

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LOCALIDADES SUBA Y ENGATIVA ABRIL 2021

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



A) Datos de identificación:

Fecha: 30/04/2021

Lugar: Reunión por enlace virtual

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Integrada se Servicios de Salud Norte

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.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma virtual 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 exposición de la línea de alimentos sanos y seguros y el seguimiento a los operativos de pescado, la línea de calidad del agua y saneamiento básico con la gestión de cadáveres en pandemia, la línea de ETOZ con el tema de agresión por animal potencialmente trasmisor de rabia, el equipo de transmisibles con eventos adversos posterior a la vacunación y el equipo de SIVIGILA con la intervención de notificación hasta el mes de marzo de 2021.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 96 asistentes entre los que se encontraban representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos y asistentes de entidades de las localidades de suba y Engativá.

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.
2. Alimentos sanos y seguros, informe de operativo de pescados
3. Calidad del agua y saneamiento básico, gestión integral de cadáveres durante la pandemia en el distrito.
4. Línea de ETOZ, agresión por animal potencialmente trasmisor de rabia
5. Receso
6. Reporte de seguimiento de caso COVID 19
7. Equipo de SIVIGIA, notificación hasta el mes de marzo de 2021
8. Unidad de análisis
9. cierre del COVE

Desarrollo de la agenda:

1. Se realiza presentación del Comité de Vigilancia Epidemiológica a los participantes y la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas del buen uso de las herramientas virtuales.
2. **INTERVENCION LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS**

Durante el período de la Semana Santa, tradicionalmente se aumenta la venta y consumo de algunos alimentos, especialmente productos de la pesca y derivados. La Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y las Subredes Integradas de Salud, realizan la vigilancia de los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas. Durante el tiempo comprendido entre el 1 de marzo al 5 de abril de 2021, se intensificarán las actividades de IVC de los productos de la pesca, sus derivados para intervenir los riesgos que pueden generar la distribución y venta de productos que no cumplan con los parámetros de calidad e inocuidad establecidos en la normatividad sanitaria, que puedan generar problemas de salud pública como infecciones e intoxicaciones.

OBJETIVOS

1. Intensificar la IVC sanitaria de pescado y sus derivados en depósitos, expendios, plazas de mercado, restaurantes y transporte para prevenir la venta y consumo de productos que no cumplan la normatividad sanitaria.
2. Identificar y prevenir la ocurrencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA por el consumo de pescados y derivados en mal estado.
3. Fortalecer las actividades informativas y educativas dirigidas a comercializadores, transportadores y a la comunidad en general, para prevenir el consumo de pescado, sus derivados que puedan generar daños a la salud del consumidor.

ESTRATEGIAS

1. Divulgación y sensibilización a través de medios de comunicación sobre el reconocimiento de los productos de la pesca alterados y adulterados y los efectos que produce su consumo, en la salud de la población.
2. Realizar operativos de IVC en depósitos, expendios, plazas de mercado y restaurantes y en vehículos transportadores de alimentos con énfasis en productos de la pesca y sus derivados. Se realizarán por localidad 7 operativos en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 5 de abril de 2021

3. Intensificar, la vigilancia epidemiológica de las ETA. Intoxicaciones por consumo alimentos o bebidas alcohólicas u otros eventos que se puedan presentar.
4. Muestreo de alimentos de mayor consumo en la temporada (pescado y derivados de la pesca)

Se realizaron en las localidades de Suba y Engativá en el mes de marzo 14 operativos de alimentos y Bebidas.

LOCALIDAD	Kilogramos	Litros	Total general
Suba	359	17	376
Engativá	252	9	261

En los cuales se realizaron decomisos y destrucciones de

LOCALIDAD	Kilogramos	Total general
Suba	1	1
Engativá	8	8

Se realizaron en las localidades de Suba y Engativá 10 operativos de alimentos y bebidas a corte al 10 de abril, no se realizaron medidas sanitarias de decomisos.

LOCALIDAD	Kilogramos	Litros	Total general
Suba	147	9	156
Engativá	121	11	132

MARCO LEGAL

- Ley 9 de 1979 Código sanitario Nacional Resolución
- 2674 de 2015 Resolución 2674 establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos.
- Decreto 561 de 1984 Reglamentación de la Ley 09/79 en cuanto a captura, procesamiento, transporte y expendio de productos de la pesca
- Resolución 148 de 2007 Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir el atún en conserva.
- Resolución 337 de 2006 Por la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir las sardinas en conserva.
- Resolución 776 de 2008 Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos fisicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca.
- Resolución 5109 de 2005 Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados o empacados.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PESCADOS FRESCOS

- Consistencia: carnes duras, resistentes a la presión, color de las branquias, aspecto del ojo y el olor
- Rigor Mortis: Cuerpo arqueado y rígido
- Escamas: Brillantes, bien unidas entre sí y adheridas fuertemente a la piel, conservando su brillo metálico y lucidez. Aletas húmedas, generalmente intactas y que se desprenden con dificultad
- Piel: Coloración variada, atrayente y brillante.
- Mucosidad: En las especies que la poseen debe ser acuosa y transparente
- Ojos: Deben ocupar toda la cavidad orbitaria, ser transparentes, brillantes y salientes.
- Branquias: La coloración de las branquias se aprecia levantando el opérculo con un color que va del rosado al rojo intenso. Son húmedas y brillantes
- Abdomen: Terso.
- Olor: El olor del pescado es sui géneris. Se percibe fácil y recuerda al mar y a las plantas marinas
- Músculos: Firmes, de color blanco o ligeramente rosado.

CARACTERÍSTICAS DEL PESCADO SECO

- Su color debe ser amarillo uniformen no debe tener manchas rojizas o verdosas, al tacto el pescado debe tener una consistencia dura. El sabor debe ser salado (en el caso del pescado seco-salado), no debe presentar olor parecido al amoniac.
- Productos de la pesca DESECADOS: los que después de la pesca son deshidratados al sol, al aire o en estufa, previa evisceración, La humedad en el producto no excederá el 35%.
- Productos de la pesca DESHIDRATADOS: los que después de la pesca son sometidos a deshidratación profunda, previa evisceración. El producto terminado no debe tener más del 10% de humedad.
- Producto de la pesca SECO-SALADO: el sometido a la acción de la sal común y del aire seco hasta conseguir un grado de humedad no superior al 40%.

CARACTERÍSTICAS DEL PESCADO CONGELADO

Debe estar firme, no acepte pescado blando o semicongelado, el color de la carne del pescado debe ser rosado, a diferencia de la piel que según la especie puede ser de color oscuro, no debe presentar olor extraño, amoniac o al óxido,

CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS ENLATADOS

Las latas de atún, sardinas y otros productos de la pesca deben tener la fecha de vencimiento visible, sin tachaduras o enmendaduras, el número de registro sanitario debe ser visible, sin tachaduras o enmendaduras, la lata no debe estar sumida, golpeada, soplada, arrugada u oxidada, al destapar la lata no debe salir ningún tipo de gas, ni debe percibirse ningún olor extraño que provenga del interior de la misma.

No olvide que debe asegurarse las condiciones de almacenamiento del producto como son las temperaturas de refrigeración (0° a 4°C) y de congelación a menos -18°celsius.

3. INTERVENCIÓN LÍNEA DE CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO - GESTIÓN INTEGRAL DE CADAVERES POR PANDEMIA EN EL DISTRITO

En el inicio del año 2020 el mundo veía como una nueva enfermedad de alta mortalidad iniciaba su propagación en la ciudad de Wuhan – China, rápidamente las principales ciudades de Europa y Asia aun con la implementación de diferentes medidas de prevención y contención vieron su sistema de salud reducido. Aproximadamente en Marzo del mismo año se evidencio la llegada de los primeros casos de personas contagiadas por Sars-Cov-2 al país y con ellos desde el gobierno nacional se empezaron a implementar estrategias para evitar el colapso del sector salud como la Resolución 385 de Marzo de 2020, por medio de la cual se declaró la emergencia sanitaria por causa de la Covid-19, la Resolución 666 de abril de 2020 por medio de la cual se buscaba establecer los protocolos de bioseguridad a tener en cuenta en las diferentes actividades económicas entre otras. Con una tasa de letalidad del 2% determinada por la OMS, de acuerdo a estudios de sero prevalencia de la COVID-19, el gobierno desde sus diferentes niveles implemento medidas en aras de garantizar el funcionamiento del sector funerario, entre las cuales inicialmente se establecieron ciertas regulaciones como las Orientaciones para el Manejo, Traslado y disposición final de Cadáveres por Sars-Cov-2 (Covid-19); en el cual se determinan responsabilidades y procedimientos a tener en cuenta por parte de los diferentes actores que intervienen en la gestión de los cadáveres o el Decreto 172 de julio de 2020, en el cual se establecen directrices y responsabilidades de las diferentes entidades territoriales, en relación a medidas de prevención a tener en cuenta durante la gestión de fallecidos por Covid-19, con el fin de reducir el riesgo de transmisión en el Distrito.

A continuación, podemos establecer un cuadro comparativo en el cual se evidencian los cambios en los procedimientos en la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19, en materia de gestión integral de cadáveres:

ANTES DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19	ACTUALMENTE CON LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> · Reporte de un fallecimiento · Certificación de defunción por medio de la EPS, en centro médico o vivienda · En caso tal de no acercarse la EPS, la defunción la certificada el grupo GAHD · En caso de no ser una muerte clara, el procedimiento lo realizaba policía judicial o el CTI, para realizar la judicialización del cadáver · Se emitía el certificado de defunción 	<ul style="list-style-type: none"> · Reporte de un fallecimiento · EAPB se dirigía al lugar del fallecimiento, por medio de una autopsia verbal, se buscaba determinar si el fallecido tuvo algún antecedente en salud relacionado con síntomas de Covid-19. · Con la emergencia sanitaria se designó mayor número de personal del equipo GAHD · Diligenciamiento en el sistema RUAF · Emisión del certificado de defunción · Se empezó a dar respuesta más rápido de fallecimientos y emisión de certificados, que a su

<ul style="list-style-type: none"> · Reporte a funeraria, para iniciar trámites operativos y documentales · Retiro del cuerpo de vivienda o centro médico · Preservación de cuerpo · Velación del cuerpo por medio de ritos religiosos o culturales · Traslado para disposición final, en cremación o inhumación. 	<p>vez permitía una rápida operación por parte de las funerarias</p> <ul style="list-style-type: none"> · En caso de sospecha por Covid-19, se tomaba muestra al cadáver durante las primeras 6 horas después del fallecimiento. · En caso de que el medico determinara que la muerte fuese a causa de Covid-19, se realizaría el embalaje del cuerpo. · En caso de que sea una muerte violenta o por establecer se realiza la comunicación con Medicina Legal, con el fin de realizar la judicialización del cuerpo. · Se realizaría la necropsia médico legal · Se emitía certificado de defunción · Después de esto iniciaría el proceso de recepción del cuerpo por parte de la funeraria. · Con el fin de garantizar un adecuado manejo del cadáver y reducir los riesgos de transmisión, las funerarias debían validar ante la SDS, el tipo de trámite a realizar, antes de recibirlo. · Así mismo se buscaba reducir los tiempos de respuesta y del servicio en general, para lo cual se determinó un tiempo de 4 horas · En uno de los últimos encontramos el destino final, para los casos de covid-19 se determinó inicialmente la cremación, sin embargo, previniendo una alta fatalidad y un mayor uso de los hornos de cremación, se habilito la opción de inhumación.
--	--

Se realizó un análisis de las diferentes interacciones de variables que afectan el sector funerario y su cambio en el tiempo en donde se evidencia para el primer pico de la emergencia sanitaria, un crecimiento exponencial para inicios de julio y con un pico máximo para inicios del mes de agosto del año 2020, con un máximo de 270 fallecidos diarios, de la misma forma podemos evidencia para ese momento la emisión de un máximo de 200 licencia de cremación, las cuales nunca estuvieron por encima de la capacidad de cremación del distrito. En relación a los procedimientos de inhumación de cadáveres Covid-19, inicialmente antes de Julio la única opción era realizar cremación, sin embargo, con la emisión del Decreto 172 de julio de 2020 se abrió la puerta a este procedimiento, el cual permitió dar otro tipo de manejo para los fallecidos

y para los cuales se ha emitido como máximo 50 licencia de inhumación en un día, presentándose este evento el 31 de julio de 2020.

Como parte de otra de las estrategias de prevención del Distrito Capital, por parte de a Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, se adquirieron 8 contenedores refrigerados con una capacidad de almacenamiento de 320 fallecidos. De la misma forma a continuación se da a conocer la capacidad de almacenamiento a nivel distrital desde el sector público y privado:

RAZON SOCIAL	LOCALIDAD	CAPACIDAD
CEMENTERIO SUR	ANTONIO NARIÑO	120
CEMENTERIO NORTE	BARRIOS UNIDOS	80
CEMENTERIO SERAFIN	CIUDAD BOLIVAR	120
PARQUE CEMENTERIO JARDINES DE PAZ S.A.	USAQUEN	12
FUNERARIA SIEMPRE CRISTO REY	CHAPINERO	75
JARDINES DEL APOGEO S.A	BOSA	90
CAPACIDAD PARA ALMACENAMIENTO REFRIGERADO DEL DISTRITO CAPITAL		497

Uno de los eslabones relevantes en la cadena de atención de los fallecidos en la actual emergencia sanitaria es el traslado de los cadáveres, que de acuerdo a la Circular 028 de 2004 de SDS y las Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Sars-Cov-2 (Covid-19); deben realizarse cumpliendo con ciertas condiciones sanitarias y medidas de bioseguridad. Una vez verificada estas condiciones se pudo establecer que el Distrito Capital cuenta con una flota de 197 vehículos fúnebres entre los cuales 136 están adscritos a entidades funerarias y 61 son de proveedores externos.

