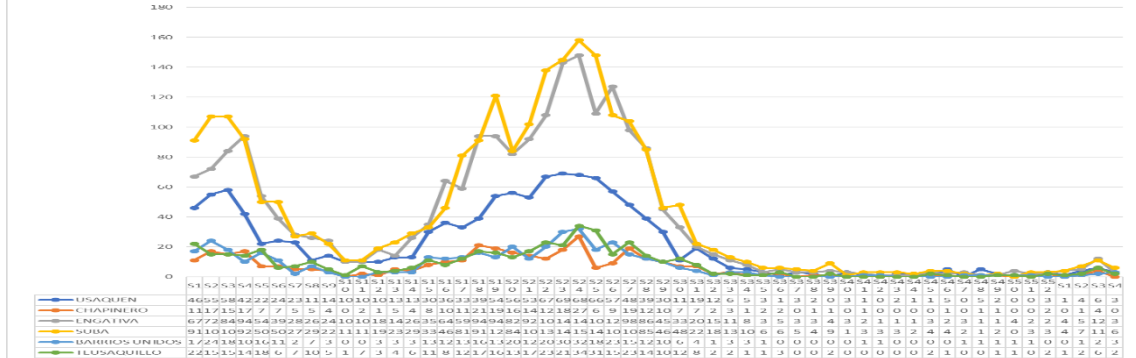
Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022 descarga 31/01/2022

En cuanto a las mortalidades durante el 2021, se evidencia un

comportamiento similar al de los casos positivos.

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

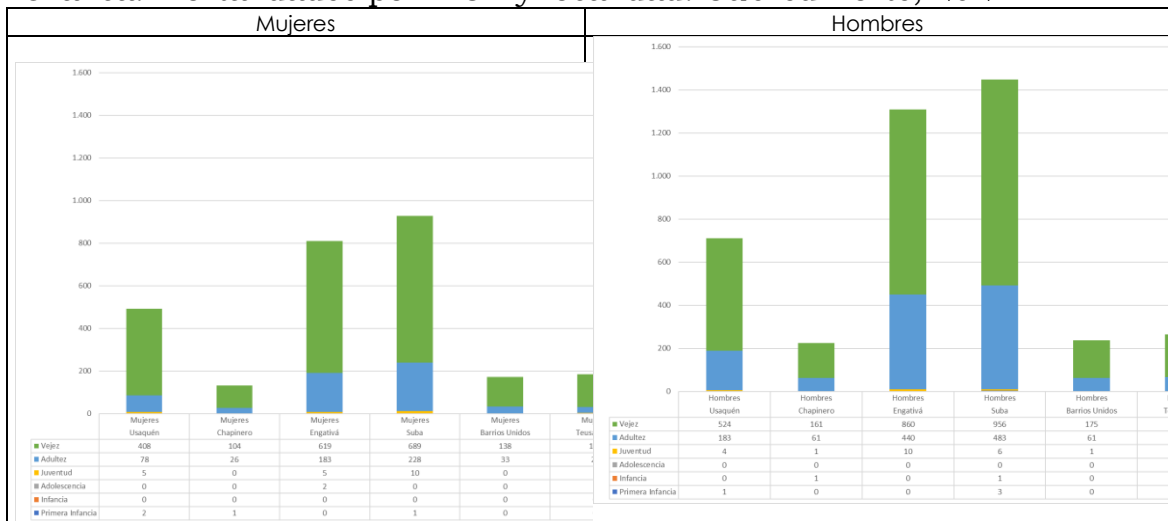
Gráfica. Distribución de la mortalidad por semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022
descarga 31/01/2022

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

Gráfica. Mortalidades por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022
descarga 31/01/2022

Al igual que en los casos positivos, las tasas de incidencia muestran que la población con mayor afectación son los adultos y las personas

mayores. En el análisis por localidad y UPZ, Usaquén la tasa de incidencia presenta aumento en la UPZ de Santa Bárbara, Usaquén y Los cedros y mortalidad presento disminución en todas las UPZ

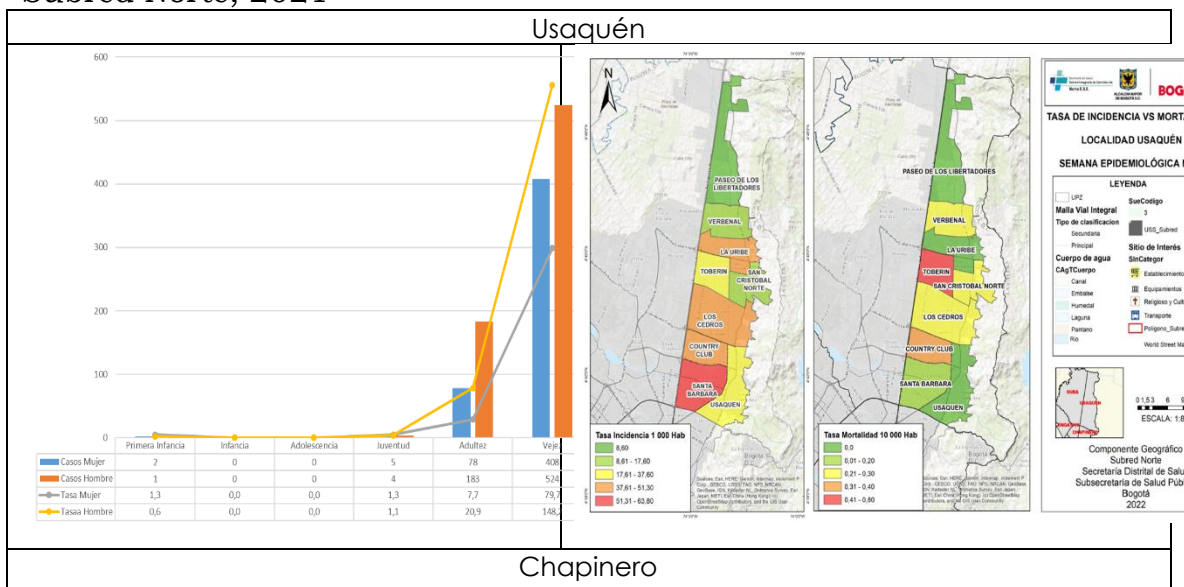
En Chapinero la tasa de incidencia aumento en las UPZ de Chico lago y Chapinero y mortalidad disminuyo en todas las UPZ, En Engativá la tasa de incidencia aumento en las UPZ de Santa Cecilia y mortalidad presento reducción en todas sus UPZ.

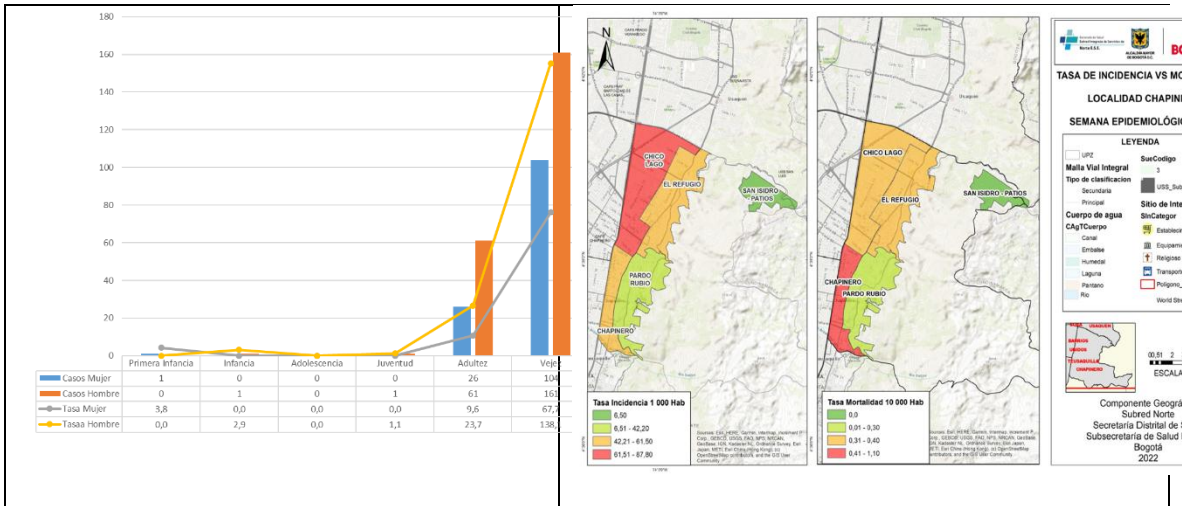
Por su parte, en la localidad de Suba la incidencia aumento en las UPZ de Casa Blanca Guaymaral y Niza Mortalidad presentaron disminución en todas sus UPZ.

