

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LOCALIDADES SUBA - ENGATIVA DICIEMBRE 2019

A) Datos de identificación:

Fecha: 20/12/2019

Lugar: Auditorio Salud Pública Rio negro Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimientos de los eventos de interés en salud pública relacionados con Enfermedades Crónicas no Transmisibles - SISVESO – Urgencias y emergencias – Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Intoxicaciones Químicas - transmisibles (Meningitis).

Metodología: El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para Finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité en el link:

<http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis de los temas centrales, se desarrolló mediante la socialización de resultados del monitoreo ECNT piloto Subred Norte y aspectos a tener en cuenta en el proceso de notificación de eventos 115 y 155 para mejorar la calidad del dato, eventos bajo vigilancia del SISVESO – decreto 3280 el 2019, comportamiento de los brotes 2019, enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por sustancias químicas y de transmisibles se socializa el protocolo de Meningitis

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 72 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

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

AGENDA:

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica, lectura del acta anterior.
2. Socialización resultados monitoreo ECNT piloto Subred Norte
3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO 2019 – Decreto 3280 del 2018
4. Comportamiento brotes 2019
5. Enfermedades transmitidas por alimentos – Línea química
6. Receso
7. Transmisibles - Meningitis
8. Unidad de análisis
9. Tableros de control SIVIGILA

Desarrollo de la agenda:

1. Lectura del acta anterior

Al finalizar la lectura los asistentes no refieren preguntas ni dudas.

2. Socialización resultados monitoreo ECNT piloto Subred Norte

La Epidemióloga Adriana Barreto, referente de enfermedades crónicas no transmisibles, socializa a los asistentes los resultados de la prueba piloto de monitoreo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, aplicada a una UPGD de la subred norte, con el fin de tener un panorama del control de los pacientes con cinco patologías priorizadas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Obesidad, Enfermedad Renal Crónica.

Se socializan los pasos que se tuvieron en cuenta en el proceso, como identificación y priorización de la IPS, identificación fuentes de información, inclusión de 35 pacientes mensuales durante 5 meses para un total de 175 pacientes.

Se presenta la concentración de las patologías priorizadas en la población objeto de estudio, encontrando que el 82% de los pacientes tienen hipertensión arterial, en diagnósticos principal y relacionado, 33,1% de los pacientes tiene diagnóstico de diabetes mellitus, 34% tienen Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 31,4% tienen obesidad, y 6,8% enfermedad renal crónica.

Tabla 1. Distribución de población según patologías priorizadas

PATOLOGIA	DX PRINCIPAL	TOTAL PTE DX
HTA	86	144 (82,2%)
DIABETES	35	58 (33,1%)
EPOC	33	61 (34,8%)
OBESIDAD	15	55 (31,4%)
ERC	6	12 (6,8%)

Fuente. Monitoreo Enfermedades crónicas no transmisibles

Posteriormente se presentan algunas de las variables que se tuvieron en la caracterización de la población para cada una de las patologías, encontrando que la mayor proporción de pacientes incluidos en la base de datos se encuentran en el ciclo vital de vejez, y el género femenino, tiene un mayor número de consultas. Se observa con relación a la obesidad, que la distribución es diferente, y aunque la mayoría de los pacientes está en el ciclo vital vejez, se encuentran pacientes en el ciclo vital de adolescencia y el porcentaje en adultez es mayor que en otras patologías. Así mismo, se presenta la proporción de los principales factores de riesgo evaluados, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol y sedentarismo, encontrado en pacientes para cada una de las patologías, encontrando que el principal factor de riesgo presente en los pacientes con hipertensión arterial es el consumo de alcohol y sedentarismo con el 42% cada uno, en diabetes, el consumo de alcohol en el 50% de los pacientes, en los pacientes con EPOC el principal factor de riesgo registrado fue el consumo de cigarrillo presente en el 50,8% de los pacientes, en la obesidad se encontró consumo de alcohol en el 41,8% y en los pacientes con enfermedad renal crónica consumo de alcohol y sedentarismo, cada uno presente en el 50% de los pacientes.

Se presenta la distribución de riesgo cardiovascular para cada una de las patologías, especificando que el cálculo de este se realizó con base en los últimos controles registrados en historia clínica dejando un panorama del riesgo cardiovascular actual de los pacientes en control.

Posteriormente se presentan los principales indicadores evaluados en el proceso, encontrando en el caso de Hipertensión Arterial, que del total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial incluidos en la base de datos, 113, presentan una respuesta adecuada, dada por tensión por

debajo de 130/85 mmHg en el último control, correspondiente al 78,4%. En términos de Diabetes, solo el 39,6% de los pacientes con este diagnóstico incluidos en la base presentaron una respuesta adecuada, con resultado de hemoglobina glicosilada menor a 7,0 mg/dl. En términos de obesidad el 14,54% de los pacientes presentaron una respuesta adecuada, con evidencia de disminución de una categoría respecto a la inicial, y cuanto a EPOC, el 70,49% de los pacientes cuentan con espirometría realizada

Posteriormente se presenta a los asistentes los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el proceso de notificación de cáncer infantil, cáncer de mama y cuello uterino.

Para el evento de cáncer infantil se debe tener en cuenta:

- a) OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN: La oportunidad se mide con la diferencia de la fecha de consulta y la fecha de notificación, como la vigilancia epidemiológica de este evento se realiza de forma semanal, la diferencia entre estas dos fechas no puede ser superior a 7 días, por este motivo es tan importante realizar la notificación de los casos de cáncer infantil desde probables, ya que dentro del proceso de notificación se registra información de fechas de diagnósticos probables y si se espera a la confirmación diagnóstica para el reporte, los casos van a quedar inoportunos.
- b) INGRESO DE LABORATORIOS EN EL MODULO SIVIGILA: Siempre que se ingresa un caso confirmado o se realiza ajuste descartado o confirmado de cáncer infantil, es necesario ingresar la información del laboratorio en el módulo de laboratorio del SIVIGILA (pestaña ubicada en la parte inferior derecha de la ficha de datos básicos).
- c) INGRESO DE INFORMACIÓN DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN DATOS COMPLEMENTARIOS: Cada vez que se ajusta un caso sea confirmado o descartado, se debe ingresar en datos complementarios la información relacionada con el criterio de confirmación diagnóstica y fecha de toma y resultado del paraclínico.
- d) INGRESO FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: Todos los casos que ingresan confirmados o se realiza ajuste como confirmado deben contar con el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento.
- e) CONCORDANCIA VARIABLES SEGUNDA NEOPLASIA – RECAIDA CON VARIABLE FECHA DE PRIMER DIAGNOSTICO – En datos complementarios, la fecha de primer diagnóstico, solo se debe diligenciar si el caso que se está reportando se trata de una segunda neoplasia o una recaída, y esta fecha debe ser al menos 6 meses anterior del dx actual.

Para el evento de cáncer de mama y cuello uterino, se deben tener en cuenta lo siguiente:

- a) **OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN:** La oportunidad se mide con la deferencia de la fecha de consulta y la fecha de notificación, como la vigilancia epidemiológica de este evento se realiza de forma semanal, la diferencia entre estas dos fechas no puede ser superior a 7 días, se recomienda entonces para ajustar el proceso tomar como **fecha de consulta** el momento en que es captado el caso como confirmado para cáncer y se procede a notificar y no la fecha en la que consulta con los síntomas por primera vez o la fecha en la que se toma la biopsia.
- b) **INGRESO DE LABORATORIO:** Al tratarse de un caso confirmado por laboratorio, siempre se debe ingresar el laboratorio en la pestaña de LABORATORIO del SIVIGILA, ubicada en la parte inferior derecha de la ficha de datos básicos. Recordar que siempre el código de muestra el 4 (tejido), prueba G3 o 30 (biopsia o patología), agente 8 (otro) y en valor registrar lo fundamental del resultado de la biopsia que permita evidenciar la clasificación del cáncer.
- c) **SECUENCIA LÓGICA:** La fecha de inicio de síntomas nunca puede ser superior a la fecha de toma de la biopsia teniendo en cuenta la lógica del evento. Si en historia clínica no se cuenta con información de inicio de síntomas se tomará la fecha en la que tiene contacto por primera vez, recordando siempre que la fecha de biopsia debe ser posterior.
- d) **CONCORDANCIA RESPUESTA BIOPSIA DE EXOCERVIX Y BIOPSIA DE ENDOCERVIX:** En los casos de cáncer de cuello uterino, en datos complementarios se indaga si se tomó biopsia de exocervix y biopsia de endocervix, con dos posibles respuestas SI – NO, al tratarse de un dato confirmado por laboratorio, al menos una de las dos debe tener respuesta positiva, no puede existir respuesta negativa para ambas variables; así mismo si la respuesta a biopsia de exocervix o endocervix es negativa no debe estar diligenciada ni resultado ni grado histopatológico, para que los datos tengan concordancia. Por otra parte si el resultado de la biopsia de endocervix es negativa la de exocervix debería estar positiva.
- e) **FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:** Es importante indagar por la fecha de inicio de tratamiento y tipo de tratamiento de los casos notificados, aportando información necesaria para el cálculo de indicadores de oportunidad en el inicio de tratamiento

3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO 2019- Decreto 3280 del 2018

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

- Eventos bajo vigilancia del SISVESO
- Importancia de los hábitos de higiene oral.
- Red de vigilancia en salud oral por localidad

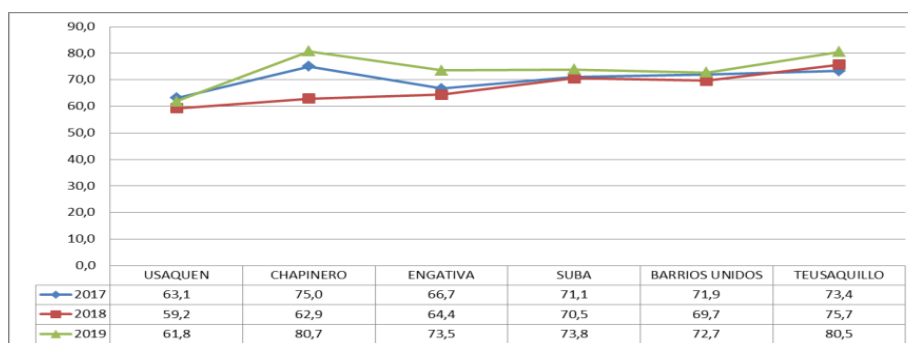
Se solicita en el momento del descanso dar el nombre de la UPGDS que tienen servicio de odontología y no se encuentran aun notificando al subsistema SISVESO.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes - pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

Se define SISVESO como el proceso de monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en Salud Oral y la identificación de los determinantes sociales y de calidad de vida, lo que permite contar con la información actualizada de los eventos de interés y otras patologías que afectan la salud oral.

Se inicia la socialización de los resultados de Gingivitis años 2017 al 2019 con corte noviembre, en donde para las localidades de Usaqué, Suba y Barrios Unidos se mantiene la proporcionalidad para los tres años, caso contrario ocurre en las demás localidades en donde presenta un aumento del porcentaje de pacientes notificados con gingivitis, situación preocupante ya que no se tienen buenos hábitos de higiene oral y no se están utilizando todos los elementos como seda dental y enjuague bucal.