4. INTERVENCIÓN LÍNEA DE ETOZ - AGRESIÓN POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA

Evento 300

La rabia humana es una enfermedad que causa cerca de 60.000 muertes al año, todas ellas prevenibles por medio de acciones de control del vector canino que es el principal causante de las muertes a nivel mundial.

Colombia en un país con un nivel de riesgo medio de contraer contacto con el virus de la rabia según la clasificación realizada por la OMS para el año 2013, todo esto gracias a las acciones de control de la población canina y vacunación masiva, implementadas a nivel nacional. Desde el año de 2007 a nivel nacional no se reportan casos confirmados de rabia en humano transmitida por el perro, actor en el cual se enfocan las medidas de control.

En los últimos tres años se han presentados 6 casos de rabia humana confirmada en Colombia. En su mayoría en regiones cercanas a Bogotá. El último caso reportado de rabia humana confirmada fue en el departamento del Huila en el año 2020. y la última reportada de rabia animal fue región del Tequendama en Cundinamarca. Ocasionando una alarma de circulación del reservorio del virus en su ciclo silvestre (debido a identificación de esta variedad en los diferentes casos reportados) en esta región, que, por proximidad y movimiento continuo de población, prende las alarmas en el distrito para continuar de manera intensiva con el programa de seguimiento y vigilancia de los pacientes atendidos en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en el distrito.

En relación al evento 300 se recalca la importancia de realizar una correcta clasificación del tipo de exposición al virus de la rabia. Los factores que se deben tener en cuenta al momento de realizar la atención de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia son: especie y ubicación del animal agresor, circunstancias (provocada o no), estado de vacunación animal, estado vacunación paciente, ubicación anatómica y tipo de lesión o contacto.

Se recuerda el periodo de incubación del virus de la rabia el cual tiene un promedio de 10 a 60 días, aunque se reportan casos de 1 a 5 años, además del periodo de transmisibilidad que en perros y gatos va de 3 a 5 días antes del inicio de los primeros síntomas hasta el fallecimiento del animal.

Tipos de exposición

Tipo no exposición

Lesión por animal doméstico o callejero vacunado, con certificación vigente. Observable

Contacto saliva o tejido Nervioso con piel intacta

Lesión por pequeños roedores

– Consulta después de más de 10 días con el animal sano

Tipo de exposición Leve

Lesión o contacto única (tronco, miembro superior o inferior) animal doméstico o callejero no observable.

Tipo exposición Grave

Lesión o contacto (cabeza, cara, cuello y dedos) animal doméstico o callejero no observable.

- Lesión múltiple
- Contacto con animales
- Rabia confirmada por laboratorio

– Silvestre o salvaje (grandes roedores).

Según el tipo de exposición se realizan o no tratamiento con la vacuna y el suero antirrábico, cuando el tipo de exposición se clasifica como leve, se aplica un tratamiento con un protocolo de vacuna antirrábica a los días 0, 7, 21 enfatizando que en el día 0 se administran 2 dosis. En los casos de exposición grave el tratamiento se acompaña de suero antirrábico, siempre y cuando el paciente no haya superado la tercera dosis de la vacuna de un tratamiento previo. Es importante saber si un paciente ha recibido el tratamiento antirrábico anteriormente pues de ahí se deriva el protocolo en el tratamiento a seguir en caso de una nueva exposición.

En los casos de no exposición, no se requiere tratamiento alguno, en estos casos los médicos veterinarios de la localidad realizan un seguimiento de los animales después de la agresión para observar signos compatibles con rabia en ellos, asegurando que el animal no se encuentre en un periodo de transmisión del virus. De ahí la importancia de la claridad de los datos diligenciados en la ficha de notificación del evento, los datos diligenciados son Nombre del propietario de animal, dirección de contacto y número de teléfono de contacto.

El evento 300 según el protocolo de rabia se realiza una notificación inmediata en los casos probables de rabia humana, canina y felina. Se solicita el envío de los casos de agresiones con clasificación no exposición a los siguientes correos:

Suba: aptrsuba2021@gmail.com

Engativa: aptrengativa2021@gmail.com

Se muestra el proceso de la pre-crítica realizado por vigilancia epidemiológica y los errores más comunes encontrados en la ficha de notificación, reflejados en la mala clasificación del tipo de exposición y tratamientos mal formulados en pacientes que no los requieren. Además de la importancia de replicar la información al personal de urgencias de las diferentes UPGD's que son quienes elaboran la ficha de notificación.

5. INTERVENCIÓN DE EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA COVID – 19 - AJUSTES SIVIGILA A CASOS SIN MUESTRA 2021 E INDICADORES EVENTO COVID

Se da inicio al COVE LOCAL por parte de la epidemióloga del equipo COVID de la Subred Norte dando la bienvenida al espacio y socializando el cierre de la base SIVIGILA 2020, donde el aplicativo no permite más ajustes debido a que ya había sido informado por correo electrónico el día 30 de marzo de 2021, la última directriz enviada por el Instituto Nacional de Salud y el nivel central, donde se adjuntó la siguiente información:

Se realiza retroalimentación de la última directriz por el nivel central e Instituto Nacional de Salud, siendo las 4:30 pm del día de hoy 30/03/2021, ante el cierre de las bases correspondientes al año pasado (2020) se solicita enviar correo a todas las instituciones pendientes por gestión frente al (envío de base Excel con acta, con demás soportes establecidos en el lineamiento (fallecidos) de los eventos 345,346 y 348 de casos sin muestras

del 2020. En el DRIVE debe estar subida la información el día lunes, así que las instituciones se les solicita de manera amable envíen la información a más tardar el día viernes, cabe resaltar la adición de las columnas de edad y unidad de medida (años, edad, meses) donde nuevamente se envía la matriz de Excel con el fin de unificar la información en la Subred Norte)

Quedamos atentos de los envíos de las UPGD pendientes, si ya enviaron retroalimentación de la totalidad de los casos pendientes de unidad de análisis hacer caso omiso del mensaje

El envío de los casos sin muestra correspondientes al 2020 se solicitaron y se consolidaron enviando al INS, con ultimo corte el día 16 de abril 2021.

Se solicita amablemente que el ejercicio realizado con el fin de ajustar los casos 2020, se deberá realizar nuevamente con el año 2021, por lo cual a partir de hoy 15 de abril de 2021 se recepcionan en el correo asitenciatecnicascovid19@gmail.com lo casos sin muestras identificados los cuales se ajustaran con INS por medio de la clínica presentada por el usuario al momento de la notificación.

Además, se socializa que, si no recibieron la información de las unidades de casos sin muestra, por favor enviar correo electrónico del UPGD y la información será reenviada ya que esta fue socializada desde el COVE local del mes de septiembre 2020 y último ajuste en el COVE local del mes de febrero 2021.

Pasando al segundo punto de la agenda, se socializa el comportamiento de la notificación del periodo 2020 hasta la semana epidemiológica 14 del 2021 (04/04/2021 al 10/04/2021), tiempo en el que se ha recibido un total de 660.055 casos, con mayor residencia en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén; en diciembre de 2020 se presentó el pico más alto en la notificación siendo la localidad de Suba la que presentó la cifra más alta con 33.223 casos.

Tabla 1. Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo. Subred Norte, 2020.
Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 10/04/2020

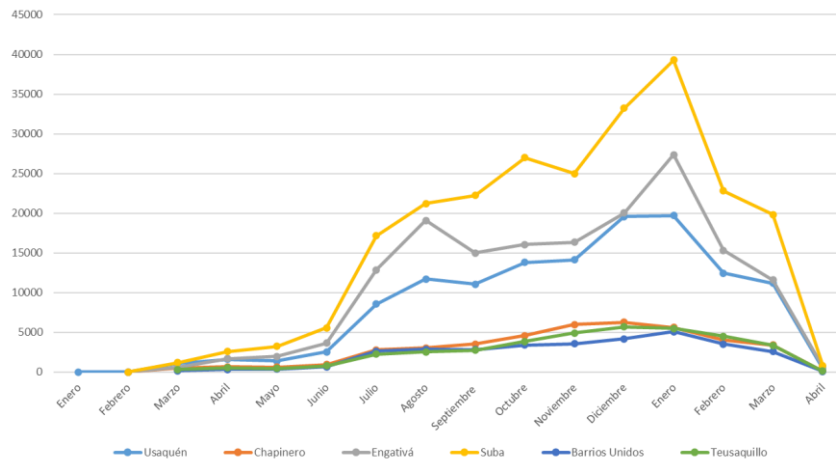
MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	1013	258	1497	2396	234	230	5.628
	Hombre	1193	316	1683	2615	247	234	6.288
Infancia	Mujer	1250	269	1872	2893	300	239	6.823
	Hombre	1310	301	2083	3025	295	282	7.296
Adolescencia	Mujer	1481	334	2111	3144	412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

	Hombre	37.770	13.800	47.429	68.765	9.188	11.116	188.068
Total		85623	29131	107379	158538	21162	24200	426.033

En el corrido del 2021 se ha recibido la notificación de 234.022 casos que representan el 35,5% del acumulado desde enero de 2020. Fueron notificados 14.244 casos en la semana

En el corrido del 2021 se ha recibido la notificación de 234.022 casos que representan el 35,5% del acumulado desde enero de 2020. Fueron notificados 14.244 casos en la semana 14, mostrando un incremento en la notificación con respecto a la semana 13.

Gráfica 1. Comparativo de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 10/04/2020

En el mes de abril, comparado con marzo, se observa un porcentaje de reducción en la notificación del 17,1% para la Subred Norte.

Frente al comportamiento de la notificación según el Momento de Curso de Vida – MCV y sexo se reportan más casos en mujeres (56,1%; n=369.970) en comparación a los hombres (43,9%; n=290.085) en las tablas se muestran los valores por localidad, sexo y momento de curso de vida, discriminado por años: 2020 y 2021

Tabla 2 Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo. Subred Norte, 2021.

MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	686	159	855	1.514	151	160	3.525
	Hombre	706	176	969	1.628	148	177	3.804
Infancia	Mujer	788	187	1.125	1.831	192	205	4.328
	Hombre	847	196	1.197	1.823	210	194	4.467
Adolescencia	Mujer	965	189	1.373	2.126	254	208	5.115
	Hombre	972	187	1.238	2.030	240	179	4.846
Juventud	Mujer	5.430	1.732	7.214	10.998	1.462	1.662	28.498

	Hombre	4.289	1.356	5.647	8.493	1.180	1.334	22.299
Adulterez	Mujer	13.622	3.970	16.956	26.043	3.454	4.415	68.460
	Hombre	9.979	3.715	12.550	18.655	2.745	3.515	51.159
Vejez	Mujer	4.872	1.292	5.322	7.973	1.240	1.380	22.079
	Hombre	3.378	1.035	3.782	5.344	909	994	15.442
Total	Mujer	26.363	7.529	32.845	50.485	6.753	8.030	132.005
	Hombre	20.171	6.665	25.383	37.973	5.432	6.393	102.017
Total		46.534	14194	58228	88458	12185	14423	234.022

Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 10/04/2020

Frente a los ajustes realizados en el periodo 2020 y 2021, se realizaron n=1.008.576 casos notificados de los cuales se identificaron n=905.384 para hacer ajuste hasta el momento se han realizado n=581.776 ajustes, esto corresponde a un 64.2% de casos ajustados

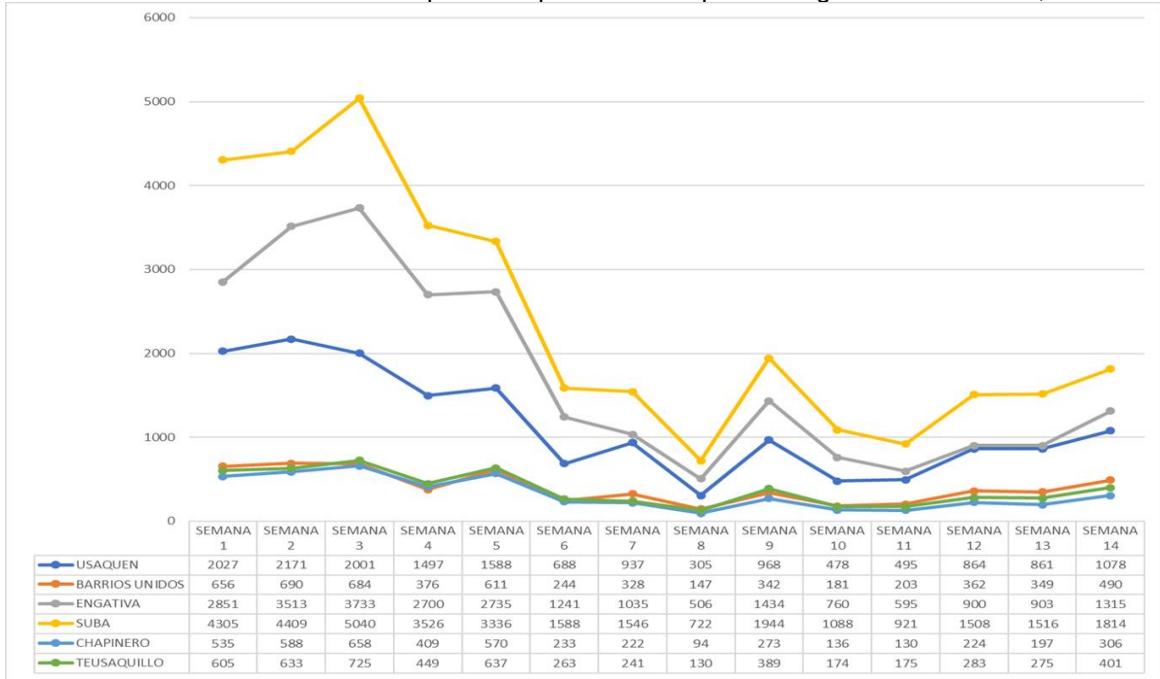
Gráfica 2. Ajustes de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Fuente: Base SIVIGILA local. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

Frente a los casos positivos, entre enero y abril de 2021 con corte a semana 14, se observa la reducción del número de casos confirmados por laboratorio, siendo las semanas 8 y 11 de 2021 las que presentan menor número de casos positivos; en el mes de abril se confirmaron en total 6.679 positivos y la localidad con mayor cantidad fue Suba con 2.286 casos (34,2% de los casos de la Subred).

