

**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
COVE LOCAL 9 DE DICIEMBRE DE 2021
LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS-TEUSAQUILLO
SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SUB RED NORTE**

Fecha: 17 Diciembre de 2021

Lugar: https://teams.microsoft.com/l/meetupjoin/19%3ameeting_ZThmYzY0N2ItNmJiNy00MTk1LWExNWetNzhjMmY5MTIjYWE5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224a573622-a8ca-4a02-9481-20f3101ba30d%22%2c%22Oid%22%3a%22925373ef-0377-485c-a06f-87c01c1b2228%22%7d

Hora: 8:00 a.m. a 12:40 pm

Citada por: Equipo Salud Sexual y Reproductiva Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de los protocolos de vigilancia de salud pública, dando especial importancia a la presentación de los componentes del subsistema de Sexual y Reproductiva.

Metodología: El desarrollo del COVE requirió de tres fases:

1. Fase, 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.
2. Fase, correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE.
3. Fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación de la lista de asistencia, unidad de análisis y los soportes del espacio en el link:

https://teams.microsoft.com/l/meetupjoin/19%3ameeting_ZThmYzY0N2ItNmJiNy00MTk1LWExNWetNzhjMmY5MTIjYWE5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%224a573622-a8ca-4a02-9481-20f3101ba30d%22%2c%22Oid%22%3a%22925373ef-0377-485c-a06f-87c01c1b2228%22%7d

Durante el desarrollo del COVE LOCAL del 9 de Diciembre de 2021, donde se realizó invitación previa a las UPGDs de la localidad de Barrios Unidos- Teusaquillo, donde se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones programadas, 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 exposición de los Protocolo de Vigilancia de Salud Pública, realización de unidad de análisis para Salud Sexual y Reproductiva dando especial importancia a la presentación de los temas a tratar.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 90 asistentes representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Secretaria de Salud y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

La población conectada de manera virtual al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E.

Agenda:

CONVOCATORIA COVE DICIEMBRE 2021

HORA	ACTIVIDAD
8:00 am – 8:15 am	INSTALACIÓN COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. LECTURA ACTA ANTERIOR
8:15 am – 8:55 am	DEFECTOS CONGÉNITOS 215
8:55 am - :930 am	VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA ENFERMEDADES HUÉRFANAS RARAS. DR. IGNACIO ZARANTE MEDICO GENETISTA UNIVERSIDAD JAVERIANA - SECRETARIA DE SALUD
9:30 am - 9: 45 am	UNIDAD DE ANÁLISIS SSR – SMI
9: 45 am – 10:15 am	QUINCI
10:15 am – 10:25 am	RECESO
10:25 am - 11:15 am	SISVAN
11:15 am – 11:35 am	TABLEROS SIVIGILA
11:35 am – 12:05 pm	TRANSMISIBLES
12:05 pm – 12:30 pm	COVID

DESARROLLO DE LA AGENDA

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión.

Este se realiza de manera virtual el cual se convocó a las UPGDs por correo electrónico y se envía link para el ingreso a la sala.

1. PRIMERA INTERVENCION:

DEFECTOS CONGÉNITOS – 215

Se relación a y socialización del protocolo del Instituto Nacional de Salud correspondiente a Defectos Congénitos con la ficha 215, dando un conocimiento para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas para el evento.

OBJETIVO GENERAL: Reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Presentar información actualizada sobre las características epidemiológicas de los defectos congénitos identificados en la etapa prenatal, al momento del nacimiento y hasta el primer año de vida.
- Orientar medidas individuales y colectivas de prevención y control, acciones de investigación epidemiológica durante situaciones de brotes o emergencia.
- Identificar, diagnosticar, manejar, prevención y control de los defectos congénitos.

- Realizar el estudio de la etiología de la microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central con el fin de establecer los casos relacionados y no relacionados con el virus zika.

PROYECTO 7830 - Infancia Imparable

Realizar estrategias intramurales y extramurales en el Distrito Capital que permitan lograr y mantener las coberturas de vacunación en el 95% en los niños y niñas menores de 1 año y niños y niñas de 1 año. De igual forma se contempla realizar el estudio de costo eficiencia y costo efectividad para el evaluar el ingreso al esquema de vacunación del Distrito de la vacuna de herpes zoster para población mayor de 60 años: La inmunización en niños se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los Inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa y pasiva y, de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. Atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud, a través de estrategias de gestión para la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, en el marco del cumplimiento de las normas legales e internacionales sobre los derechos de la niñez, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Iniciativa de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral; acciones de cuidado familiar y comunitario adecuado del niño. Estrategias que impacten en la oferta de pruebas rápidas de sífilis para el diagnóstico temprano, la atención oportuna para el tratamiento y el aumento de la resolutivez en la atención integral por parte de los prestadores de servicios de salud: Comprende un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo para la implementación de estrategias de salud pública de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con las organizaciones sociales y la comunidad, con el propósito de alcanzar la reducción de casos de sífilis congénita. Estrategias que promuevan la atención integral de la primera infancia definida en la Ley 1804 de 2016 como " el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos.

- **Meta 6:** A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil por 1.000 implementando programas y acciones de promoción y prevención.
- **Meta 8:** Aumentar en un 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.

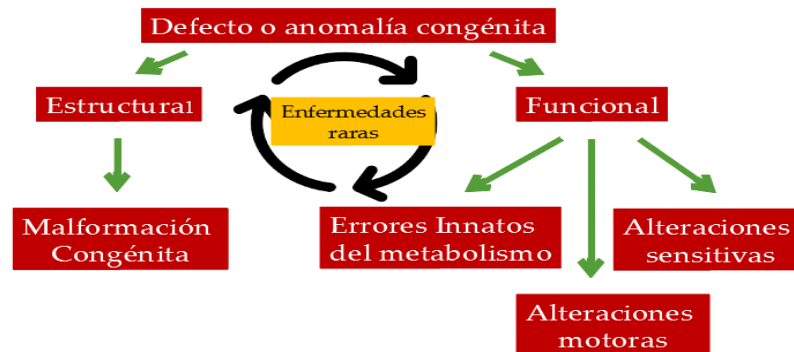
La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida (1). La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE 10) en el capítulo XVII describe las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas. Otros defectos, como los errores innatos del metabolismo o defectos congénitos sensoriales de origen prenatal, se describen en otros capítulos de la CIE 10.

DEFINICIÓN DE CASO:

- **CASO PROBABLE:** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (Anexo 1).
No se incluyen las malformaciones menores cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen una malformación mayor o cuando se evidencie la presencia de tres o más anomalías menores en un recién nacido.
Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación (Anexo 2).
- **CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA O LABORATORIO:** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce

meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas).

CLASIFICACIÓN DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS



Notificación semanal: Los casos probables y confirmados de casos de defectos congénitos deben notificarse de forma semanal e individual de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública (ficha 215 del SIVIGILA), costa de datos básicos y complementarios donde deben verificar si el proceso se presenta en la prenatal o postnatal, si está vivo o muerto o no nacido.

INDICADORES

- Prevalencia al nacer de defectos congénitos.
- Prevalencia de defectos congénitos en menores 1 año.
- Tasa de mortalidad por defectos congénitos.
- Prevalencia de defectos del tubo neural.
- Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año.
- Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajustes.

VIGILANCIA HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Para el Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, el laboratorio es el primero de enterarse de los casos probables.

DEFINICIÓN DE CASO:

- **CASO PROBABLE:** Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L.
Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L.
Todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.
- **CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO:** Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido como rango normal para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total.
Es el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.

Notificación semanal: Los casos probables y confirmados de casos de defectos congénitos deben notificarse de forma semanal e individual de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos

establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública (ficha 215 del SIVIGILA)

Ajustes: A más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente siguiente a la notificación del caso:

Para casos de hipotiroidismo congénito:

- Número de casos confirmados por laboratorio.
- Número de casos descartados.
- Número de casos que continúan como probables.

*Los casos que ingresan como probables y sospechosos, se asumen como casos detectados de forma oportuna, de lo contrario (es decir, si ingresan confirmados), corresponden a una falla en la pronta identificación y notificación del evento.

Responsabilidades por niveles.

UPGD:

- Toma correcta de la muestra de sangre de cordón y envío al laboratorio de tamizaje
- Detección y notificación de los casos probables y confirmados con defectos congénitos
- Notificar los casos probables y confirmados semanalmente a la unidad notificadora Distrital.
- Seguimiento de todos los casos de defectos congénitos notificados al SIVIGILA como probables hasta su clasificación como confirmado o descartado y realizar su ajuste al sistema.

Responsabilidades por niveles.

EAPB:

- Conocer de forma oportuna la ocurrencia de los defectos congénitos en menores de un año dentro de su población asegurada y apoyar la gestión de la información requerida para la caracterización del caso.
- Realizar el ajuste en SIVIGILA cuando sea requerido.
- Garantizar el manejo integral de los casos positivos.
- Garantizar las acciones individuales y el seguimiento.

LAS MICROCEFALIAS Y OTROS DEFECTOS CONGÉNITOS DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POSIBLEMENTE ASOCIADOS A ZIKA

congénito por el virus del Zika es un patrón específico de defectos de nacimiento que se observa en fetos y bebés infectados con el virus del Zika durante el embarazo. El síndrome congénito por el virus del Zika presenta las siguientes cinco características:

- Microcefalia severa en que el cráneo colapsa de forma parcial.
- Daño (cicatrices, cambios en pigmentación) en la parte posterior del ojo.
- Tejido cerebral disminuido con un patrón específico de daño cerebral.
- Articulaciones con limitaciones en el movimiento, como pie equinovaro.
- Aumento de tonicidad muscular que restringe el movimiento.

- ❖ Paso 1. Identificación de casos a los que se realiza análisis. (Códigos CIE-10)
- ❖ Paso 2. Gestión de la información para el estudio individual de los casos notificados con defecto congénito de microcefalia y otros defectos congénitos del SNC.
- ❖ Paso 3. Análisis y clasificación de los casos:
 - ❖ No cumple definición de caso
 - ❖ Sin información suficiente
 - ❖ Etiología desconocida
 - ❖ Multifactorial: defectos del cierre del tubo neural

- ❖ Genético
- ❖ Infeccioso (Fuerte, moderada o leve evidencia virus Zikv – toxoplasma – herpes – sífilis – citomegalovirus – rubeola - coinfección).

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso: Todo feto en donde se detecte por ecografía obstétrica un perímetro craneano por debajo del valor medio de acuerdo a la edad gestacional correspondiente u otras alteraciones estructurales a nivel del sistema nervioso central.

Caso confirmado: Todos los productos de la gestación, vivo o muerto quienes al momento del nacimiento y hasta el año de vida presenten una circunferencia craneal occipitofrontal por debajo del percentil 3 de acuerdo a curvas de referencia para edad y sexo o con hallazgos por neuroimágenes de alteraciones en el sistema nervioso central.

1. Únicos/raros de infección por ZIKV

Nivel 1: Anomalías raramente reportadas con infecciones tradicionales de STORCH, específicamente:

- Calcificaciones subcorticales/corticales
- Artrogriposis
- Cicatrización macular y anomalía pigmentaria
- Secuencia de disrupción cerebral fetal (cráneo colapsado, suturas acabalgadas, occipucio prominente y cuero cabelludo redundante).

Nivel 2: Defectos congénitos que son menos raros, incluyen:

- Atrofia cortical
- Anomalías del cuerpo calloso
- Anomalías cerebelosas
- Defectos de migración neuronal (e.j. paquigiria, lisencefalia, polimicrogiria, esquizencefalia, heterotopia),
- Calcificaciones periventriculares
- Hidrocefalia ex vacuo
- Glaucoma y cataratas
- Microcefalia de inicio postnatal.

2. Consistentes, pero no únicos / raros de infección por ZIKV

Incluyen cualquiera de los siguientes que a menudo se observa en infecciones tradicionales de STORCH, pero que también se pueden reportar con la infección del virus Zika:

- Hidrocefalia/ventriculomegalia,
- Calcificaciones de los ganglios basales o en otras estructuras cerebrales no especificadas,
- hipoacusia neurosensorial,
- Porencefalia,
- Hidranencefalia,
- Microftalmia/anoftalmia,
- Hipoplasia del nervio óptico
- Pie equinvaro aislado con anormalidad del cerebro.

3. No consistentes con infección por ZIKV

Incluye otros defectos congénitos comunes como:

- Hendiduras orofaciales
- Defectos cardíacos
- Otros.

2. SEGUNDA INTERVENCION

VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA ENFERMEDADES HUÉRFANAS RARAS.

¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS?

En Colombia las enfermedades con frecuencia menor a 1 en 5.000

¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE UNA ENFERMEDAD HUÉRFANA Y UNA ENFERMEDAD RARA?

RARAS: Se definen por su baja frecuencia La ley 1392 las define como menores a 1/5.000

HUÉRFANAS: Se definen por la atención que reciben los pacientes. NO se investiga en ellas debido a que los pacientes son pocos o no tienen poder adquisitivo.

ULTRARARAS vs. RARAS

RARAS: 1 / 2.000 o 1/5.000

ULTRARARAS: Menos de 1 / 50.000

La mayoría de Ultrararas son huérfanas

¿HAY UNA LEY PARA LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS EN COLOMBIA?



FINANCIACIÓN

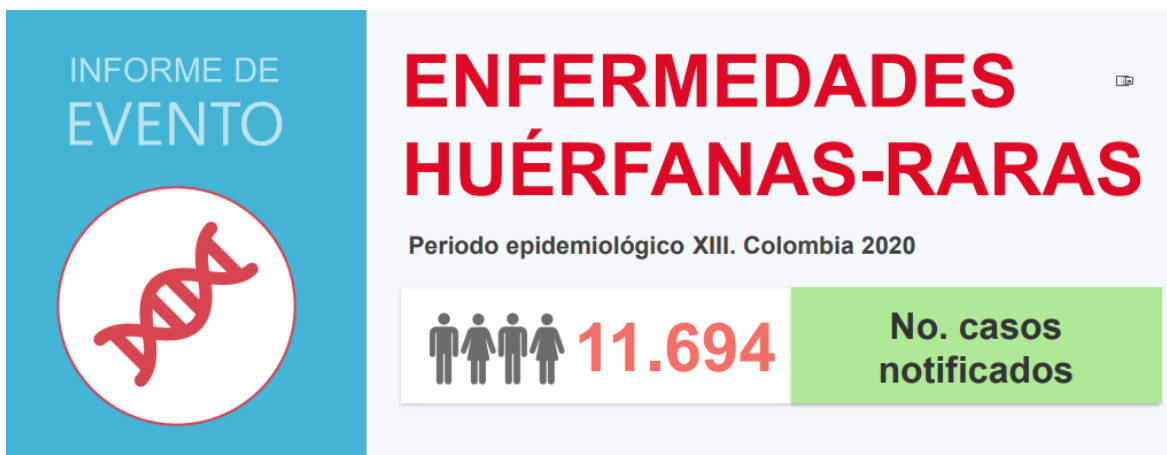
Los pacientes con EH que requieran prestaciones No POS y no tengan capacidad de pago serán financiados por el Régimen subsidiados, Si no fuera suficiente se podrá disponer de manera EXCEPCIONAL de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de tránsito (ECAT), en el contributivo de la Subcuenta de compensación de Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA

¿QUÉ TAN FRECUENTES SON LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS EN COLOMBIA?