Para Barrios Unidos la tasa de incidencia y mortalidad disminuyeron en todas las UPZ. En

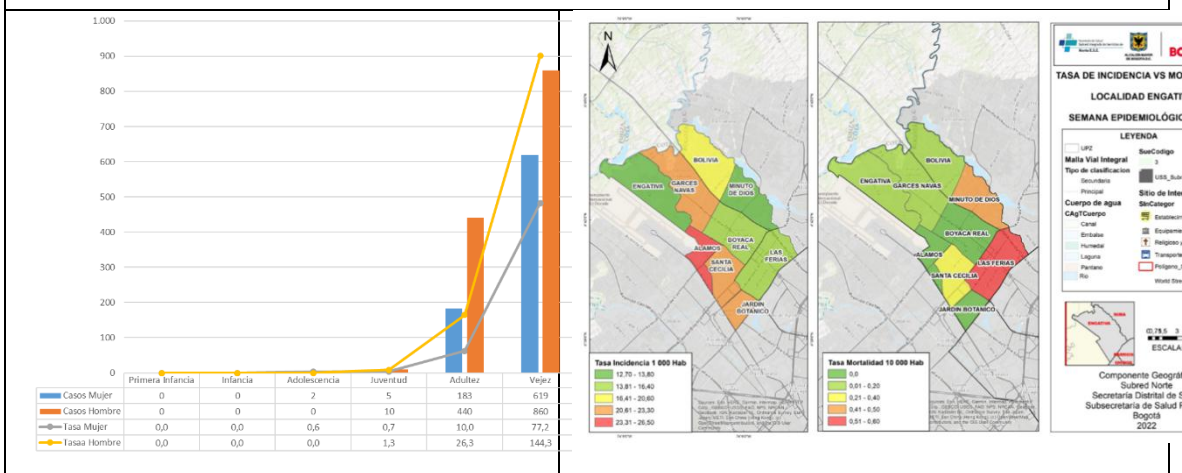
Teusaquillo la incidencia aumento en las UPZ de Teusaquillo, Quinta paredes y Galerías y mortalidad disminuyeron en todas las UPZ.

Gráfica. Tasas por 1.000 Hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021

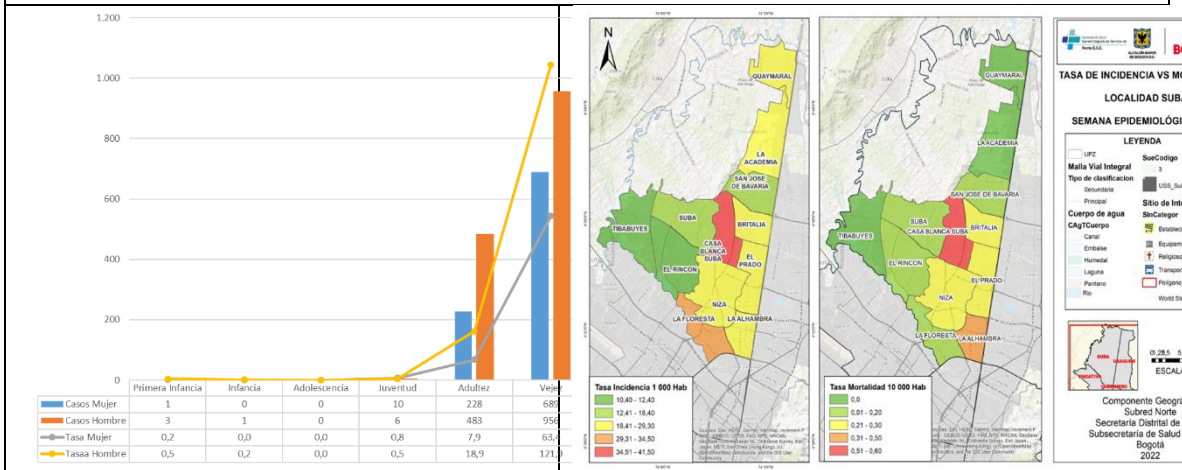




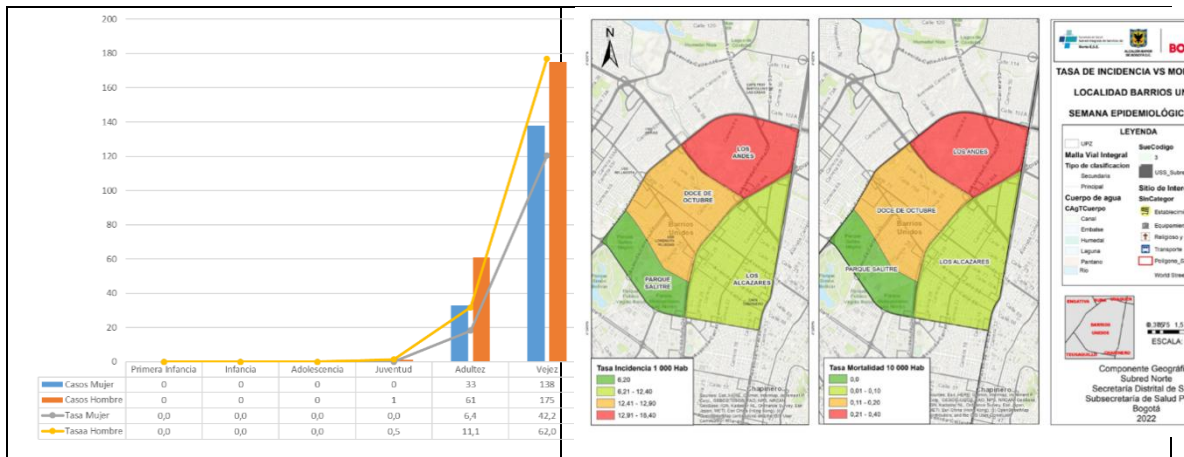
Engativá



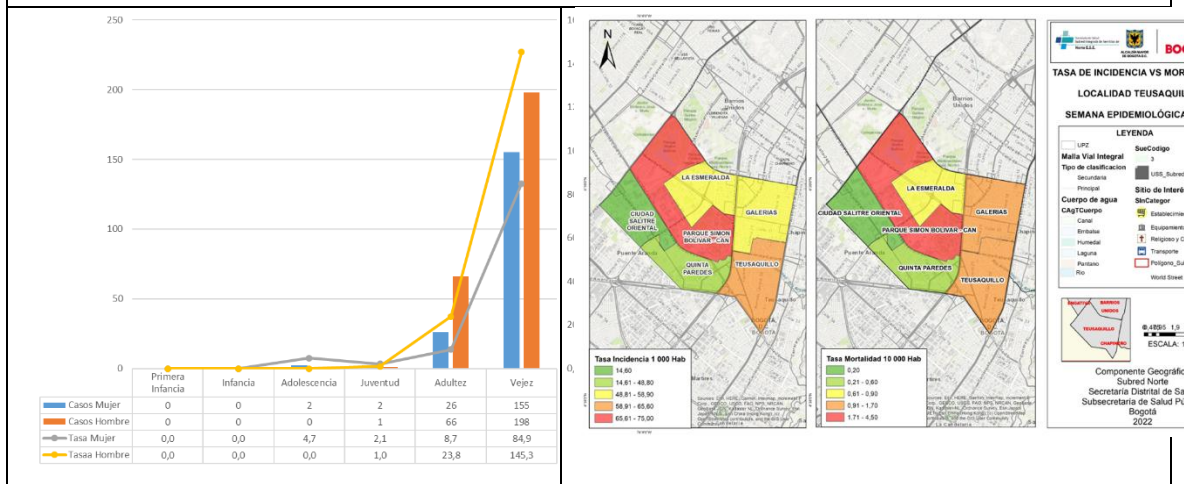
Suba



Barrios Unidos



Teusaquillo



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022
 descarga 31/01/2022
 Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 29/01/2022
 descarga 31/01/2022

Semana epidemiológica 4

Las mortalidades por COVID-19 se encuentra en un proceso de transición, la notificación por ocurrencia presenta un nivel general de - 24.66% tras realizar la comparación con la semana anterior destacando que las UPGD de las cuales se compone la Subred Norte continúan con un aumento gradual y progresivo en el reporte de casos por mortalidades derivadas a evento 346. Cabe resaltar que desde el proceso de mortalidades se continúa con la consolidación, archivo de historias clínicas pendientes en entregar por parte de las UPGD dado a la baja tasa de mortalidad reportada y presentada por las mismas en comparación con el año anterior.

El total de mortalidades reportadas fue de 55 casos, presentando proporcionalmente en las diversas UPGD que componen la subred norte.