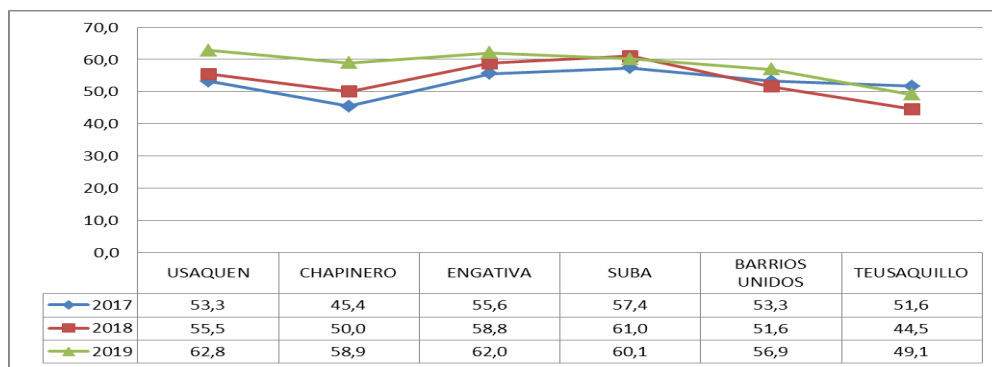
Grafica 1. Distribución casos de Gingivitis notificados al subsistema SISVESO Año 2017 - 2019 Subred Norte



Fuente: Base de datos de Vigilancia Centinela subsistema SISVESO 2017 - 2019 (corte Noviembre) SUBRED NORTE

La periodontitis representa un porcentaje bajo en la notificación, siendo la localidad de Engativá la que presenta un aumento para el año 2019 del 2%. En cuanto a Caries Cavitacional para el año 2019 las localidades que presentaron un aumento son Usaquén del 7,3% comparado con el año inmediatamente anterior, Chapinero con el 8,9% y Barrios Unidos con el 5,3%, para las demás localidades ha sido muy proporcional en los tres últimos años

Grafica 2. Distribución casos de Caries Cavitacional notificados al subsistema SISVESO Año 2017 - 2019 Subred Norte



Fuente: Base de datos de Vigilancia Centinela subsistema SISVESO 2017 – 2019 (corte Noviembre) SUBRED NORTE

La lesión mancha café es de mayor notificación que la lesión por mancha blanca, su notificación es bastante baja y se observa un descenso en la notificación para el último año, sin embargo a través de las capacitaciones realizada por la referente del subsistema se ha enfatizado en la notificación de esta lesión. Para la lesión por mancha café se observa un descenso a excepción de la localidad de Engativá en donde permanece muy similar.

La lesión por fluorosis causada por la ingesta de flúor en abundantes cantidades a través del agua, la sal, algunos alimentos y crema de dientes con flúor, es un evento de baja notificación siendo la localidad de Engativá la que no presento ascenso en la notificación a diferencia de las demás localidades.

En cuanto a la resolución **3280 del 2018** se informa que es la que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención.

Posteriormente se explica a nivel de salud oral por cada uno de los curso de vida la importancia de tener en cuenta los tiempos para los

procedimientos como atención en salud bucal la cual es anual para los menores de 17 años y a partir de los 18 años es de una cada dos años y demás procedimientos como control de placa el cual es a partir del año, sellantes a partir de los 3 años, flúor a partir del año y detartraje a partir de los 12 años, en caso de requerirlo antes se debe soportar la necesidad de su realización.

4. Comportamiento brotes 2019

El alcance de los ERI, abarca el conocimiento del riesgo, la reducción del mismo y la respuesta ante la presentación de eventos en donde se presenten dos o más casos y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el tipo del evento (ESPII) o por el sitio de ocurrencia (Centro de reclusión, guarniciones militares, etc.) o ante la ocurrencia de eventos socio naturales o antropotecnológicos. Si bien es cierto se realiza intervención de todos los eventos de urgencias, emergencias y desastres presentados en el Distrito, son de especial atención por el ERI los eventos en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas).

Los eventos de brotes o epidemias que se atienden por parte del ERI incluyen:

1. Los eventos de enfermedades transmisibles con dos o más casos (Brote) como varicela, parotiditis, infección respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda.
2. Los eventos de enfermedades transmisibles con un caso confirmado por laboratorio como *en hepatitis A, meningitis y tos ferina* que estén asociados a instituciones (colegios, jardines, albergues, empresas) donde se realizarán las búsquedas activas de contactos
3. Uno o más casos sospechosos de eventos en eliminación o erradicación o de fuente desconocida clasificada en el RSI – 2005 como una Emergencia en salud pública de interés internacional - ESPII como *sarampión, cólera, Ébola, etc.*
4. Un caso o más de eventos transmisibles en instituciones o establecimientos que alberguen poblaciones diferenciales como gitana, ROMs, afro-colombianas, indígenas, raizales, palanqueros, LGBTI, en condición de discapacidad, víctimas de violencia por conflicto armado.
5. Un caso o más casos de eventos transmisibles en población cautiva o vulnerable como: establecimientos militares, fundaciones, hogares de paso y de protección especial, establecimientos penitenciarios, alojamientos.

Tabla 2. Operativización de la Intervención del ERI

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
VARICELA	
Población cautiva	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI de la Subred. Paralelamente se debe notificar el evento al referente de brotes y de transmisibles de la SDS.
Población institucionalizada	Solo se hará desplazamiento del ERI de la Subred cuando se presenten 2 o más casos donde esté involucrada población a riesgo. Cuando sea un único caso notificado, el ERI de la Subred dará recomendaciones telefónicas.
Familiar	Solo se hará desplazamiento el equipo de transmisibles configure la existencia del brote y la presencia de personas a riesgo.

PAROTIDITIS	
Población cautiva	Un solo caso se considera brote y debe ser intervenido por el ERI de la Subred. Se debe informar al referente de brotes y de transmisibles de la SDS de forma paralela.
Población institucionalizada	Solo se hará desplazamiento del ERI de la Subred cuando se presenten 2 o más casos donde esté involucrada población a riesgo. Cuando sea un único caso notificado, el ERI de la Subred dará recomendaciones telefónicas.
Familiar	Solo se hará desplazamiento el equipo de transmisibles configure la existencia del brote y la presencia de personas a riesgo.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA	ESI	IRA/ IRAG INUSITADO
Población Cautiva	Ante uno o más casos el ERI de la Subred realizará visita con acta y seguimiento telefónico.	Ante uno o más casos de IRA o IRAG inusitado la intervención la realizará el ERI de la Subred junto con el profesional de medio ambiente.
Población institucionalizada	Más de 2 casos el equipo ERI de la Subred realizará desplazamiento si se encuentra población a riesgo como menores de 1 año, gestantes o inmunocomprometidos. De lo contrario, solo dará	Ante uno o más casos de IRA, o en casos de mortalidad por IRA o IRAG inusitado, la IEC domiciliaria la debe realizar el referente de transmisibles y la IEC en

	recomendaciones telefónicamente.	la institución, la realizará el ERI junto con el profesional de medio ambiente.
Familiar	Más de 2 casos, el referente de transmisibles realiza abordaje telefónico con recomendaciones y signos de alarma.	Ante uno o más casos de IRA, o en casos de mortalidad por IRA o IRAG inusitado, la IEC domiciliaria la debe realizar el referente de transmisibles. Si el brote se asocia a una institución como jardín, colegio, empresa, etc., el ERI de la Subred realizará la IEC institucional.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

En población cautiva e institucionalizada	Dos o más casos lo debe investigar el ERI de la Subred con la línea técnica de las referentes de brotes y EDA de nivel central y si se requiere se activará el equipo de ambiente de la Subred.
Familiar	Se desplaza el ERI de la Subred para la realización de la visita
ETA	
todos los espacios: familiar, instituciones o población cautiva o vulnerable	<p>✓ Brotes que involucren población cerrada o cautiva, como: centros penitenciarios, hogares geriátricos, instituciones educativas (públicas o privadas), guarderías, hogares comunitarios, batallones, así como congregaciones de personas, cadenas hoteleras, restaurantes, servicio de alimentación en casinos, ventas ambulantes, hogares de paso, resguardos, territorios colectivos y eventos masivos.</p> <p>✓ Brotes donde estén implicados productos alimenticios con alto volumen de comercialización, por ejemplo, leche y derivados lácteos, agua envasada.</p> <p>✓ Se debe garantizar la toma de muestra de alimentos implicados de forma oportuna y de muestras biológicas de los sintomáticos.</p>

Fuente: Lineamiento Línea de urgencias y emergencias, Secretarías Distrital de Salud 2019.

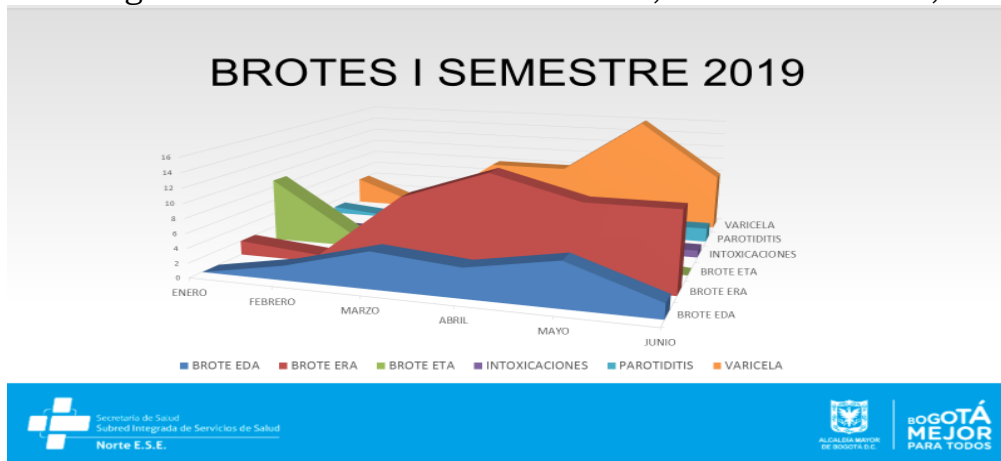
INTOXICACIONES:

En todos los espacios:

Para la atención de brotes de intoxicaciones por sustancias químicas se conformará un ERI ampliado, integrado por el ERI de la Subred junto con el ingeniero químico del área de vigilancia sanitaria y ambiental quienes se desplazarán simultáneamente.

En el caso de intoxicaciones por medicamentos, la IEC será realizada por el ERI ampliado integrado por el ERI de la Subred junto con el toxicólogo o en su defecto por el Químico farmacéutico de la Subred.

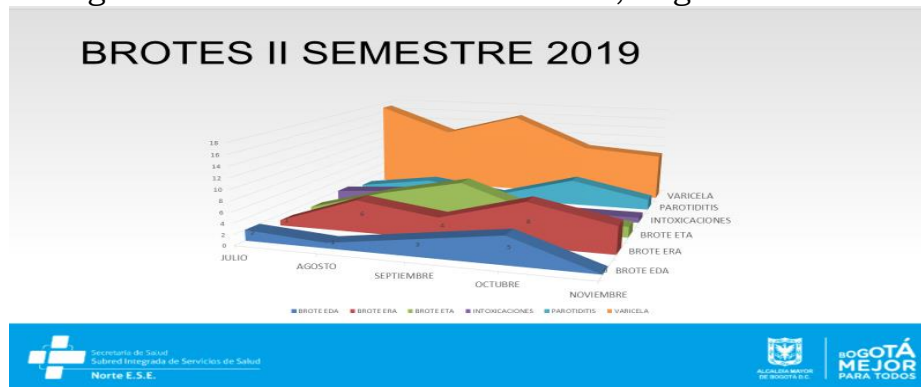
Grafica 3: Atención de Brotes Equipo de Respuesta Inmediata – ERI, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Primer Semestre, 2019.