INFORME DE EVENTO INS

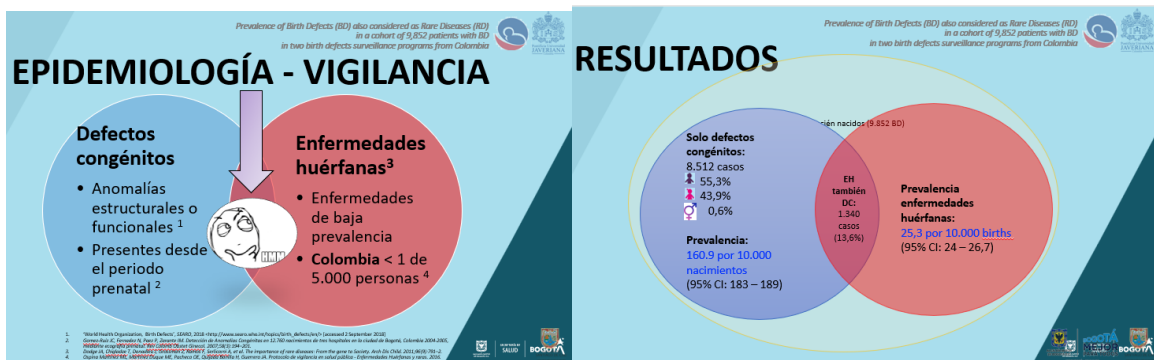
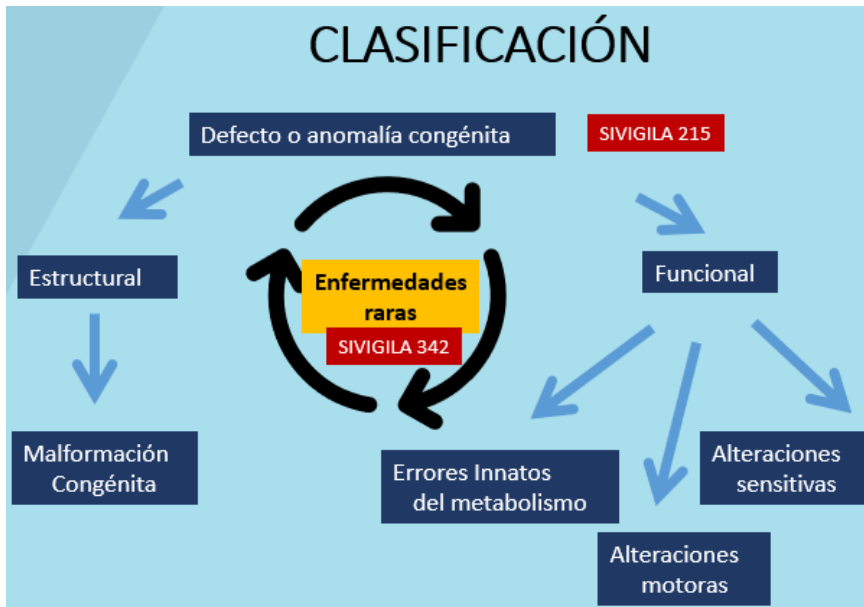
No.	Enfermedad Huérfana - Rara	Casos	%
1	Esclerosis Multiple	742	6,35
2	Deficit congenito del factor VIII	620	5,30
3	Enfermedad de Von Willebrand	469	4,01
4	Sindrome de Guillain-Barre	403	3,45
5	Enfermedad de Crohn	346	2,96
6	Displasia broncopulmonar	312	2,67
7	Esclerosis lateral amiotrofica	305	2,61
8	Drepanocitosis	262	2,24
9	Cirrosis biliar primaria	227	1,94
10	Miastenia grave	212	1,81
11	Reumatismo psoriasico	200	1,71
12	Esclerosis sistematica cutanea limitada	200	1,71
13	Angioedema hereditario	181	1,55
14	Acromegalia	173	1,48
15	Artritis juvenil idiopatica de inicio sistematico	172	1,47
16	Enfermedad de Devic	170	1,45
17	Fibrosis pulmonar idiopatica	163	1,39
18	Esclerosis sistematica cutanea difusa	160	1,37
19	Hepatitis cronica autoinmune	148	1,27
20	Fibrosis quistica	136	1,16

INFORME DE EVENTO INS



¿CUÁLES PATOLOGÍAS SE CONSIDERAN ENFERMEDADES HUÉRFANAS EN COLOMBIA?
Resolución 5265 de 2018 (2.198 EH)

¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS?



EJEMPLO DE EH:

- La gastrosquisis es un defecto de la pared abdominal para umbilical derecho que presenta la herniación del contenido abdominal

CIE – 10: Q79.3

Código Enfermedades raras Minsalud: 959

Diagnóstico Minsalud: Clínico

ORPHANET: 2368

OMIM: 230750

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Asociación con edad materna menor de 18 años

Consumo de tabaco, cocaína

Fármacos vasoconstrictores

DIAGNÓSTICO PRENATAL

- En semana 10 las asas reingresan a la cavidad abdominal
- El Dx es principalmente en 2º trimestre
- Se puede diagnosticar desde el primero
- Se asocia con:
 - Volumen de líquido amniótico
 - Diámetro del intestino delgado
 - Espesor de la pared intestinal
 - Restricción del crecimiento intrauterino

MORTALIDAD GASTROSQUISIS

- Supervivencia en el 90% de los casos
- Depende de:
 - Edad gestacional
 - Tamaño de la cavidad abdominal
 - Diagnóstico prenatal oportuno
 - Manejo temprano
 - Edema o inflamación de la pared intestinal

TRATAMIENTO

- Reducción intraparto
- Reducción en UCI
- Reducción quirúrgica

Malformaciones asociadas

- Usualmente aislada
- Se asocia a criptorquidia en un 30%
- Defectos congénitos cardíacos
- Enfermedad de Hirschsprung
- Artrogriposis

NOTIFICACIÓN: ¿215 o 342?

Año	Ficha 215 # Casos	Total Notificados 215	Ficha 342 # Casos	Total Notificados 342	TOTAL
2018	24	1201	8	2453	32
2019	28	1441	10	4935	38
2020	23	1228	22	2951	45
TOTAL	75	3870	40	10339	115

INQUIETUDES DE LA NOTIFICACIÓN

- Notificación doble
- Dificultad para calcular las prevalencias
- Si se notifica solo por 215 el paciente no obtiene los beneficios de la 342
- Aumento en el trabajo de los equipos

Desde **VSP del subsistema de Discapacidad**, se viene realizando cruce de información, tomando la base de datos de descarga del SIVIGILA con la notificación del evento 215 (defectos congénitos) y también la base del evento 342 (enfermedades huérfanas o raras) por semanas epidemiológicas,

con el fin de identificar coincidencias en la notificación de estos 2 eventos y no se encontraron; por lo anterior y con base en el protocolo de enfermedades huérfanas-raras del instituto nacional de salud el cual dice:

"Búsqueda de fuentes secundarias mediante cruce de información con la notificación de casos confirmados de defectos congénitos en menores de un año, notificados a través de la ficha de datos complementarios código INS 215 y que correspondan a una enfermedad huérfana. El listado de enfermedades huérfanas que se encuentran en la vigilancia de defectos congénitos se incluye en el anexo 04 de este protocolo", es necesario que las instituciones notificadoras, verifiquen los usuarios que se encuentran en los documentos que se comparten de manera articulada con salud sexual y reproductiva evento 215 (defectos congénitos) y se verifique en historia clínica con CIE 10 confirmado si ese evento 215 también pertenece a una enfermedad huérfana (342), una vez se identifique esto, se realice el diligenciamiento de la ficha 342 y se notifique dicho evento.

Lo anterior es ya que en el lineamiento del subsistema de Discapacidad VSP, es necesario realizar:

- Verificación del sub registro en la notificación frente a otras fuentes de información como RIPS, vigilancia de defectos congénitos, vigilancia de parálisis flácida aguda y vigilancia de Zika. Para evento 215 (defectos congénitos) se toma la base de datos de descarga del SIVIGILA con la notificación de este evento y también la base del evento 342 (enfermedades huérfanas o raras) por semana epidemiológica filtrando por códigos CIE10 y buscando coincidencias con el archivo de Anexos_prot_enferm_huerfanas_raras, gestionando la notificación de estos 2 eventos, según aplique.
- Se deberá realizar articulación con el referente de defectos congénitos (215), para retroalimentar la notificación de los defectos congénitos que también son enfermedades huérfanas (342); y de las enfermedades huérfanas que también aplican a la notificación de defectos congénitos. Por lo anterior, de manera quincenal, se entregará base de datos con cruces realizados para ser direccionados a las instituciones de salud que notifiquen dichos eventos con el fin de realizar este ejercicio de notificación y seguimiento de los casos allí establecidos, será realizado vía correo electrónico a aquellos que no son instituciones priorizadas para VSPD, las que sí, el seguimiento se ha venido realizando en las diferentes asistencias técnicas trimestrales.

3. TERCERA INTERVENCION-UNIDAD DE ANALISIS

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE en el tema de Defectos Congénitos, dirigido por el subsistema de Salud Sexual y Reproductivo.

Metodología: Evaluación de conocimientos, con respecto al tema tratado durante el COVE local. Determinar los conocimientos de los participantes sobre los temas identificados en las presentaciones de los subsistemas, esto se realiza mediante Link compartido, donde se disponen 5 preguntas de selección múltiple y única respuesta, las cuales son contestadas por las personas delegadas de cada una de las UPGD que se encuentran participando en el COVE Local

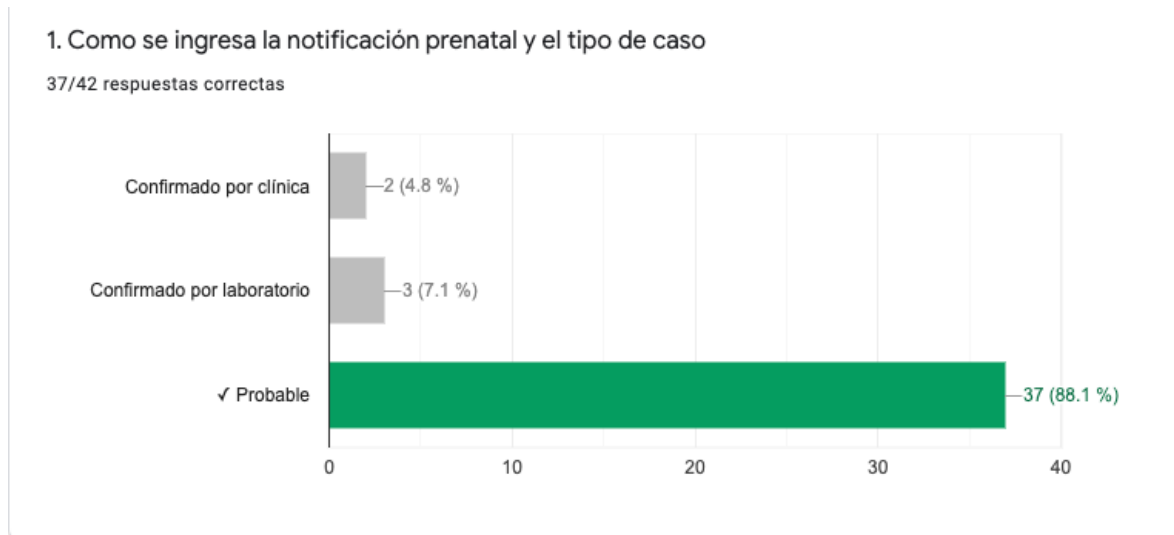
La unidad de análisis se desarrolla de la siguiente manera:

Se envía por link a los participantes, contiene 5 preguntas en un cuestionario donde se van socializando cada una de las preguntas en relación tema del COVE, de las participantes participaron 41 de los cuales se realiza el siguiente análisis en relación a las preguntas y respuestas:

Pregunta 1: ¿Cómo se ingresa la notificación prenatal y el tipo de caso?:

Grafica 1. Respuesta pregunta 1

Es importante aclarar que según la definición de caso los defectos congénitos deben ingresar como probables con diagnósticos prenatal y posteriormente hacer el ajuste según el resultado de unidad de análisis y confirmación del caso al proceso posnatal a la confirmación clínica, por esta razón es importante resaltar que todos los casos ingresan como probables. Esto nos da un porcentaje de %respuesta acertada del 88.1%.



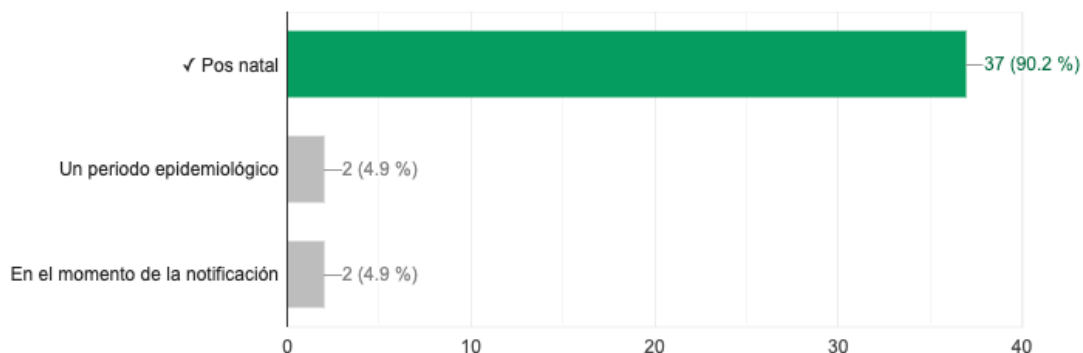
Pregunta 2: En los casos prenatales cuando se puede confirmar el evento

Se confirmará el caso, cuando Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio, por clínica o imagenología de apoyo diagnóstico, se hace en el pos natal, es así como el resultado es de 90.2% afirmativa pos natal.

2. En los casos prenatales cuando se puede confirmar el evento

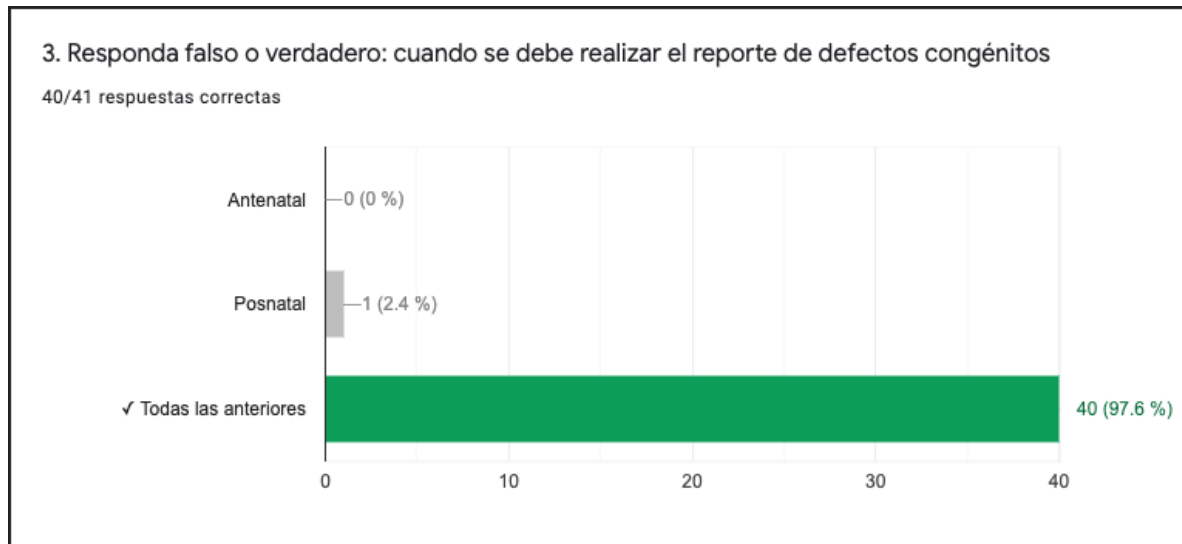


37/41 respuestas correctas



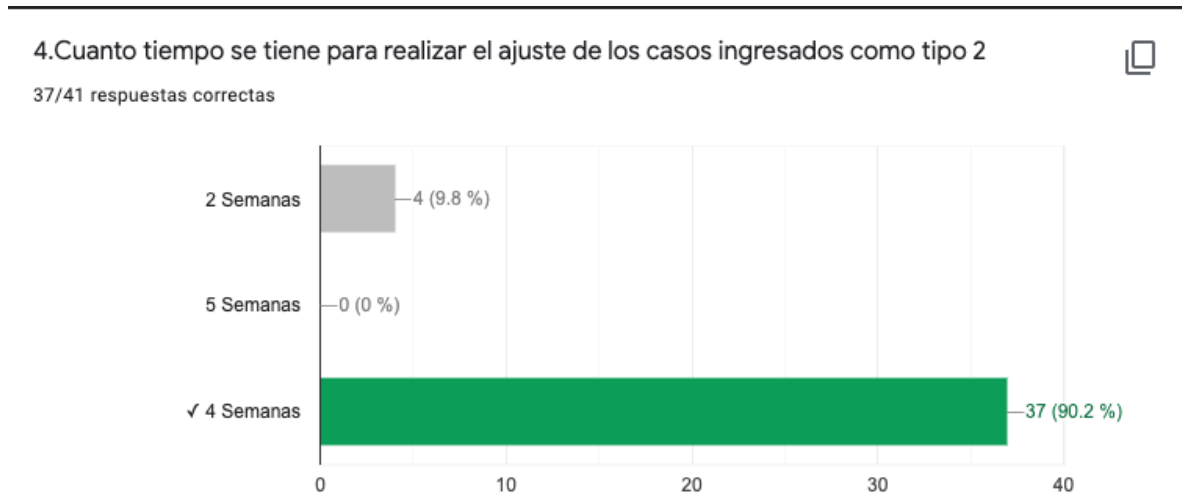
Pregunta 3. ¿Responda falso o verdadero: cuando se debe realizar el reporte de defectos congénitos

Es importante recordar que el evento de defectos congénitos se puede diagnosticar en la fase prenatal o pos natal, es así como el resultado de este es correcto en el 97.6%.