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



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

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 54,8% (n=48.823) que en los Hombres (45,2%; n=40.237)

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

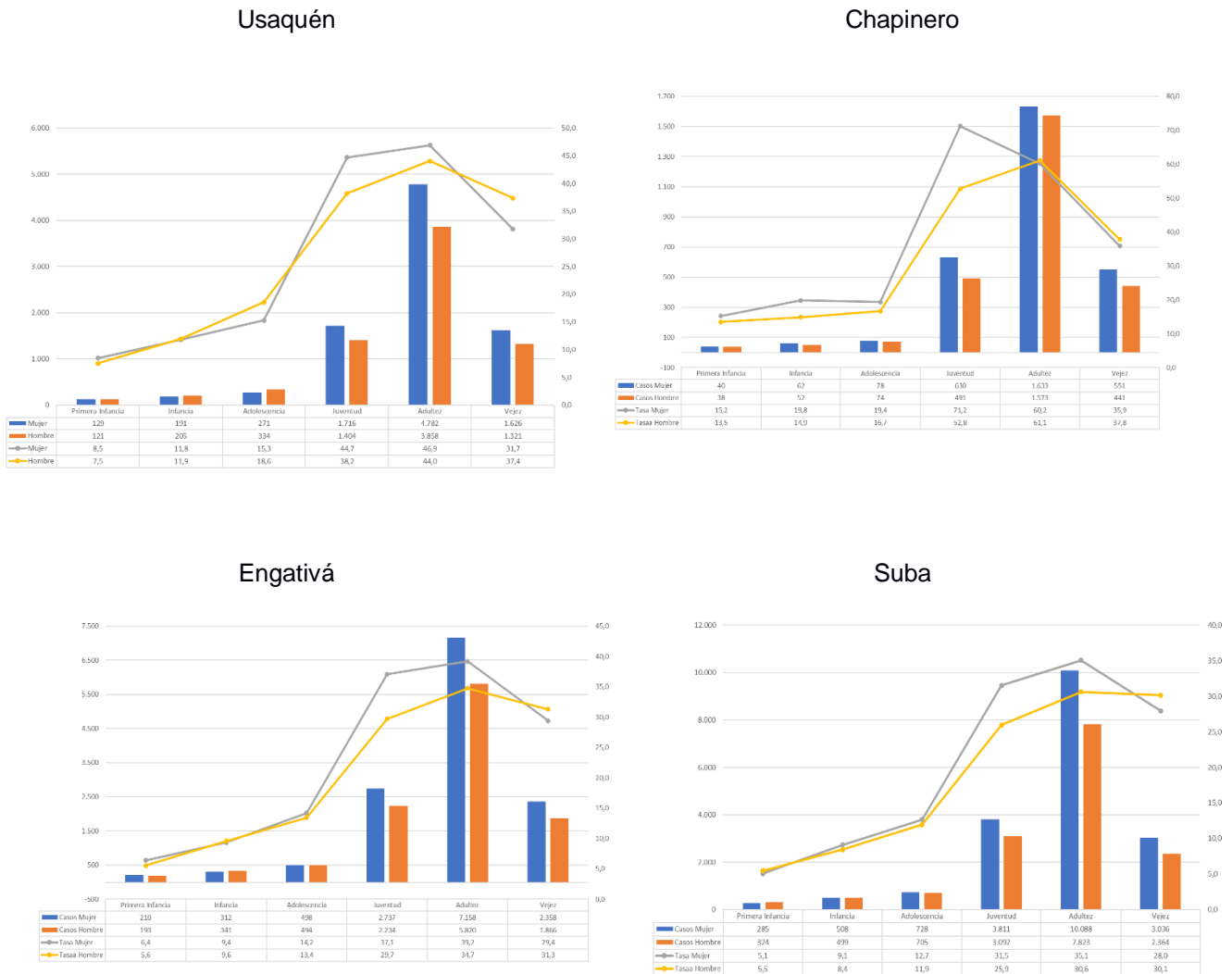


Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

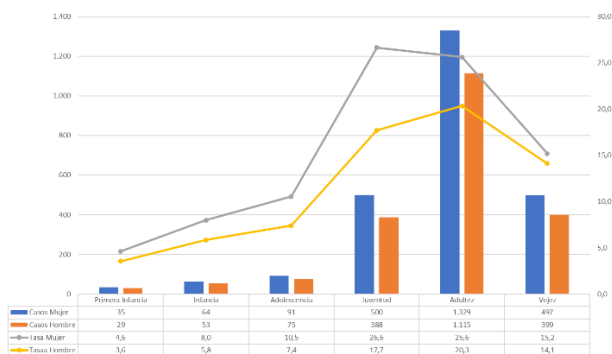
En cuanto a la comparación del número de casos positivos frente a las tasas por 1.000 habitantes de la localidad, según MCV y se evidenció que la mayor cantidad de casos se encuentran Suba, Engativá y Usaquén, mientras que las tasas en estos territorios se encuentran entre las menores, asociado a la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

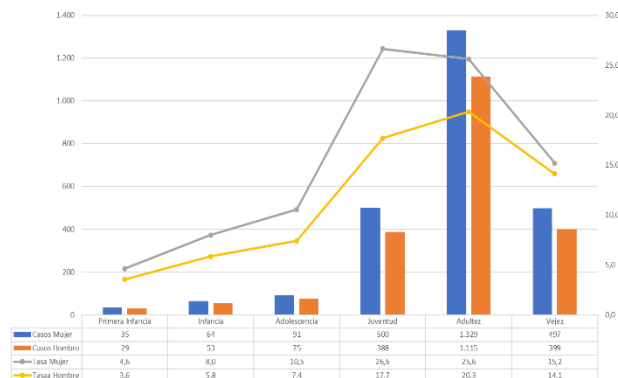
Gráfica 5. Tasas por 1.000 hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



Barrios Unidos



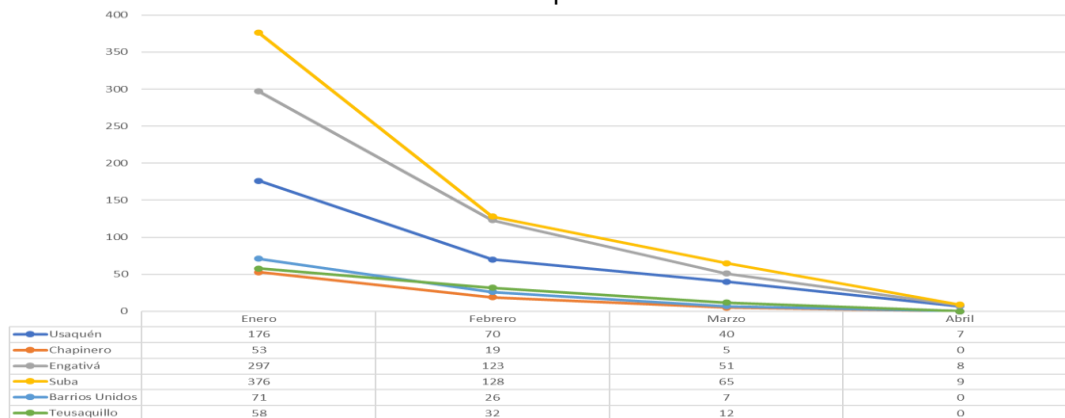
Teusaquillo



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

En cuanto a las mortalidades durante el 2021, se evidencia un comportamiento similar al de los casos positivos.

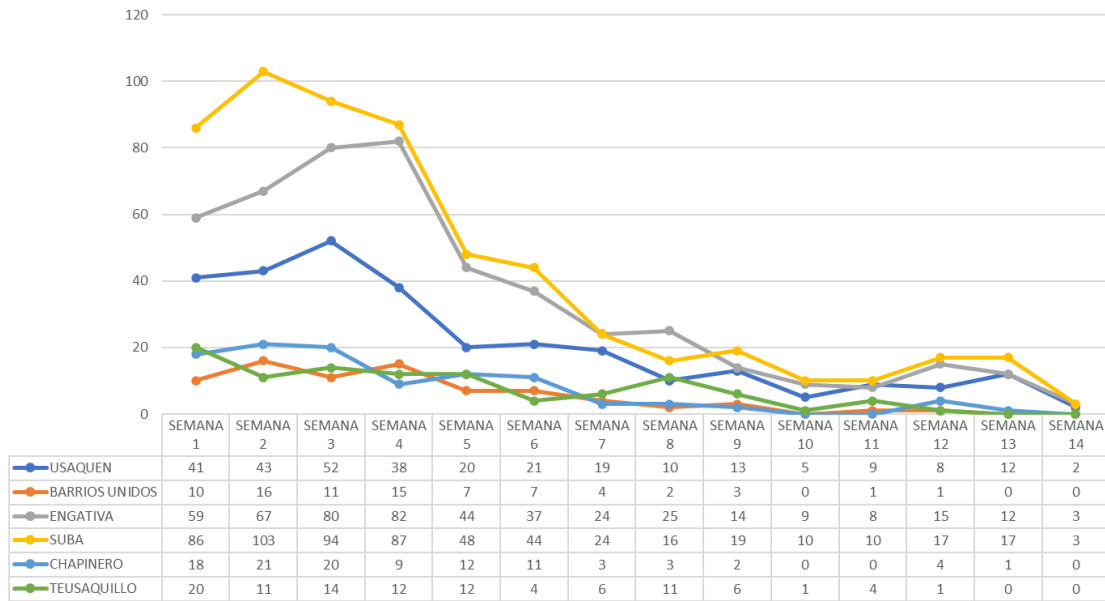
Gráfica 6 Mortalidad por localidad 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

Similar comportamiento se observa en la distribución de mortalidades por semana epidemiológica en el 2021, donde la Subred pasó de 234 casos en la semana 1 a 8 casos en la semana 14, evidenciando un porcentaje de reducción de casos del 96,6%, con porcentajes de reducción superiores al 94% en todas las localidades de la Subred.

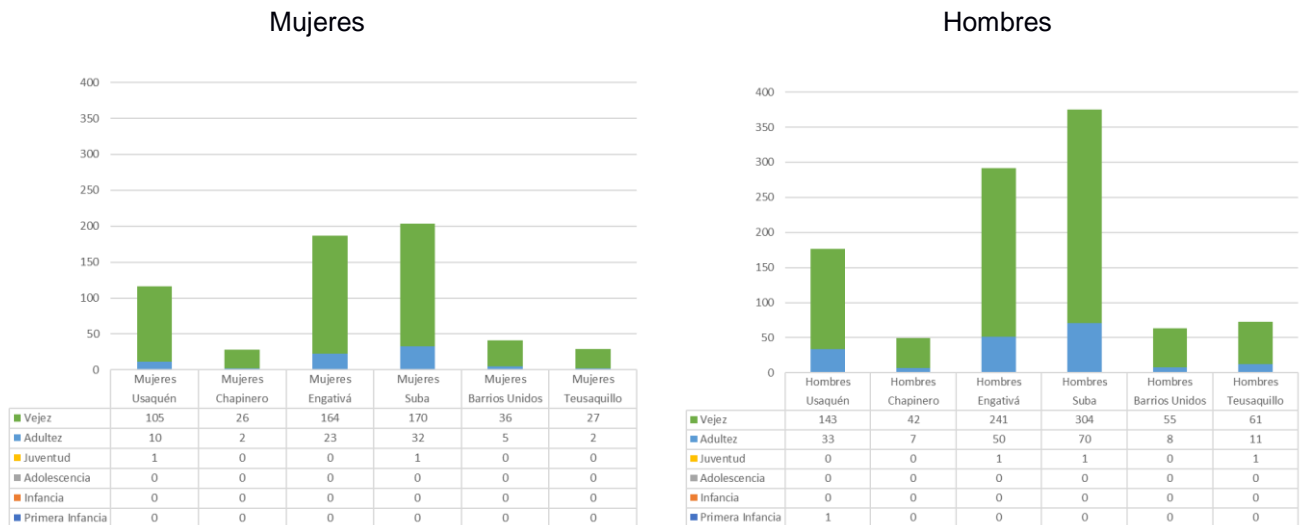
Gráfica 7 Distribución de la mortalidad por semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

En cuanto a las mortalidades según MCV y sexo se evidenció que hay una mayor proporción de casos en hombres con el 63% (n=1.029) que las mujeres 37% (n=604) a pesar que se evidencio que hay mayor número de pacientes positivos mujeres que hombres y afecta a personas mayores de 60 años.