Fuente: Base de Datos ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Se muestra la gráfica de atención de brotes de primer semestre del 2019, en donde se identifica que los eventos que más se atendieron fueron las Enfermedades Respiratorias Agudas y las varicelas, presentes en todo el semestre con picos en abril y mayo toda vez que coincide la temporada de lluvias con la mayor concentración de niños y adolescentes a los colegios.

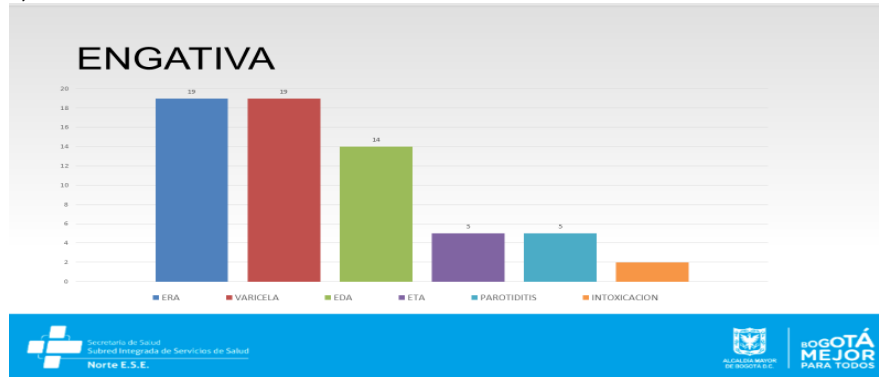
Grafica 4: Atención de Brotes Equipo de Respuesta Inmediata – ERI, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Segundo Semestre, 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En el segundo semestre del 2019, los eventos que más se atendieron fueron las varicelas con picos en octubre y en septiembre, asociados principalmente a la temporada de lluvias.

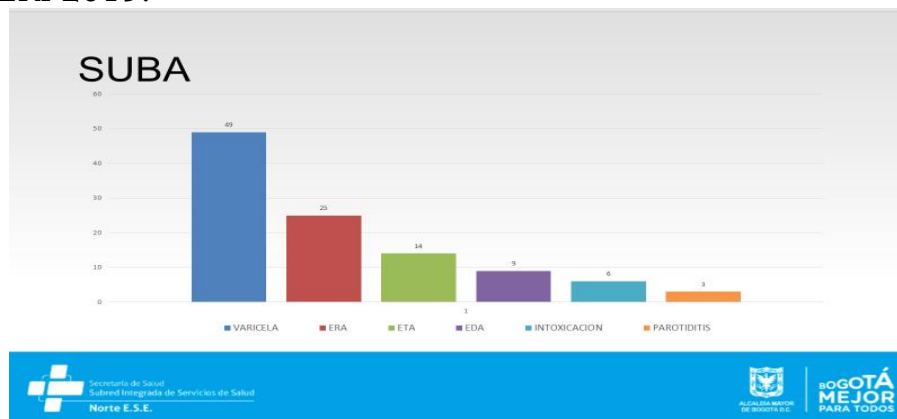
Grafica 5: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Engativá, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

El comportamiento durante el año en Engativá presentó mayor atención de brotes de Varicela (n=19), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=19), seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (n=14), principalmente en colegios, jardines Infantiles y Hogares de menores en protección del ICFE

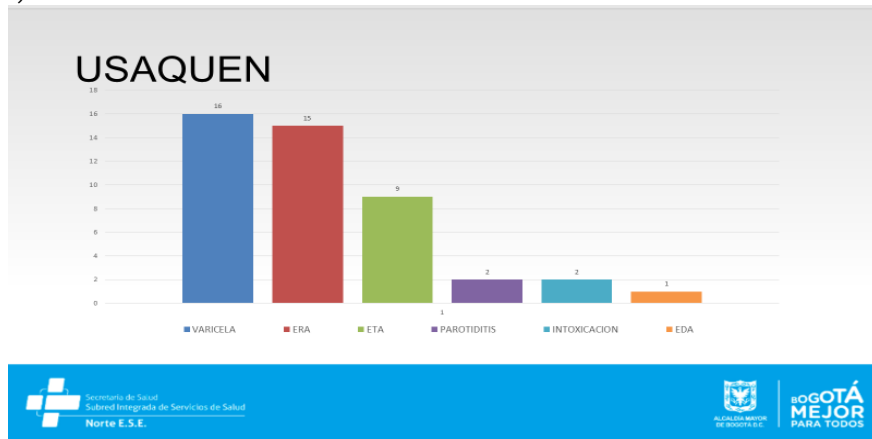
Grafica 6: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Suba, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En la localidad de Suba se presentaron en mayor cantidad brotes de Varicela (n=49), seguidas de las Enfermedades Respiratorias Agudas (n=25), también asociadas a colegios, jardines infantiles; y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (n=14), que se presentaron más en familias y restaurantes.

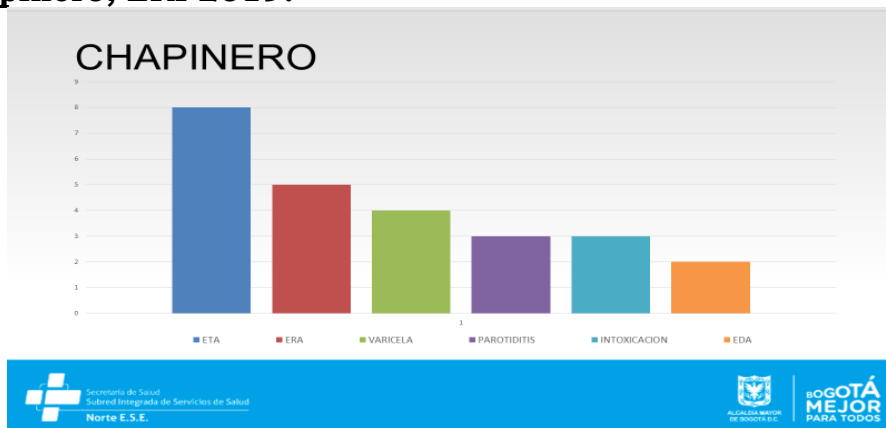
Grafica 7: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Usaquén, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En la localidad de Usaquén se presentó mayor número de brotes de Varicela (n=16), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=15) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos(n=9). El comportamiento institucional es igual al de Suba con puntos críticos concentrados en colegios, jardines infantiles, hogares de bienestar, restaurantes y familias.

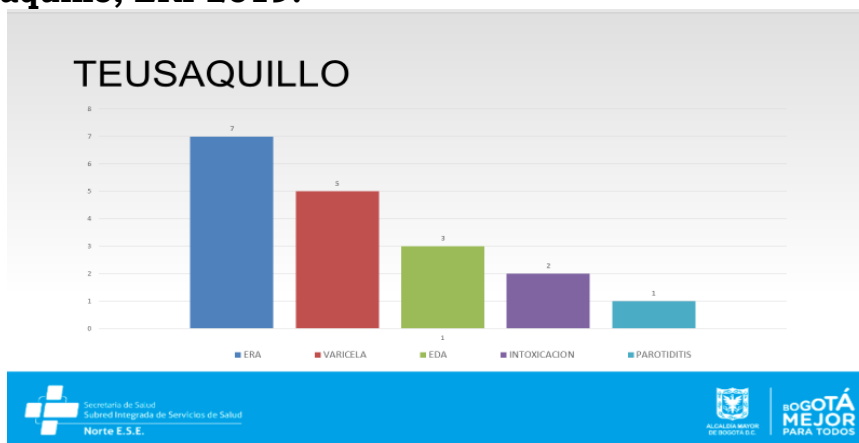
Grafica 8: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Chapinero, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

La localidad de chapinero por ser más comercial tuvo un comportamiento con mayor cantidad de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (n=8), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=5) y Varicelas (n=4)

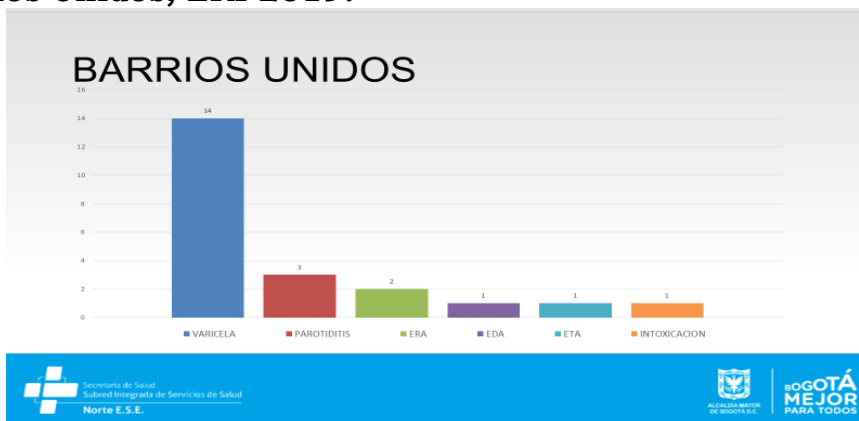
Grafica 9: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Teusaquillo, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

La localidad de Teusaquillo concentra varios hogares de programas de protección tanto de La Secretaria de la Mujer y como del ICBF, por lo que los brotes que más se presentaron fueron: Enfermedades Respiratorias Agudas (n=7), Varicelas (n=5) seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (n=3).

Grafica 10: Comportamiento de los Brotes Atendidos en la Localidad de Barrios Unidos, ERI 2019.



Fuente: Base de Datos Brotes ERI 2019, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En barrios unidos los brotes que más se presentaron fueron las Varicelas (n=14), principalmente en colegios y jardines infantiles, seguidas de las Parotiditis (n=3) de empresas y oficinas

Se realiza intervención en el COVE Local para socializar recomendaciones para prevenir lesiones por pólvora,

1. No usar ni quemar ningún elemento pirotécnico.
2. Bajo ninguna circunstancia permitir que los menores de edad usen o quemen pólvora
3. Acudir únicamente a los espectáculos de luces programados por el distrito.

4. Alejar a los niños durante la preparación de alimentos que puedan ocasionar quemaduras en las festividades o reuniones que se tengan en los hogares.
5. Después de una fiesta, limpiar los residuos antes de dormir, dado que los niños pueden levantarse ,as temprano e ingerir restos de licor o pólvora, lo cual causa intoxicación, e incluso puede producir la muerte.
6. Denunciar a la línea 123 a los adultos que usan pólvora en sitios distintos a los autorizados por la administración distrital. Así mismo denunciar los posibles lugares en donde estén vendiendo pólvora.

Recordar que la pólvora puede producir quemaduras e incluso la muerte.