Así mismo se destaca que los requerimientos de SDS y del Instituto Nacional de Salud sobre verificación de procedencia y unidades de

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

Momento de Curso de Vida y Sexo

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

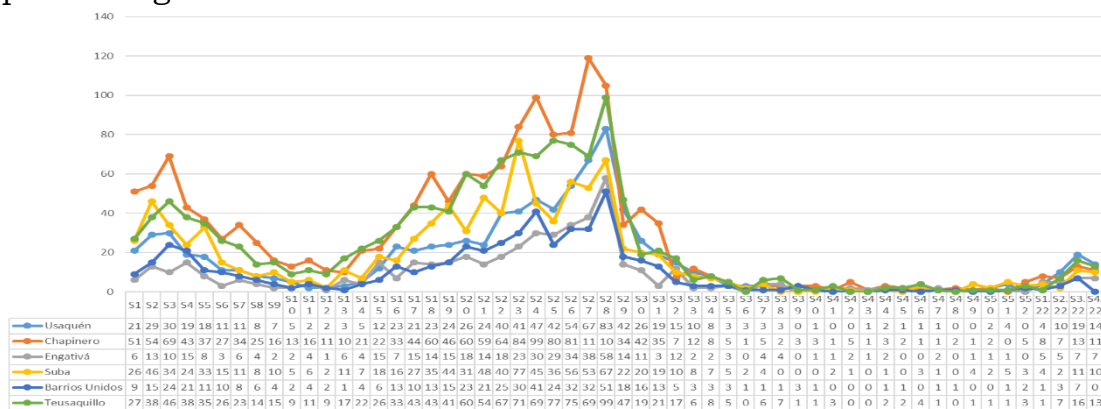
En la notificación por mujeres se evidencian reportes en edades desde 44 y 98 años; en el momento de curso de vida perteneciente primera adultez y vejez.

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

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

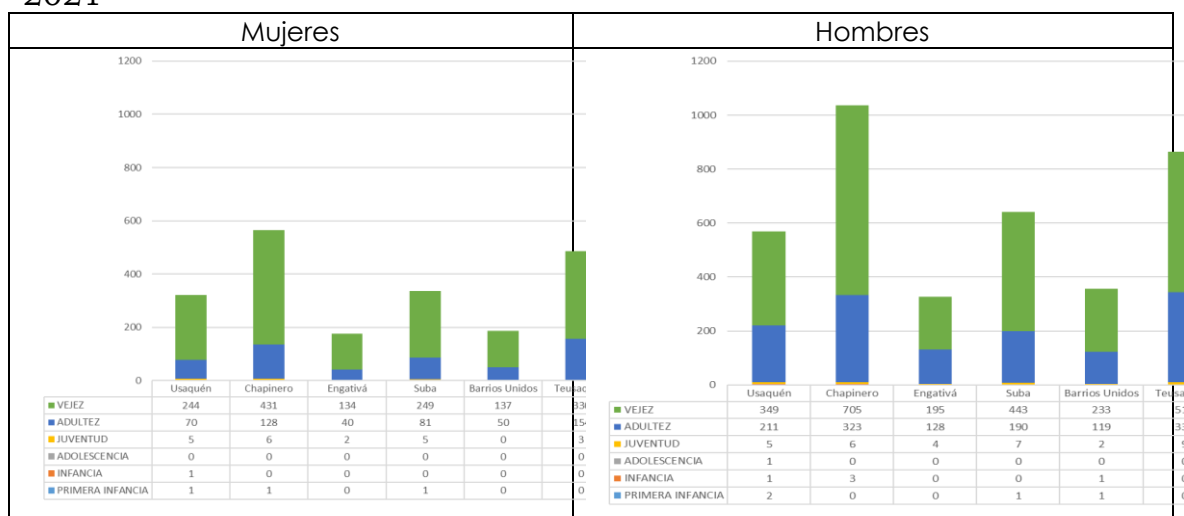
Referente al reporte de mortalidades concerniente a momento de curso de vida, reportado en hombres se evidencia, pacientes con comorbilidades de base pre existentes tanto para la mortalidad de juventud como para las de longevidad

Gráfica. Mortalidad por ocurrencia según localidad y semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Gráfica. Mortalidad por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Semana epidemiológica # 4

Notificación de ingreso

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

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

Notificación de egreso

Como se observa en la gráfica y como ha sucedido en semanas anteriores, los egresos institucionales ocupan el 78% total de la notificación, en esta semana se reportaron 31 fallecimientos en hospitalización equivalentes al 9% y en la unidad de cuidaos intensivos se reportaron 46 fallecimientos equivalentes al 13%, cifras alentadoras

al demostrar que son más los pacientes recuperados que las mortalidades a causa del evento 346-COVID-19

Gráfica. Hospitalización por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Gráfica. Hospitalización por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021

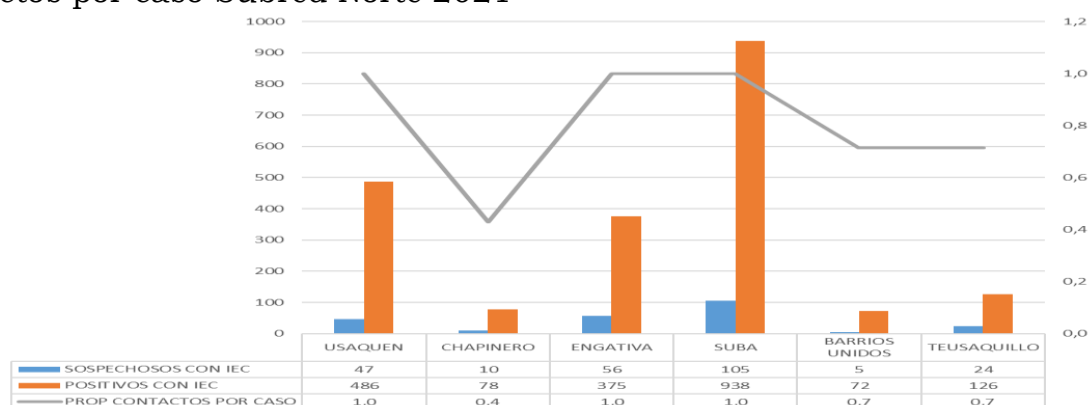


Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

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

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

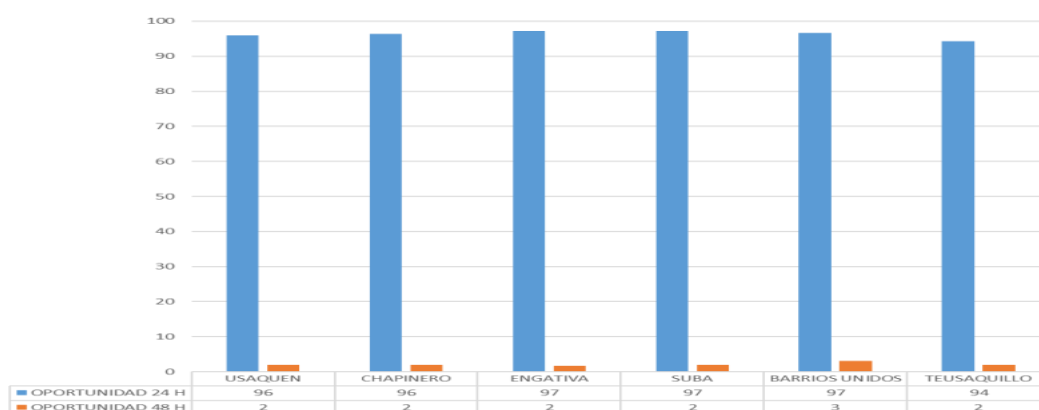
Gráfica. Casos Sospechosos y Positivo con IEC al día, Proporción contactos por caso Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

En la gráfica se observa la oportunidad de las IEC 24 horas es de un 97% y para las 48 de 2%

Gráfica. Porcentaje de IEC oportuna (24 y 48 horas) Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

PRASS PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2021 los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)⁵ más adelante recomendaron la reducción periodo aislamiento de casos asintomáticos, la reducción de este periodo según esquema de vacunación y la modificación del protocolo de profesionales de la salud. Esto se da porque, la evidencia indica que la mayoría de las transmisiones del SARS-CoV-2 ocurren en los primeros días de la enfermedad, por lo general en los dos primeros días antes de la aparición de los síntomas y de 2 a 3 días después. Así mismo, La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA)⁶ sugiere un período de aislamiento de 7 días. En Australia⁷ en un entorno de alta carga de casos, recomienda el período de aislamiento

para los casos sintomáticos de COVID-19 debe realizarse independientemente del estado de vacunación durante 7 días.

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

OBJETIVO

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

ALCANCE

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

ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

OBJETIVOS DE PRASS

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

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

CONSIDERACIONES GENERALES

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

- **¿Qué es y cuánto dura el periodo de incubación del COVID-19?** El periodo de incubación es el tiempo que transcurre desde el momento que una persona se infecta hasta el momento en que uno o varios de los síntomas anteriormente mencionados se desarrollan. El periodo de incubación para el COVID-19 es de 4-5 días en promedio.