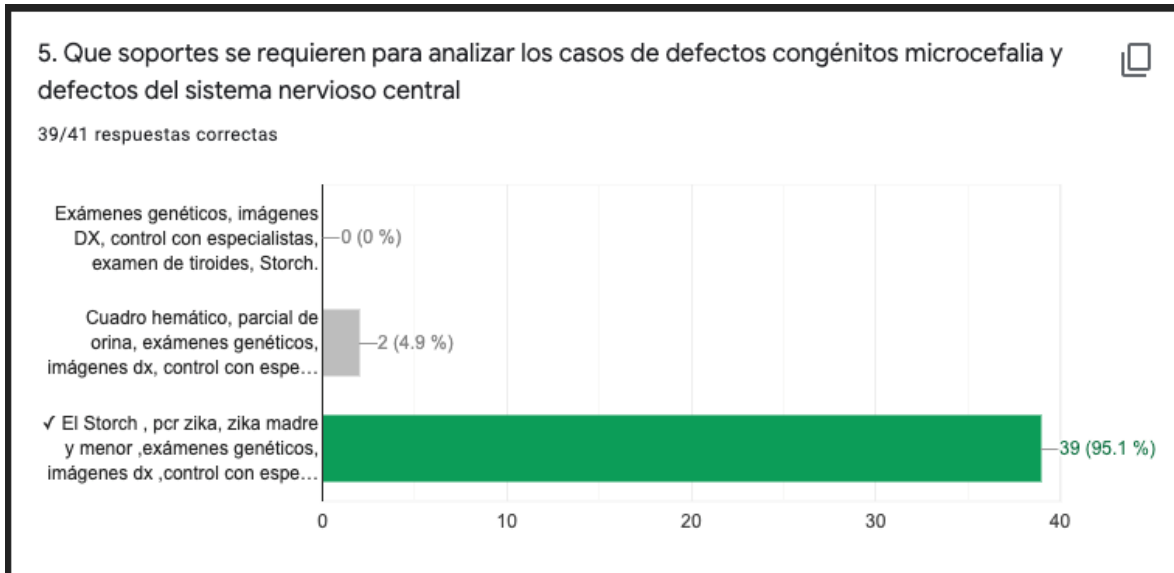
Pregunta 4. ¿Cuánto tiempo se tiene para realizar el ajuste de los casos ingresados como tipo 2?

Recordar el caso probable debe ser ajustada en máximo 4 semanas epidemiológicas, es así como el resultado presentado correctamente es del 90.2%.



Pregunta 5. ¿Qué soportes se requieren para realizar los casos de defectos congénitos microcefalia y defectos del sistema nervioso central?

Los defectos por microcefalias y otros trastornos del SNC posiblemente asociado a Zika ingresan como casos sospechosos que posteriormente se confirma con los resultados de los laboratorios de STORCH, Zika de la madre o hijo, exámenes genéticos, imagenología confirmatoria, control con neuro pediatra o genetista, es así como para esta pregunta se tiene un 77.6% de respuestas correctas.



Es importante continuar trabajado en el evento es un evento que las unidades casi no notifican por su complejidad quedando para la que atienden partos o cuentan con especialistas ginecoostetras que pueden hacer la sospecha y diagnostico, sin embargo se hace énfasis en su importancia en todas las entidades, donde atienden gestantes.

4. CUARTA INTERVENCION QUINCY

GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO PARA LA DEFUNCIÓN (GAHD) "GRUPO ESPECIAL QUINCY"

OBJETIVO: Contribuir mediante la asistencia técnica en el direccionamiento y atención a la población general con énfasis a la población no asegurada - vulnerable, brindando una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales.

GAHD

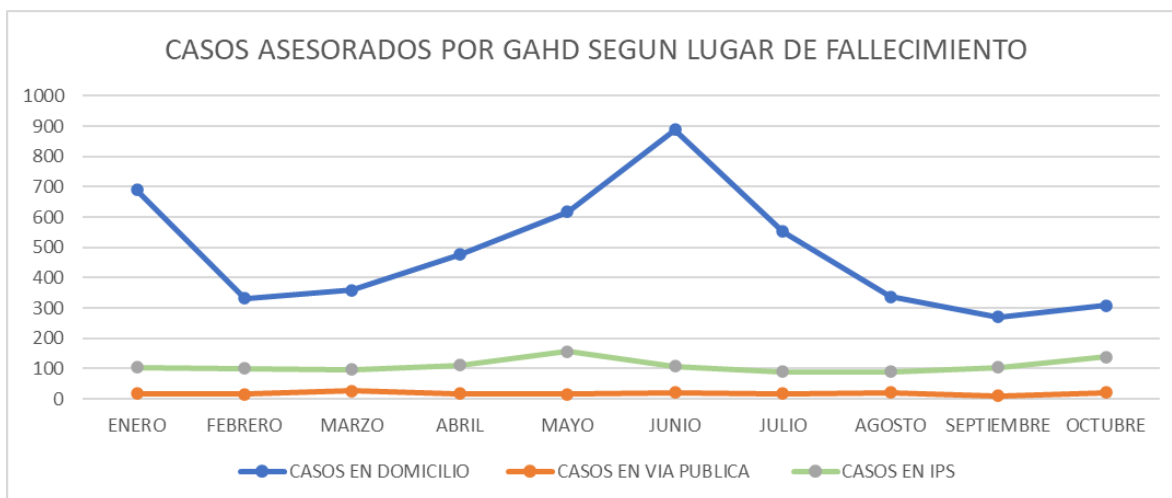
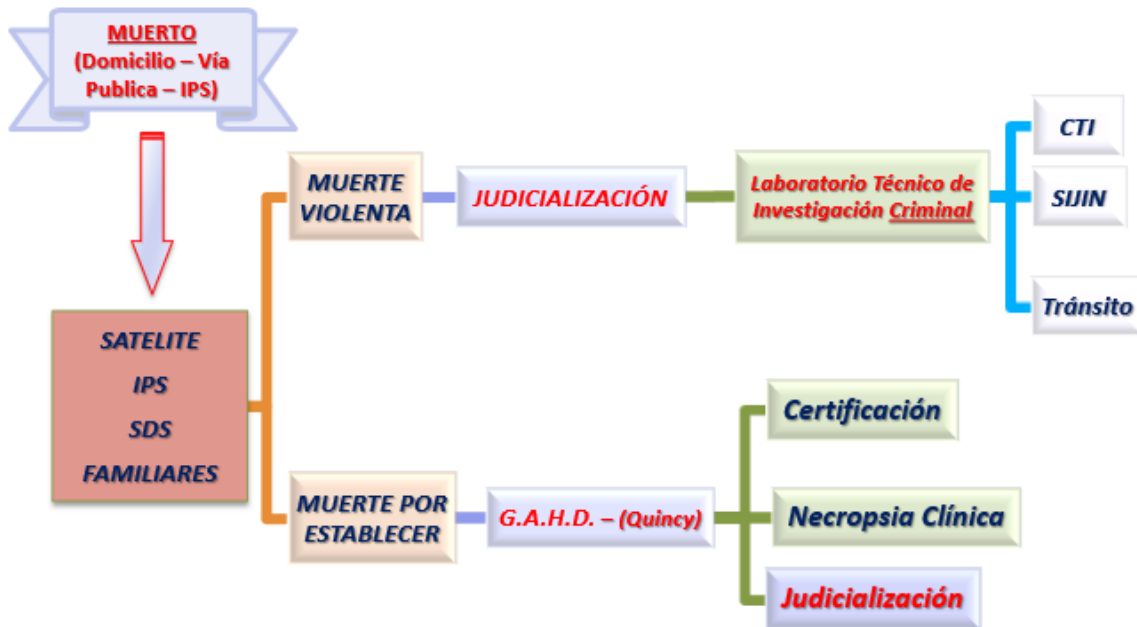
Población priorizada:

- Muertes en Vía Pública / Lugar con Alto Flujo de Personas
- Pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS
- Pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la Ciudad
- Pacientes de Capital salud.

Resolución 561 de 2020 SDS Reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital.

RESOLUCION 561 DE 24 DE ABRIL DE 2020

- ✓ en caso de atención domiciliaria o su deceso sea asistido por personal medico de atención prehospitalaria, estas instituciones deben garantizar la definición de la conducta
- ✓ En caso de fallecimiento durante el traslado el responsable de definir la conducta es el medico que esta a cargo en el desplazamiento, si es ambulancia básica la responsabilidad recae en el medico que reciba.
- ✓ La historia clínica debe estar disponible las 24 horas del día.
- ✓ En caso de dudas técnico científicas el ente territorial debe brindar la asesoría
- ✓ Pacientes con enfermedad crónica terminal que sean remitidos a su residencia y fallezcan, la aseguradora con su red de prestadores debe garantizar la expedición del certificado de defunción



ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID 19

AUTOPSIA VERBAL

Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte

NECROPSIA CLINICA

En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, cumpliendo con todos los requerimientos de bioseguridad personal y locativa de la morgue hospitalaria que se enumeran en el anexo 1. los fallecidos sin confirmación de negatividad para covid-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario, para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.

NECROPSIA MEDICO LEGAL

Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales. Artículo 2.8.9.6 del decreto 780 dice : Casos en los que deben realizarse autopsias medicolegales. Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

- a) Homicidio o sospecha de homicidio
- b) Suicidio o sospecha de suicidio
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma
- e) Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, **el prestador de salud deberá:**

- a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19)
- b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- d) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- e) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

PLENA IDENTIDAD

1. Enviar oficio de solicitud a oficina de Lofoscopia de la Fiscalía - CTI al teléfono 5803814 EXT 16464 con el funcionario que esté de turno. Horario de oficina de 8am a 5pm de lunes a viernes. Cel. 3057660598. Para lo cual el hospital deberá realizar oficio donde mencione el Nombre del funcionario con cargo y número de Identificación para hacerse cargo de la recepción del cuerpo una vez identificado, aportar además copia del certificado de defunción diligenciado con el presunto Nombre del fallecido,
2. CTI envía oficio a Instituto Nacional de Medicina Legal a la oficina de NN y Desaparecidos 5803814 ex 16464 Horario de 8am a 4pm de lunes a viernes
3. Se confirma a la IPS la recepción del cadáver en Medicina Legal, se debe llevar oficio, epicrisis del paciente.
4. La espera para la entrega del cuerpo puede demorarse por lo cual el funcionario de la IPS que haya sido referenciado en el oficio debe estar pendiente del trámite en el Instituto Nacional de Medicina Legal.
5. Una vez se expida la Plena Identidad se puede generar el certificado de defunción original y continuar trámites con funeraria para la inhumación del cuerpo.

NOVEDADES CON MEDICINA LEGAL

- CASOS QUE REQUIERAN NECROPSIA CLINICA Y PLENA IDENTIDAD:
 - ✓ SE REALIZARA PRIMERO TRAMITE DE PLENA IDENTIDAD
 - ✓ SE INDICARA A LA IPS REALIZAR EL OFICIO NOTIFICANDO QUE EL PACIENTE FALLECIDO NO CUENTA CON CERTIFICADO DE DEFUNCION PORQUE SE REALIZARA TRAMITE DE NECROPSIA CLINICA.
 - ✓ EL GRUPO GAHD DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO DETALLADO PARA ORIENTAR A LA IPS SOBRE CONSERVACION DEL CUERPO Y AGILIZAR TRAMITE PARA QUE EL CUERPO SE ENCUENTRE EN ADECUADAS CONDICIONES PARA REALIZAR LA NECROPSIA CLINICA.
 - ✓ EL GRUPO GAHD BRINDARA ASESORIA A LA IPS SOBRE TRAMITES DE NECROPSIA CLINICA
- LOS CASOS DE PROBABLE MANERA DE MUERTE NATURAL DE ADULTO MAYOR POR ABANDONO SOCIAL (NO DEBEN JUDICIALIZARSE) YA QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL DECRETO 780 DE 2016
- A MENOS QUE:
 - ✓ EL CUERPO PRESENTE SIGNOS DE MALTRATO FISICO
 - ✓ SU MUERTE SEA ATRIBUIDA A UNA CAUSA EXTERNA
 - ✓ ESTE EN CURSO PROCESO JUDICIAL POR MALTRATO FISICO

5. INTERVENCION - SISVAN

GABAS- GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN LOS ALIMENTOS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA

Las Guías Alimentarias son un conjunto de orientaciones a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional y prevenir enfermedades. Están dirigidas a las personas sanas. Son dinámicas, flexibles y temporales, es decir, deben ser actualizadas periódicamente para adaptarlas a los cambios de nuestra situación alimentaria y nutricional.

-Alimentación. Es el proceso de ingerir o consumir los alimentos que se convertirán en los nutrientes que necesita el cuerpo para estar saludable. La alimentación no se reduce a un tema puramente biológico, a un asunto de nutrientes y grupos de alimentos, ya que se enmarca en la cultura, la

sociedad y la historia. A través de los alimentos, desde el nacimiento, establecemos vínculos y relaciones con las personas y la cultura, fundamentales para el desarrollo

-Nutrición. Es el proceso involuntario por el cual el organismo humano toma de los alimentos los nutrientes que necesita para su buen funcionamiento en las distintas etapas del ciclo vital, con el fin de promover el crecimiento y el desarrollo, y mantener la salud.

Se indica los macronutrientes: Carbohidratos, grasas, proteínas. Micronutrientes: Vitaminas, Minerales. Además de la importancia del agua y fibra

Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años:

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida, y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia.

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas

Los profesionales y agentes de salud deben ofrecer asesoría o consejería en lactancia materna durante la gestación y las primeras semanas de vida del bebé para orientar y fortalecer la práctica correcta del amamantamiento

La Lactancia Materna ofrece innumerables beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad, dentro de los que se encuentran:

- Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.
- La leche materna es más segura e higiénica porque el niño (a) la toma directamente de su mamá.
- Está disponible a toda hora y en cualquier lugar, y se conserva bien dentro del pecho materno, aun cuando la madre haya pasado un tiempo sin amamantar, evitando así enfermedades infecciosas como diarreas.
- A través de su leche, la mamá le trasmite al bebé factores de protección “anticuerpos” que los protegen contra las enfermedades infecciosas.

2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna. No regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.

La información que las madres reciben de los agentes de salud ejerce una fuerte influencia sobre su actitud y toma de decisiones con relación a la lactancia materna. Los profesionales de la salud desempeñan un papel vital alentando a las madres primerizas a amamantar a sus recién nacidos.

Los pediatras, médicos, enfermeras, nutricionistas y agentes de salud como personal de farmacia, entre otros, deben brindar la información sobre los riesgos del consumo de las leches de tarro.

Es importante que tengan acceso a la asesoría y práctica especializada, por parte de profesionales y agentes de salud cualificados y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento y en técnicas de conservación de la leche materna.

3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

La introducción de la alimentación complementaria debe ser paulatina, incorporando alimentos poco a poco (como se explica más adelante), hasta llegar a un patrón de consumo familiar al cumplir el primer año de vida. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- De los 6 a los 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la fuente más importante de alimentación.
 - El consumo de una dieta sana y variada como fuente de nutrientes debe aumentar con la edad.
 - Ofrezca variedad de frutas y verduras.
 - Alimentos sólidos ricos en hierro como las vísceras y zinc, como las leguminosas, son muy importantes para los bebés amamantados.
 - Se debe realizar una transición gradual de consistencia: entre los 6 y 8 meses se ofrecen alimentos en forma de puré espeso, machacados o enteros blandos; y a partir de los 8 meses hasta el año, se ofrecen alimentos en pequeños trozos, más duros de consistencia, que el bebé pueda agarrar con su mano, evitando aquellos que por su forma ocasionen atoramientos como uvas, nueces o trozos de zanahoria o manzanas⁶⁰. Después del primer año de vida: la alimentación saludable del bebé es fundamental para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo, esta alimentación ya es igual a la que consume la familia; sin embargo, se recomienda no adicionar sal, ni azúcar a las preparaciones para generar buenos hábitos alimentarios que lo protejan a lo largo de la vida de adquirir enfermedades crónicas. De igual manera, continuar con la práctica de lactancia materna hasta los 2 años o más contribuye al buen estado de salud y nutrición del bebé.
4. A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.

Colombia ofrece una diversidad muy grande de alimentos y es importante que los niños y niñas los conozcan y consuman, pues vivimos en un país de regiones y ecosistemas que brindan variedad de productos y preparaciones. Estos usos y saberes de nuestra biodiversidad y agrobiodiversidad para la alimentación en las distintas regiones y entre los distintos pueblos y comunidades del territorio nacional son resultado de la comprensión y el relacionamiento propio con el entorno ecológico, son expresión de la cultura, dan cuenta de su historia y, por lo tanto, hacen parte fundamental de nuestra identidad como colombianos. Es de esta manera que el aprendizaje de cómo nos alimentamos lo recibimos especialmente desde que somos pequeños en el seno de nuestro hogar y de la comunidad a la que pertenecemos.

5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.

Una forma eficaz de introducir un nuevo alimento es por “imitación o modelaje”: si los niños ven a su padre, madre o hermanos disfrutar un alimento, estarán más interesados en probarlo. La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, de con qué se alimenta al niño; también del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. La alimentación perceptiva es una dimensión clave de la crianza perceptiva⁶⁹, la cual busca fomentar el desarrollo de la autorregulación y el desarrollo cognitivo, social y emocional. Esta autorregulación incluye varias dimensiones que pueden afectar comportamientos de alimentación como: el autocontrol, poder de voluntad, esfuerzo de control, no buscar gratificación instantánea, regulación emocional y la inhibición. Así, la alimentación perceptiva involucra reciprocidad entre el niño y la persona que lo alimenta. Se basa en 3 pasos clave: 1) el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones, 2) el cuidador reconoce las señales y responde oportunamente de manera que apoya emocionalmente al niño y de acuerdo con sus necesidades y nivel de desarrollo, 3) el niño se acostumbra a una respuesta consistente a las necesidades que comunica.

6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.