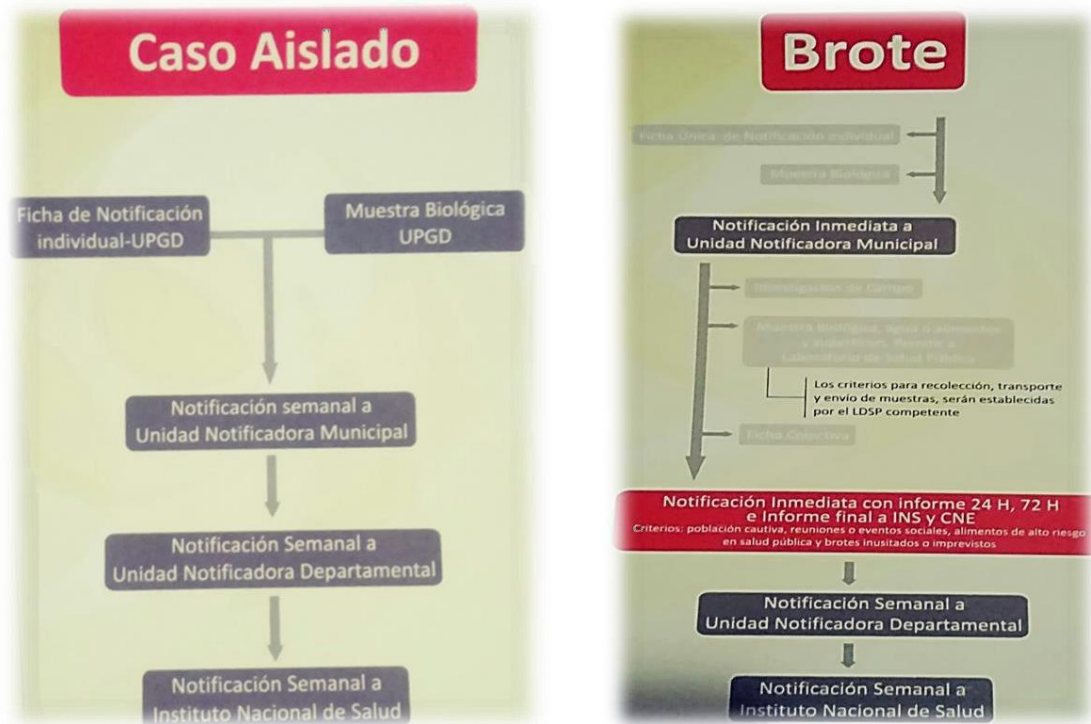
La información dada es sacada de una pieza comunicativa dada por la Secretaria Distrital de Salud.

5. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Protocolo de Vigilancia en salud pública para la atención de brotes de ETA.

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) constituyen el problema en salud pública más extendido en el mundo; es el síndrome originado por la ingestión de alimentos INCLUIDA EL AGUA, que contiene agentes en cantidades tales que causan afecciones a la salud a nivel individual o en grupos, está entre las primeras cinco causas de muerte en niños menores de 5 años en la región de las Américas, según datos de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2001.**

La ETA tiene una incidencia promedio de cuatro episodios diarreicos anuales por niño y muestran anualmente un aumento en la morbilidad y mortalidad; por lo que se hace necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención. Incluyendo los procedimientos básicos para la investigación epidemiológica de los brotes de las ETA incluidos en el protocolo de Vigilancia epidemiológica de la **Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, versión VI de 2011.**

Dicha notificación puede hacerse a través de las fuentes formales e informales que a su vez pueden presentarse de forma inmediata (asociada a brote en poblaciones cerradas o cautivas) o semanal (casos aislados de manera individual). La probabilidad de ocurrencia de un brote de ETA con dos o más casos es razón suficiente para su investigación. Los medios de comunicación disponibles pueden ser avantel, celular, fax o correo electrónico.



La ficha de notificación individual y colectiva es el documento en el cual se registra todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto a un caso, estos datos se tabularan y serán presentados para su interpretación. Tras una cuidadosa revisión, puede revelar una aparente similitud de los casos ya sea por características comunes de sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, fecha de aparición de los síntomas, alimentos consumidos, lugar de consumo, entre otros.



OTRAS DEFINICIONES

Alimento

Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos.

Alimento Contaminado

Es aquel que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales o en su defecto en las normas internacionales.

Reservorio

Manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas que permanezcan o entren en contacto con alimentos, empaques, entre otros.

Alimentos de mayor riesgo en salud pública

Es aquel que en razón a sus características de composición, especialmente en sus contenidos de nutrientes, actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano; por consiguiente, cualquier deficiencia en el proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

Clasificación Alimentos de mayor riesgo en salud pública

- ✓ Leches, derivados lácteos, productos de imitación adicionados o no de nutrientes.
- ✓ Grasas, aceites, emulsiones grasas y ceras
- ✓ Productos cuyo producto principal es el agua o destinados a ser hidratados.
- ✓ Frutas y otros vegetales (hongos, setas, raíces, tubérculos, leguminosas).
- ✓ Confitería
- ✓ Cereales y derivados de granos, raíces y tubérculos.
- ✓ Pan y productos de panadería
- ✓ Carnes, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos.
- ✓ Pescados y productos de mar
- ✓ Huevos y productos a base de huevo
- ✓ Azúcar
- ✓ Miel, cera y otros productos de origen apícola
- ✓ Sal, hierbas aromáticas, especias, condimentos, vinagre, salsas.
- ✓ Alimentos para usos nutricionales especiales.
- ✓ Alimentos compuestos

Tabla 3. Periodo de incubación – Agente bacteriano

PERIODO DE INCUBACION: DE 1 A 6 HORAS
AGENTE BACTERIANOS

Enfermedad	CIE_10	Agente etiológico	Periodo de incubación	Signos y síntomas	Alimentos implicados	Factores de riesgo
Gastroenteritis por <i>Bacillus cereus</i> (emético)*	A054 INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A BACILLUS CEREBUS	Exoenterotóxica de <i>B. cereus</i>	De 1 a 5 horas	Nauseas, vomito	Arroz cocido o frito, alimentos a base de cereales	Refrigeración insuficiente, deficiente almacenamiento, preparación de alimentos varias horas antes de servirlos
Intoxicación estafilocócica	A050 INTOXICACION ALIMENTARIA ESTAFILOCOCCICA	Entero tóxicas A,B,C,D y E de <i>Staphylococcus aureus</i>	De 1 a 8 horas, promedio de 2 a 4	Nauseas, vómito, diarrea, astenia, adinamia	Jamón, productos de carne de res o aves, pasteles rellenos de crema, derivados lácteos.	Refrigeración deficiente, mala manipulación del alimento cocido, preparación de alimentos varias horas antes de consumirlos, mala conservación

*toxina termoestable, sintetizada en la fase estacionaria de crecimiento

				mialgias, fiebre, nauseas, vomito		
Disentería bacilar o Shigelosis	A030 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA DYSENTERIAE A031 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA FLEXNERI A032 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA BOYDII A033 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA SONNEI A038 OTRAS SHIGELOSIS A039 SHIGELOSIS DE TIPO NO ESPECIFICADO	Shigella spp	De 1 a 3 días	Diarrea (moco y sangre), vomito, nauseas, fiebre	Agua, alimentos contaminados	Manipulación de agua y alimentos de personas infectadas, condiciones sanitarias deficientes
Cólera	A000 COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, BIOTIPO CHOLERAE A001 COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, BIOTIPO EL TOR A009 COLERA NO ESPECIFICADO	Endoenterotóxica de <i>Vibrio Cholerae</i>	De 1 a 3 días	Diarrea acuosa y profusa (Tipo arroz de agua), vomito, dolor abdominal, deshidratación, colapso	Pescados y mariscos crudos, alimentos lavados o preparados con agua contaminada, MF de personas infectadas	Obtención de pescados y mariscos de aguas contaminadas, personal, manipulación de personas infectadas, cocción inapropiada
Gastroenteritis por <i>E. coli</i> patógena	A040 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA A044 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A ESCHERICHIA COLI	Cepas enterotoxigénicas o invasoras de <i>E. coli</i>	De 5 a 48 horas	Dolor abdominal, diarrea, nauseas, vomito,	Materia fecal de personas o animales contaminados, agua	Manipulación de personas infectadas, refrigeración insuficiente, cocción inapropiada

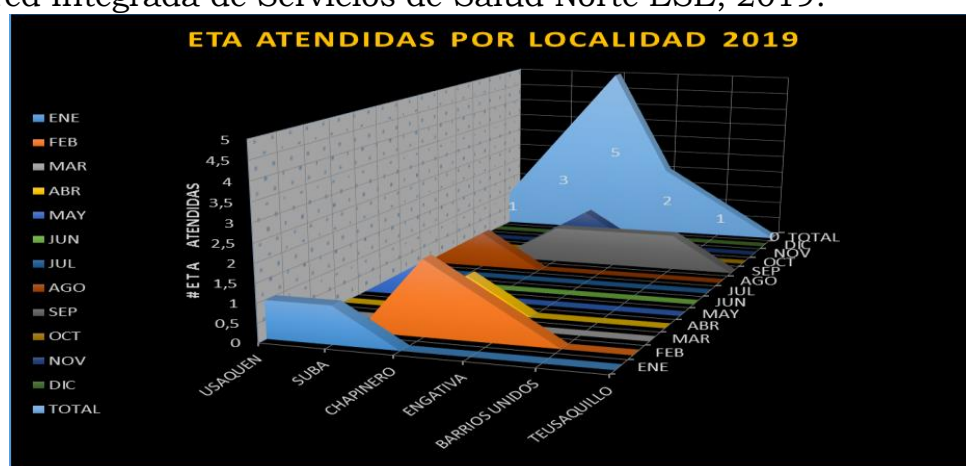
Fuente: Manual para la atención de brotes de ETA. Instituto Nacional de Salud.

Tabla 4. Distribución de las ETAS atendidas por localidad año 2019

ETA ATENDIDAS POR LOCALIDAD 2019													
LOCALIDAD/MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
USAQUEN	1												1
SUBA	1				1			1					3
CHAPINERO		2		1					1		1		5
ENGATIVA		1							1				2
BARRIOS UNIDOS									1				1
TEUSAQUILLO													0
TOTAL	2	3	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	12

Fuente: Brotes atendidos año 2019

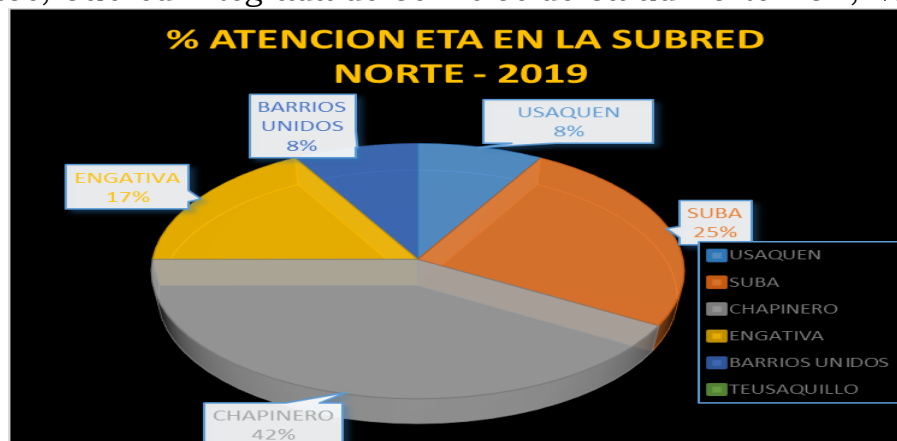
Grafica 11: Enfermedades Transmitidas por alimentos por localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, 2019.



Fuente: Base de datos atención de brotes de ETA 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

En la gráfica de Atención de Eventos de ETA por Localidad y Mes en el año 2019, se observa un aumento en los meses de enero, febrero y marzo, se presentan con mayor proporción en las localidades de Chapinero, suba y Engativá.

Grafica 12: Porcentaje Número de brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, 2019.



Fuente: Base de datos atención de brotes de ETA 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

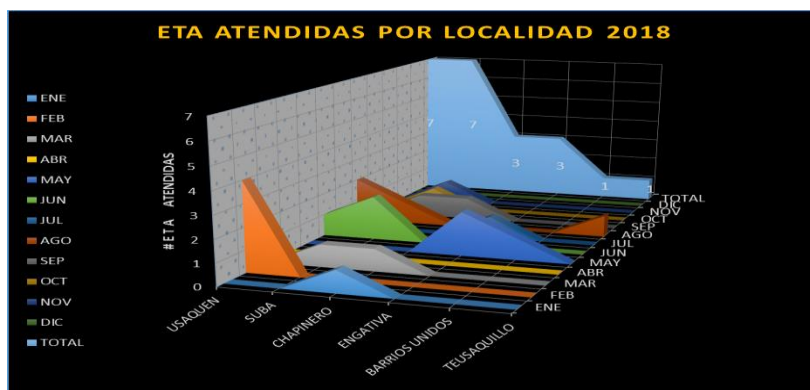
Los lugares implicados con mayor frecuencia son los restaurantes, colegios y Hoteles. Adicional se presentan en lugares muy vulnerables como hogares de bienestar e IPS.