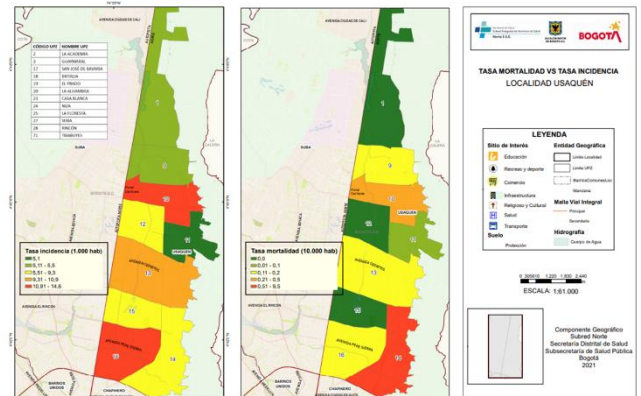
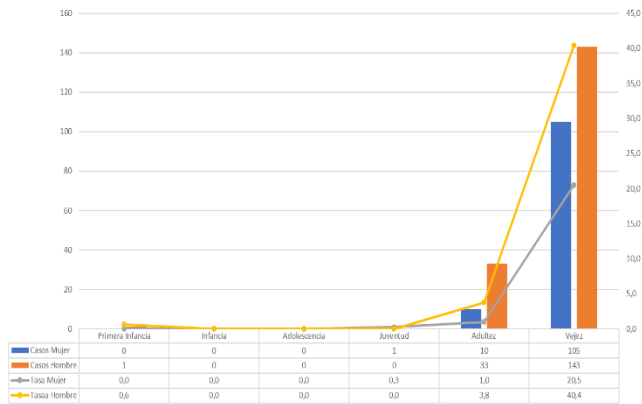
Gráfica 8 Mortalidades por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



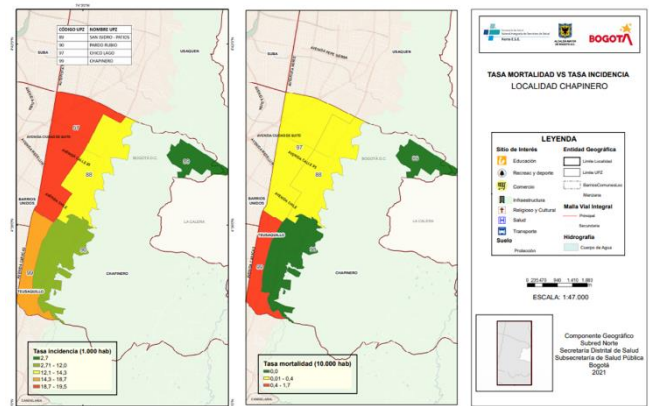
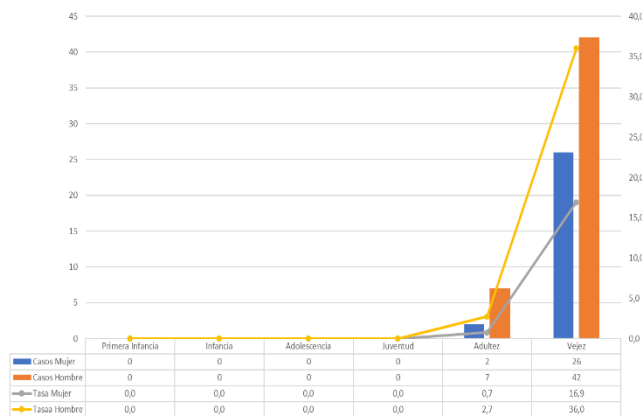
Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

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.
 Gráfica 9 Casos, tasa, mortalidad vs incidencia por 10.000 habitantes de mortalidad por MCV y localidad. Subred Norte, 2021

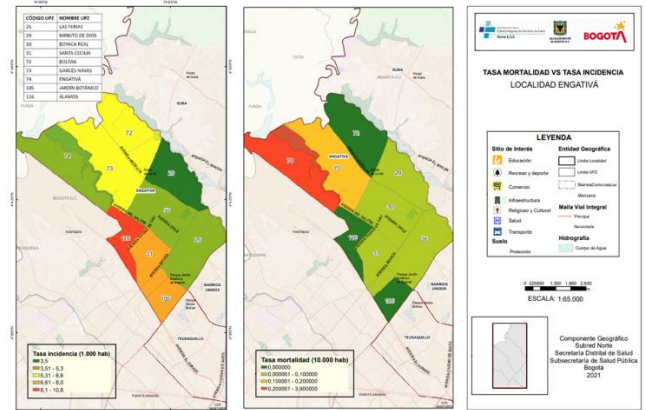
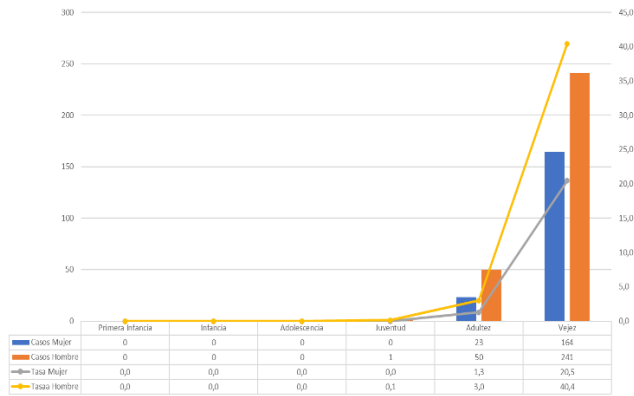
Usaquén



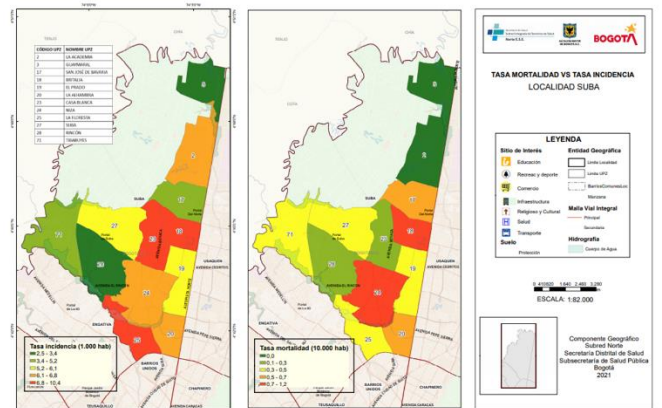
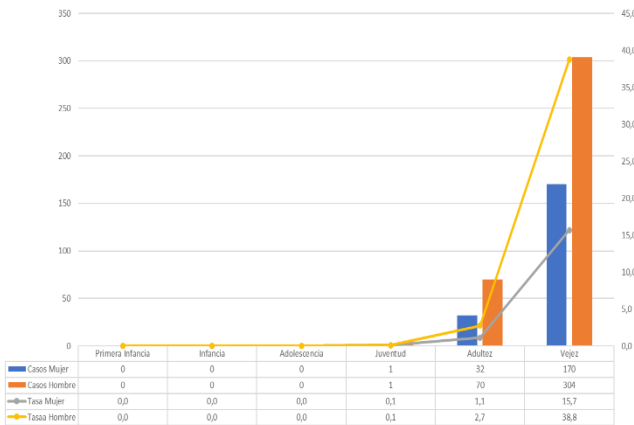
Chapinero



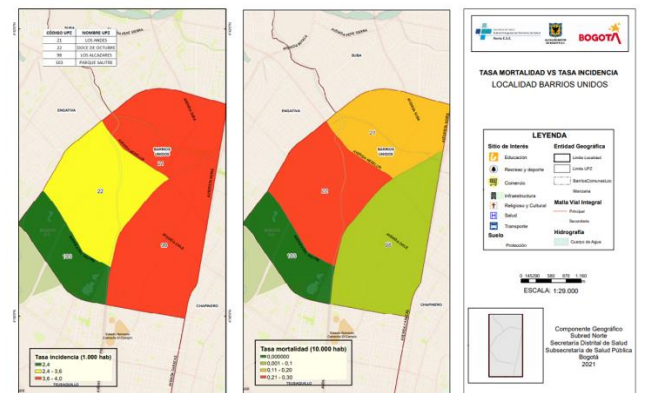
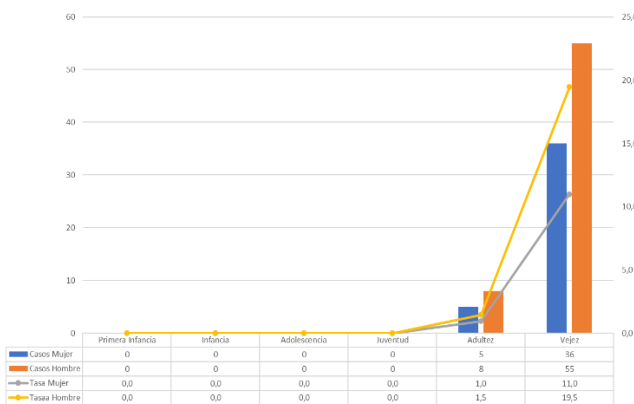
Engativá



Suba



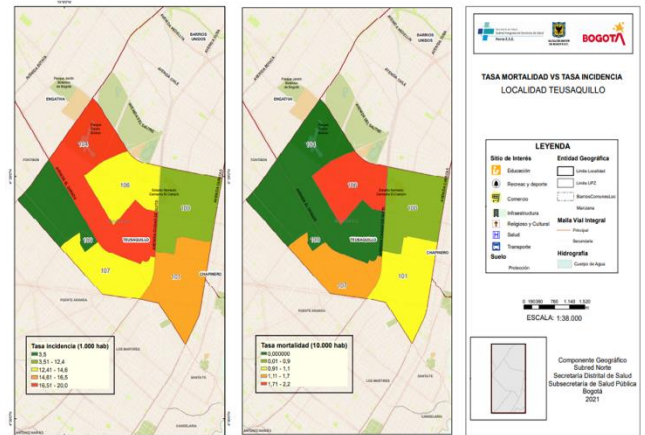
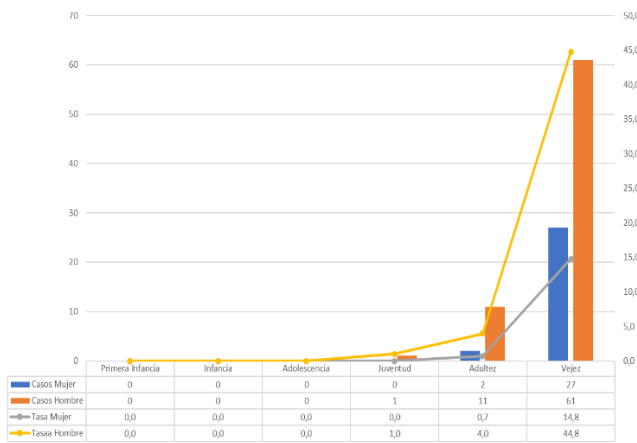
Barrios Unidos



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



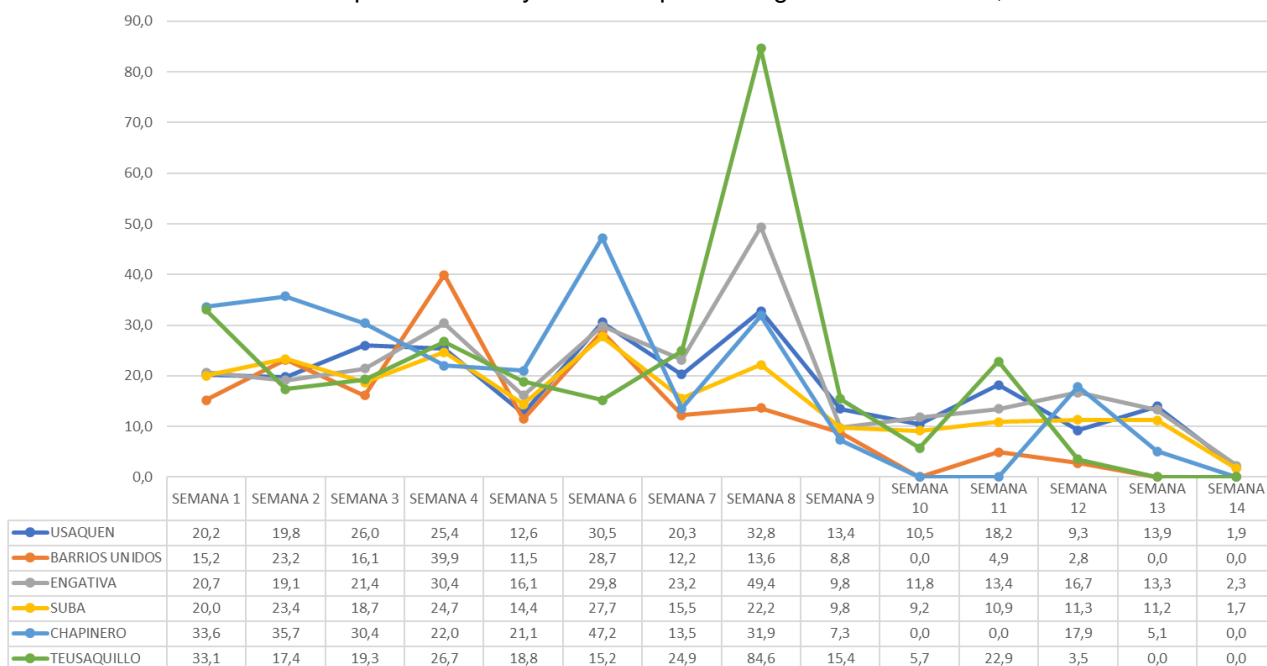
Teusaquillo



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021
Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 10/04/2021 descarga 12/04/2021

En cuanto a las tasas de letalidad, la cual se calcula a partir del número de muertes por 1.000 casos positivos en cada localidad, se evidencia que en la semana 8 se presentó el pico más alto para la subred, siendo Teusaquillo la localidad con mayor tasa en el periodo. A partir de la semana 10 se evidencian tasas entre 0 y 23 por 1.000 casos positivos.