- **¿Cómo se transmite el COVID-19?** Al hablar, y aún más al estornudar o toser, las personas generan y expulsan gotas de saliva minúsculas e invisibles. El virus puede transmitirse por contacto con las gotas que emiten las personas infectadas o por tocar con las manos superficies infectadas y luego transferir el virus a la boca, nariz u ojos.

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

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

- **¿Cuáles son los factores de riesgo del COVID-19?** Existen algunos factores de riesgo que pueden generar complicaciones en la enfermedad o incluso la muerte, tales como ser mayor de 60 años, gestantes, comorbilidades como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cualquier tipo de enfermedad pulmonar, cardíaca, hepática o renal o un sistema inmune débil, personas de cualquier grupo de edad que no haya iniciado esquema de vacunación o éste sea incompleto.

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

- Pruebas de antígeno: son una nueva clase de prueba diagnóstica que

detectan fragmentos de proteínas del virus en el cuerpo.

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

Cuáles son los tipos de Casos?

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




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

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

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

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

Tabla 1 Matriz metas PRASS para los actores responsables

	Indicador	Meta
PRUEBAS 	Porcentaje de contactos estrechos sintomáticos (menores de 3 años, mayores de 60 años, con factores de riesgo o talento humano en salud) enviados por el CCNR con toma de prueba	Mayor al 80%
	Porcentaje de contactos estrechos sintomáticos (menores de 3 años, mayores de 60 años, con factores de riesgo o talento humano en salud) enviados por el CCNR con toma de prueba oportuna	Mayor al 80%
	Porcentaje de positividad	N/A
	Porcentaje de casos confirmados o sospechosos con seguimiento	Mayor al 80%
RASTREO 	Porcentaje de casos confirmados o sospechosos con contactos registrados	Mayor al 80%
	Promedio de contactos por caso	Mayor a 5
ASEGURAMIENTO SUSTENTABLE 	Porcentaje de casos con compromiso de aislamiento	Mayor al 80%

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

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

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

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

TOMA DE MUESTRAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO

Utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de

Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno.

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

Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual de trabajadores de la salud incluyendo el personal de vigilancia en salud pública, el personal administrativo, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 estarán a cargo de los empleadores contratantes, cuando la transmisión se haya dado en el ambiente laboral, de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales conforme a lo establecido en los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020.

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

TIPOS DE PRUEBAS

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

2.2. Pruebas de detección de Antígeno

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19),

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

GENERALIDADES DEL RASTREO

La idea básica del rastreo de contactos es detectar los potenciales casos producto del contacto con un caso confirmado o caso sospechoso/probable y aislarlos de inmediato para limitar la transmisión del virus. El rastreo de contactos inicia desde el momento en que se identifica un caso sospechoso/probable y se procede a levantar el mapa de contactos de esta persona (de acuerdo con la experiencia internacional, se estima un promedio de 20 contactos por persona). Este levantamiento de información se realiza mediante



comunicación directa con el caso y siempre resguardando y respetando la privacidad y confidencialidad de la información. En particular, durante el rastreo NO se debe informar a los contactos sobre la identidad del caso que lo originó.

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

Riesgo alto: Son las personas con priorización en la toma de pruebas, dado que tienen un diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 tales como HTA, DM, ERC,

obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC. Menores de 3 años y de 60 años o más, gestantes y trabajadores de la salud. Se requiere seguimiento los días 1, 4, 7 y en caso de identificar algún signo o síntoma de alarma, se debe dar la indicación de consultar al servicio médico.

- **Riesgo bajo:** Persona sintomática sin factores de riesgo, de 3 a 59 años a las que se les realizó toma de prueba bajo criterio médico, casos confirmados por nexo epidemiológico y personas asintomáticas que fueron sometidas a una prueba (como requisito de viaje, cerco epidemiológico o por iniciativa propia) y cuyo resultado sea positivo. Se requiere seguimiento a los días 1 y 7. En caso de identificar algún signo o síntoma de alarma, se debe dar la indicación de consultar al servicio médico.

EJECUCIÓN DEL AISLAMIENTO EN EL MARCO DE PRASS - ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

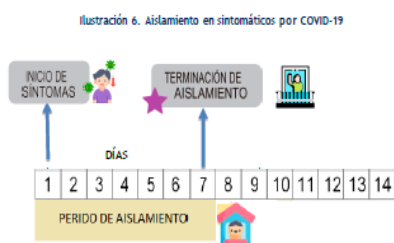
Una vez se les informa a las personas que debe iniciar su aislamiento, es importante dejar muy claro que, en la gran mayoría de las situaciones, éste se puede llevar a cabo en casa, haciendo énfasis en la importancia de extremar cuidados de bioseguridad (uso de tapabocas, distanciamiento físico, desinfección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

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

▪ **Asintomático con esquema incompleto o no vacunado:** Aislamiento

obligatorio de 7 días independientemente de su estatus de vacunación contados desde el inicio de exposición

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



Fuente: Ministerio de Salud de Protección Social

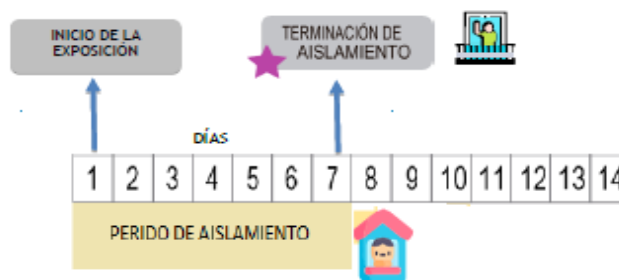
Nota: Para los casos sintomáticos con resultado negativo se mantiene el aislamiento solo a criterio clínico o criterio epidemiológico.

Ilustración 8. Aislamiento para trabajadores de la salud confirmados asintomáticos de COVID-19



Fuente: Ministerio de Salud de Protección Social

Ilustración 7. Aislamientos asintomáticos de COVID-19



Fuente: Ministerio de Salud de Protección Social

SEMAFORIZACION MATRIZ DE HOSPITALIZACION

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

UPDG	17-e	18-en	19-en	20-en	21-en	22-e	23-e	correo	24-en	25-e	26-en	27-en	28-en	29-e	30-ene	31-ene
Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 51	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLAS	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CLINICA NUEVA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CLINICA PALERMO	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA CALLE 93	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
COLSUBSIDIO CLINICA 94	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
GARCIA PEREZ MEDICA Y COMPAÑIA SAS	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
RED HUMANA S.A.S.	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S.	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
PROSEQUIR SEDE 3	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CLINICA AZUL (SANTA MONICA DE BOGOTA SAS)	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
CAFAM FLORESTA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1

Recomendaciones

- Se recuerda que todos los casos deben ser ingresados desde el estado probable (TIP_CAS2)
- Se debe conocer y socializar de manera interna el anexo operativo frente a las nuevas definiciones de caso enviados desde el Instituto Nacional de Salud.
- Los casos que ingresen como probables y cuenten con resultado positivo antes de subir la ficha de notificación y cumplan con la oportunidad si podrán ser ingresados como (TIP_CASO 3)
- Los casos con resultado positivo que se encuentren en hospitalización o en UCI deberán ser registrados de manera diaria a la matriz de hospitalización además deberá contar con su evolución diaria hasta el egreso, con fechas actualizadas, además deberá contar el formato con datos con calidad e integralidad de los datos.
- Los casos identificados por la base de SIVIGILA que cuenten con teléfono 9999999 serán canalizados al área de transmisibles y de SIVIGILA para las asistencias técnicas, ya que estas cuentan como calidad del dato, se les recuerda que desde el área de COVID nos encontramos realizando las Intervenciones Epidemiológicas de Campo por lo cual requerimos un numero de contacto.
- Revisión de georreferenciación
- Notificar de manera inmediata en el SIVIGILA, dichos casos provenientes de lugares de circulación con nuevas cepas.
- Se socializa como buscar indicadores actualizados del evento de COVID, donde se puede comparar a nivel mundial, nacional y local.
- Ajustes de manera oportunos con calidad e integralidad de los datos.
- Envío de casos sin muestras al correo (matriz y acta) con calidad de la información.
- Pacientes en UCI con antecedente de viaje al exterior en el último mes.