Tabla 5. Distribución de las ETAS atendidas por localidad año 2018

ETA ATENDIDAS POR LOCALIDAD 2018													
LOCALIDAD/MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
USAQUEN		4				1		2					7
SUBA			1			2		1	1	1	1		7
CHAPINERO	1		1						1				3
ENGATIVA					2		1						3
BARRIOS UNIDOS					1								1
TEUSAQUILLO								1					1
TOTAL	1	4	2	0	3	3	1	4	2	1	1	0	22

Fuente Atención brotes 2019 Subred Norte

Grafica 13. Comportamiento de ETAS atendidas por localidad 2018



Fuente: Atención brotes ETA Subred Norte 2019

Grafica 14. Comportamiento atención ETAS en la Subred Norte 2018



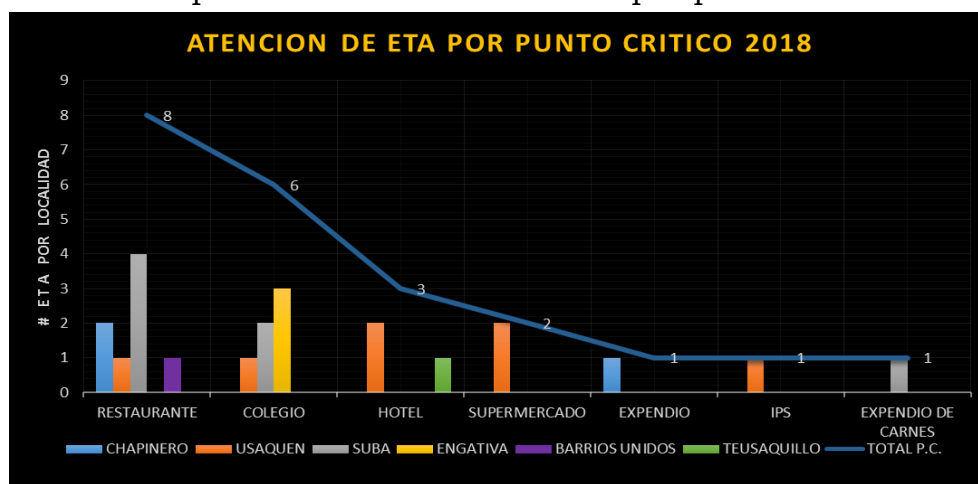
Fuente: Atención brotes ETA Subred Norte 2019

Tabla 6. Distribución atención de ETAS por punto crítico tendidas por localidad año 2018

ATENCIÓN DE ETA POR PUNTO CRITICO 2018							
PUNTO CRITICO /LOCALIDAD	CHAPINERO	USAQUEN	SUBA	ENGATIVA	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL P.C.
RESTAURANTE	2	1	4		1		8
COLEGIO		1	2	3			6
HOTEL		2				1	3
SUPERMERCADO		2					2
EXPENDIO	1						1
IPS		1					1
EXPENDIO DE CARNES			1				1
TOTAL	3	7	7	3	1	1	22

Fuente: Atención brotes ETA Subred Norte 2019

Grafica 15. Comportamiento atención ETAS por punto crítico 2018



Fuente: Atención brotes ETA Subred Norte 2019

Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública intoxicaciones por sustancias químicas

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

En ocasiones, el diagnóstico de las intoxicaciones puede llegar a ser difícil de establecer con exactitud debido a falta de información cuando el paciente es llevado con alteración del estado de consciencia por sus

familiares, quienes pueden desconocer la sustancia; falta de confiabilidad en la información suministrada por el paciente, especialmente en los casos de intencionalidad suicida o psicoactiva; o situaciones en las que no se establece con precisión la relación exposición/efecto, particularmente para los casos de intoxicaciones crónicas.

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

Estas directrices se complementan con los lineamientos que se desarrollan por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Se llama *Ficha Epidemiológica* al documento en el cual se registran todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto de un caso. Estos datos están destinados a tabularse y ser presentados para su interpretación.

- a) En ella se ordena en forma sistemática los datos que se desea recoger
- b) Facilita la investigación
- c) Sirve para evitar olvidos y omisiones
- d) Sólo mediante una ficha se investiga lo que estrictamente es necesario anotar
- e) La anotación sistemática permite realizar una correcta tabulación.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, disposición y exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos *lo cual* puede modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad en cuanto a:

- ✓ Condiciones fisiológicas
- ✓ Enfermedades
- ✓ Discapacidades y
- ✓ muertes

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y protección Social; tiene en cuenta criterios de:

- ✓ Frecuencia
- ✓ Gravedad

- ✓ Comportamiento epidemiológico
- ✓ Posibilidades de prevención

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

La ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 cuenta con los siguientes grupos de sustancias para la vigilancia con sus respectivos códigos:

Tabla 7. Descripción grupos de sustancias y códigos de grupos de sustancias de intoxicaciones, Sivigila

Grupo de sustancias	Código notificación Sivigila
Medicamentos	1
Plaguicidas	2
Metanol	3
Metales	4
Solventes	5
Otras sustancias químicas	6
Gases	7
Sustancias psicoactivas	8

Fuente. Protocolo de vigilancia en salud pública intoxicaciones por sustancias químicas ins

Cambios en la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de acuerdo a SIVIGILA 2018-2020, que contiene los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación:

1. Intento de suicidio (condición final vivo): mecanismo → intoxicación por sustancia química: Solamente por intento de suicidio (356)
2. Suicidio consumado (condición final muerto): Intoxicaciones (365)
3. Notificación inmediata: Solamente intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada

Flujo de Notificación de los eventos de interés en salud pública mediante correo electrónico y portal Web 2018-2020



OTRAS DEFINICIONES

Alertas epidemiológicas

Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata, ellos son:

Intoxicaciones en gestantes Intoxicación en menores de 5 años

Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos

Aquellas alertas que las comisiones, comités o consejos de vigilancia de plaguicidas o de otra sustancia química consideren que deben ser investigadas.

Intoxicación o mortalidad presuntamente relacionada con aspersiones aéreas de glifosato usado para erradicación de cultivos ilícitos PECIG.

Tabla 8. Descripción grupos de sustancias, tipo de exposición y canalización, Sivigila

GRUPO DE SUSTANCIAS	TIPO DE ALERTA (Priorizada)	TIPO DE EXPOSICIÓN O CONDICIÓN	CANALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Plaguicidas • Metanol • Metales • Solventes • Gases • Sustancias Psicoactivas • Otras sustancias químicas 	Intoxicaciones en menores de 5 años	En su mayoría secundarias a exposición accidental, donde se sospecha maltrato por negligencia	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM.
	Intoxicaciones en gestantes	Tipo de exposición: intencional suicida.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida-SISVECOS.
		Tipo de exposición: ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva, desconocida.	Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública
		Tipo de exposición: intencional psicoactiva/adicción	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas-(VESPA)/ Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública
	Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos.	Tipo de exposición: intencional suicida.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida-SISVECOS.
		Tipo de exposición: ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva, desconocida.	Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública

Fuente. Protocolo de vigilancia en salud pública intoxicaciones por sustancias químicas ins

DEFINICIONES

Brotos

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

Mortalidad por intoxicaciones por sustancias químicas

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

“Todas las mortalidades requieren unidad de análisis”

INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS (con sustancias químicas, sin afectación en la salud de la población)

Los incidentes con sustancias químicas están relacionados con

- ✓ fuga
- ✓ derrame
- ✓ explosión
- ✓ incendio
- ✓ disposición de residuos de materiales peligrosos

Los cuales pueden generar impactos en la salud y el ambiente, tanto a corto como a largo plazo. Los riesgos se asocian con la peligrosidad de la sustancia implicada (características físico-químicas), de la sustancia implicada, la cantidad involucrada, las condiciones de manipulación, producción y disposición y la vulnerabilidad de los entornos y poblaciones potencialmente expuestas.

USO QUE SE LE DARÍA A LA VIGILANCIA DEL EVENTO

Realizar el seguimiento rutinario, continuo y sistemático de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, que permita generar información oportuna, válida y confiable que orienten medidas de prevención y control para la adecuada toma de decisiones y la protección de la salud individual y colectiva.

CIE-10

- El uso de una clasificación internacional de enfermedades, es la base necesaria para la normalización de la información clínica que conforma el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD).
- En enero de 2016, entra en vigor para la codificación clínica una nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, la CIE-10-ES. Esta nueva clasificación supone un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica.

Además se nombran los códigos CIE-10 referentes al evento en mención, así como la Información para la obtención y envío de muestras para análisis de eventos de interés en salud pública – Grupo Salud Ambiental – Dirección de redes en salud Pública.

6. Receso

7. Transmisibles – Generalidades de Meningitis y Enfermedades por Meningococo.

Línea técnica:

- Lineamiento para la atención clínica integral en pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia del ministerio de salud
- Protocolo vigilancia en salud pública meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica.

Meningitis: proceso inflamatorio que compromete las meninges (aracnoides y piamadre). La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes microorganismos causantes de esta enfermedad, bacterias, virus, hongos, parásitos y medicamentos. **Los más importantes son las meningitis bacterianas (MB): *Haemophilus Influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus Pneumoniae*.**

Neisseria meningitidis solo infecta al ser humano; no hay reservorios animales. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada, esta se propaga de forma rápida, con tiempo medio entre inicio de síntomas e ingreso de 19 horas (4-8 horas, Irritabilidad, pérdida de apetito, fiebre, náuseas, dolor de garganta coriza, 12-15 horas: Rash Hemorrágico, meningismos, fotofobia, 15-24 horas: Confusión/delirium, convulsiones, inconciencia; posible muerte).

SINTOMAS GENERALES MENINGITIS BACTERIANA: Fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómito, rigidez de la nuca, frecuentemente erupción y petequias, surgiendo a menudo delirio y coma, Los niños menores de un año suelen presentar además de la fiebre, disminución del apetito y letargia, convulsiones y abombamiento de las fontanelas.

DEFINICION DE CASO

Caso probable de meningitis bacteriana o enfermedad

meningocócica: Meningitis bacteriana: paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos: Rigidez de nuca, alteraciones de conciencia, señales de irritación meníngea, acompañado o no de rash purpúrico o petequial (meningococo), en menores de un

año, abombamiento de la fontanela.

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones: turbio, Recuento de leucocitos mayor de 100/mm³ con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%, elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl, disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl, Gram de LCR positivo para bacterias: diplococos gram positivos (meningitis neumocócica), diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica), bacilos gram negativos (meningitis por *Haemophilus influenzae*).

Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.

Caso confirmado por laboratorio de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica:

Confirmado para meningitis por *Streptococcus pneumoniae*: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Streptococcus pneumoniae*. Confirmado para meningitis por *Haemophilus influenzae*: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Haemophilus influenzae*. Confirmado para enfermedad meningocócica: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo, antigenemia o PCR en tiempo real positiva para *Neisseria meningitidis* en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril.