Grafica 10 Letalidad por Localidad y semana epidemiológica. Subred Norte, 2021.

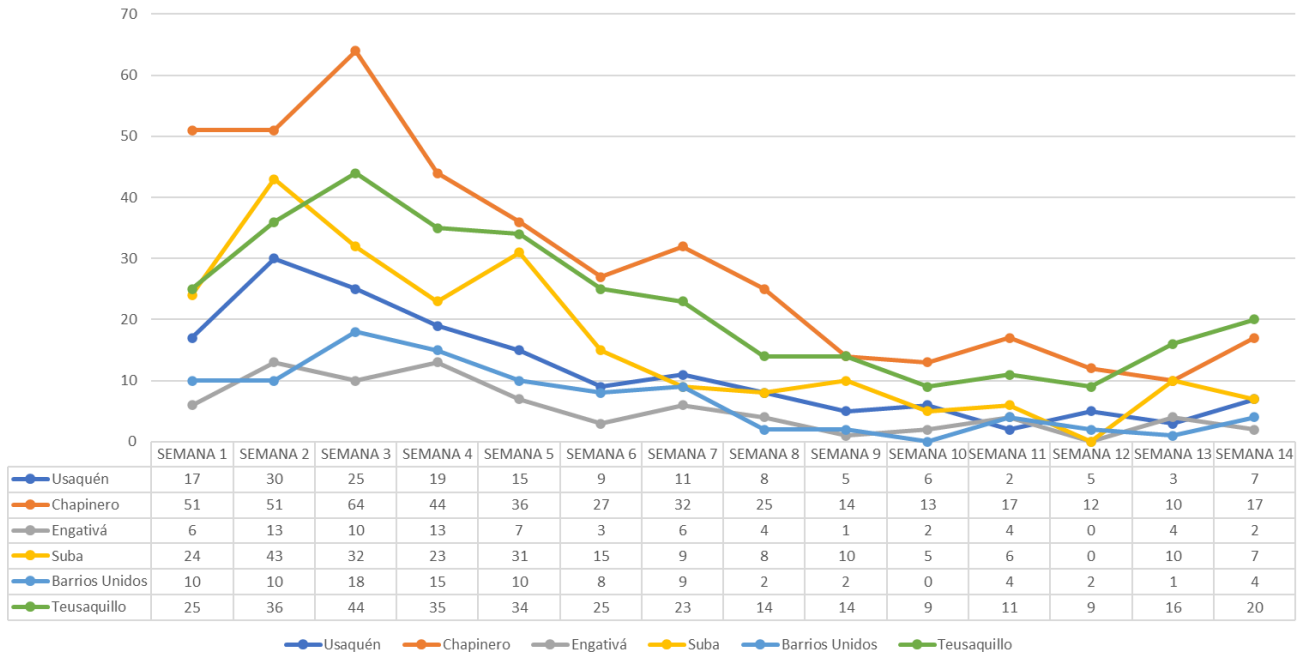


Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Frente a las mortalidades por ocurrencia se encontró similar comportamiento a la notificación, casos positivos y mortalidades por residencia, con una reducción al final del periodo frente a la semana 1 del 2021, pasando de 133 muertes por COVID en UPGD de la subred a 57 en la semana 14. Se identifica también que en las mortalidades por ocurrencia predominan en los hombres con 843 mortalidades mientras que entre las mujeres se presentaron 440 muertes, para un total de 1.283. Las localidades con mayor cantidad de muertes fueron Chapinero y Teusaquillo, zonas en las que se concentran las UPGD de la Subred.

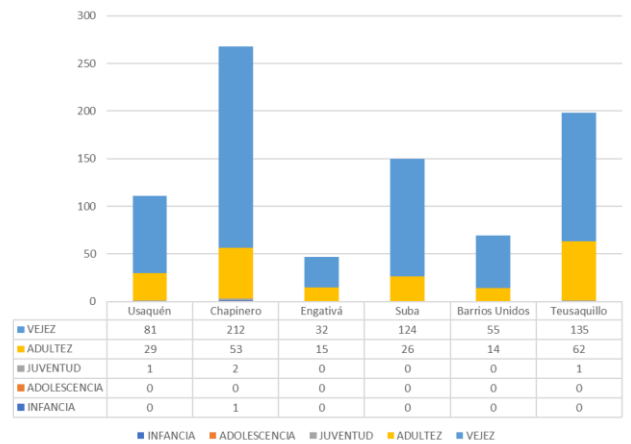
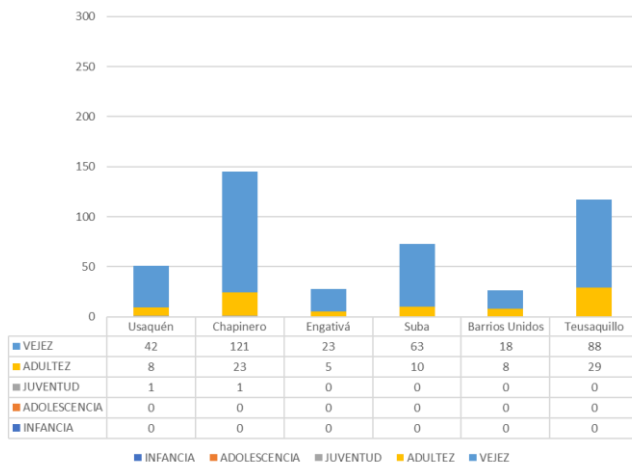
Las UPGD que notificaron más fallecimientos fueron Hospital militar, Hospital san Ignacio, Hospital universitario de Colombia y la Clínica Palermo

Gráfica 11 Mortalidad por ocurrencia según localidad y semana epidemiológica 2021



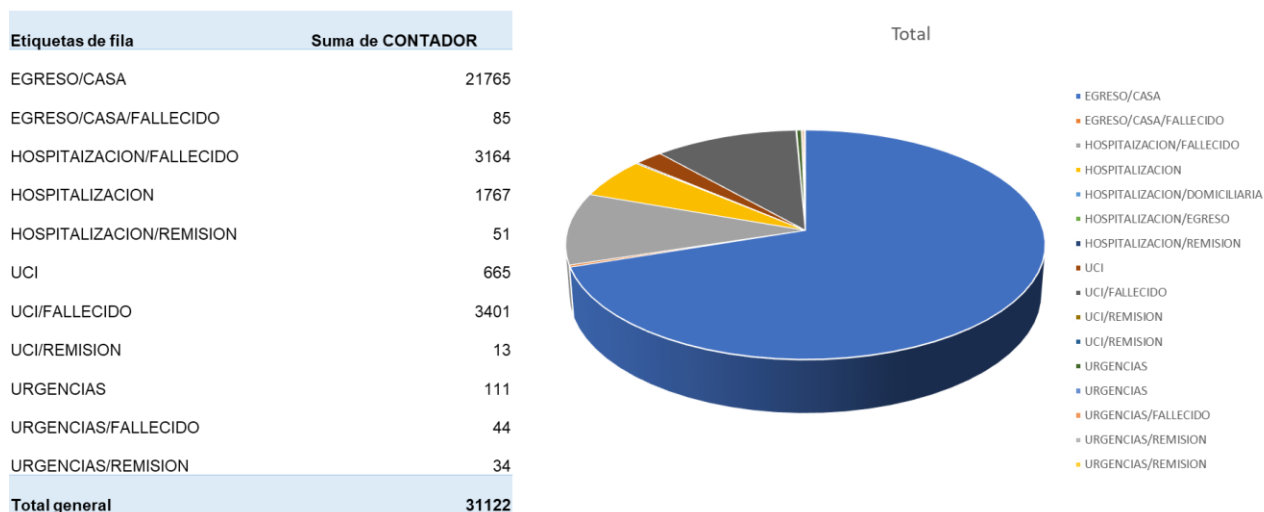
Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Gráfica 12 Mortalidad por ocurrencia, localidad y MCV. Subred Norte, 2021
Mujeres Hombres



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 14 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.

Al finalizar se brindan recomendaciones:

En la pre crítica de la ficha de notificación

Revisión de georreferenciación

Números de contacto de personas hospitalizadas, mortalidades y UCI

Informar de manera inmediata casos provenientes de Brasil o Amazonas.

Notificar de manera inmediata en el SIVIGILA, dichos casos provenientes de lugares de circulación con nuevas cepas.

NUMERO TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS CON IEC DIARIO							
Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	17	109	89	120	79	44	60
02. CHAPINERO	6	19	25	25	21	13	24
10. ENGATIVA	12	66	114	114	105	89	69
11. SUBA	20	167	195	195	127	137	95
12. BARRIOS UNIDOS	2	22	27	27	13	11	9
13. TEUSAQUILLO	3	27	20	20	17	16	14

NUMERO TOTAL DE CASOS POSITIVOS CON IEC DIARIO

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	33	58	53	67	53	60	63
02. CHAPINERO	15	22	23	25	24	31	40
10. ENGATIVA	37	68	74	65	83	97	63
11. SUBA	73	113	98	94	117	140	103
12. BARRIOS UNIDOS	8	9	11	16	15	25	23
13. TEUSAQUILLO	6	13	20	26	10	18	23

PORCENTAJE DE CASOS DE COVID19 CON IEC OPORTUNA (24 HORAS)

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	90	86	74	89	89	88	88
02. CHAPINERO	82	83	89	89	87	88	88
10. ENGATIVA	90	86	88	88	90	88	88
11. SUBA	87	83	88	88	86	87	87
12. BARRIOS UNIDOS	91	86	89	89	93	89	89
13. TEUSAQUILLO	77	84	89	89	89	89	89

PORCENTAJE DE CASOS DE COVID19 CON IEC OPORTUNA (48 HORAS)

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	5	3	9	4	4	4	5
02. CHAPINERO	5	4	9	4	4	4	4
10. ENGATIVA	4	3	9	3	3	3	3
11. SUBA	5	4	10	4	4	4	4
12. BARRIOS UNIDOS	7	5	9	4	3	3	3
13. TEUSAQUILLO	10	7	9	5	6	5	5

PROPORCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR PCR O PRUEBAS ANTIGÉNICAS QUE HAN SIDO NOTIFICADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN SIVIGILA DIARIO

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	72	44	58	58	65	58	58
02. CHAPINERO	77	29	45	45	62	45	45
10. ENGATIVA	86	37	48	48	80	48	48
11. SUBA	96	39	50	50	80	50	50
12. BARRIOS UNIDOS	83	53	40	40	80	40	40
13. TEUSAQUILLO	72	48	46	46	81	46	46

PROPORCIÓN DE CASOS PROBABLES DE COVID -19 CON MUESTRA DIARIO

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

01. USAQUEN	20	63	14	14	12	14	14
02. CHAPINERO	18	45	5	5	18	5	5
10. ENGATIVA	13	62	16	16	12	16	16
11. SUBA	14	78	14	14	12	14	14
12. BARRIOS UNIDOS	15	60	14	14	9	14	14
13. TEUSAQUILLO	9	50	12	12	17	12	12

PROPORCION DE CONTACTOS ESTUDIADOS POR CADA CASO ESTUDIADO DIARIO

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	1,0	1,0	1,6	1,6	0,5	0,5	1,6
02. CHAPINERO	0,9	0,7	0,4	0,4	1,0	1,0	1,3
10. ENGATIVA	1,1	1,4	1,4	1,4	0,7	0,7	1,7
11. SUBA	1,2	1,3	1,4	1,4	2,2	2,2	1,5
12. BARRIOS UNIDOS	0,9	0,9	0,8	0,8	0,0	0,0	0,5
13. TEUSAQUILLO	0,9	0,7	1,7	1,7	1,5	1,5	1,4

PROPOCION DE CASOS POSITIVOS DE PPNA CON SEGUIMIENTO (MARZO 2021)

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	79,00	88,00	87,50	68,75	93,00	93,10	77,14
02. CHAPINERO	88,00	94,00	94,12	71,43	95,00	95,00	79,17
10. ENGATIVA	82,00	85,00	84,62	69,05	93,00	92,86	90,70
11. SUBA	83,00	83,00	84,13	74,60	89,00	88,56	79,41
12. BARRIOS UNIDOS	100,00	100,00	100,00	58,33	83,00	83,33	71,43
13. TEUSAQUILLO	67,00	81,00	81,25	70,59	88,00	82,35	82,35