10. Socialización tableros de control SIVIGILA

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

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

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Enero 2022 Suba, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	19	15	79%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	3	2	67%
BIENESTAR IPS SAS	3	2	67%

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

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Enero 2022 Engativá, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	69	55	80%
CENTRO MEDICO CIUADDELA COLSUBSIDIO	2	1	50%

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

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

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Enero 2022 Suba. Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	2325	1919	83%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	383	295	77%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	406	279	69%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	338	182	54%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	516	269	52%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	178	73	41%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	789	121	15%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	2175	270	12%

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

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Enero 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	929	745	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	12	9	75%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	79	37	47%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	1	0	0%

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

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

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que 13 unidades de la localidad de Suba y 6 unidades de la localidad de Engativá presentan eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Enero 2022 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	424	422	99,5%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	204	202	99%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	321	307	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	131	124	95%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	14	13	93%

BIENESTAR IPS SAS	30	27	90%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	951	828	87%
CM COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	4	3	75%
CM CLINITAS COLINA CAMPESTRE	4	3	75%
VIVA 1A IPS SA	9	5	56%
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	2	1	50%
UNIDAD DE PREVENCIÓN CLINICA	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	3	0	0%

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

Además, se recomienda la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Enero 2022 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	367	366	99,7%
CM COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	131	130	99%
USS ENGATIVÁ CL 80	67	66	99%
ANDAR CL 80	6	1	17%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1	0	0%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	4	0	0%

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

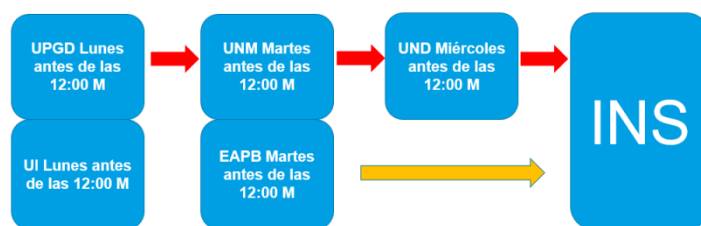
Se debe garantizar que las fichas de notificación cuenten con la calidad requerida y la información diligenciada en la ficha sea la misma en los archivos planos.

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

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

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

NOTIFICACION



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

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

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

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

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

Comportamiento de la notificación de eventos inmunoprevenibles. Localidad Engativá. 2020 – 2021

Eventos inmunoprevenibles	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Difteria	1	0	-100,0
Evento adverso seguido a la vacunación	10	67	85,1
ESI -IRAG (Vigilancia centinela)	2720	1	-100,0
IRA Virus Nuevo (2020)	159782	274998	41,9
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	308	1	-99,7
Meningitis	3	13	76,9

Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	0	1	100,0
Parotiditis	203	96	-52,7
Rubéola	2	2	0,0
Síndrome rubéola congénita	21	34	38,2
Sarampión	7	16	56,3
Tos ferina	9	27	66,7
Varicela Individual	301	232	-22,9
Total eventos inmunoprevenibles	163367	275488	40,7

Comportamiento de la notificación de eventos inmunoprevenibles.
Localidad Suba. 2020 – 2021

Eventos inmunoprevenibles	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Difteria	1	0	-100,0
Evento adverso seguido a la vacunación	9	83	89,2
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	1786	173	-90,3
IRA Virus Nuevo (2020)	85037	226976	62,5
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	745	7	-99,1
Meningitis	16	10	-37,5
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	1	0	-100,0
Parotiditis	209	94	-55,0
Rubéola	4	2	-50,0
Síndrome rubéola congénita	14	19	26,3
Sarampión	16	31	48,4
Tétanos accidental	0	0	0,0
Tétanos neonatal	0	0	0,0
Tos ferina	26	59	55,9
Varicela Individual	422	271	-35,8
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	88286	227725	61,2

Comportamiento de la notificación de eventos Micobacterias. Localidad Engativá. 2020 – 2021

Vigilancia de Mico bacterias	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Lepra	0	1	100
Tuberculosis	43	55	21,8
Total general	43	56	23,2

Comportamiento de la notificación de eventos Micobacterias. Localidad Suba. 2020 – 2021

Vigilancia de Mico bacterias	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Lepra	0	1	100
Tuberculosis	47	61	23,0
Total general	47	62	24,2

Comportamiento de la notificación de eventos de Riesgo ambiental.
Localidad Engativá. 2020 – 2021

Eventos de riesgo ambiental	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Hepatitis A	3	0	-100,0
Intoxicaciones por sustancias químicas	133	171	22,2

TOTAL	136	171	20,5
--------------	------------	------------	-------------

Comportamiento de la notificación de eventos de Riesgo ambiental.
Localidad Suba. 2020 – 2021

Eventos de riesgo ambiental	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Cólera	2	0	-100,0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	4	0	-100,0
Hepatitis A	12	3	-75,0
Intoxicaciones por sustancias químicas	300	382	21,5
TOTAL	318	385	17,4

Comportamiento de la notificación de eventos de Infecciones de Transmisión Sexual. Localidad Engativá. 2020 – 2021

Vigilancia de Infecciones de transmisión sexual	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Hepatitis B, C y coinfección B-D	5	11	54,5
Sífilis congénita	19	16	-15,8
Sífilis gestacional	69	69	0,0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	169	178	5,1
TOTAL	262	274	4,4

Comportamiento de la notificación de eventos de Infecciones de Transmisión Sexual. Localidad Suba. 2020 – 2021

Vigilancia de Infecciones de transmisión sexual	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Hepatitis B, C y coinfección B-D	52	31	-40,4
Sífilis congénita	40	22	-45,0
Sífilis gestacional	134	87	-35,1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	525	600	12,5
TOTAL	751	740	-1,5

Comportamiento de la notificación de eventos Zoonóticos. Localidad Engativá. 2020 – 2021

Vigilancia de eventos zoonóticos	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Enfermedades de Origen Priónico	1	0	-100,0
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia	1400	1498	6,5
Leptospirosis	4	13	69,2
TOTAL EVENTOS ZOÓNOTICOS	1405	1511	7,0

Comportamiento de la notificación de eventos Zoonóticos. Localidad Suba. 2020 – 2021

Vigilancia de eventos zoonóticos	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Accidente Ofídico	2	0	-100,0
Enfermedades de Origen Priónico	1	0	-100,0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1596	1892	15,6
Leptospirosis	10	2	-80,0
TOTAL EVENTOS ZOÓNOTICOS	1609	1894	15,0

Comportamiento de la notificación de eventos Materno Perinatal. Localidad Engativá. 2020 -2021

Vigilancia de eventos de maternidad segura	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Bajo peso al nacer	93	85	-8,6
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	114	166	31,3
Morbilidad materna extrema	115	119	3,4
Mortalidad Materna Datos Básicos (2018)	2	1	-50,0
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	33	27	22,2
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años	0	8	100,0
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	357	406	12,1

Comportamiento de la notificación de eventos Materno Perinatal. Localidad Suba. 2020 -2021

Vigilancia de eventos de maternidad segura	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Bajo peso al nacer	450	418	-7,1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	192	366	47,5
Morbilidad materna extrema	596	479	-19,6
Mortalidad Materna Datos Básicos (2018)	5	5	0,0
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	118	89	32,6
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años	3	9	66,7
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	1364	1366	0,1

Comportamiento de la notificación de ETV. Localidad Engativá. 2020 – 2021

Vigilancia de eventos transmitidos por vectores	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Chagas crónico	3	2	-33,3
Dengue	130	28	-78,5

Chikungunya	3	1	-66,7
Leishmaniasis Cutánea	7	5	-28,6
Malaria	6	10	40,0
Zika	1	1	0
TOTAL	150	47	-68,7

Comportamiento de la notificación de ETV. Localidad Suba. 2020 – 2021

Vigilancia de eventos transmitidos por vectores	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Chagas crónico	1	2	50
Dengue	168	37	-78,0
Chikungunya	4	1	-75
Dengue Grave	1	0	-100
Fiebre Amarilla	0	1	100,0
Leishmaniasis Cutánea	24	15	-37,5
Malaria	6	10	40
Zika	2	5	60
TOTAL	206	71	-65,5

Comportamiento de la notificación de eventos crónicos. Localidad Engativá. 2020 – 2021

EVENTOS	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Cáncer en menores de 18 años	21	12	-42,9
Cáncer de la mama y cuello uterino	192	145	-24,5
Defectos congénitos	12	32	62,5
Exposición a flúor	2	0	-100,0
Enfermedades huérfanas-raras	16	83	80,7
Intento de Suicidio	5	1	-80,0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	1	0,0
Lesiones de causa externa	1	0	-100,0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	64	2	-96,9
TOTAL	314	276	-12,1

Comportamiento de la notificación de eventos crónicos. Localidad Suba.
2020 – 2021

EVENTOS	Acumulado de semana 01 a 52 de 2020	Acumulado de semana 01 a 52 de 2021	% De cambio
Cáncer en menores de 18 años	13	19	31,6
Cáncer de la mama y cuello uterino	132	174	24,1
Defectos congénitos	111	136	18,4
Exposición a flúor	2	2	0,0
Enfermedades huérfanas-raras	197	101	-48,7
Intento de Suicidio	3	304	99,0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	7	5	-28,6
Lesiones de causa externa	4	1	-75,0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	105	1014	89,6
TOTAL	574	1756	67,3

11. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE - Cierre

UNIDAD DE ANALISIS

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas DISCAPACIDAD, SISVESO, CRONICOS, SIVISTRA, mediante 8 preguntas de selección múltiple, a las cuales tiene acceso cada participante, a través del link compartido en el chat de la sesión, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE del mes de Febrero en las Localidades de Engativá y Suba, realizado por los subsistemas.