La leche de los animales es muy diferente de la leche humana, tanto en la cantidad como en la calidad de los nutrientes. Generalmente, la leche artificial comercial para lactantes es elaborada a

partir de la leche de vaca o productos de soja industrialmente modificados. Durante el proceso de manufactura, los nutrientes son ajustados para hacerlos más comparables a la leche materna. Sin embargo, las diferencias con relación a la grasa y las proteínas no pueden ser modificadas, por lo que la ausencia de factores antiinfecciosos y bioactivos se mantiene. La leche artificial comercial en polvo para lactantes no es un producto estéril y puede ser insegura.

7. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento

Actualmente, los niños, desde muy temprana edad, permanecen un tiempo importante frente a una pantalla de televisión, celular o computador. Esta situación está directamente relacionada con los aumentos del sobrepeso y la obesidad. Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia a realizar actividades sedentarias, es importante desde el inicio de la vida crear hábitos y estilos de vida saludables como la actividad física, a través del juego y la exploración del medio y el movimiento, disminuyendo actividades sedentarias.

La actividad física hace referencia a aquellas acciones que implican movimiento del cuerpo, distintas de las labores rutinarias. Se recomienda, a partir del año de vida, acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad, involucrando a la familia; de esta manera el beneficio será para todos.

8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones

Alimentarse es mucho más que calmar el hambre. Es disfrutar de los alimentos con todos los sentidos, saborearlos, percibir su aroma y deleitarse con su presentación. La familia debe apagar el televisor mientras come, porque es importante que desde el inicio de la alimentación complementaria el niño (a) adquiera adecuados hábitos alimentarios. Lo ideal es comer en familia. Algunos estudios demuestran que los niños que comen junto con sus padres se alimentan mejor que los que comen solos. Consumen más frutas y verduras que aportan vitaminas y minerales, consumen más fibra, poseen mayores habilidades de expresión, establecen relaciones más saludables con otras personas y se sienten mejor con su familia.

9. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las guías alimentarias basadas en alimentos.

Está demostrado que la publicidad influye en los hábitos de consumo de la población, y los niños no son una excepción, son el grupo de población particularmente vulnerable a los efectos de la publicidad. Los datos actuales muestran que la publicidad hace que los niños pidan y consuman alimentos menos saludables (ricos en calorías, grasas, azúcares y sal). Aunque no se ha demostrado una relación directa entre la publicidad de este tipo de productos y, por ejemplo, la obesidad, es bastante probable que, al menos, sea un factor relevante. Las madres, los padres y otros cuidadores deben tener acceso a información objetiva, coherente y completa, acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua, el momento de introducción de los alimentos complementarios, qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia, y cómo darlos de forma inocua

Mensajes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos- mayores de 2 años:

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.

El ícono de las GABA de Colombia, es un plato que reúne los alimentos en 6 grupos e incluye el consumo de Agua y la práctica de la Actividad física, importantes para la buena salud.

El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas.

Los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables.

También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.

Adicionalmente, y con igual importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.

2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.

Este mensaje nos invita a consumir todos los días leche y productos provenientes de la leche como yogurt, kumis y todos los tipos de queso, excepto aquellos de alto contenido graso como los de untar (mantequilla, queso crema, crema de leche). Dado su alto contenido de proteínas y calcio, su consumo favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos y fuertes en niñas y niños, y en personas adultas previene la aparición de enfermedades como la osteoporosis, la cual consiste en un debilitamiento de los huesos que nos expone a mayores riesgos de fracturas.

El mensaje también invita a incluir el huevo en la alimentación diaria, que es uno de los alimentos más completos y económicos de la canasta familiar. Al ser fuente de proteína de alta calidad, también favorece la salud de músculos, dientes y huesos. En niñas y niños contribuye al crecimiento, y en personas adultas sanas ayuda a mantener el funcionamiento del cuerpo. Aunque es un alimento fuente de colesterol, no tiene un efecto negativo en la salud, siempre y cuando haga parte de una alimentación balanceada.

3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

Las frutas son agradables para la mayoría de las personas, niñas y niños, las consumen con agrado. Además, son muy versátiles, ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Nuestro país es un paraíso de frutas y verduras y nos ofrece una inmensa oferta de ellas a lo largo del año y en todas las regiones. ¡¡¡Aprovechemos esa riqueza y diversidad!!!

¿Qué beneficios trae comer frutas y verduras?

- Comer frutas y verduras en abundancia nos sirve para: Mantener y mejorar la salud.
- Variar la alimentación diaria.
- Mantener un peso saludable, pues nos proporcionan una sensación de saciedad rápida, con un bajo aporte de calorías.
- Reducir el riesgo de padecer ECNT como: DM2, HTA, dislipidemias, ECV, cáncer gástrico y colorectal, entre otras.
- Evitar el estreñimiento, gracias a su contenido de fibra dietaria.

La fibra además es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol y disminuir la absorción de la glucosa, lo que previene enfermedades del corazón y la diabetes. Así mismo, la fibra soluble es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol.

Recibir micronutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo, como las vitaminas A, del complejo B y C, minerales como el sodio, el hierro y muchos más. y Los micronutrientes además tienen acción antioxidante, es decir, rompen los radicales libres que son las sustancias que generan daño en los órganos y están relacionadas con el proceso de envejecimiento y el cáncer.

4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.

Las leguminosas son granos secos que crecen en vaina como el frijol, las lentejas, las habas, el garbanzo y la arveja verde seca. Este mensaje invita a consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que, combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.

Cuando consuma leguminosas, acompañelas de cereales como arroz, arepa o pan. Es una mezcla deliciosa, que además las hace más nutritivas. y Consuma, además, en el mismo tiempo de comida, alguna fruta fuente de vitamina C, como naranja, limón, guayaba, mandarina, entre otras, para mejorar la absorción del hierro que contienen. y Evite consumirlas con lácteos, pues esa mezcla dificulta la absorción del hierro.

5. Para prevenirla anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.

Está encaminado a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta a un grupo muy numeroso de colombianos. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre, de la que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo.

Comer vísceras cocinadas una vez a la semana trae beneficios como:

- Niñas y niños más atentos y con mejor aprendizaje.
- Mujeres sanas y en mejores condiciones para programar un embarazo.
- Entusiasmo y dinamismo en la realización de las actividades cotidianas.
- Mejor funcionamiento de músculos y órganos en general.
- Mejor apetito

6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

Este mensaje nos invita a reducir el consumo de productos de paquete, los que son menos naturales y más procesados (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc.), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, porque son muy ricas en las llamadas "calorías vacías", que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo. Asimismo, estos productos tienen alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcar que favorecen la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.

7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.

Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos. Los altos niveles de sodio que tiene la sal producen retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias.

- Cocine con menos sal y no la adicione al tanteo; acostúmbrese a utilizar un instrumento de medida (por ejemplo, una cucharita) para saber cuánta sal consume diariamente. y Quite el salero de la mesa.
- Evite agregar más sal a los alimentos ya preparados al momento de consumirlos.

- No agregue sal a la comida de bebés y niños pequeños. Ellos perciben los sabores de manera distinta a las personas adultas, permita que conozcan los sabores naturales de los alimentos, no es necesario agregar sal a sus comidas.
- Prefiera el consumo de alimentos “al natural” como verduras, frutas frescas, lácteos semi descremados y descremados, carnes frescas (aves, res, pescado, cerdo), en vez de aquellos conservados o procesados con sal.
- Utilice alternativas diferentes a la sal para sazonar y dar sabor a los alimentos, como hierbas, especias o frutas.
- Aprenda a saborear los alimentos “al natural”, pues muchos de ellos ya contienen sodio como uno de sus nutrientes.

8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca

Este mensaje plantea una diferenciación entre los alimentos con alto contenido de grasas benéficas (insaturadas), los cuales se deben consumir con frecuencia, y los alimentos que contienen grasas saturadas, que consumidas aún en pequeñas cantidades pueden ser perjudiciales para la salud. El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud.

9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de Forma Regular.

Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia creciente a realizar actividades sedentarias, este mensaje nos habla de la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias, complementando una alimentación sana.

6. INTERVENCION - SOCIALIZACION DE 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 noviembre, 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. Se enfatiza en el envío de la notificación semanal los lunes antes de las 3:00 pm, para garantizar oportunidad.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 7 unidades para la localidad de Suba y 5 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver table 1 y 2. 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. 1 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Noviembre 2021 Suba, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CLINICA COLSANITAS 103	6	5	83%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	12	10	83%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	5	4	80%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	5	4	80%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	20	14	70%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	3	2	67%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Tabla. 2 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Noviembre 2021 Engativá, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO CIUDEDELA COLSUBSIDIO	18	15	83%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	13	10	77%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	21	16	76%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2	1	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	5	2	40%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. 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 noviembre. De acuerdo con el tablero de control, se identifican 12 unidades para la localidad de Suba y 10 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo del 85% Ver tabla 3. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos máximo a las 24 horas de la consulta.

Tabla. 3 tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Noviembre 2021 Suba. Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	11953	10051	84%
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	3259	2720	83%
PORSALUD SAS	34	28	82%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	21	17	81%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	1830	1421	78%
VIVA 1A IPS SA	810	609	75%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	7363	5505	75%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	2429	1806	74%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	3368	2270	67%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1460	963	66%
CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA	10619	4175	39%

ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	514	19	4%
--	-----	----	----

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. Localidad Suba Subred Norte

Tabla. 4 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Noviembre 2021 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	186	147	79%
MEDIC HOME SAS	57	42	74%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	2082	1455	70%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	248	160	65%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	674	423	63%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	81	41	51%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	9660	4507	47%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	8232	2317	28%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	55937	13612	24%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. 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 21 unidades de la localidad de Suba y 10 unidades de la localidad de Engativá presentan eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 5 y 6. 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. 5 Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Noviembre 2021 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1129	1128	99.90%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	313	312	99.70%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	547	545	99.60%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	146	145	99.30%

USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	135	134	99.30%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	367	362	99%
BIENESTAR IPS SAS	65	64	98%
CLINICA COLSANITAS 103	59	58	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	30	29	97%
VIVA 1A IPS SA	50	47	94%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	66	61	92%
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	10	9	90%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	9	8	89%
UNIDAD DE PREVENCIÓN CLINICA	23	20	87%
SERVISALUD QCL CL 116	9	7	78%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	1105	843	76%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	11	8	73%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	5	3	60%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	2	1	50%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	240	4	2%
PORSALUD SAS	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. 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.6 Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema.
Noviembre 2021 Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	5622	5618	99.9%
CENTRO MEDICO CIUADDELA COLSUBSIDIO	476	474	99.6%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	1004	980	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	243	235	97%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	695	659	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	12	11	92%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	10	8	80%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	611	397	65%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	34	19	56%
MEDIC HOME SAS	9	2	22%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2021. 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 muestran los principales hallazgos en el envío de la notificación por parte las UPGD, se insiste en que se realice la notificación con calidad del dato, con el envío de los archivos planos, fichas de notificación y soportes como historia clínica o laboratorios si el evento lo requiere.

Principales errores: Inadecuada clasificación inicial del caso

7. INTERVENCION - TRANSMISIBLES

NOTIFICACIÓN Y CALIDAD DEL DATO EVENTO 813 TUBERCULOSIS SENSIBLE Y TUBERCULOSIS RESISTENTE

Características generales de la tuberculosis

El agente etiológico es el *Mycobacterium tuberculosis*, el período de incubación es indefinido y depende de diversos factores, aunque se estima que es entre 2 a 10 semanas hasta la aparición de una lesión primaria demostrable. El principal reservorio del microorganismo es el hombre y se puede presentar en personas sanas infectadas y personas infectadas que son enfermas y se convierten en la fuente de infección. La capacidad de infección se da dependiendo de la localización de la tuberculosis y el avance de la enfermedad en el individuo. La forma de transmisión de la enfermedad es a través de microgotas, al habla, toser y estornudar, las cuales son, liberadas y alcanzan la región alveolar del pulmón del huésped en donde se multiplican.

EL principal síntoma en la tuberculosis pulmonar es la tos y expectoración por más de 15 días, esta definición y la captación de sintomáticos respiratorios es una actividad fundamental para lograr detección oportuna y así cortar con la cadena de transmisión de la enfermedad. Otros de los síntomas son sudoración nocturna, pérdida considerable de peso, malestar general y fiebre, sin embargo, la tuberculosis puede afectar cualquier órgano y de ello depende la sintomatología.

En este evento los principales factores de riesgo para tener en cuenta son: población adulto mayor, población infantil, población con VIH, habitante de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población indígena y carcelaria.

El diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se basa en una sospecha clínica y con de estudios radiográficos se puede realizar el tamizaje de la enfermedad, la confirmación de esta se basa en métodos genotípicos como la PCR y fenotípicos como la baciloscopia.

En cuanto al diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar se basa en la sospecha clínica y hallazgos en estudios imagenológicos los cuales se confirman mediante estudio microbiológico estudios moleculares y estudios histopatológicos.

Actualmente dentro de los métodos bacteriológicos se encuentra el cultivo líquido y la prueba molecular, el cultivo líquido es un método de laboratorio que permite identificar entre 10 a 100 bacilos por milímetro cúbico en una muestra de esputo, el tiempo de resultado está entre 2 a 3 semanas con un porcentaje de detección del 96% y una sensibilidad del 90%; las pruebas moleculares detectan la secuencia de ADN del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. De igual forma permiten establecer perfiles de resistencia a rifampicina y dependiendo de la metodología que se use permite identificar perfiles de resistencia a otros medicamentos usados en el tratamiento como la isoniazida, el tiempo de resultado es aproximadamente dos horas.

La periodicidad de notificación es semanal, se notifican los casos nuevos o previamente tratados de tuberculosis con firmados durante el año epidemiológico vigente los responsables de esta notificación son las unidades primarias generadoras del dato y las unidades informadoras.

Para el evento 813, tuberculosis sensible y tuberculosis farmacorresistente, los casos pueden ingresar como (clasificación inicial):

Caso confirmado por laboratorio: es aquel caso que se configura por el resultado positivo para las pruebas de laboratorio como baciloscopia cultivo o prueba molecular.

Caso confirmado por clínica: son los casos de tuberculosis clínicamente diagnosticados por un profesional de medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, estos casos tienen pruebas bacteriológicas negativas. el diagnóstico se basa en el cuadro clínico con apoyo de alteraciones en exámenes radiológicos, o histopatología sugestiva nexo epidemiológico.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: es un caso compatible con tuberculosis con resultados bacteriológicos negativos que presentan criterios clínicos y epidemiológicos positivos y el médico ha decidido iniciar tratamiento. Debe ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera.

Dentro de la clasificación basada en la historia previa de tratamiento, se encuentra:

Caso nuevo: es aquel que nunca ha sido tratado para tuberculosis o ha recibido tratamiento por menos de un mes.

Caso previamente tratado: es aquella persona que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos. Este a su vez se clasifica, dependiendo del resultado del más reciente ciclo de tratamiento:

- a. Reingreso tras recaída: persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis, egreso como curada o con tratamiento terminado, y ahora se le diagnostica un nuevo episodio de tuberculosis.
- b. Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada por tuberculosis, cuyo tratamiento fracasó con resultado de baciloscopia cultivo positivo en el cuarto mes o posterior durante el tratamiento.
- c. Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que ha sido tratada previamente por tuberculosis y egreso del programa como perdido en el seguimiento y regresa nuevamente al programa.
- d. Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero resulta después del tratamiento es desconocido o no está documentado.

Según la clasificación según la localización anatómica de la enfermedad, la tuberculosis puede ser pulmonar, cuando afecta el parénquima pulmonar o árbol traqueobronquial, la tuberculosis miliar y laríngea se clasifica como pulmonar, y la tuberculosis extrapulmonar, cuando afecta otros órganos diferentes a los pulmones.

Según la clasificación basada en la prueba para VIH, se puede presentar personas con tuberculosis y VIH, persona con tuberculosis y sin VIH y por último persona con tuberculosis y con estado desconocido de VIH. Es importante realizar la asesoría para la prueba de VIH a toda persona que ingrese al programa de TB y saber si ya tiene estado de VIH conocido.

En cuanto a la TB resistente, en la ficha de notificación existe un apartado para la resistencia y esta puede ser:

- a. Monoresistente: casos resistentes a uno de los siguientes medicamentos estreptomina, isoniacida, etambutol o pirazinamida.
- b. MDR: esta resistencia se da cuando el caso es resistente a isoniacida y rifampicina simultáneamente.
- c. Poliresistente
- d. Pre XDR: cuando hay resistencia a una quinolona o a un inyectable.
- e. XDR: resistencia a una quinolona y a un inyectable simultáneamente.
- f. RR: cuando hay resistencia a la rifampicina.

En cuanto a calidad del dato en el sistema de vigilancia para el evento, se debe tener en cuenta, los siguientes ajustes:

Ajuste tipo 6: aplica para realizar descartes por criterio epidemiológico, de laboratorio o porque no cumple con la configuración de caso, para ello se debe realizar un acta donde se explique y con soportes para el descarte del caso.

Ajuste tipo D: se realiza cuando hay error en digitación de las variables llave de la notificación (código del evento, código de la UPGD, código subíndice, semana y año epidemiológico, número y tipo de identificación y fecha de notificación).

Ajuste 3: cuando el caso se confirma con pruebas de laboratorio con resultado positivo. Si inicialmente el caso se clasificó como caso confirmado por clínica y posteriormente se conocen los resultados positivos de las pruebas de laboratorio, este ajuste se debe realizar.