PROPORCION DE CASOS POSITIVOS EN AISLAMIENTO (MARZO 2021)

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	13,00	13,00	12,50	6,25	17,00	17,24	14,29
02. CHAPINERO	12,00	12,00	11,76	4,76	10,00	15,00	12,50
10. ENGATIVA	10,00	10,00	10,26	4,76	7,00	7,14	6,98
11. SUBA	13,00	12,00	14,29	9,52	16,00	18,03	16,18
12. BARRIOS UNIDOS	57,00	57,00	57,14	33,33	33,00	41,67	35,71
13. TEUSAQUILLO	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROPORCION DE CONTACTOS DE CASOS POSITIVOS PPNA QUE COMPLETARON AISLAMIENTO (MARZO 2021)

Localidad	4/04/2021	5/04/2021	6/04/2021	7/04/2021	8/04/2021	9/04/2021	10/04/2021
01. USAQUEN	33,00	67,00	66,67	83,33	48,00	48,00	48,00
02. CHAPINERO	64,00	64,00	63,64	25,00	41,00	47,06	47,06
10. ENGATIVA	29,00	40,00	40,00	28,57	55,00	55,00	55,00
11. SUBA	57,00	64,00	63,89	55,56	63,00	62,50	62,50
12. BARRIOS UNIDOS	67,00	67,00	66,67	66,67	33,00	33,33	33,33
13. TEUSAQUILLO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Socialización tableros de control SIVIGILA Suba y Engativá

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 tablero de control en el mes de marzo, 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.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 4 unidades para la localidad de Suba y 3 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Se enfatiza la responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Marzo 2021 Suba, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS GAITANA 1	11	9	82%
CLINICA COLSANITAS 103	3	2	67%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	7	4	57%
CM COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	0	0%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	4	2	50%

CM CIUDEDELA COLSUBSIDIO	2	0	0%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 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 marzo. De acuerdo con el tablero de control, se identifican 8 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%. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos máximo a las 24 horas de la consulta.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Marzo 2021 Suba. Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	362	308	85%
VIVA 1A IPS SA	246	201	82%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	655	508	78%
PORSALUD SAS	7	4	57%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	714	384	54%
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	1672	597	36%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	925	306	33%
RAFAEL AUGUSTO MARIÑO CASTRO	47	12	26%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1144	935	82%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	202	155	77%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	42	32	76%
CM COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	21	16	76%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	108	76	70%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	3003	2039	68%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	2552	1189	47%
MEDIC HOME SAS	28	12	43%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	1407	332	24%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	20854	3196	15%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 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 5 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. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Marzo 2021 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	No DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	No CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	5	3	60%
BIENESTAR IPS SAS	5	2	40%
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	1	0	0%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	2	0	0%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CRUZ ROJA COLOMBIANA	390	297	76%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	5	3	60%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	61	36	59%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	2	1	50%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	126	55	44%
MEDIC HOME SAS	11	2	18%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	6	1	17%
USS BELLAVISTA	1	0	0%
USS GARCES NAVAS	1	0	0%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA marzo 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.

Se muestran las unidades con ajustes pendientes del evento 346, se recuerda que se deben realizar los ajustes con calidad.

Tabla. Número de ajustes de evento 346 para Localidad de Suba.

NOMBRE UPGD	CASOS PENDIENTES DE AJUSTE
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	6375
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	3039

RESPIRAR SALUD SAS	2095
CENTRO MEDICO PARALELA 103	1977
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	1803
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1525
SERVISALUD QCL CL 116	1297
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	1253
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS	1129
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	1087
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	940
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	935
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	930
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	740
EPS SANITAS S A Y PODRA ANU	709
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	701
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	647
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	630
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	573
BIENESTAR IPS SAS	501
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	436
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	413
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	390
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	359
VIVA 1A IPS SA	352
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	322
FUNDACION ABOOD SHAIQ	300
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA	292
EUSALUD SEDE SUBA	221
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	205
CENTRO MEDICO CLINICA SENSUS IPS SAS	188
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	156
CAYRE SEDE PONTEVEDRA	138
PRAXISALUD IPS SAS	136
MEDCENTER PLUS IPS 104	127
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	116
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI	103
INMUGEN CORPORATION LTDA	90
RAFAEL AUGUSTO MARIÑO CASTRO	79
VIVA 1A IPS IBERIA	69
SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑIA LTDA	60
MEDICOS DEL HOGAR MDH SAS	35
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	27
ZONAMEDICA SEDE NORTE	26
ASISSTANZA IPS-SAS	24
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	15
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	10
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	7
CLINICA COLSANITAS 103	5

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



ADRIANA DEL PILAR USECHE ORTIZ	4
TARJETA DE TODOS SUBA SAS	2
ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	1
LUISA FERNANDA DE LA OSSA DURAN	1
NANCY VASQUEZ FRANCO	1
PORSALUD SAS	1
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1

Fuente: Base SIVIGILA 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Tabla. Número de ajustes de evento 346 para Localidad de Engativá.

NOMBRE UPGD	CASOS PENDIENTES DE AJUSTE
IPS BEST HOME CARE SAS	16236
CRUZ ROJA COLOMBIANA	11518
CUIDARTE TU SALUD SAS	4911
COMPLEJO MEDICO LA ESTRADA	4189
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	3037
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	1629
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1242
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	848
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	840
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	653
FAST DOCTOR SAS	466
ROHI IPS SAS	410
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	322
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	280
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	276
ANDAR CL 80	271
RED MEDICA IPS SAS	237
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	142
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES	99
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	99
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	84
MM SALUD OCUPACIONAL LTDA	76
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	60
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	60
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	55
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA STA TERES	31
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	22
HERMANN ANDRADE CASTRO	19
CAJA COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CE EL TIEMPO	13
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	9
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	7
CONSORCIO DE EXPANSION PTAR SALITRE	6
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	4
SOS SALUD SAS	3
BIENAVENTURANZA IPS SAS	2

Se muestran los errores más frecuentes en la calidad de la notificación, se insiste en la responsabilidad que tiene la UPGD y UI al ingresar la información de forma adecuada. Además de seguir las recomendaciones dadas por el técnico SIVIGILA de la localidad en relación con los hallazgos encontrados en la notificación con el fin de garantizar calidad en el proceso.

Finalmente se vuelve a socializar que la **Notificación Semanal**, se debe enviar con oportunidad y con calidad en el dato, los lunes antes de las 3:00 p.m. así sea festivo con sus respectivos soportes. (Decreto 3518 de 2006 / Decreto 780 de 2016), que la **Notificación Inmediata**, su envío oportuno y con calidad en el dato es todos los días en dos tiempos: el primero antes de las 8:00 a.m. y el segundo antes de las 2:00 pm con sus respectivos soportes. También que el **Proceso de Notificación Archivos RIPS – SIANIESP**, se notifican y se envían los 10 primeros días, mes vencido. (Resolución 3374 de 2000) “**Regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados, bajo una misma estructura**”.

6. INTERVENCIÓN DE EQUIPO DE TRANSMISIBLES – EVENTO ADVERSO POSTEROS A LA VACUNACIÓN

Objetivos:

- Apoyar el reporte de casos del Programa Nacional de Farmacovigilancia para detectar reacciones adversas graves de interés especial o señales.
- Identificar casos sospechosos de reacción adversa grave posterior a la vacunación para su análisis y clasificación por las instancias correspondientes.

Caso sospechoso grave: Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

Instituciones prestadoras de servicios de salud

- Las IPS deben entrenar a sus profesionales de salud en la identificación y notificación de los eventos adversos graves
- Las IPS deben notificar inmediatamente a la secretaria de salud e ingresar el caso en VigiFlow® y Sivigila.
- La IPS debe hacer notificación negativa semanal del evento.
- Las IPS deben solicitar a Invima el entrenamiento y acceso al aplicativo VigiFlow®.
- Las IPS vacunadoras deben registrar en el aplicativo PaiWeb los signos y síntomas que el usuario o su cuidador manifiesta, insistiendo en la necesidad de solicitar consulta médica para su adecuada valoración y notificación a VigiFlow®
- Las IPS deben establecer con la EAPB, el acceso a las valoraciones y pruebas correspondientes para el diagnóstico diferencial.

Clasificación final de casos

Clasificación	Características de la clasificación
Caso atribuido a los componentes de la vacuna	Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la Farmacovigilancia.
Caso atribuido al programa de inmunización	Reacción causada por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna.
Caso coincidente	Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.
Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna	La reacción está causada o precipitada por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración.

Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación	Reacción causada por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.
Caso no concluyente	Reacción que no se logra clasificar en las anteriores categorías.

Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	<p>Todos los casos sospechosos GRAVES deben notificarse de manera inmediata e individual en las primeras 24 horas de identificado el caso a VigiFlow® y Sivigila. Esto significa no solo el llenado de la ficha si no su registro inmediato en el aplicativo correspondiente.</p> <p>Los casos notificados por vacuna antipoliomielitis VOP, sarampión o COVID-19 producirán una notificación denominada súper-inmediata con un reporte de archivo de texto al nivel nacional, a las secretarías de salud departamentales o distritales de procedencia, residencia y notificación</p>
Notificación semanal	Los casos sospechosos deben reportarse semanalmente de manera acumulada, de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en VigiFlow® .
Ajustes por periodos epidemiológicos	<p>Las entidades territoriales tienen máximo ocho semanas epidemiológicas para realizar el ajuste y clasificación de caso.</p> <p>En los casos de reacción adversa grave posterior a la administración de VOP, será de máximo 12 semanas epidemiológicas.</p>

Todo caso de reacción adversa **grave** debe ser reportado al VigiFlow® y a Sivigila.

VACUNA COVID-19 para Colombia

1. Pfizer-BioNTech
2. CORONAVAC LABORATORIO SINOVAC
3. Oxford-AstraZeneca AZD1222

Todas las vacunas Covid 19 son de vía inyectable intramuscular únicamente

1. Pfizer-BioNTech

ESAVI leves

Según la frecuencia de aparición, se observaron los siguientes ESAVI:

Muy comunes (>1/10): dolor de cabeza, artralgia, mialgia, fatiga, pirexia, síntomas de resfrió y dolor en el sitio de la inyección.

Comunes (\geq 1/100 a <1/10): enrojecimiento e inflamación

Infrecuentes (\geq 1/1000 a <1/100): linfadenopatía.

ESAVI serios o graves

Si bien, durante los ensayos clínicos no se observaron ESAVI serios, con cualquier vacuna se pueden presentar casos de anafilaxia, dado que son reacciones de hipersensibilidad inesperadas frente a algún componente de la vacuna.

Contraindicaciones

No administrar en personas con antecedentes conocidos de una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19

Precauciones

Al igual que con todas las vacunas, los pacientes inmunocomprometidos o con terapia inmunosupresora podrían no generar la respuesta y protección esperada con la vacuna.

Se debe además tener precaución con el riesgo de sangrado por la inyección que pueden presentar los pacientes con terapia anticoagulante o con desórdenes de la coagulación.

En caso de que se produzca una reacción anafiláctica aguda tras la administración de la vacuna, deberá disponerse inmediatamente del tratamiento médico adecuado para el manejo de las reacciones alérgicas inmediatas.

Esta vacuna no es intercambiable con otra que genere inmunidad contra el COVID-19

2. CORONAVAC LABORATORIO SINOVAC

Contraindicaciones

No administrar en:

Personas con antecedentes conocidos de alergia a cualquier componente de esta vacuna.

Pacientes febriles que cursen con una enfermedad aguda o que sufran un cuadro agudo producto de sus enfermedades crónicas (vacunar al resolver cuadro agudo).

Composición

Cada dosis de 0,5 mL contiene 600 SU de virus SARS-CoV-2 inactivado como antígeno

Principio activo: * Virus SARS-CoV-2 inactivado.

- Excipientes:

* Hidróxido de aluminio

* Hidrogenofosfato de sodio

* Dihidrogenofosfato de sodio

* Cloruro de sodio

* Este producto no contiene conservantes

Precauciones

Bajo ciertas circunstancias, el uso de esta vacuna debe ser cuidadosamente utilizada:

- La inyección intramuscular de esta vacuna en pacientes con trombocitopenia o trastornos hemorrágicos, puede causar hemorragia.
- La respuesta inmune de la vacuna puede verse reducida en pacientes que han recibido terapia inmunosupresora o que tengan inmunodeficiencia. La vacunación debe aplazarse hasta el término del tratamiento y se debe asegurar que los pacientes están bien protegidos para minimizar la probabilidad de contagio. La vacunación debe recomendarse para pacientes con deficiencia inmune crónica, aun cuando su enfermedad de base pueda limitar la respuesta inmunológica.
- En pacientes con epilepsia no controlada u otros trastornos neurológicos, como Síndrome de Guillain-Barre.
- Embarazo y lactancia: Hasta el momento no se han realizado estudios clínicos en estas poblaciones, por lo tanto no se debe administrar en estos grupos hasta disponer de información
- Como parte del proceso de vacunación habitual, se recomienda mantener en observación al usuario 30 minutos post vacunación.
- Como cualquier vacuna, la inmunización con este producto puede no proteger al 100% de los individuos.

Reacciones adversas

A continuación, se describen los ESAVI que han sido observados durante la comercialización de otras vacunas de virus inactivados:

Linfadenopatía local en el sitio de inyección.