La unidad de análisis se desarrolla en dos pasos

- Se socializa el link de acceso al formulario a través del chat disponible en la plataforma TEAMS, durante la sesión y cada uno de los asistentes ingresa para el respectivo diligenciamiento.
- Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas.

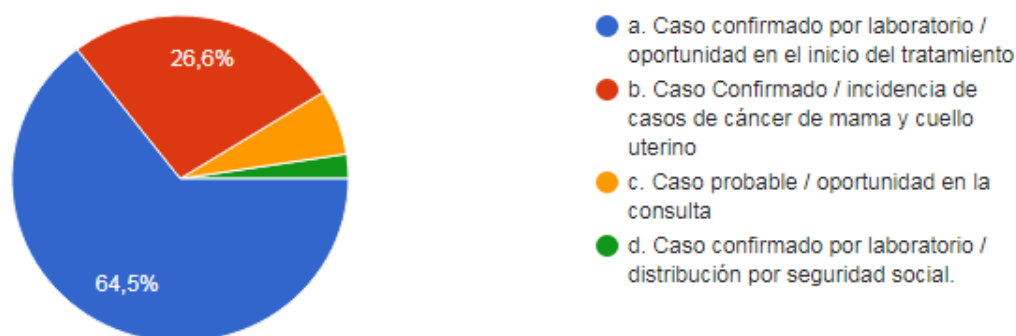
Dentro de la unidad se establecen 8 preguntas en el cuestionario, de los

cuales se obtienen 127 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

Pregunta 1. EN CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO QUE TIPO DE CASOS INGRESAN AL SIVIGILA Y CUAL ES EL PRINCIPAL INDICADOR EN EL PROCESO DE VSP:

El 64,5% de los participantes contestó de manera adecuada, considerando que los casos del evento 155, ingresan confirmados por laboratorio, y el indicador de oportunidad en inicio de tratamiento es uno de los principales a evaluar.

Gráfica. Respuesta pregunta 1, Tipo de caso para ingresar al SIVIGLA Cáncer de Mama y Cuello Uterino y principal indicador.

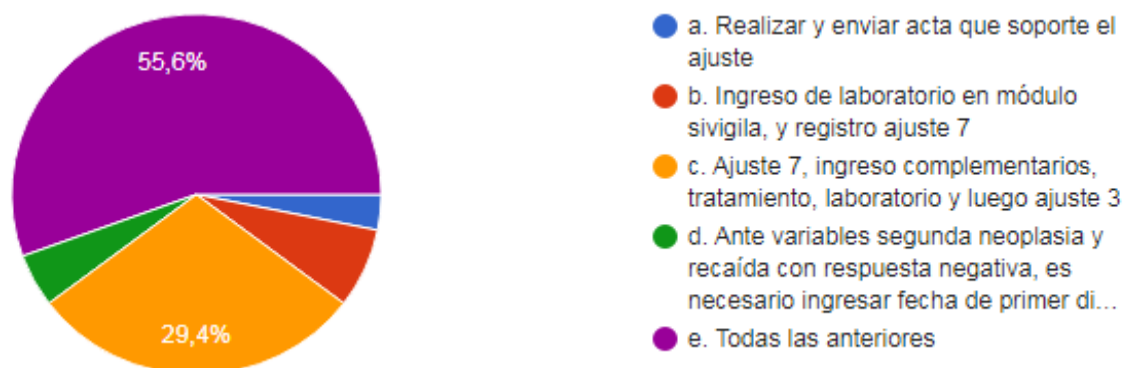


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 2: Con relación al evento 115- CÁNCER INFANTIL, cuáles son los criterios de calidad a tener en cuenta al momento de realizar ajuste confirmado

Dentro de la unidad de análisis se encontró que el 29,4% de los participantes registro como respuesta la opción correcta, con relación a la importancia de realizar inicialmente ajuste 7, ingresar datos complementarios y posteriormente realizar ajuste 3 o 6 según corresponda.

Gráfica. Respuesta pregunta 2, Criterios de Calidad ajuste Cáncer Infantil

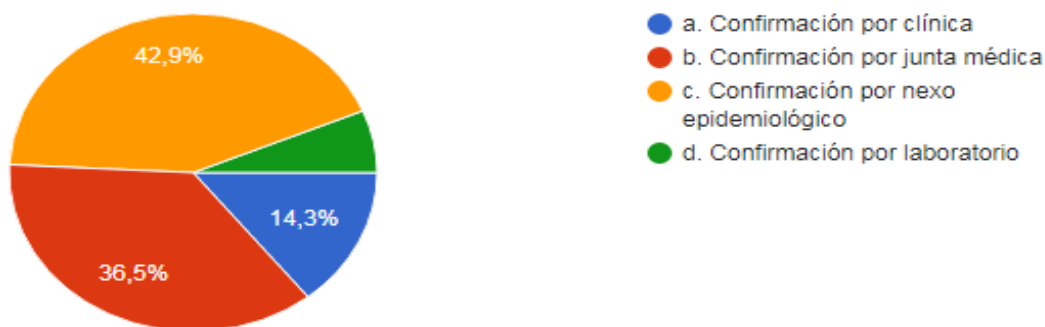


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 3: En la ficha de notificación se solicita indicar la clasificación inicial del caso incluyendo el método de confirmación del evento de interés en salud pública ¿cuál de los siguientes NO hace parte de los tipos de confirmación?

El 36,5% de los participantes respondió de manera correcta indicando que la confirmación por junta medica no hace parte de las clasificaciones disponibles

Gráfica. Clasificación caso Enfermedades Huérfanas

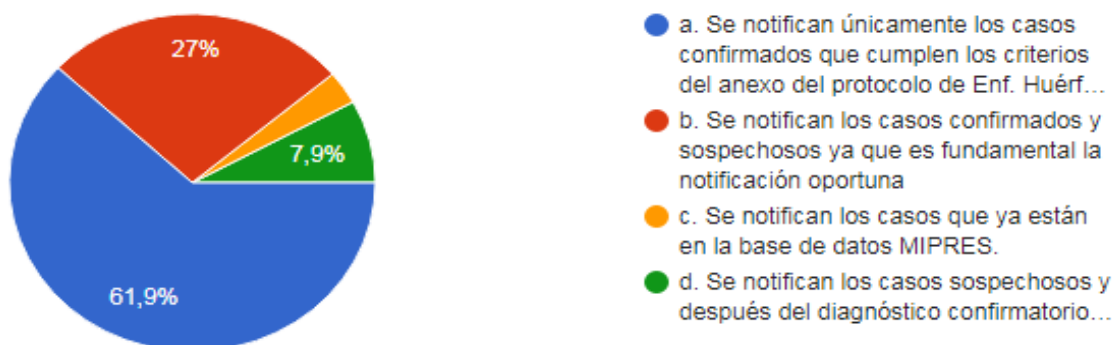


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 4: Las enfermedades huérfanas-raras se deben reportar en la ficha 342, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto con respecto al diligenciamiento de esta ficha?

El 61,9% de los participantes contestó de manera adecuada, reconociendo que se notifican únicamente los casos confirmados que cumplen los criterios de anexo del protocolo.

Gráfica. Diligenciamiento correcto ficha 342

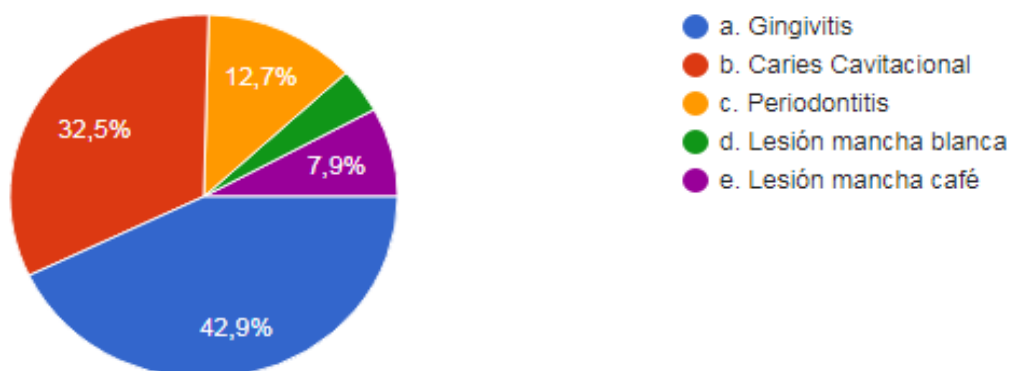


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 5: Al realizar el análisis del comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO, comparado con los años anteriores, el porcentaje más alto para el 2021 fue de:

El 32,5% de los participantes tiene claro que el porcentaje mas alto en 2021 fue caries cavitacional.