Ajuste 4: caso confirmado por clínica con pruebas de laboratorio negativas.

8. INTERVENCION - COVID

Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). SUBRED NORTE_DICIEMBRE

PUNTOS TRATADOS EN LA REUNION

1. Saludo.
2. Notificación.
3. Ajustes.
4. Positivos.
5. Mortalidades.
6. Indicadores.
7. Envíos de matriz de hospitalización y mortalidades.
8. Socialización reunión 13 de diciembre de 2021 frente a errores al momento de diligenciar la matriz de casos sin muestra.
9. PRASS

Indicaciones desde el nivel central frente a varianteOMICRON.

1. Se da inicio Al COVE local se da la bienvenida al espacio y se brindan los puntos a tratar.
2. Pasando al segundo punto de la agenda, se socializa el comportamiento de la notificación del periodo 2021 hasta la semana epidemiológica 47 del 2021 (21/11/2021 al 27/11/2021), tiempo en el que se ha recibido un total de 2.707.855 casos, con mayor residencia en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén; en abril de 2021 se presentó el pico más alto en la notificación siendo la localidad de Suba la que presentó la cifra más alta con 174.426 casos y en general con 462.139 de casos notificados.

En lo corrido del 2021 se ha recibido la notificación de 2.281.822 casos que representan el 84,3% del acumulado desde enero de 2021. Fueron notificados 6.815 casos en la semana 47, mostrando un aumento en la notificación con respecto a la semana 46.

Primera Infancia	Mujer	8.609	1.939	10.264	17.762	1.529	1.711	41.814
	Hombre	9.344	2.089	11.497	20.278	1.680	1.904	46.792
Infancia	Mujer	9.062	1.963	11.959	19.194	1.874	1.894	45.946
	Hombre	9.273	2.051	12.783	19.528	2.078	1.818	47.531
Adolescencia	Mujer	11.270	2.376	14.943	22.472	2.571	2.597	56.229
	Hombre	10.727	2.273	13.802	21.371	2.355	2.094	52.622
Juventud	Mujer	52.041	16.443	70.620	102.966	14.222	15.277	271.569
	Hombre	41.467	13.052	55.220	80.211	11.780	12.475	214.205
Adultez	Mujer	136.005	39.044	169.874	253.043	32.929	40.891	671.786
	Hombre	102.902	36.266	127.721	183.774	26.464	33.626	510.753
Vejez	Mujer	42.537	10.566	47.663	66.802	10.180	11.655	189.403
	Hombre	29.512	8.449	33.316	46.272	7.376	8.247	133.172
Total	Mujer	259.524	72.331	325.323	482.239	63.305	74.025	1.276.747
	Hombre	203.225	64.180	254.339	371.434	51.733	60.164	1.005.075
Total		462.749	136511	579662	853673	115038	134189	2.281.822

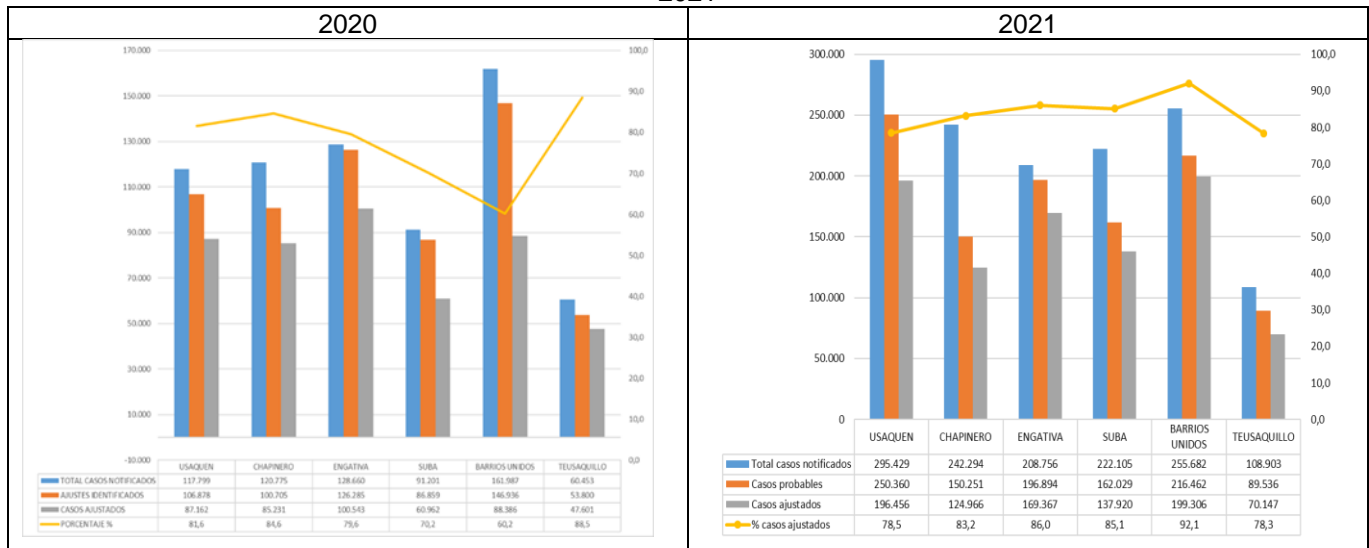
Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 27/11/2021

Dado el proceso de ajuste en SIVIGILA del evento 346- COVID19 que se vienen adelantando según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2, se obtiene a corte del 01/12/2021 o semana epidemiológica número 47, un 84,3% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 898.162 registros pertenecientes a las localidades de Usaqué, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia el aumento de 0,3 puntos porcentuales en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Para la actual semana se identifica la localidad de Barrios Unidos como la localidad con mayor número de ajustes (92,1%), y Teusaquillo como la localidad con menos ajustes realizados (78,3%), este comportamiento se mantiene estable con respecto a la semana anterior. Es importante destacar que solo el 62% de los casos notificados en la localidad de Chapinero son probables en comparación a las demás localidades que notifican más del 73%.

Según determina el lineamiento actual, el ajuste se debe realizar dentro de una oportunidad de máximo 4 semanas epidemiológicas en ese sentido se identifica que el 52.8% (474.498) de los ajustes realizados son oportunos y el 47.2% (423.664) se encuentran inoportunos, se evidencia como se mantiene estable el porcentaje de casos ajustados oportuna e inoportunamente. La localidad que ajusto más oportuno es Chapinero con un 72,8% (91.008) y la localidad con mayor inoportunidad es Teusaquillo con un 57% (39.955). En comparación a la semana inmediatamente anterior se evidencia estable el comportamiento.

Al verificar los ajustes realizados en cada uno de los meses, se obtiene que para el mes de enero el 33,4% es oportuno y el 66,6% inoportuno, en febrero el 30,7% es oportuno el 69,3% es inoportuno, en marzo el 32,8% es oportuno y el 67,2% es inoportuno, en abril el 38,1% es oportuno y el 61,9% es inoportuno, en mayo se identifica el 52,4% de los ajustes oportunos y el 47,6% son inoportunos, en junio se encuentra el 56,7% es oportuno y 43,3% es inoportuno, en julio el 66,6% es oportuno y el 33,4% es inoportuno, en agosto el 68,9% es oportuno y el 31,1% es inoportuno, en septiembre el 75,6% es oportuno y el 24,4% es inoportuno, en octubre el 82,6% es oportuno y el 17,4% es inoportuno, finalmente, en el mes de noviembre se han ajustado 15.352 casos de los cuales el 100% es oportuno. De acuerdo con los datos anteriormente mencionados se evidencia como febrero es el mes con más ajustes inoportunos y octubre el mes que se ajustó más oportunamente con el 82.6%.

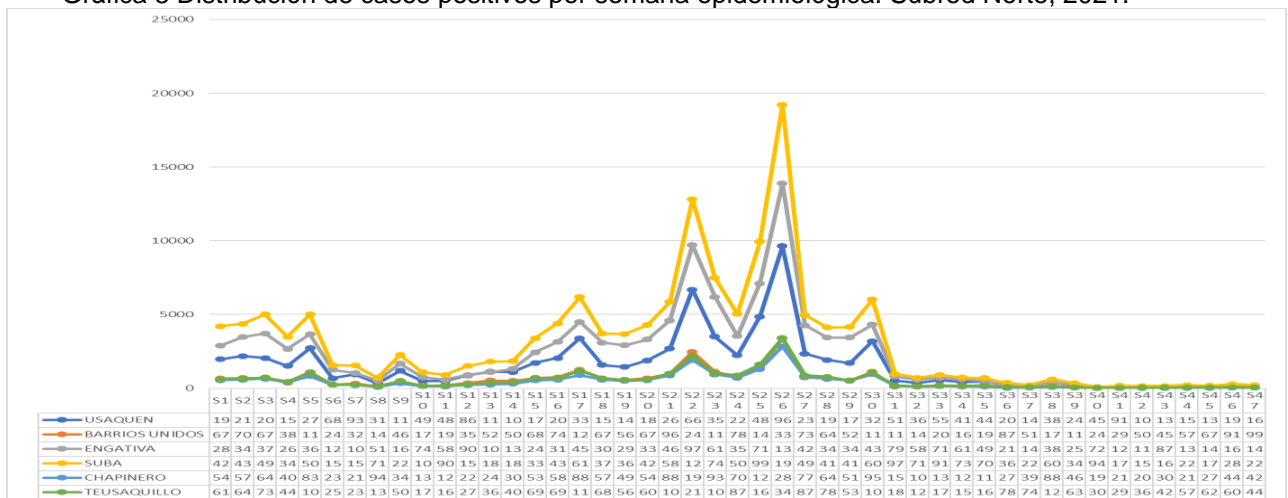
Gráfica 2. Ajustes de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Fuente: Base SIVIGILA local. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021

Frente a los casos positivos, entre enero y noviembre de 2021 con corte a semana 47, se observa la reducción 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 11.122 casos positivos y la localidad con mayor cantidad es suba con 3.853 casos y para el mes de septiembre un acumulado de 5.077 casos positivos, la localidad con mayor cantidad es suba con 1.710 que representa el 33,7%, para el mes de Octubre un acumulado de 2.101 casos, la localidad con mayor cantidad es suba con 703 que representan el 33,5%, Para el presente mes un acumulado de 2.527 casos y la localidad con mayor cantidad es suba con 807 casos positivos que representan el 31,9%

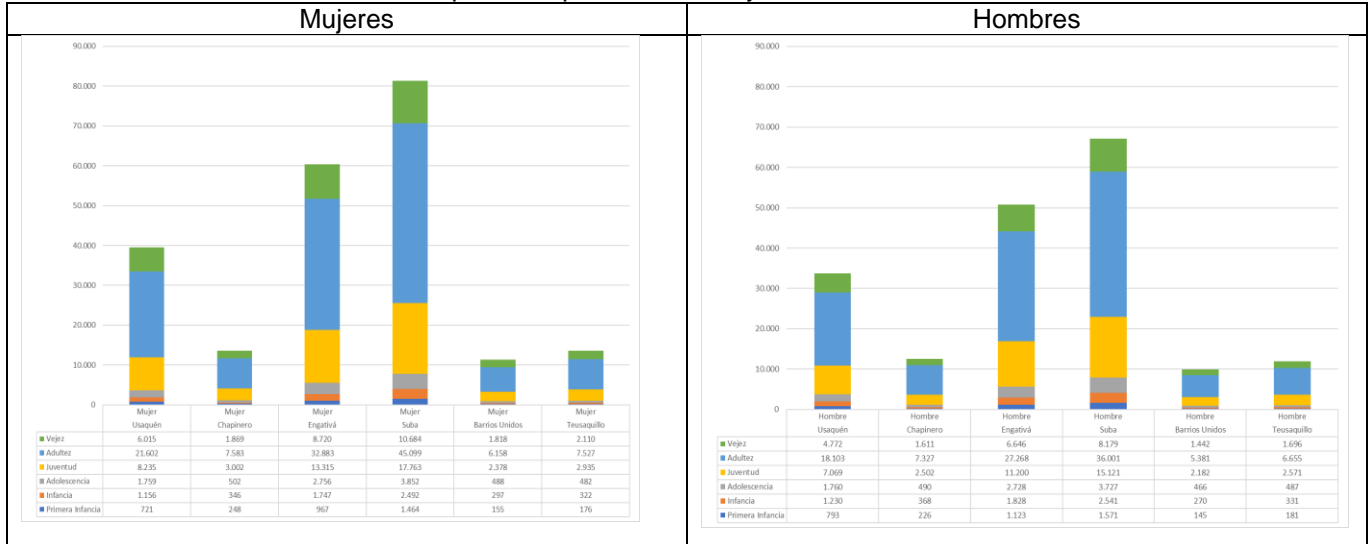
Gráfica 3 Distribución de casos positivos por semana epidemiológica. Subred Norte, 2021.



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021

El análisis de los casos positivos en el 2021 por Momento de Curso de Vida – MCV, sexo y localidad muestra que se confirma mayor proporción de casos en las mujeres con el 54,1% (n=219.626) que en los Hombres 45,9%; (n=185.991)

Gráfica 4 Casos positivos por sexo, MCV y localidad. Subred Norte, 2021

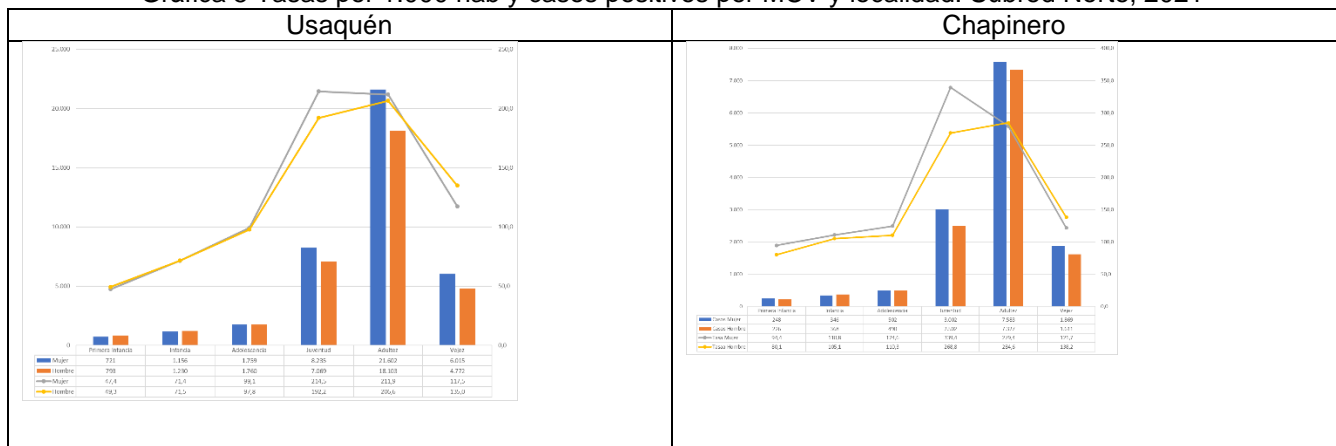


Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 20/11/2021 descarga 22/11/2021

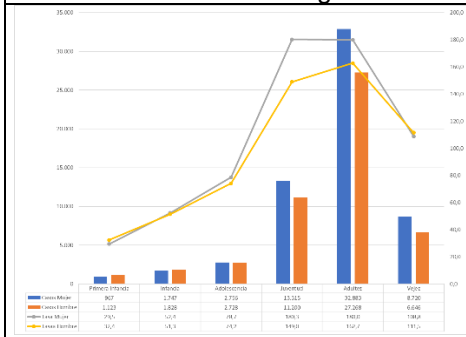
En cuanto a la comparación del número de casos positivos frente a las tasas por 1.000 habitantes de la localidad, según MCV y se evidenció que la mayor cantidad de casos se encuentran Suba, Engativá y Usaquén, mientras que las tasas en estos territorios se encuentran entre las menores, asociado a la 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.