Reacciones alérgicas causadas por cualquiera de los componentes de la vacuna: ronchas, erupciones alérgicas y púrpura, shock anafiláctico. - Convulsiones (con o sin fiebre).

Aunque las reacciones mencionadas no han sido observadas en estudios pre-Comercialización, sigue siendo necesaria que sean tomadas en cuenta durante el uso de esta vacuna. En caso de cualquier malestar no mencionado arriba, contacte a su médico inmediatamente.

En los ensayos clínicos de fase 2 la incidencia de reacciones adversas fue de un 35% para el esquema 0,14 días y de un 19% en el de 0,28 días. La reacción adversa más común fue dolor

en el sitio de punción, con una incidencia de 26% (esquema 0,14 días) y 11% (esquema 0,28 días).

La mayoría de las reacciones adversas fueron moderadas y los pacientes se recuperaron en 48 horas. No hubo ninguna reacción adversa grave relacionada a la vacuna después de 28 días desde la administración de la segunda dosis 2.

3. Oxford-AstraZeneca AZD1222

Reacciones adversas esperadas

Según el resumen del perfil de los estudios de seguridad de la vacuna AZD 1222, se basa en un análisis intermedio de datos combinados de los ensayos clínicos realizados en el Reino Unido, Brasil y Sudáfrica. Los más frecuentes son:

- Sensibilidad en el lugar de la inyección (63,7%)
- Dolor en el lugar de la inyección (54,2%)
- Dolor de cabeza (52,6%)
- Fatiga (53,1%)
- Mialgia (44,0%)
- Malestar (44,2%)
- Pirexia (incluye fiebre (33,6%)
- Fiebre > 38 °C (7,9%)
- Escalofríos (31,9%)
- Artralgias (26,4%)
- Náuseas (21,9%)

Advertencias y Precauciones

Hipersensibilidad y anafilaxia

- No se registraron reacciones alérgicas o anafilaxia por la vacuna en el contexto de los ensayos clínicos.

En caso episodio anafiláctico después de la administración de la vacuna, siempre debe estar disponible el tratamiento y la supervisión médica adecuada. Se recomienda una estrecha observación durante al menos 15 minutos después de la vacunación.

- No se debe administrar una segunda dosis de la vacuna a quienes hayan experimentado anafilaxia a la primera dosis de la vacuna Oxford-AstraZeneca AZD1222 (ChAdOx1-S).
Reacciones relacionadas con la ansiedad

- Las reacciones relacionadas con la ansiedad: Vasovagales (síncope), la hiperventilación o estrés pueden ocurrir como una respuesta psicógena a la inyección con aguja.
- Es importante que se tomen precauciones para evitar lesiones por desmayos.

Enfermedad concurrente

La vacunación debe posponerse en personas que padecen una enfermedad febril aguda grave o una infección aguda.

- En infección leve y/o febrícula no debe retrasar la vacunación. Trombocitopenia y trastornos de la coagulación
- Administrarse con precaución en personas que reciben terapia anticoagulante o aquellas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación (como hemofilia), pueden producirse hemorragias o hematomas.

Anticuerpos monoclonales o plasma

- Las personas que han recibido anticuerpos monoclonales o plasma de convalecencia como parte del tratamiento con COVID-19, la vacunación debe posponerse durante al menos 90 días para evitar la interferencia del tratamiento con la respuesta inmune inducida por la vacuna.

Individuos inmunodeprimidos

- No se ha evaluado la eficacia, seguridad e inmunogenicidad de la vacuna en personas inmunodeprimidas, incluidas las que reciben terapia inmunosupresora.
- La eficacia de la vacuna Oxford-AstraZeneca AZD1222 (ChAdOx1-S/nCoV-19) puede ser menor en individuos inmunosuprimidos.
- Sin embargo, si forman parte de un grupo recomendado para la vacunación, pueden vacunarse, dado que la vacuna no se replica (evaluar individualmente los riesgos y los beneficios).
- Las personas con enfermedades autoinmunes que no tienen contraindicaciones para la vacunación pueden vacunarse.
- Las personas VIH positivas que estén bien controladas con terapia antirretroviral de gran actividad y que formen parte de un grupo recomendado para la vacunación pueden vacunarse, dado que la vacuna no se replica. No es necesario realizar pruebas de infección por VIH antes de la administración de la vacuna.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes:

L-Histidina

- Clorhidrato de L-Histidina monohidrato
- Cloruro de magnesio hexahidratado
- Polisorbato 80 (E 433)
- Etanol
- Sacarosa
- Cloruro de sodio
- Edetato de disodio (dihidrato)
- Agua para preparaciones inyectables.

Búsqueda Activa Institucional

La búsqueda activa institucional de eventos adversos de interés especial

Código CIE-10	Nombre
D68	Otros efectos de la coagulación
D696	Trombocitopenia, no especificada
G049	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis, no especificadas
G042	Meningoencefalitis, no especificada
G373	Mielitis aguda
6510	Parálisis facial (Bell)
G61	Polineuropatía inflamatoria
G610	Síndrome de Guillain-Barré
H903	Hipoacusia Neurosensorial bilateral
I429	Cardiomiopatía, no especificada
I499	Arritmia cardíaca, no especificada
I509	Falla cardíaca, no especificada
I514	Miocarditis, no especificada
J80	Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda del Adulto
K72	Falla Hepática Aguda
L519	Eritema Multiforme
L932	Lupus Eritematoso

L959 Vasculitis Limitada a la Piel, no especificada
M009 Artritis Séptica, no especificada
M311 Microangiopatía trombótica
M358 Síndrome inflamatorio multisistémico
N179 Falla Renal Aguda
R430 Anosmia
R432 Disgeusia
R569 Síndrome convulsivo, no especificado
T782 Choque anafiláctico, no especificado

Código CIE-10 - Nombre
Y58 Efectos adversos de vacunas bacterianas
Y580 Efectos adversos de la vacuna BCG
Y584 Efectos adversos de la vacuna contra el tétanos
Y585 Efectos adversos de la vacuna contra la difteria
Y586 Efectos adversos de la vacuna contra tos ferina, inclusive combinaciones con componente pertusis
Y588 Efectos adversos de vacunas bacterianas mixtas, excepto combinaciones con un componente pertusis
Y589 Efectos adversos de otras vacunas bacterianas, y las no especificadas
Y59 Efectos adversos de otras vacunas y sustancias biológicas, y las no especificadas
Y590 Efectos adversos de vacunas virales
Y598 Efectos adversos de otras vacunas y sustancias biológicas especificadas
Y599 Efectos adversos de vacunas o sustancias biológicas no especificadas
Y603 Incidente durante inyección o inmunización
Y613 Objeto extraño dejado accidentalmente en el cuerpo durante inyección o inmunización
Y623 Fallas en la esterilización durante inyección o inmunización
Y641 Medicamento o sustancia biológica contaminado, inyectado o usado para inmunización

Muestras postmortem

Ante una muerte posterior a la administración de una vacuna se debe realizar necropsia clínica in situ en las primeras 48 horas y obtener muestras de 1 cm de tejido encefálico (extracción con sierra manual), corazón, bazo, ganglios, hígado, pulmón, riñón, piel y tejido blando del sitio de punción, y LCR, embalar en muestras separadas en formol al 10 % y SSN, rotular debidamente, mantener la refrigeración y enviar al laboratorio nacional de referencia de patología del Instituto Nacional de Salud para su posterior estudio patológico. Adicionalmente, se debe realizar toma de muestra respiratoria en el contexto de la pandemia por COVID-19 (aspirado o hisopado nasofaríngeo) en las primeras 8 horas postmortem.

Necropsia

✦ **ARTÍCULO 16.** <Artículo compilado en el artículo 2.8.9.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1.1 del mismo Decreto 780 de 2016> Son requisitos previos para la práctica de autopsias clínicas, los siguientes:

- a) Solicitud del médico tratante, previa autorización escrita de los deudos o responsables de la persona fallecida;
- b) Disponibilidad de la historia clínica, cuando sea del caso;
- c) Ubicación del cadáver en el sitio que el establecimiento médico - asistencial correspondiente haya destinado para la práctica de autopsias.

PARÁGRAFO. En casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande y en los casos en que la exija el médico que deba expedir el certificado de defunción, podrá practicarse la autopsia aún cuando no exista consentimiento de los deudos.

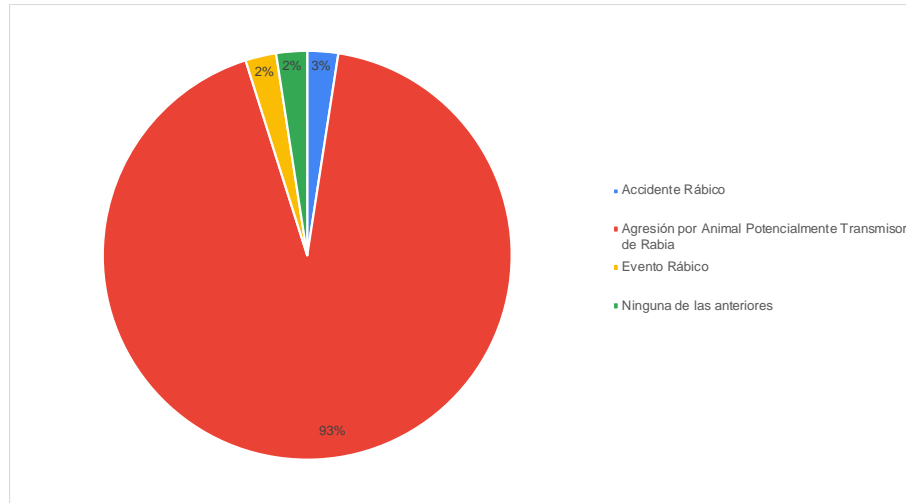
7. UNIDAD DE ANÁLISIS – EVALUACIÓN COVE

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de la línea de alimentos sanos y seguros y el manejo de productos derivados del pescado y su consumo; la línea de ETOZ y el manejo de animal agresor y la línea de Calidad del agua y saneamiento básico en el manejo de cadáveres durante la pandemia por COVID 19 para ello se genera evaluación por medio digital y se realiza el análisis de sus respuestas como se muestra a continuación, 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 de vigilancia sanitaria

La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos: a. Se envía link a chat de la reunión virtual para ser diligenciado por los participantes b. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, c. Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación. Dentro de la unidad se establecen 10 preguntas en el cuestionario, las cuales se analizan a continuación:

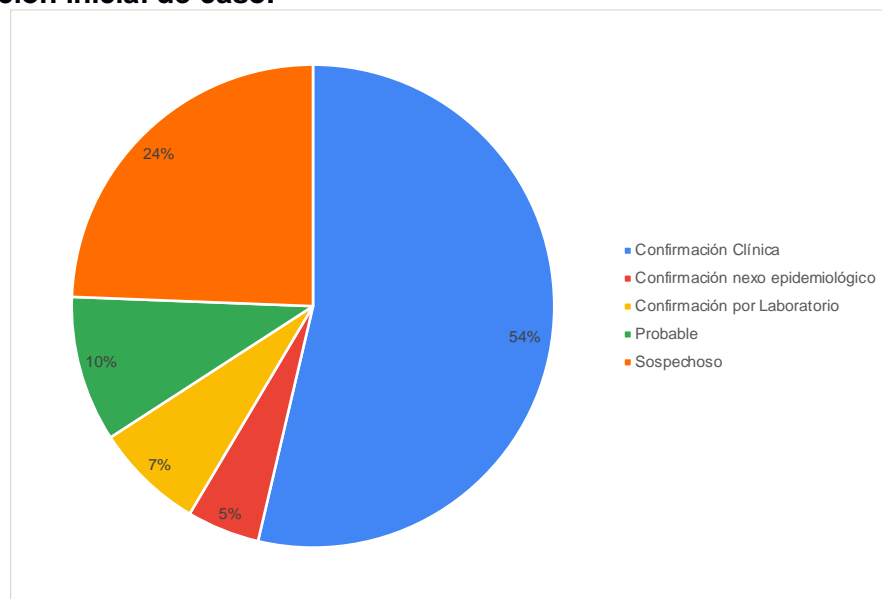
PREGUNTA 1. Nombre del Evento 300 que se registra en Ficha de Notificación Individual



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

La intervención de la línea de ETOZ presentó el proceso de notificación y atención en caso de agresión por un animal potencialmente trasmisor de rabia, de la pregunta: nombre del evento 300 que se registra en la ficha de notificación individual, el 93 % (38) respondió de forma correcta al afirmar que el registro se debe hacer como agresión por animal potencialmente transmisor de rabia.