Gráfica. Evento SISVESO con porcentaje más alto en 2021

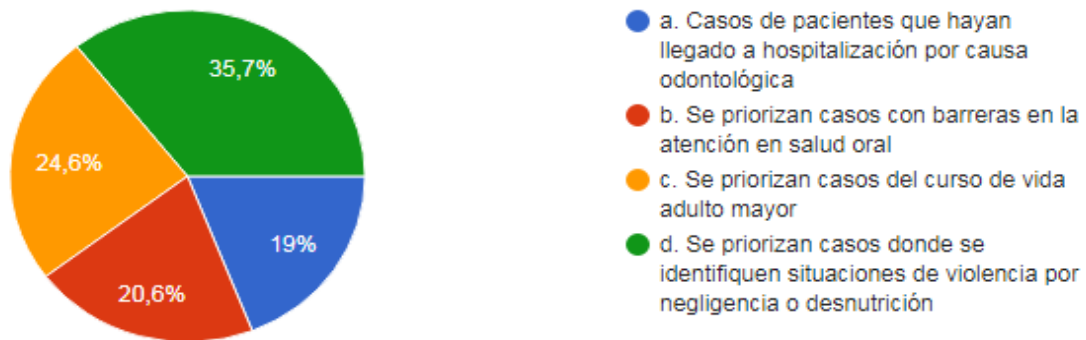


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 6: En los estudios de caso del subsistema SISVESO, los criterios de priorización son, excepto

El 24,6% de los participantes respondió de manera adecuada, identificando que los casos del curso de vida adulto mayor no se priorizan en los estudios de caso

Gráfica. Criterios de Priorización en estudios de caso

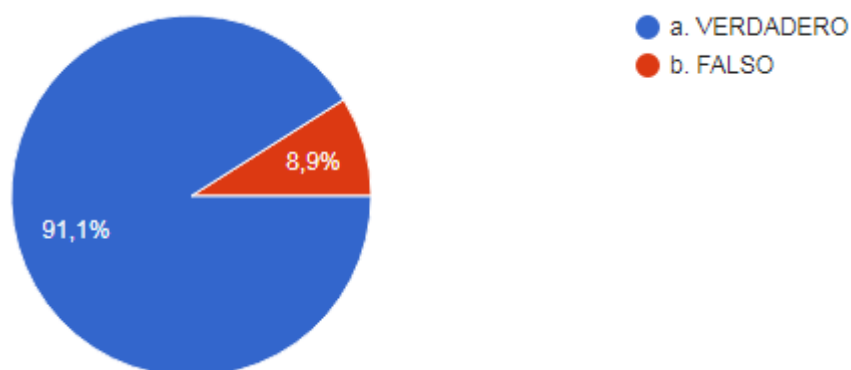


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 7: A través de la intervención del equipo VSP SIVISTRA/Subred Norte, se obtiene el reconocimiento de condiciones de salud y trabajo de los trabajadores del sector de la economía informal:

El 91,1% de los participantes identifica la intervención del equipo SIVISTRA

Gráfica. Intervención equipo SIVISTRA

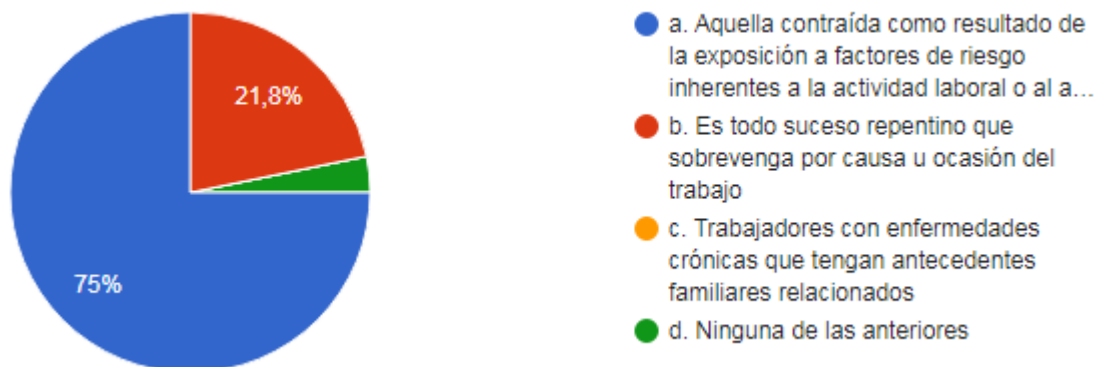


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

Pregunta 8: La definición de enfermedad laboral es:

El 75% de los participantes identifica que la enfermedad laboral es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Gráfica. Intervención equipo SIVISTRA

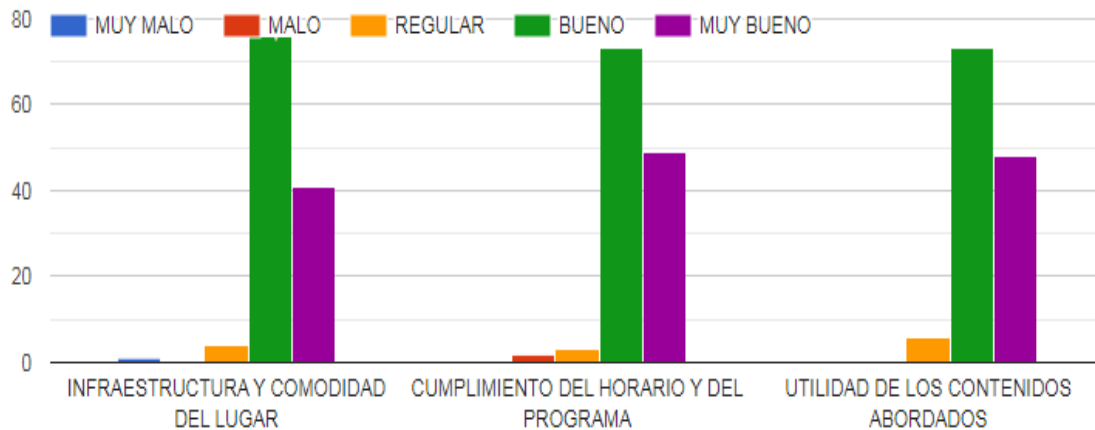


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad Engativá y Suba. Febrero 2022

EVALUACION DEL COVE

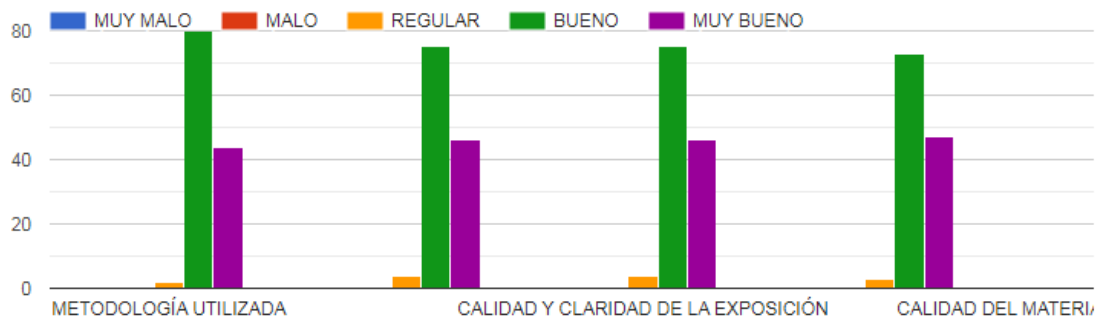
Se hace envío a través del chat de la sesión disponible en la plataforma TEAMS, del link para la realizar la evaluación del COVE. La puntuación tienen una equivalencia de: 5 muy bueno, 4 Bueno, 3 Regular, 2 Malo y 1 Muy malo.