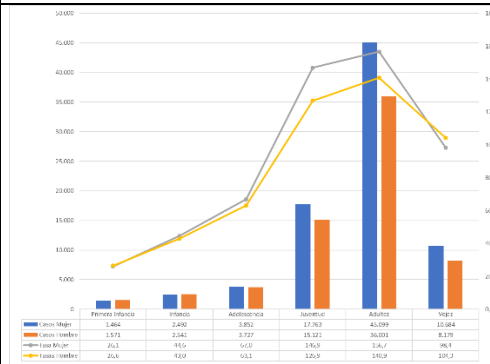
Gráfica 5 Tasas por 1.000 hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



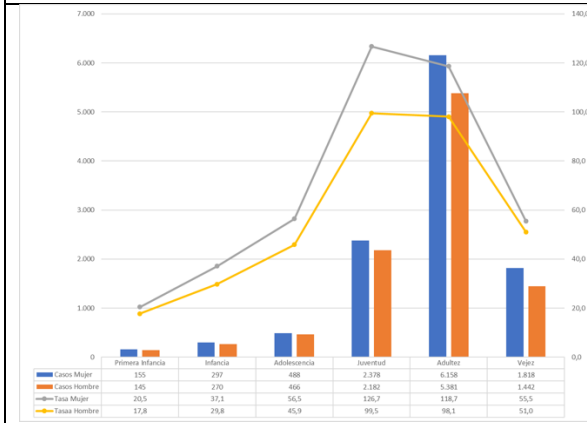
Engativá



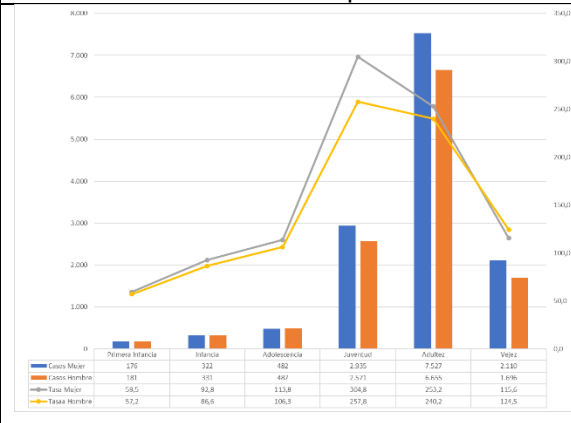
Suba



Barrios Unidos



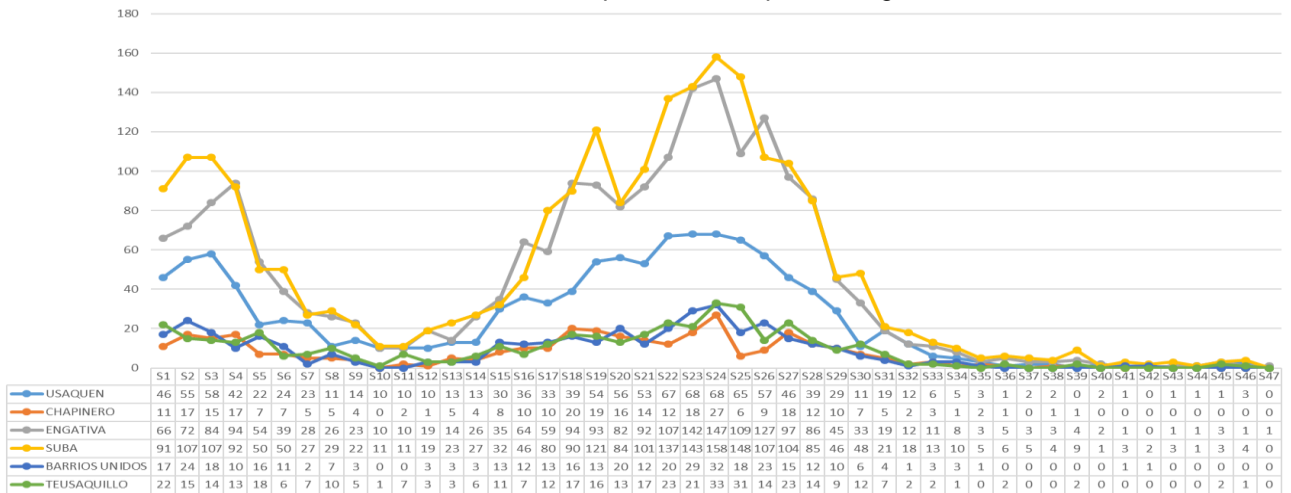
Teusaquillo



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021
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 47 en el 2021, donde la Subred pasó de 253 casos en la semana 1 a 1 caso en la semana 47, evidenciando un porcentaje de reducción de casos del 99,6%, con porcentajes de reducción superiores al 99,6% en todas las localidades de la Subred.

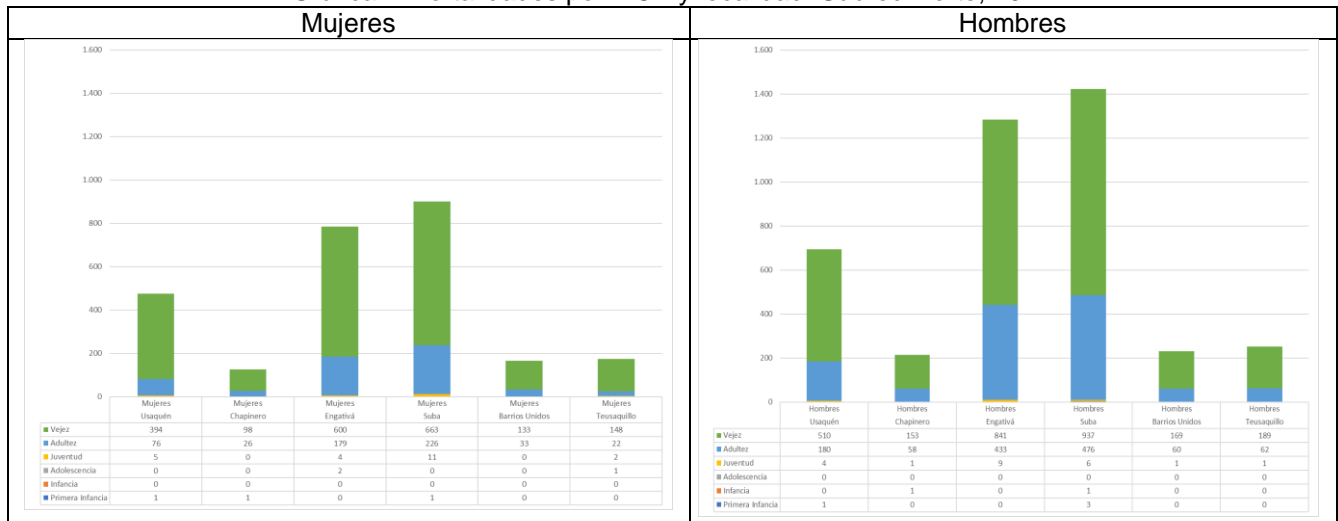
Gráfica 6 Distribución de la mortalidad por semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021

En cuanto a las mortalidades según MCV y sexo se evidenció que hay una mayor proporción de casos en hombres con el 60,9% (n=4.096) que las mujeres 39,1% (n=2.626) 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=6.722)

Gráfica 7 Mortalidades por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021

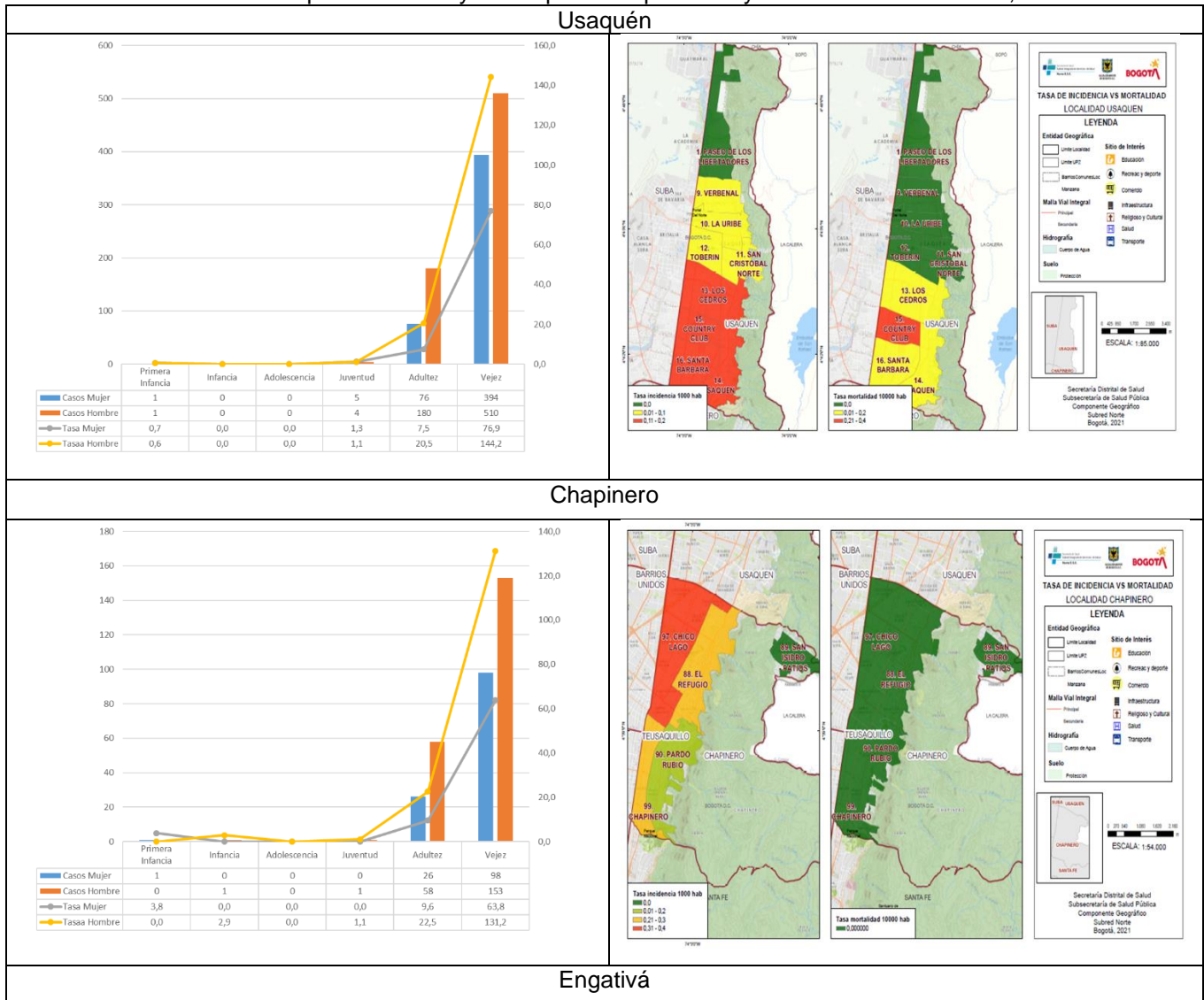
Al igual que en los casos positivos, las tasas de incidencia muestran que la población con mayor afectación son los adultos y las personas mayores. En el análisis por localidad y UPZ, Usaquén la tasa de incidencia y mortalidad presento disminución en todas las UPZ

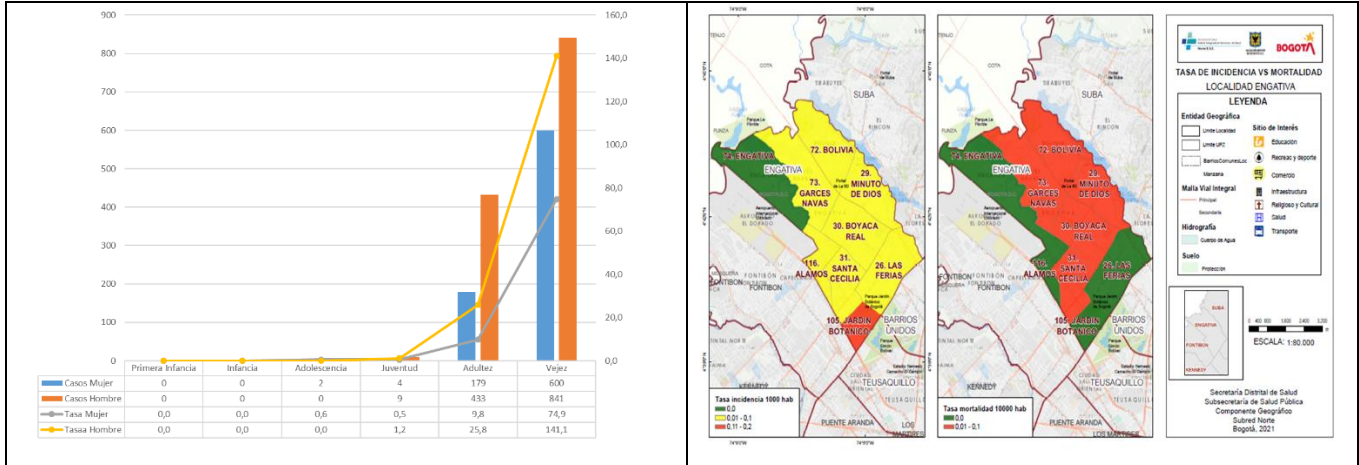
En Chapinero la tasa de incidencia y mortalidad disminuyo en todas las UPZ, En Engativá la tasa de incidencia y mortalidad presento reducción en todas sus UPZ.

Por su parte, en la localidad de Suba la incidencia y Mortalidad presentaron disminución en todas sus UPZ.

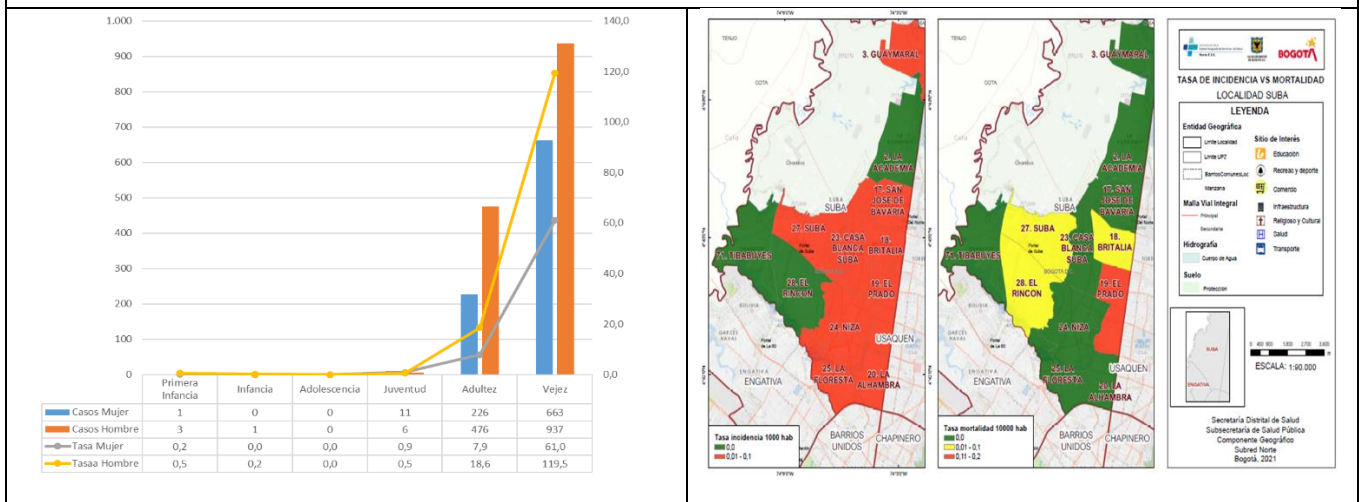
Para Barrios Unidos la tasa de incidencia y mortalidad disminuyeron en todas las UPZ. En Teusaquillo la incidencia disminuyo en todas las UPZ y en la mortalidad mostro aumento en la UPZ de Parque simón bolívar.

Gráfica 8 Tasas por 1.000 hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021

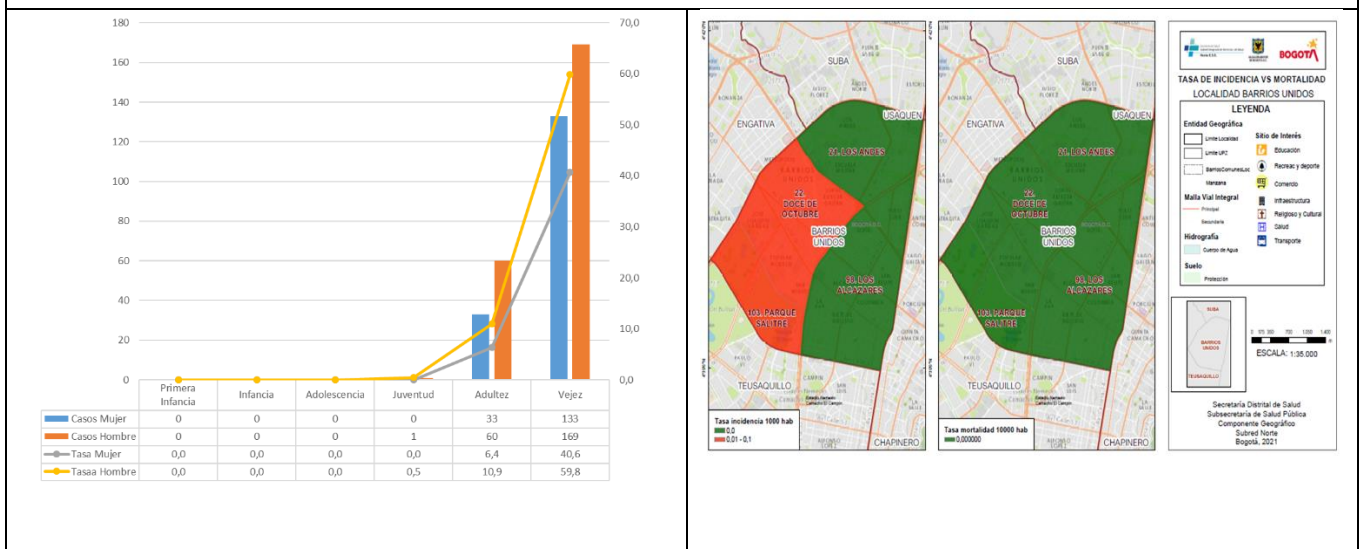




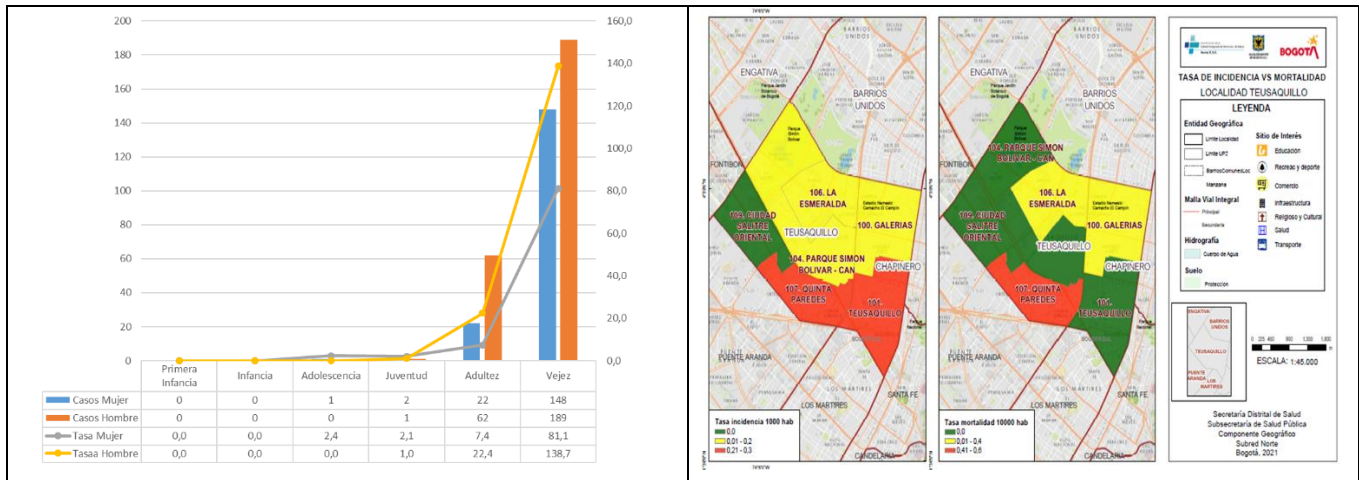
Suba



Barrios Unidos



Teusaquillo



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021
Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 27/11/2021 descarga 29/11/2021

Semana epidemiológica 47

Las mortalidades por COVID-19 continúan en un proceso estable, la notificación por ocurrencia presenta un nivel general de -22.00% 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.