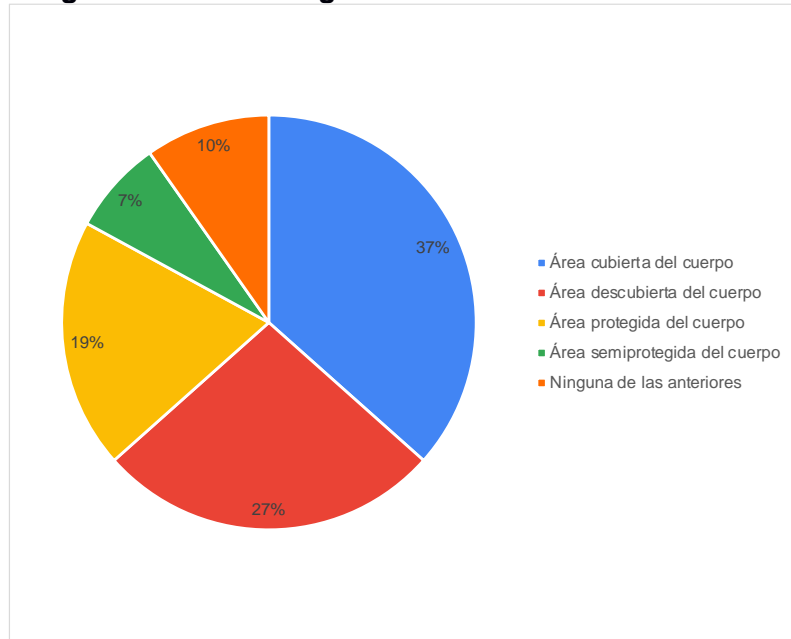
PREGUNTA 2. En la Ficha de Notificación Individual Evento 300 se registra como clasificación inicial de caso:



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

En la pregunta 2 que indaga sobre como registrar el caso inicial en un accidente rábico se presentó el mayor porcentaje de respuesta en el registro de confirmación clínica, con un 54 % (22) seguido de sospechoso con un 24% (10) y caso probable sospechoso con 10 % (4). Cabe resaltar que la respuesta correcta pertenece a la de confirmación clínica como lo presenta el mayor porcentaje de respuesta.

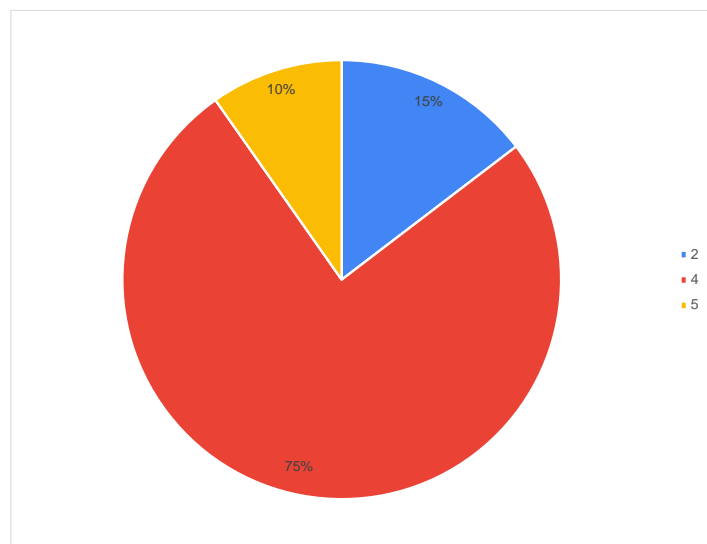
PREGUNTA 3. Agresión animal en genitales externos se considera como:



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

En la pregunta 3 sobre como considerar la agresión de un animal en los genitales externos el 37% (15) considero que esta debe ser catalogada como un área cubierta del cuerpo, el 27% (9) Área descubierta del cuerpo (11) y el 19% (8) Área protegida del cuerpo. La respuesta correcta pertenece a área cubierta del cuerpo.

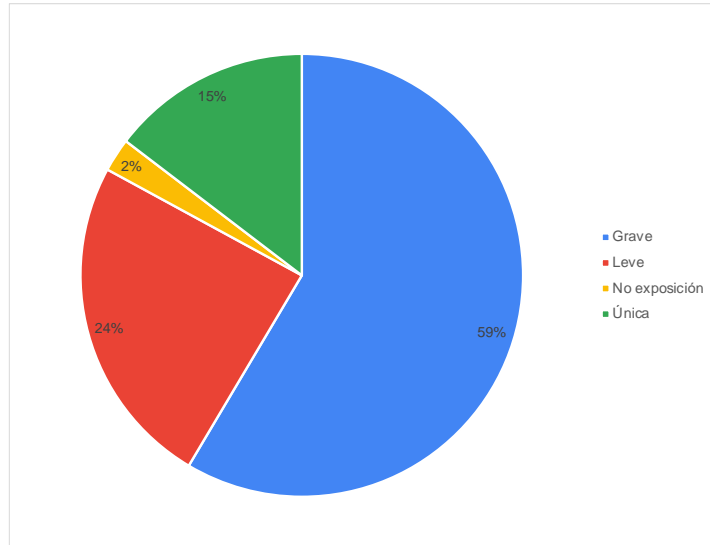
PREGUNTA 4. Cuando se ordena esquema antirrábico (Zagreb), ¿Cuántas dosis de vacuna se aplican?



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

El esquema de vacunación de Zagreb es aplicado en aquellos casos en que la vacunación se inicia de forma tardía, en la pregunta realizada a los participantes sobre cuantas dosis de vacuna se deben aplicar al iniciar este esquema, el porcentaje de personas que marcaron la respuesta correcta, es decir 4 fue de 71 % (31).

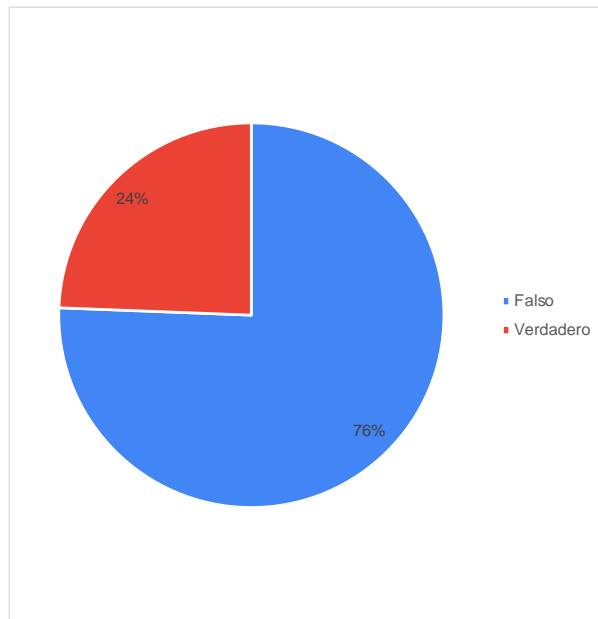
PREGUNTA 5. Mordedura única en manos por gato perdido. El tipo de exposición corresponde a:



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

A la pregunta de cómo considerar la mordedura en las manos proveniente de un animal perdido la respuesta correcta es "grave" a esta pregunta respondieron de forma acertada el 59 % (24).

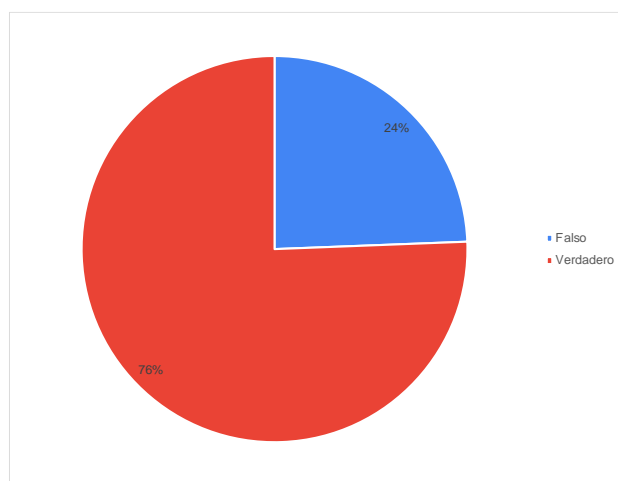
PREGUNTA 6. Se pueden expender pescados no eviscerados:



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

De la unidad de análisis participaron 41 personas, en la pregunta si se puede expender un pescado eviscerado el 76% (31) de ellos respondieron que esta afirmación era falsa la cual era la repuesta correcta.

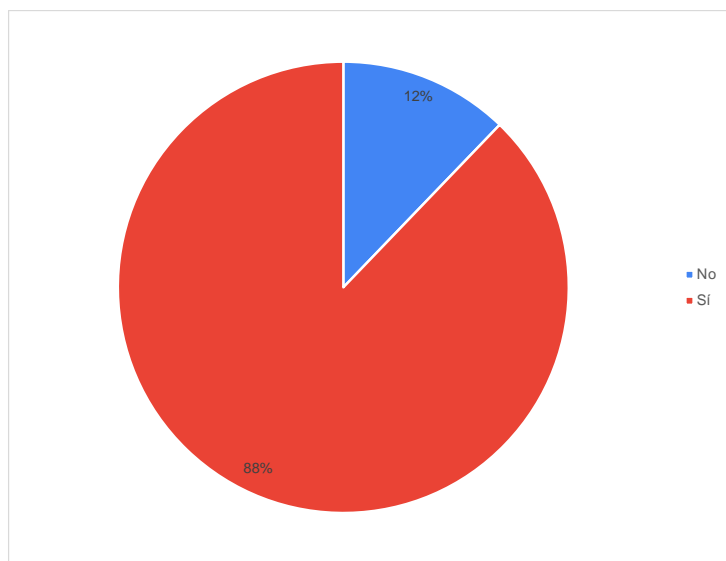
PREGUNTA 7. Teniendo en cuenta las condiciones de los expendios para la comercialización de los productos deberán contar con equipos para almacenamiento y exhibición que garanticen la conservación de los productos a una temperatura de 0 °C a 4°C o temperaturas no superior a -18°C



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

En la pregunta relacionada con la temperatura de conservación de productos derivados del pescado de las 41 personas participantes el 76% (31) de ellas consideraron que es verdadero el manejar temperaturas entre 0 °C a 4°C o temperaturas no superior a -18°C, lo cual evidencia la correcta asimilación de la mayoría de participantes de acuerdo a la información brindada por la línea de alimentos sanos y seguros.

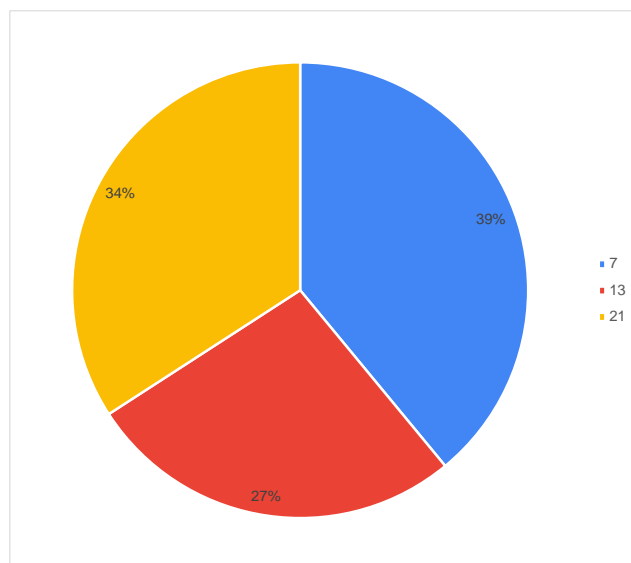
PREGUNTA 8. Se considera como fresco, todo pescado que tenga olor sui generis, con ojos brillantes y salientes, branquias brillantes y rosáceas, firmeza y rigidez, carnes resistentes a la presión



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

En la pregunta relacionada con las características que debe tener un pescado para ser considerado fresco el 88 % (36) de los participantes respondieron si a las características nombradas, solo el 12 % (5) responde a la pregunta de forma errada.

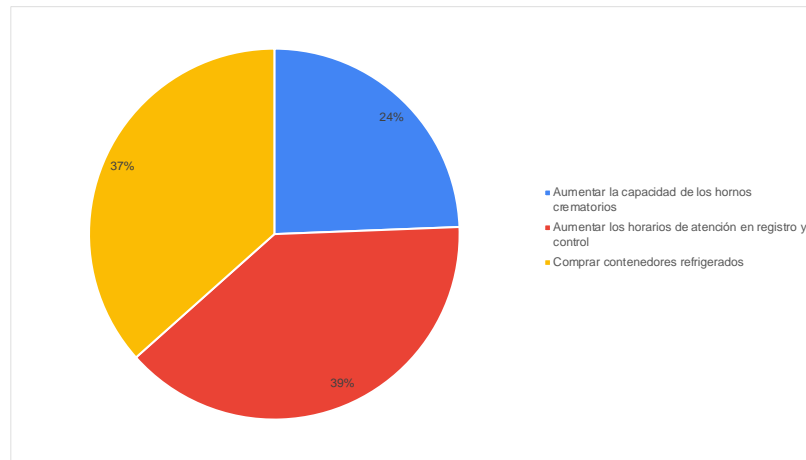
PREGUNTA 9. ¿Con cuántos hornos crematorios cuenta el Distrito Capital?



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

La intervención de la línea de calidad del agua y saneamiento básico se da desde la presentación enfocada al manejo de cadáveres en el distrito en el marco de la pandemia por COVID 19, de la intervención una de las preguntas planteadas a los participantes fue al de con cuántos hornos crematorios cuenta el distrito, a la cual respondieron de forma correcta el 27% es decir 11 personas.

PREGUNTA 10. Una de las estrategias para dar respuesta al manejo de cadáveres por COVID-19 por parte de la Secretaria Distrital de Salud fue:



Fuente: Unidad de análisis COVE local Suba y Engativá

El aumentar los horarios de atención en registro y control fue una de las estrategias que adoptó el distrito para el manejo de cadáveres en el marco de la pandemia por COVID 19, a esta pregunta el 39 % (16) respondió de forma correcta.