Gráfica. Evaluación aspectos generales COVE – Febrero 2022



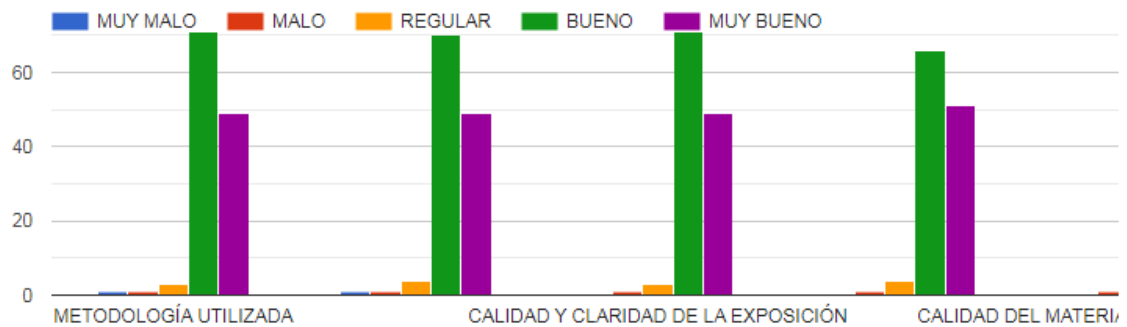
Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 1 - CANCER INFANTIL - MAMA - CUELLO UTERINO - INDICADORES - AJUSTES - BAI



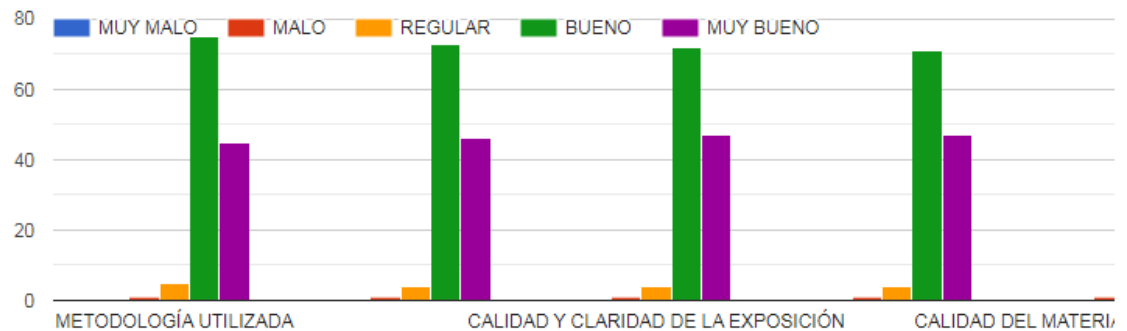
Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 2 - COMPORTAMIENTO INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS DISCAPACIDAD - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ENFERMEDADES HUERFANAS



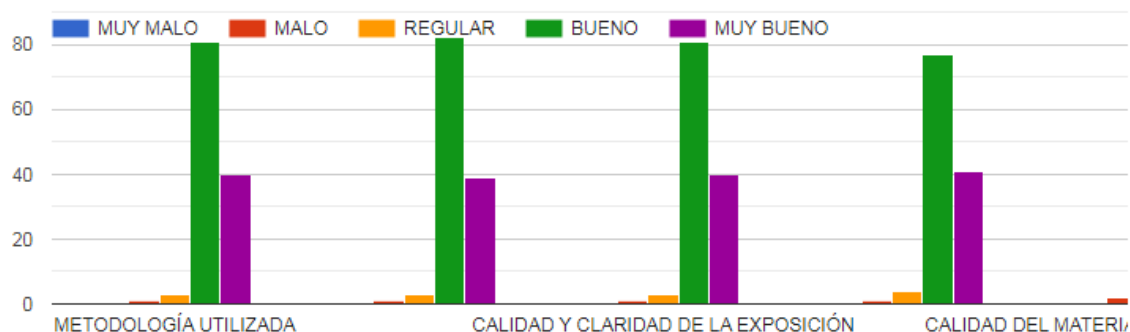
Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 3 - COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL SISVESO - ESTRATEGIA COHORTE SANA



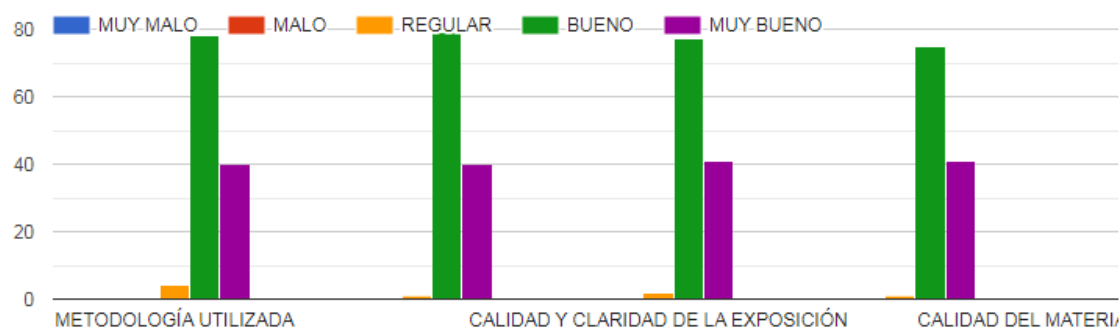
Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 4 - HALLAZGOS VIGILANCIA EVENTOS OCUPACIONALES EN LA POBLACION TRABAJADORA INFORMAL VSP SIVISTRA



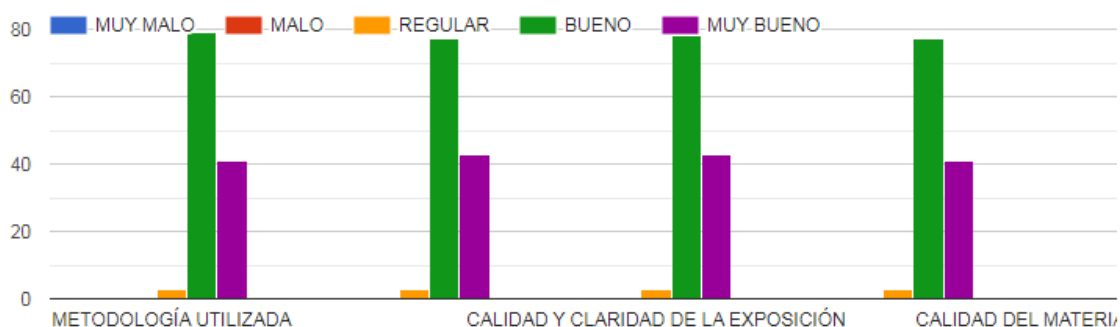
Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 5 - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Gráfica. TEMA 6 - COVID



Fuente: Evaluación COVE Febrero 2022 Engativá y Suba

Conclusiones:

- La ley 1392 de 2010 “Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores”
- Resolución 5265 de 2018 “Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas”
- Notificación de los eventos confirmados por 342 (enfermedades huérfanas - raras) con el fin de quedar inscritos en el SIVIGILA y así tener beneficiarios con sus regímenes de afiliación.
- Confirmar si el evento 215 (defectos congénitos) notificado al SIVIGILA, también corresponde a un evento 342 (Enfermedad huérfana – rara) según “Anexos_prot_enferm_huerfanas_raras” del INS.
- Las EH son poco frecuentes, pero uniéndolas generan un gran impacto
- Necesitamos capacitar al personal de salud en EH
- El manejo integral debe ser el objeto con estos pacientes, incluye: LA FAMILIA, EL COLEGIO, EL TRABAJO
- Necesitamos encontrar oportunamente y a todos
- Hay que buscar soluciones creativas, para manejarlos
- En el subsistema de VSP crónicos, se socializan los principales indicadores evaluados para cada una de las instituciones, y mediante los cuales se realizar monitoreo del proceso. Se da a conocer para cáncer infantil los resultados por localidad en la oportunidad en la presunción diagnóstica, oportunidad en la confirmación diagnóstica y oportunidad en inicio de tratamiento y para cáncer de mama y cuello uterino se presentan los resultados de medición en oportunidad en toma y resultado de biopsias para mama y cuello uterino y oportunidad en el inicio de tratamiento. Socializar estos indicadores ayuda a las instituciones a verificar los aspectos a tener en cuenta en los procesos de notificación para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo
- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de cáncer de mama y cuello uterino, y los aspectos a tener en cuenta en los procesos de ajustes.
- Se contextualiza a las instituciones en el formato actualizado de búsqueda activa institucional, y se indican los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el diligenciamiento adecuado.
- Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2021 comparado con años anteriores la caries cavitacional presentó un aumento del 4,7%, situación que es preocupante ya que la

población más afectada son los cursos de vida primera infancia e infancia.

- Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores de los menores de cinco años en la importancia de la consulta odontológica a partir de los 6 meses de edad y en la educación de deberes y derechos.
- Se debe manejar el paciente de forma integral, con el fin de ser remitirlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.
- Se cuenta desde el VSP SIVISTRA con publicación de los indicadores enfermedades derivadas de la ocupación y accidentes derivados de la ocupación, en la página de saludara(<https://saludara.saludcapital.gov.co/>) - módulo salud laboral
- Hacer fortalecimiento de capacidades frente a la identificación de eventos posiblemente relacionados con el trabajo por parte de las UPGD y en especial de las condiciones de salud que puedan derivarse de la exposición a sustancias químicas que son factores generadores de un alto porcentaje de los eventos abordados por el subsistema SIVISTRA

Compromisos anteriores:

Ninguno

Anexa Listados de asistencia:

Se anexa listado de asistencia diligenciado a través de formato Google forms.

Bibliografía:

1. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Cáncer infantil y cáncer de mama y cuello uterino. Instituto Nacional de Salud
2. Protocolo Parálisis Flácida Aguda. Instituto Nacional de Salud
3. Protocolo Defectos Congénitos. Instituto Nacional de Salud