El total de mortalidades reportadas fue de 7 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 46 no fueron solicitados al equipo, sin embargo se logra 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 50% derivado a cruces con bases de datos 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 7 casos reportados, 2 fueron de mujeres y 5 por hombres.

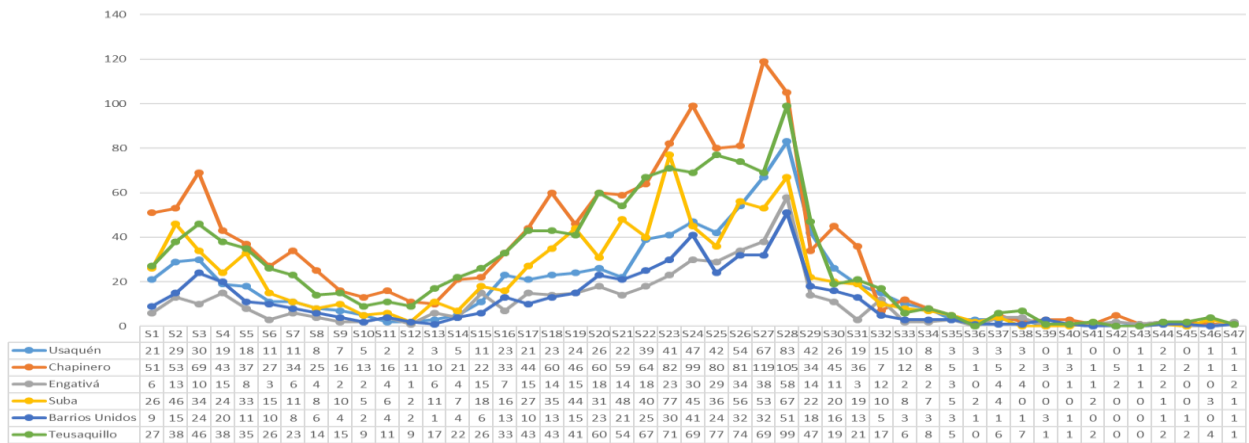
En la notificación por mujeres las edades reportadas se encontraban entre los 76 Y 90 años, encontrando reporte en el momento de curso de vida Vejez.

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 36 y 75 años; en el momento de curso de vida perteneciente a Adultez y Vejez.

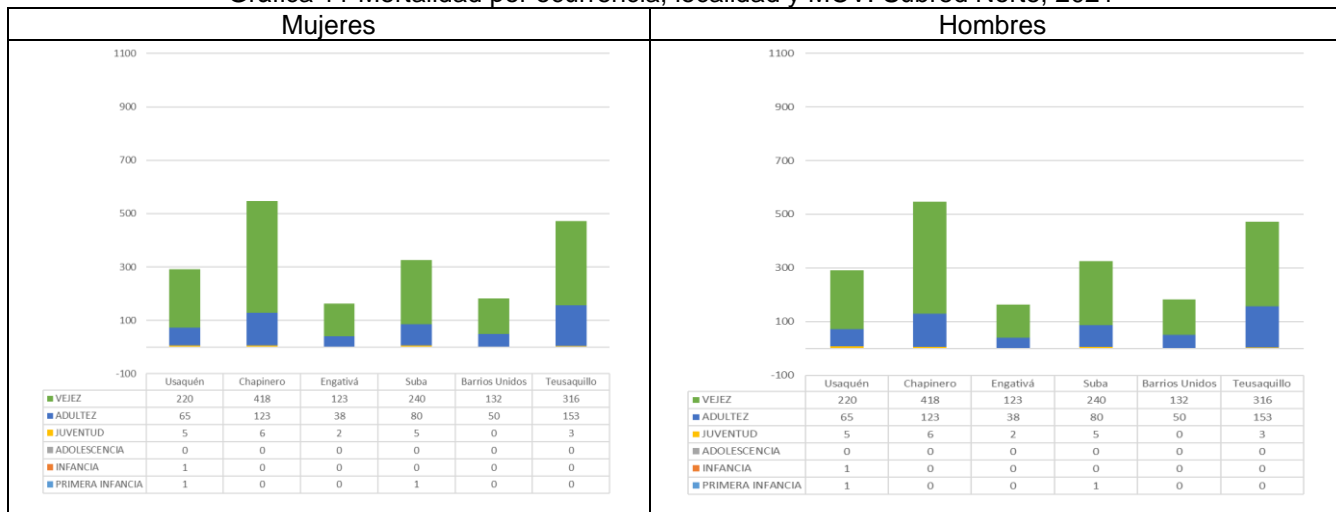
Referente al reporte de mortalidades concerniente a momento de curso de vida, reportado en hombres se evidencia, pacientes con comorbilidades de base pre existentes (en caso de longevidad).

Gráfica 10 Mortalidad por ocurrencia según localidad y semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Gráfica 11 Mortalidad por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Semana epidemiológica 47

Desde la captación y seguimiento que se realiza por medio de la matriz de hospitalizaciones con el reporte de notificación que realizan las UPGDS de la subred norte, se evidencia en la semana epidemiológica número 47 una notificación de 45 pacientes nuevos, descritos de la siguiente manera:

Egreso/casa: Se notifican 8 pacientes de sexo femenino y 6 pacientes de sexo masculino para un total de 14 pacientes que salen de la institución vivos, recuperados.

Hospitalización: según la semana epidemiológica que se estudia, se logra evidenciar y como se puede observar en la gráfica, una notificación de 8 pacientes de sexo masculino y 9 pacientes de sexo femenino que continúan en el servicio de hospitalización. Se presentan 0 casos de fallecimiento en este servicio. Según la gráfica se puede evidenciar entre esta semana y la semana anterior número 46 que existe una disminución en esta variable, según lo reportado por las upgds correspondientes a nuestra subred.

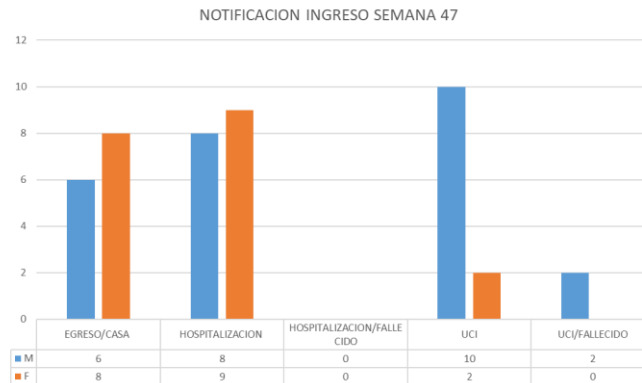
UCI: En la unidad de cuidados intensivos, para esta semana según notificación de las UPGD, ingresaron 12 pacientes a este servicio, donde se evidencia un incremento del reporte en el sexo masculino con 10 pacientes notificados y 2 ingresos nuevos de pacientes de sexo femenino.

De acuerdo con el seguimiento que se realiza con la matriz de hospitalizados, se evidencia que para esta semana se presentaron 2 pacientes fallecidos en el servicio de uci

Notificación de egreso

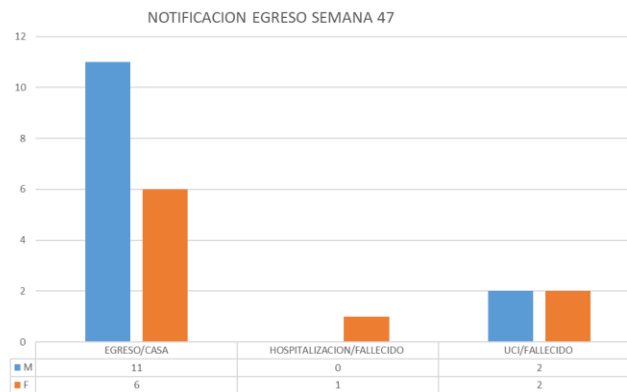
La variable con mayor notificación es egreso casa, con un total de 17 salidas hospitalarias correspondientes a 6 pacientes de sexo femenino y 11 de sexo masculino equivalentes al 77%. En el reporte de mortalidad se tiene un porcentaje de 5% que se pueden evidenciar en pacientes en hospitalización con 1 paciente fallecido de sexo femenino. Con un 18% para mortalidades en la variable uci correspondientes a 4 casos, 2 para sexo femenino y 2 para sexo masculino

Gráfica 12 Hospitalización por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

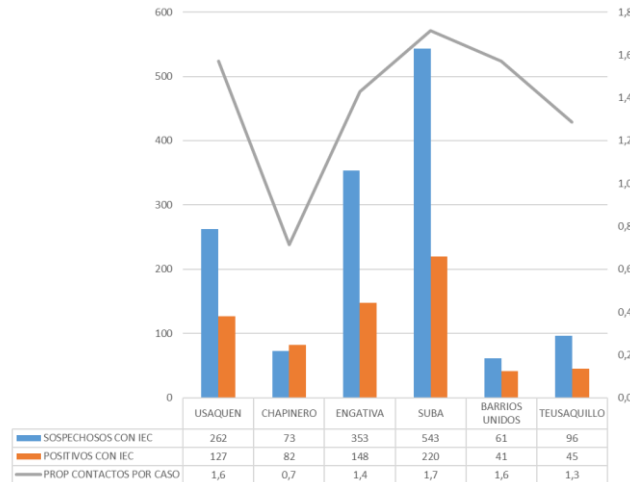
Gráfica 13 Hospitalización por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Para finalizar se habló de los indicadores con corte a la semana epidemiológica 47 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.

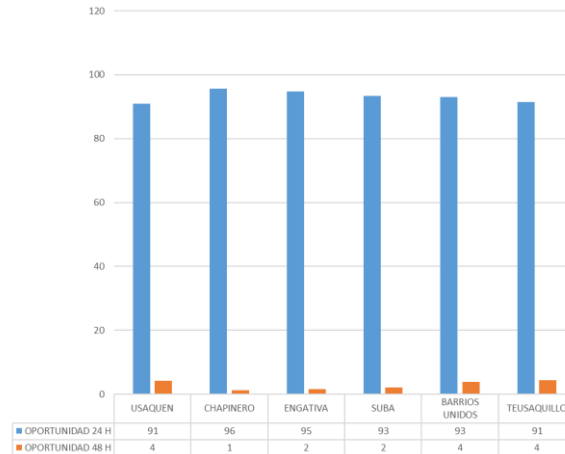
En la gráfica se observan casos con IEC donde Suba es la población que maneja el mayor valor con 988 sospechosos y 149 positivos, también se observó la proporción de contactos por caso y observando que no supera 1,1 contactos por caso; se hace énfasis a este indicador ya que debería ser superior Grafica 14 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 88% y para las 48 de 5%

Grafica 15 Porcentaje de IEC oportuna (24 y 48 horas) Subred Norte 2021

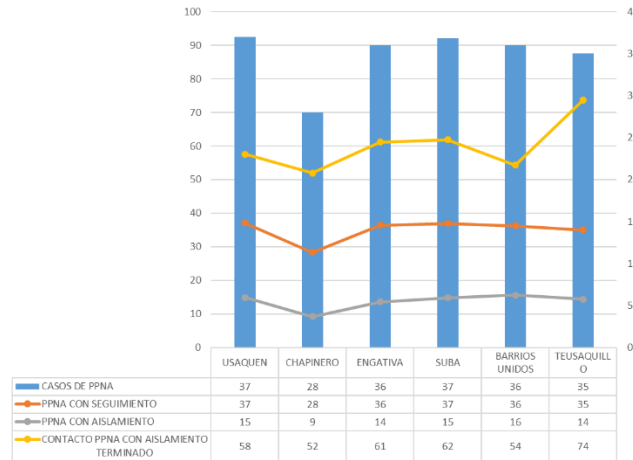


Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

En esta grafica se identificó el promedio de PPNA donde suba tiene 38 casos siendo la más alta y Teusaquillo 35 siendo la más baja, en cuanto a los seguimientos a PPNA su promedio es de 28% a 37% casos intervenidos, se evidencia que del 9% al 16% de casos positivos se están aislando y sus contactos

del 51% al 73%

Grafica 17 Proporción de Casos Positivos de PPNA con Seguimiento, en Aislamiento y contactos que Completaron Aislamiento Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

1. Se les recuerda a las instituciones de salud que deben contar con coherencia la información descrita tanto en las historias clínicas como en los certificados de defunción, además de ser enviados todos los soportes correspondientes de las mortalidades al equipo de hospitalización, enviar matriz de manera diaria, es un indicador en tiempo real a enviar a Diego Pérez de la secretaria de salud con el fin de socializarlo alcaldía mayor de Bogotá.
2. Socialización de errores al momento de diligenciar la matriz de casos sin muestra.

Y para terminar se socializa la matriz de casos sin muestra variable por variable y se les recuerda que los casos que son diligenciados en dicha base serán consolidadas y enviadas al INS, quienes se encargaran de realizar dicho ajuste por condición clínica, los únicos ajustes que pueden realizar la unidades con respecto a los casos son los que tienen resultado de laboratorio ya sea positivos o negativos, se les recuerda que debe contar la matriz de Excel y el acta de envío al correo asistenciatecnicas-covid19@gmail.com, si requieren de resultados de laboratorio se está apoyando de área de covid en el siguiente correo resultados-covid-subred-norte@gmail.com

Características de la base Excel

- La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (en color azul oscuro) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base no puede ser alterada (no se le pueden borrar o anexar variables), las listas de selección deben ser respetadas.
- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado.
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar una sola base con el total de los casos analizados sin muestras.
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (de las columnas A hasta la columna P) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q) Característica del acta, que acompaña la base Excel

El acta de entrega del total de casos analizados y reportados en las bases Excel debe tener la siguiente información: • Nombre de la institución que realizó el análisis de los casos • Fecha de la revisión • Fecha de entrega de la base y el acta • Número total de casos analizados • del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatoria con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos) • del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos) • Del total de casos analizados, cuantos

fueron descartados. • Cuáles fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones) **Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.**

Se socializa a las UPGD que se envió por medio correo electrónico citación a reunión de las personas que no conozcan como diligenciar la matriz de casos sin muestras, se realizara el día 13 de diciembre a las 3:30 pm.

9.PRASS

Se invita a las UPGD que brinden información al usuario y su familia frente a implementar la estrategia DAR Detecto, Aíslo y Reporto. A través de estas tres acciones concretas SE REDUCIRAN los niveles de transmisión del virus, a partir de la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de coronavirus. En primera instancia, SI TIENES síntomas de COVID-19 o que haya estado en contacto con un caso positivo, debe ser consciente de esta situación, aislarse durante dos semanas (así no tenga prueba confirmatoria) e inmediatamente informar a las personas con quienes tuvo contacto para que también se queden en casa durante el mismo período. Además, debe reportar sus síntomas a través de cualquiera de los dos canales de atención disponibles: CoronApp o su EPS.