Riesgo de Enfermedad por Contacto

Alto Riesgo: Contactos núcleo familiar , especial menores de 2 años, Contactos guarderías, jardines infantiles, en cualquier momento durante los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, Exposición directa a secreciones del paciente caso índice por besos, compartir cepillos de dientes o utensilios de mesa, contacto social directo, respiración boca a boca, contacto sin protección (EPP) en IOT, succión, toma de muestras en cualquier momento durante los

7 días previos a la aparición de la enfermedad, duermen en la misma vivienda del caso índice durante los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, pasajeros sentados junto al caso índice en vuelos mas de 8 horas.

Bajo Riesgo: contacto casual sin antecedente de exposición directa a las secreciones orales del caso índice, contacto indirecto, personal de salud sin exposición directa a las secreciones orales del paciente.

DIAGNOSTICO

Punción lumbar para realizar estudio citoquímico y bacteriológico del líquido cefalorraquídeo, debe hacerse una vez que se establece la sospecha clínica y preferiblemente antes de instaurar el tratamiento antimicrobiano.

Tabla 9. Descripción LCR Meningitis Bacteriana, Sivigila

Parámetro	LCR normal	LCR Meningitis Bacteriana	
Aspecto	Claro	Turbio, amarillento, purulento	
Tinción de Gram	Negativa	Diplococos Gram negativos	<i>Neisseria meningitidis</i>
		Diplococos Gram positivos	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
		Bacilos Gram negativos	<i>Haemophilus influenzae</i>
Células	<10 cel/mm ³	>10 cel/mm ³	
Proteínas	<100 mg/dl	>100 mg/dl	
Glucosa	>40 mg/dl	<40 mg/dl	
Cultivo	Negativo	Positivo pero con Antibiótico puede dar Negativo	

Fuente. Protocolo de vigilancia en salud pública meningitis

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía TODA cepa aislada de sangre o LCR en medio Cary Blair a la SDS, con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso y ficha 535. En aquellos casos en los que el cultivo es negativo por tener antibioticoterapia previa pero la clínica cumple con criterios para definición de caso se debe enviar alícuota de LCR 500 ul directamente al INS Grupo de Microbiología para realizar PCR en tiempo real.

LCR POST MORTEM: Las muestras de LCR se deben obtener antes de la generación de fenómenos cadavéricos tardíos en donde ocurre la putrefacción cadavérica (máximo 3 días después de la muerte en condiciones de refrigeración) con el fin de evitar contaminaciones.

Decreto 786 de 1990 -Artículo 16, en su párrafo se dispone que en casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande o por exigencia médica deba expedir certificado de defunción, podrá practicarse autopsia aun cuando no exista consentimiento de los deudos.

QUIMIOPROFILAXIS

Se debe dar dentro de las primeras 48 horas, a los contactos estrechos es decir a familiares especialmente a menores de de 2 años, contactos de guardería o escuela en cualquier momento en los últimos 7 días antes del inicio de la enfermedad, exposición directa a través de besos, compartiendo cepillos de dientes o utensilios de alimentos, reanimación

boca a boca, pasajeros sentados directamente al lado del caso índice durante vuelo de más de 8 horas.

ACCIONES EN VSP

- Notificación del caso DE MANERA INMEDIATA desde probable para los 3 agentes bacterianos de vigilancia
- Activación del equipo de transmisibles y UYE de localidad y nivel central en brotes.
- Pre-crítica de la ficha de notificación
- Toma de muestras y envío de cultivos o LCR al Lab de Salud Pública Distrital
- Toma de necropsia clínica y envío a INS (formol patología y sol salina virología) y EAPB

Acciones en las primeras 24-48 horas

- Visita domiciliaria IEC, Visita institucional, Entrega de profilaxis
- Establecimiento de contactos estrechos y sintomáticos por línea de tiempo.
- BAC y revisión de carnet de vacunación
- Revisión de condiciones higiénico-sanitarias
- En brotes: Seguimiento de casos y contactos diario y entrega de informes 24 horas, 48 horas, 72 horas y hasta el día 10 a los contactos estrechos.

Acciones en las 4 semanas epidemiológicas

- Ajustes necesarios y calidad – Revisión de HC y laboratorios (AB, fechas dosis y cual previo a LCR y hemocultivos, Dx de egreso).
- Envío de HC con laboratorios: Hemocultivo y LCR con Gram y citoquímico.
- Unidad de análisis de caso sin muestra para los 3 agentes sin cepa en el Lab Salud Pública sin justificación.
- Unidades de análisis internas de casos de mortalidad (incluye: resumen de la atención, demoras y conclusión del caso).
- Posterior unidad de análisis de mortalidad con todos los actores del sistema.
- Ajustes necesarios en actas y certificados de defunción.

8. Unidad de Análisis

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas SISVESO, CRONICOS, Urgencias y emergencias TRANSMISIBLES, mediante 9 preguntas de selección múltiple y completar, las cuales son entregadas a cada participante, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

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

La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos

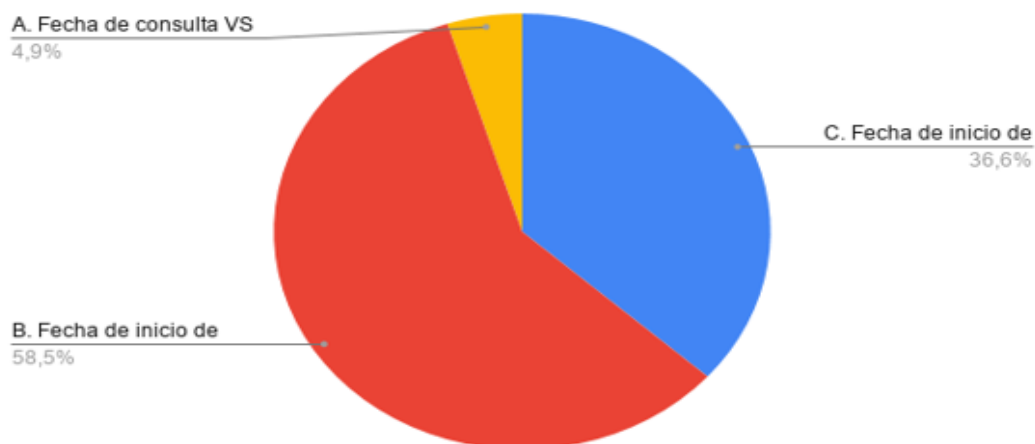
- a. Se imparte una evaluación a cada uno de los asistentes.
- b. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas.
- c. Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación.

Dentro de la unidad se establecen 9 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 46 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

Pregunta 1: **En Cáncer de mama y cuello uterino, que fechas se tienen en cuenta para determinar la secuencia lógica:**

El 58,5% de los participantes consideran que las fechas que se tienen en cuenta para la secuencia lógica son fecha de inicio de síntomas VS fecha de toma de la patología, cuya respuesta es la correcta. Sin embargo se encontró la respuesta C fecha de consulta vs fecha de resultado de patología con 36,6% de las respuestas, dejando en evidencia que aún existen inconvenientes en la identificación de la secuencia lógica del evento. Un 4,9% consideran que la respuesta correcta es la A. fecha de consulta VS fecha de inicio de síntomas. Ningún participante consideró la opción D – ninguno de los anteriores.

Grafica 16. Respuesta pregunta 1, En Cáncer de mama y cuello uterino que fechas se tienen en cuenta para determinar la secuencia lógica

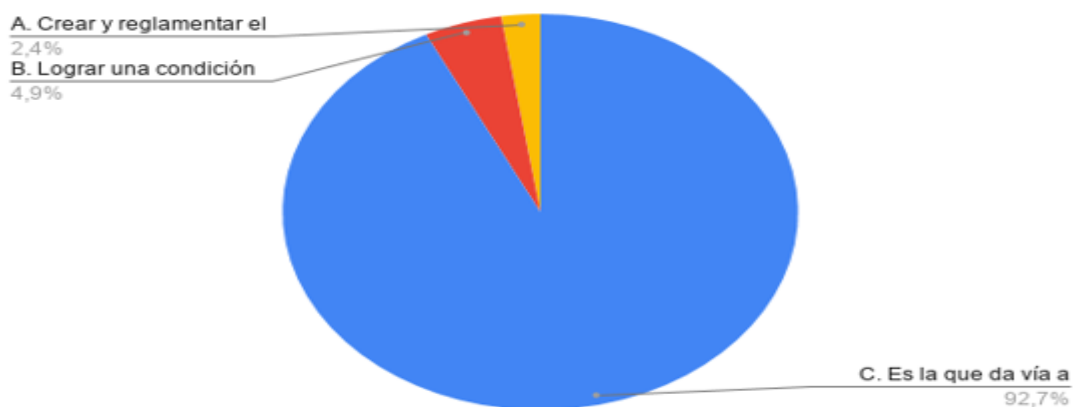


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativa. Diciembre 2019.

Pregunta 2: ¿Qué reglamenta el decreto 3280 del 2018?

Dentro de la unidad de análisis se encontró que el 92,7% de los participantes registro como respuesta la opción C donde se señalaba que el decreto 3280 reglamenta la vía a rutas integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención, lo cual es correcto; en menor proporción la respuesta B Lograr una condición de salud oral sostenible a través de la promoción y generación de prácticas sociales protectoras, soportadas social y culturalmente 4,9% y con el 2,4% la respuesta A que hace relación a crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA –

Grafica 17. Respuesta pregunta 2, ¿Qué reglamenta el decreto 3280 del 2018?

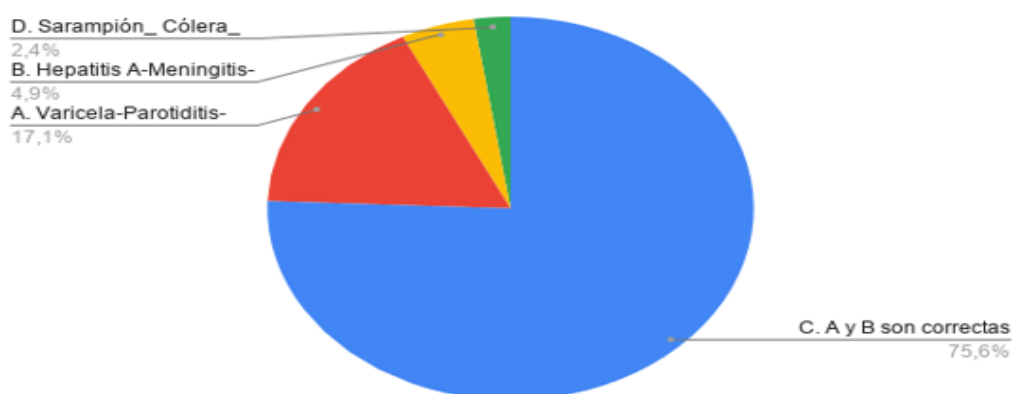


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativa. Diciembre 2019.

Pregunta 3: ¿Qué eventos asociados a brote, el ERI realiza intervención tanto familiar como institucional?

En relación a esta pregunta se observa una puntuación de 17,1%, en relación a la respuesta correcta, por otra parte el 75,6% registro la respuesta C en donde A Y B son correctas, sin embargo está respuesta es incorrecta, ya que no se realizan intervenciones familiares a meningitis, tosferina; estos resultados indican que no hay claridad en las intervenciones de ERI.

Grafica 18. Respuesta pregunta 3 ¿Qué eventos asociados a brote, el ERI realiza intervención tanto familiar como institucional?