El asegurador deberá recibir dicho reporte, analizar los datos y determinar si es necesario realizar la prueba. Es muy importante que brinden información completa y veraz de su Sintomatología, así como de las personas con las que tuvieron contacto en los últimos 14 días. Las EPS serán las encargadas de tomar las pruebas a sus afiliados. Estas mismas entidades deberán entregar la incapacidad a la persona confirmada y una certificación de aislamiento para sus contactos estrechos. La información obtenida gracias a las respuestas de los usuarios tiene como único objetivo realizar investigación epidemiológica de las personas positivas, seguimiento a su estado de salud e identificar a sus contactos estrechos para evitar que el virus se siga propagando.

Se recuerda a las UPGD descargar la última actualización de la página del Instituto Nacional de Salud frente al PRASS se ilustra búsqueda de la página, se envía ultimo link enviado desde el nivel central con el fin de revisar indicadores diarios de la estrategia DAR.

<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/5ea39799-5e49-48dd-9b62-494d21f93e31/page/UAlcC?s=kP2acLw4FL8>

← → ↻ minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Pruebas-Rastreo-y-Aislamiento-Selectivo-Sostenible.aspx

Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible-PRASS

Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Salud Pública - Ministerio > Prevención enfermedades transmisibles > Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible-PRASS



Ver en  YouTube

Enlaces

- Implementación PRASS**
- PRASS para IPS
- PRASS para EPS
- PRASS para ARL
- PRASS para Empresarios
- PRASS para Emprendedores
- PRASS para Ciudadanos
- Documentos**
- ABECÉ - PRASS
- Manual Operativo PRASS
- Lineamientos para el análisis de los datos registrados en segcovid19
- Documento con la lista de Protocolos y Procedimientos de la Estrategia de Rastreo y Seguimiento de Contactos por COVID-19
- Manual de capacitación en PRASS de Departamento a Municipios

1. Indicaciones desde el nivel central frente a variante OMICRON.

En el marco de la situación actual de la nueva variante en el mundo de COVID 19, me permito hacer las siguientes precisiones trabajadas con la Dra Lucy Gabriela para el fortalecimiento de la vigilancia genómica, para lo cual se requiere remitir al laboratorio de salud pública las muestras bajo los siguientes criterios y realizar las acciones pertinentes:

1. Pacientes en UCI con antecedente de viaje al exterior en el último mes.
2. Realizar IEC completa con contactos
3. La ficha debe incluir la información completa de vacunación
4. La ficha debe venir diligenciada en su totalidad y marcada como vigilancia genómica y antecedente de viaje a exterior
5. En el aeropuerto se mantiene el punto de toma de muestra

De acuerdo a lo anterior, agradezco la articulación en equipo dado que para las IEC se requiere no sea varias veces abordadas la personas, por tanto, transmisibles y UYE se deben articular a este proceso.

Se da por finalizada la participación de COVID, se brindan datos de contacto por alguna duda o pregunta.

Al finalizar se brindan recomendaciones:

- la precritica de la ficha de notificación
- Revisión de georreferenciación
- Números de contacto de personas hospitalizadas, mortalidades y UCI
- 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.

- Realizar IEC completa con contactos
- La ficha debe incluir la información completa de vacunación
- La ficha debe venir diligenciada en su totalidad y marcada como vigilancia genómica y antecedente de viaje a exterior
- En el aeropuerto se mantiene el punto de toma de muestra.

Revisión de indicadores diarios de estrategia dar en el link enviado.

9. EVALUACION DEL COVE

Resumen Graficado de la Evaluación del COVE



42 respuestas

Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

Estadística

Promedio

90.48 / 100 puntos

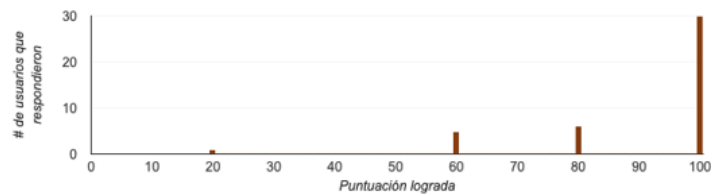
Mediana

100 / 100 puntos

Rango

20 - 100 puntos

Distribución de puntos totales



10. CONCLUSIONES

- Es indispensable identificar y notificar los casos de defectos congénitos desde lo prenatal y realizar los ajustes, según los laboratorios, la evidencia clínica o resultado de las unidades de análisis, dentro el periodo epidemiológico correspondiente.
- 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
- Es indispensable aplicar las GABAS- guías alimentarias basadas en los alimentos para la población colombiana con el propósito de implementar y adquirir hábitos alimentarios adecuados, especialmente en los menores de 5 años conllevando a la disminución de aparición como desnutrición aguda y otras enfermedades.
- Garantizar la calidad del dato de todas las variables en el proceso de notificación.

- Enviar los archivos planos de su UPGD respectiva y de forma completa.
- Concordancia de variables de las fichas de notificación y aplicativo SIVIGILA.
- Notificación semanal en los tiempos establecidos.
- Reportar rotación de personal por periodo de vacaciones por correo electrónico
- Ajustar las variables en el aplicativo en cuanto errores de digitación, ingreso de laboratorio pendiente, y ajustes de eventos que son ajustados por las UPGD-UI ya que se aproxima cierre de base SIVIGILA y se debe garantizar la calidad de la misma.
- Con el fin de garantizar la calidad del dato en el sistema de vigilancia de la tuberculosis sensible y farmacorresistente, es importante ingresar todos los datos al aplicativo de sivigila con la información
- coherente y concordante con cada caso. En tuberculosis es fundamental realizar los ajustes de acuerdo con la actualización de los resultados de laboratorio tanto en la cara de datos complementarios y en el modulo de laboratorios. Los ajustes tipo 6 y tipo D, se deben soportar mediante acta realizada por la UPGD donde se explique la razón del ajuste y se anexen los documentos que soportan tal decisión, estas actas se deben enviar al sivigila de la localidad y a vigilancia en salud publica proceso transmisibles.
- la precritica de la ficha de notificación en el evento COVID
- Revisión de georreferenciación
- Números de contacto de personas hospitalizadas, mortalidades y UCI
- 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.
- Realizar IEC completa con contactos
- La ficha debe incluir la información completa de vacunación
- La ficha debe venir diligenciada en su totalidad y marcada como vigilancia genómica y antecedente de viaje a exterior
- En el aeropuerto se mantiene el punto de toma de muestra.
- Revisión de indicadores diarios de estrategia dar en el link enviado.

11. RECOMENDACIONES

- Realizar ajustes pendientes de acuerdo a comunicado entregado a cada una de las UPGD.
- Dar cumplimiento a notificación inmediata en términos de tiempo y calidad para garantizar las intervenciones en salud pública a lugar.
- Realizar la notificación con calidad de los eventos de Salud sexual y Reproductiva

12. Anexa Listados de asistencia:

NOMBRE COMPLETO	Institución	Correo
DIANA ANYULE CAÑON VELA	SUBRED NORTE	Emergenciaspsuba@gmail.com
Iris peña Rodríguez	Subred Norte - UYE	iris8312@gmail.com
norman andres baquero	subred norte	emergenciasengativa@gmail.com
angélica rozo gutierrez	subred norte	emergenciaspsuba@gmail.com
TANIA CAMILA GRAJALES GARCIA	GAHD	lider.gahd@gmail.com
Patricia Muñoz	Boyacá real	enfermeriaboyaca@subrednorte.gov.co
alexandra cepeda	bienaventuranza IPS	SEGURIDADPACIENTE@BIENAVENTURANZA IPS.CO
Libia Esperanza Escobar Buendia	CENDIATRA	laboratorionorte@cendiatra.com
Alexandra Alfonso emaus	Caps emaus	emauspyd@subrednorte.gov.co
CLAUDIA MILENA ROJAS	COLSUBSIDIO TIERRAGRATA	PYPCM.TIERRAGRATA@COLSUBSIDIO.COM
ANGIE CAROLINA ROZO VELASQUEZ	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	UNIDADLABORATORIOS@HOTMAIL.COM
Anny Alonso	SDS VSP SS	anny1802@hotmail.com
Ana Mercedes Maestre Benedetti	EPS Sanitas Centro medico Suba	ammaestre@epssanitas.com
MARIBEL MARIN BERMUDEZ	CAF SUBAZAR	administracion.cmsurasubazar@colsubsidio.com
Liliana silva cely	Cm colsubsidio sura unicentro de occidente	Admisura@colsubsidio.com
KATHERINE ALEXANDRA ROMERO GARAY	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	pypcm.suba@colsubsidio.com
Martha Ruiz	CONSULTORIO MEDICO DOCTOR EUCLIDES CONTRERAS	cmdreuclidescontreras@hotmail.com
Yesica Johana Rios Vargas	Clinica Infantil Santa Maria del Lago	yjrrios@colsanitas.com
SERGIO ALEJANDRO LOPEZ MADERO	AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SAS	auxiliar.operaciones@ayudamedica.com.co
YULI CAMILA DELGADO MUÑOZ	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	yulicamila_05@hotmail.com
DIANA MARCELA CHACON QUITO	COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	dianacq@colmedica.com
SAMUEL Y LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ	SAMUEL ABAUNZA Y LEONIDAS ABAUNZA	SABAUNZAG@HOTMAIL.COM - ABAUNZA12@GMAIL.COM
JULIETA CALDERON CARVAJAL	CAPS RINCON	JULIETAC190965@GMAIL.COM
ADRIANA JEANET MUÑOZ ROA	CM. DR. ARSENIO UMBARILA	cm_umb@hotmail.com
ACENETH CORREA VERGARA	USS PRADO VERANIEGO	acenethcorrea368@gmail.com
DAYANA FERNANDA AVILA OVALLE	CAFAM QUIRIGUA	EPIDEMQUICAFAM@CAFAM.COM.CO
Monica valentina carrillo baicue	Uss quirigua	Ussquiriguasubrednorte@gmail.com
MONICA SOFIA ACOSTA OVIEDO	MEDIC HOME SAS	gerencia.medichome@gmail.com
jorge armando suarez	red medica ips s.a.s	planeacioncalidadredmedicaips@gmail.com
YADI LILIANA SERNA MACIAS	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	yadizerna@gmail.com
GERMAN IGNACIO SALAS BRAVO	CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	german.salas@armada.mil.co

Norte E.S.E.

Mayra Alejandra Castañeda	Sinergia salud	mayra.castaneda@christus.co
Paola Andrea Rodriguez Villabona	Fundación Clínica Hospital Juan N Corpas y centros asistenciales a fines	paola.rodriguez@juanncorpas.edu.co
Letty acosta garzon	Consultorio de empresa el tiempo	Consultorio.eltiempo@colsubsidio.com
diego andres diaz	colmedica sede suba	diegoad@umd.com.co
NAYIBE JIMENEZ	SUBREDNORTE ESE	saludsexualsexualsubrednortesuba@gmail.com
Saidy Michel Sandoval Batanero	Clinica Juan N Corpas	vigilancia_epidemiologica@juanncorpas.edu.co
MONICA PEREZ	COLMEDICA COLINA CAMPESTRE	ANDREABM@COLMEDICA.COM
ANDREA MORENO	DR CARLOS SANCHEZ-DRA LILIANA AMAYA	LILIMAYA25@YAHOO.COM
PATRICIA ALVAREZ	CM DR JULIO CESAR ORTEGA	dr.juliocesarortega@outlook.com
YUDYS ARIAS	CENTRO COMUNITARIO CORPAS LISBOA	YUDYS.ARIAS@JUANNCORPAS.EDU.CO
ISMENIA DIAZ GUERRA	VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO	JEFE.CALLE80PYP@VIVA1A.COM.CO
Nelson Fabián Torres Rodríguez	Fundación Abood Shaio	Epidemiologia@shaio.org
CARLOS ENRIQUE TORO GOMEZ	ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO DISAN PONAL	Torokike18@gmail.com
Adriana Heredia Arévalo	Subred Norte	sivigila@subrednorte.gov.co
OSCAR IVAN ANDIA SALAZAR	MEDICENTRO ANDIA REY	medicentro.andiarey@gmail.com
Nidia Robayo Garzon	Compensar calle 153, compensar suba, compensar kr 69	Nyrobayo@compensarsalud.com
Marlen Suarez Hincapie	UMHES CSE SUBA	SIVIGILACSE@SUBREDNORTE.GOV.CO
Sandra Yanneth Lozano Correa	Caps Garces Navas	sylozano4024@gmail.com
Luisa Fernanda Ortiz torres	CM CIUDADELA COLSUBSIDIO	Pypcm.ciudadela@colsubsidio.com
ANYI DANIELA MARTINEZ	SERVIMED IPS NORMANDIA	ENFERMERIANORMANDIA@SERVIMEDIPS.COM
Yesica Mendoza Parada	IPS CUIDARTE TU SALUD	recepcionce@cuidartetusalud.com
LEIDY JOHANNA RAMOS SEGURA	CRUZ ROJA AV68	LEIDY.RAMOS@CRUZROJABOGOTA.ORG.CO
CONSUELO MATILDE RODRIGUEZ BELTRAN	CHRISTUS SINERGIA	consuelo.rodriquez@christus.co
MICHEL ALEJANDRA DE LAS SALAS BELTRAN	SERVIMED IPS NORMANDIA	UMNORMANDIA@SERVIMEDIPS.COM
ALEXANDER AMAYA BARRIOS	CONSULTORIO DR. AMAYA	CENTROMEDICOAMAYAB@HOTMAIL.COM
CLAUDIA PULGA	HERMANN ANDRADE CASTRO	HERMANN1122@GMAIL.COM
Liliana cristancho avila	Viva 1a sede primavera	Jefepep.primavera@viva1a.com.co
Diana Lorena Gutierrez Gómez	Subred Norte	lidervspnortenutricion@gmail.com
SANDRA GRACIA	CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	leonesanarino@gmail.com
SANDRA ALDANA	SALUD OCUPACIONAL SANITAS	saldana@colsanitas.com
Diana Carolina Gonzalez Gonzalez	Asistir Salud SAS	enfermerajefealamos1@asistirsalud.com
Valentina Guatama	Eusalud suba	Eusaludsuba@gmail.com
NIDIA YUTHID ROBAYO GARZON	COMPENSAR USS CALLE 153, COMPENSAR SUBA, COMPENSAR KR 69	nyrobayo@compensarsalud.com
JEIMMY PAOLA ROSERO PEREZ	ZONA MEDICA IPS	labcovidzm@gmail.com
JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS	ZONA MEDICA IPS	labcovidzm@gmail.com

Estefanía Hernández Esguerra	EPS Sanitas centro médico cl 80	sivigilacentromedicocl80@gmail.com
MARI SOL SANCHEZ PINEDA	CAFAM SUBA	epidemsubcafam@cafam.com.co
LILIANA GUEVARA GUALDRON	ASISSTANZA IPS	ASISSTANZA@GMAIL.COM
Valentina Guatam	Eusalud suba	Eusaludsuba@gmail.com
YADITH MARCELA SANCHEZ SUESCUN	CLINICA COLSANITAS	labcalidadadmon@colsanitas.com
Ignacio Zarante	SDS VSP	izarante@gmail.com
LUZ MYRIAM MUNOZ MORA	SERVISALUD QCL CL 116	servisaludqcl116@gmail.com
David Diaz	Best Home Care	sivigilabogotabhc@besthomecare.com.co
Greys Patricia Merchán Castellanos	Medicina Laboral S.A.S	coordinacionlab@medilaboral.com
NIDIA MERCEDES CRUZ BELTRAN	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	724hdsadmon@gmail.com
Yazmin Rodriguez	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	discapacidadrednorte@gmail.com
AUDREY PÁEZ	PORSALUD SAS	auditoriamedica@porsaludips.com
GLORIA SIERRAaRANGO	ENTORNO Y CIA	pikis647@gmail.com
Sandra Lozano Correa	Caps Garces Navas	sylozano4024@gmail.com
YULY PAOLA VACA PORRAS	MEDCENTERPLUS IPS 104	enfermeriamedcenter@medcenterplus.com.co
CONSUELO MATILDE RODRIGUEZ BELTRAN	CHRISTUS SINERGIA	consuelo.rodriquez@christus.co
MARIBEL MARIN BERMUDEZ	CAF SUBAZAR	administracion.cmsurasubazar@colsubsidio.com
Jennifer Paola Cetina	Cruz roja colombiana seccional cundinamarca y bogota.	Yenifer.Cetina@cruzrojabogota.org.co
Sergio Pinzón Arauca	Sergio Pinzón Arauca - SISOMA	sisomamedicinaocupacional@gmail.com
ANGIE CAROLINA ROZO VELASQUEZ	UNIDAD MEDICA RAFHA	UNIDADLABORATORIOS@HOTMAIL.COM
LEIDY JOHANA RAMOS SEGURA	CRUZ ROJA AV68	LEIDY.RAMOS@CRUZROJABOGOTA.ORG.CO
Ruth Vega	UMHES CL 80	epidemiologiacalle80@subrednorte.gov.co
LILIANA GUEVARA GUALDRON	ASISSTANZA IPS	asisstanza@gmail.com
Bibiana Noy	IPS ARCOIRIS DE ESPERANZA	centroarcoirisdeesperanza@gmail.com

13. **Anexos:** Se adjunta carpeta con presentaciones y documentos anexos.

Elaboración de informe:
Ximena Baquero Sabogal
Enfermera especialista
Equipo de Salud Sexual y Reproductiva
VSP de la Sub Red Norte