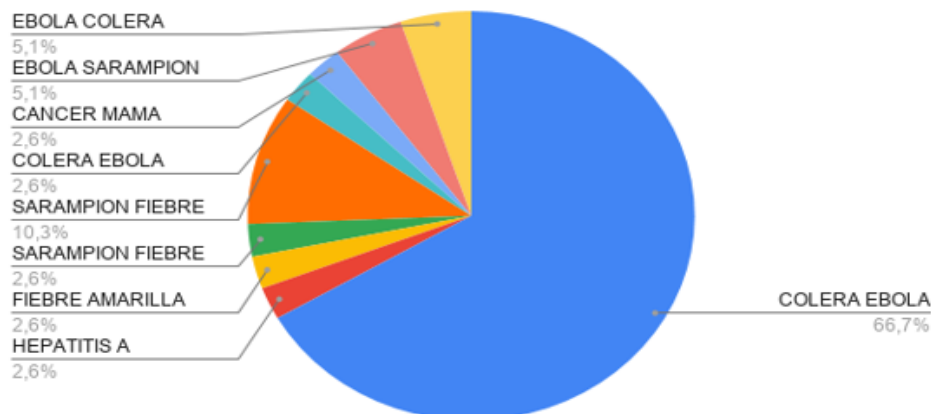


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativa. Diciembre 2019.

Pregunta 4: ¿Cuáles son las enfermedades de salud pública consideradas como ESPII?

La respuesta correcta es Sarampión, Cólera y Ebola, y el 66,7% de los participantes respondió de manera adecuada.

Grafica 19. Respuesta pregunta 4 ¿Cuáles son las enfermedades de salud pública consideradas como ESPII?

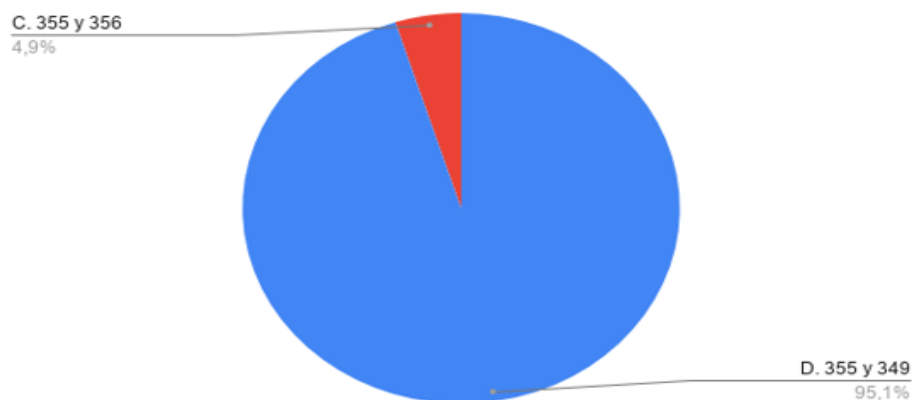


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativa. Diciembre 2019.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los números de la ficha de notificación empleada para la atención a brotes de ETA individuales y colectivos?

Esta pregunta reflejó una adecuada respuesta con el 95,1% respondieron ficha 355 y 349, y solo un 2,2% indicaron la fichas 355 y lo cual refleja que hay adherencia a las indicaciones dadas por el referente de este subsistema.

Grafica 20. Respuesta pregunta 5 ¿Cuáles son números de la ficha de notificación empleada para la atención a brotes de ET individuales y colectivos?

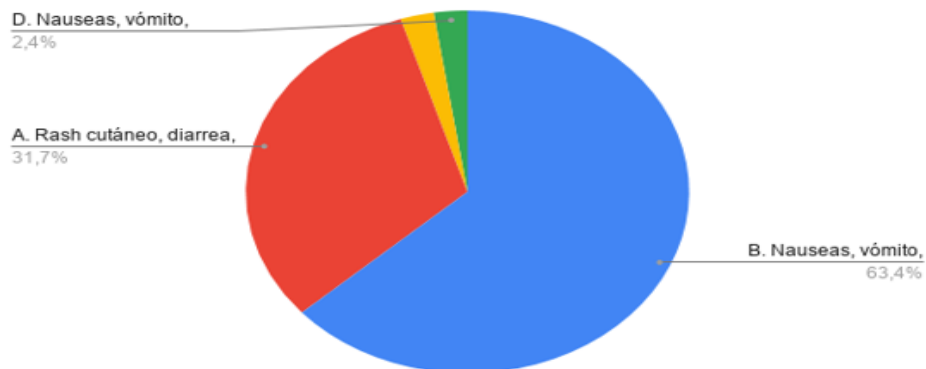


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativá. Diciembre 2019.

Pregunta 6: ¿Los síntomas más comunes asociadas a una enfermedad transmitida por alimentos (ETA)?

Con relación a esta pregunta se observa una puntuación de 63,4%, de participantes que contestaron de manera correcta. Se evidencia un 31% de respuestas A, en las que posiblemente se consideró el rash un síntoma común, generando confusión entre los participantes.

Grafica 21. ¿Los síntomas más comunes asociadas a una enfermedad transmitida por alimentos (ETA)?

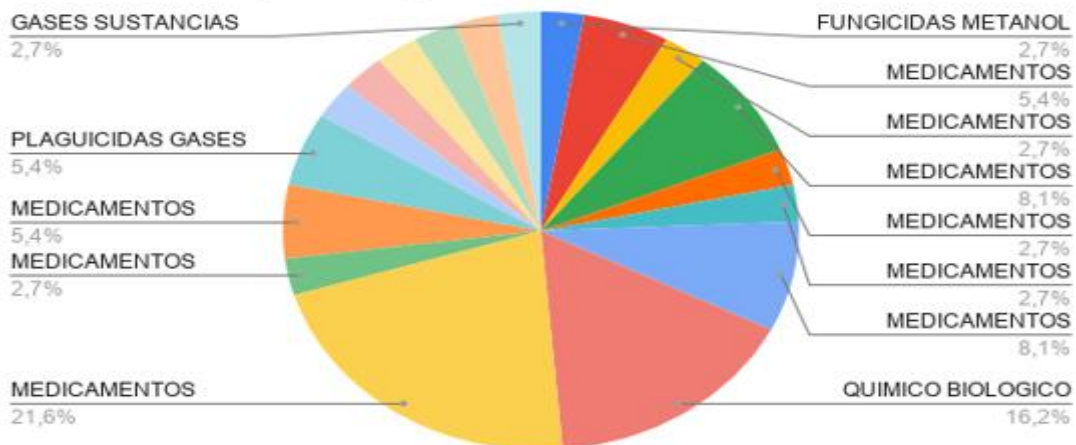


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativá. Diciembre 2019.

Pregunta 7: **Mencione al menos 3 grupos de sustancias e intoxicaciones y sus códigos estipuladas en la ficha 365.**

En relación a esta pregunta se observa adecuada diligenciamiento de los espacios, sin embargo es difícil evaluar tanto los grupos como su código. Sin embargo medicamentos, plaguicidas y metanol, ocupa el primer lugar en las respuestas con el 21,6% y químico y biológico en segundo lugar con el 16,2%

Grafica 22. : Mencione al menos 3 grupos de sustancias e intoxicaciones y sus códigos estipuladas en la ficha 365.

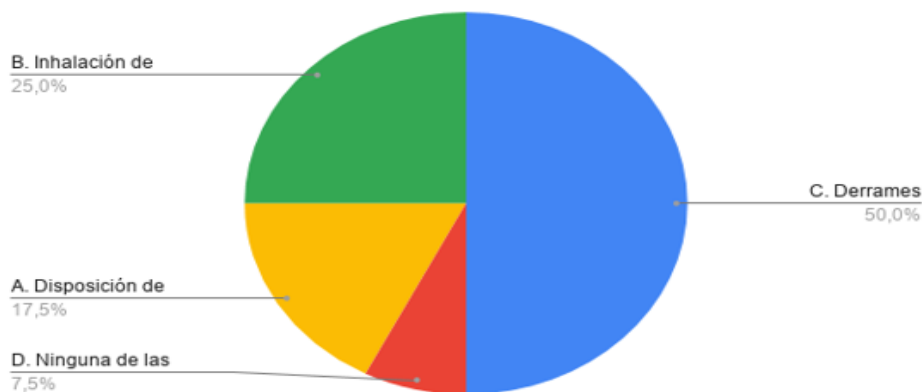


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativá. Diciembre 2019.

Pregunta 8: ¿Cuál de estos incidentes están relacionados con el uso inadecuado de sustancias químicas?

En relación a esta pregunta se observa una puntuación de 50,0% en la respuesta C-derrames, siendo esta una respuesta incorrecta y que nos indica que no hay claridad al respecto. Tan solo el 25%% registro como respuesta la B siendo la correcta, lo cual se debe reforzar en posteriores capacitaciones o espacios de análisis.

Grafica 23. ¿Cuál de estos incidentes están relacionados con el uso inadecuado de sustancias químicas?



Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba y Engativá. Diciembre 2019.

Pregunta 9: ¿ Según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata?

Esta pregunta reflejó una adecuada respuesta con el 100% respondieron todas las anteriores, lo cual refleja que hay adherencia a las indicaciones dadas por el referente de este subsistema.

Se resuelven las inquietudes de los participantes a medida que se realizan las presentaciones del COVE. No se abarcan temáticas adicionales en el punto de varios

9. Tableros de control SIVIGILA

Realiza intervención epidemiológica SIVIGILA socializando estadística actual de reporte de lesiones por pólvora. De acuerdo a boletín #21 emitido por el instituto nacional de salud, en la temporada navideña 2019 se han registrado un total de 294 eventos de lesiones por pólvora, de los cuales 102 corresponden a población de menores de 18 años y 169 mayores de 18 años. Dentro de la actividad causante el 68% de los

reportados corresponde a manipulación de pólvora y el 21% a observadores. Se retroalimenta que para el fin de semana de velitas el reporte de lesionados por pólvora en general fue tardío por parte de la mayoría de las unidades, colocando en conocimiento los casos el día lunes 9 de diciembre posterior a las tres de la tarde. Se informa que este evento en el momento hace parte de la notificación intensificada de la temporada por tanto los casos se debe reportar de forma inmediata a nivel local.

Se socializa que debido a cambio en la herramienta de captura retroalimenta de evento sarampión base MESS Mediante la cual se hacia el cálculo de indicadores de vigilancia de sarampión rubeola, a partir del mes de octubre se tomó como fuente de los indicadores la base SIVIGILA. De acuerdo al cálculo de indicadores efectuado desde nivel central, se identificó bajo cumplimiento en la oportunidad de IEC frente a la fecha de notificación. Dado lo anterior a partir de la fecha se solicita que en la ficha de notificación de los eventos inmediatos en fecha de notificación se deje textual como la registró el profesional médico en el momento de la consulta.

En la parte superior de la fecha de notificación se deberá escribir enviado diligenciando la fecha en que envía la ficha al siguiente nivel. Se reitera que la fecha de consulta no debe ser modificada. Solo existen eventos como MME, Tuberculosis y tosferina, en los cuales se ha informado previamente que en estos se debe tener presente el momento en que el medico considera que aplican para el evento y solicitan paraclínicos para confirmar o descartar según aplique.

Se enfatiza en la importancia de garantizar una retroalimentación de calidad al personal operativo en las unidades, dado que se tiene detectado desde nivel local, que ante nuevas pautas y directrices socializadas de aspectos en el proceso de notificación, la información tiende a cambiar de significado de acuerdo a la persona que retroalimenta.

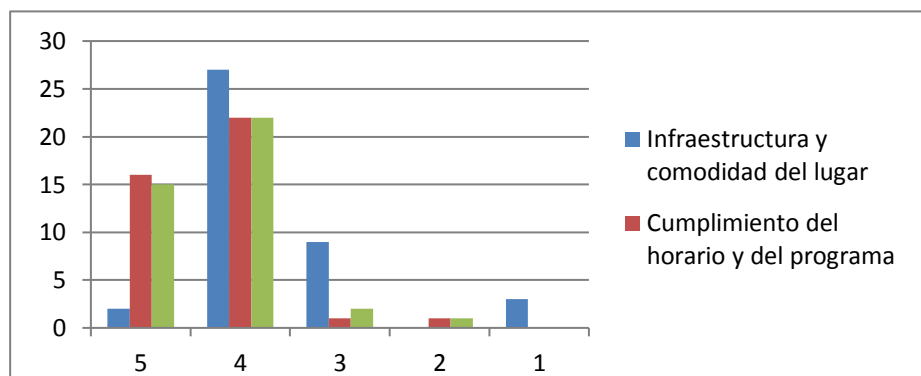
Para finalizar se socializa tableros de control SIVIGILA realizando énfasis en la importancia de garantizar el ingreso de laboratorios para los eventos que aplique y realicen el envío de soportes específicos para poder verificar la concordancia de la información diligenciada en aplicativo.

Evaluación del COVE:

Se aplicaron las fórmulas y tablas de sistematización del COVE, las gráficas tienen una equivalencia de: 5 muy bueno, 4 Bueno, 3 Regular, 2 Malo y 1 Muy malo.

En términos generales, el 92,5% de los participantes, consideran de gran utilidad los contenidos abordados en el COVE, por otro lado el 95% de los asistentes consideraron que el cumplimiento del horario y programa fue bueno. En términos de infraestructura, un 70,3% de los asistentes están conformes con el lugar de la reunión.

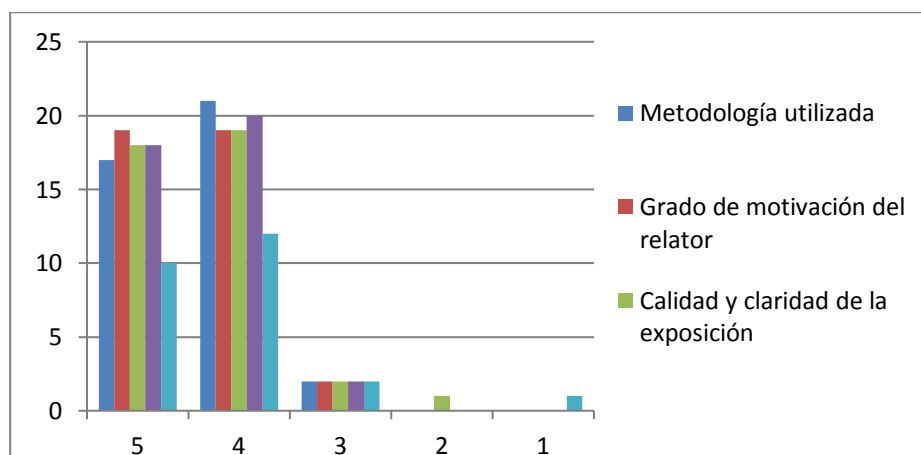
Grafica 24. Evaluación aspectos generales COVE – Diciembre 2019



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019 Suba - Engativá

Con relación a la primera temática abordada en el cove, se encontró que el 95% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición y claridad del tema.

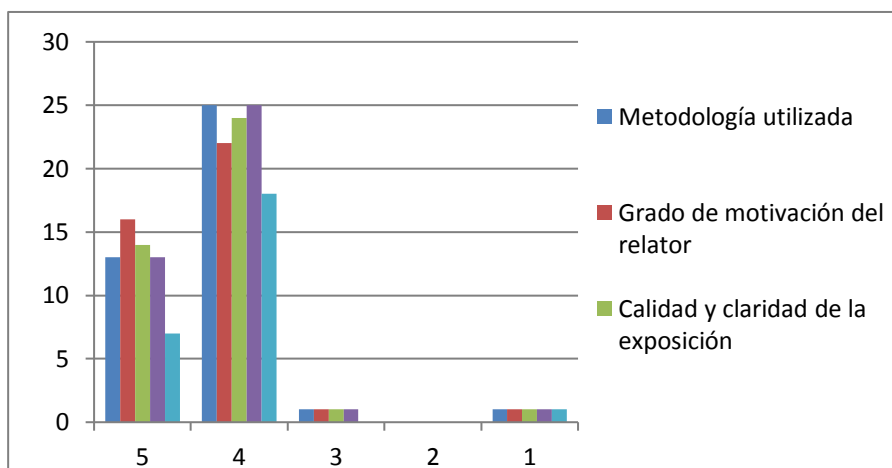
Grafica 25. Evaluación tema Socialización resultados monitoreo ECNT piloto Subred Norte



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019 Suba - Engativá

Con relación al segundo tema abordado en el COVE, se encontró que el 95% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición y claridad del tema.

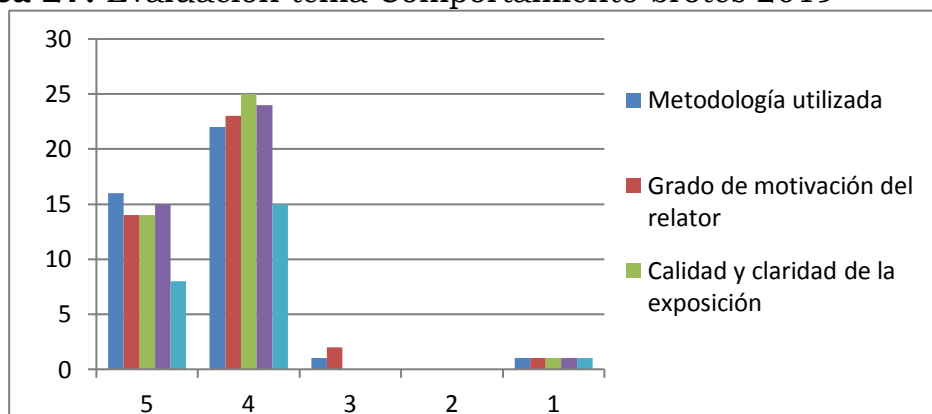
Grafica 26. Evaluación tema Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO 2019 – Decreto 3280 del 2018



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019. Suba - Engativa

Con relación al tercer tema abordado en el cove, se encontró que el 95% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición y claridad del tema

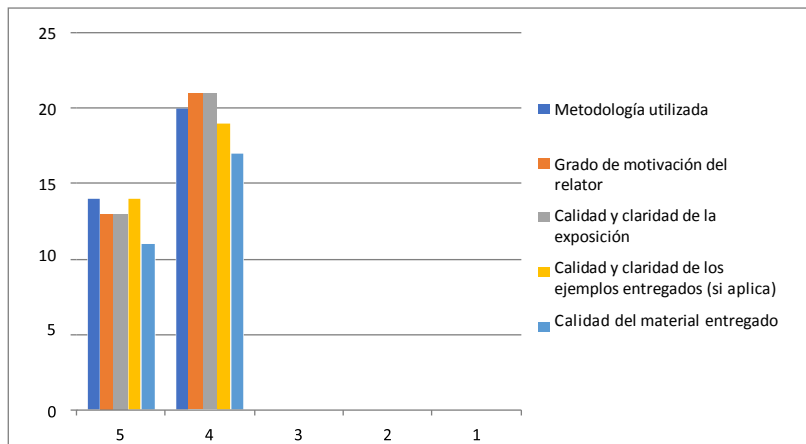
Grafica 27. Evaluación tema Comportamiento brotes 2019



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019 – Suba - Engativá

El 86% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada, grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena en el cuarto tema expuesto.

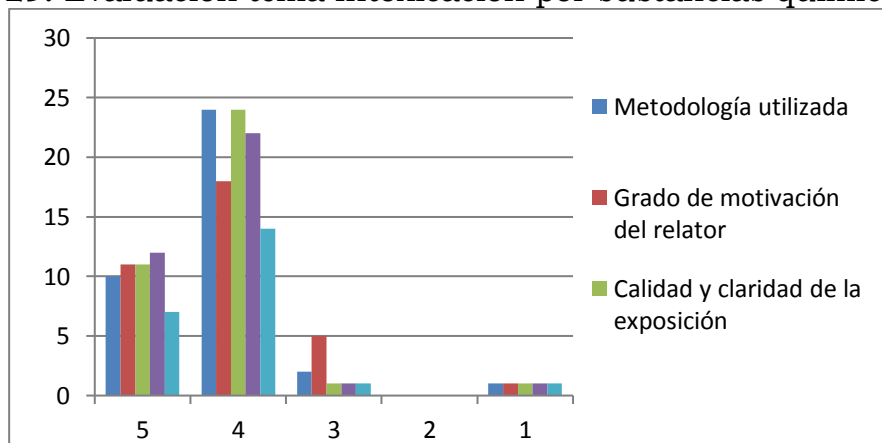
Grafica 28. Evaluación tema Enfermedades transmitidas por alimentos – Línea química



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019 -- Suba - Engativá

El 91,8% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada, grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena en el quinto tema abordado

Grafica 29. Evaluación tema Intoxicación por sustancias químicas



Fuente: Evaluación COVE Diciembre 2019 -- Suba - Engativá

Conclusiones:

- Desde el subsistema de crónicos se socializó los resultados obtenidos en el proceso de monitoreo de ECNT realizado en la actual vigencia como prueba piloto en una UPGD de la red pública de la subred norte; adicionalmente se dejan claros los aspectos a tener en cuenta en el proceso de notificación de eventos 115 y 155 para mejorar la calidad del dato.
- El subsistema de la Vigilancia de la salud oral presentó los indicadores del año 2017 - 2019, sensibilizando frente a la importancia de contar con una adecuada salud oral, insistir en los hábitos de higiene oral, a toda la población en general, además se socializa el decreto 3280 del 2019 a nivel de salud oral.
- Desde Urgencias y Emergencias se socializaron los aspectos fundamentales en términos de eventos que hacen parte de acciones por parte del equipo ERI, y presentó el comportamiento de los brotes atendidos en el año 2019 distribuidos por cada localidad. Así mismo se socializa la alerta de pólvora.
- En términos de atención de brotes de ETA se presentaron las definiciones del evento, aspectos importantes en el proceso de notificación, explicando uso de fichas de notificación individual y colectiva. Así mismo se socializó todo lo relacionado con la vigilancia del riesgo en salud de las intoxicaciones por sustancias químicas.
- Finalmente en términos de meningitis se socializa las definiciones del evento, síntomas, diagnóstico, quimioprofilaxis y las acciones que se tienen en cuenta en VSO en las primeras 24 a 48 horas y en las 4 semanas epidemiológicas.

Recomendaciones:

- Realizar ajustes pendientes de acuerdo a comunicados enviados mediante correo electrónico.
- Tener en cuenta las observaciones presentadas en términos de notificación de cáncer infantil, mama y cuello uterino, para mejorar la calidad del dato.
- Solicitar apoyo al componente de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles, para la posible realización de ajustes de casos probables y orientación para la elaboración del informe de búsqueda activa institucional de crónicos.

- Sensibilización del usuario frente a la importancia de contar con una adecuada salud oral, insistir en los hábitos de higiene oral, tanto en frecuencia como en la utilización de todos los insumos específicamente seda dental.
- Motivar a los usuarios y sus familias para la adherencia al tratamiento y educarlos frente a la identificación de los signos y síntomas de alarma por Salud Oral.

Compromisos anteriores:

Ninguno

Anexa Listados de asistencia:

Ver acta

Bibliografía:

1. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Cáncer infantil y cáncer de mama y cuello uterino. Instituto Nacional de Salud
2. Secretaria Distrital de Salud. Política pública distrital de salud oral, Bogotá D.C., decenio 2011 – 2021.