


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 1 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


| | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|
| No. DE ACTA: | FECHA: 31/07/2020 | |
| REUNIÓN: Comité de Vigilancia Epidemiológica Sub Red Norte – Localidad Suba – E ngativá | HORA DE INICIO: 8:00 am | FINALIZÓ: 12:45 pm |

| ASISTENTES | | |
|-------------------------|--|----------------|
| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD |
| Taylin Pineda Jaimes | Epidemióloga SISVESO | Subred Norte |
| Adriana Marcela Barreto | Epidemióloga VSP Crónicos | Subred Norte |
| Alejandro Castañeda | Epidemiólogo Transmisibles | Subred Norte |
| Daniela Valderrama | Líder Programa Ampliado Inmunizaciones | Subred Norte |
| Angie Sanabria | Epidemióloga COVID -19 | Subred Norte |
| Sandra Liliana Vega | Epidemióloga SIVIGILA | Subred Norte |
| Adriana Heredia Arévalo | Epidemióloga SIVIGILA | Subred Norte |

| ORDEN DEL DÍA |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior 2. Indicadores seguimiento y monitoreo operación proceso VSP crónicos, realización adecuada de ajustes, Búsqueda Activa Institucional BAI Crónicos. 3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO Enero – Marzo 2020 4. Intervención programa ampliado de inmunizaciones – coberturas PAI 5. Intervención subsistema Transmisibles - ESAVI 6. Receso 7. Intervención COVID 19 / Definiciones operativas de caso (348, 346, 345, caso por muerte probable, caso asintomático / Flujograma / Mapa de comportamiento del evento / Indicadores / Evaluación. 8. Socialización tableros de control SIVIGILA 9. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE 10. Cierre |

| CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR | | |
|--|--------------------|--------------------------|
| COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR | RESPONSABLE | % DE CUMPLIMIENTO |
| NINGUNO | | |
| | | |

| DESARROLLO DE LA REUNIÓN |
|---------------------------------|
| |


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 3 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

el 75% de los casos se encuentran ajustados pero el 62,5% fueron ajustados de manera inoportuna. Se refuerza la importancia de mantener comunicación con la referente del proceso en especial cuando los menores salen remitidos para otras instituciones para dar continuidad a su proceso diagnóstico, con el fin de que se pueda apoyar la consecución de información como historias clínicas y patologías y de esta manera orientar los ajustes de forma oportuna.

- Oportunidad en el diagnóstico probable: se explica que este indicador hace referencia a los días que transcurren entre la fecha de consulta y la fecha de resultado del diagnóstico probable, que debe ser inferior a dos días. En la localidad de Engativá el porcentaje de oportunidad en el diagnóstico probable fue del 50%, mientras que en la localidad de Suba fue del 62,5%.
- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Se socializa la semaforización que indica que un caso tiene oportunidad alta si el tiempo transcurrido entre el resultado del diagnóstico probable y el resultado de diagnóstico definitivo es inferior a 8 días. La oportunidad en la confirmación diagnóstica es media si transcurren entre 9 y 15 días y baja si entre la probabilidad y la confirmación transcurren más de 16 días. El porcentaje de oportunidad en la confirmación diagnóstica se mide según los casos con oportunidad alta (< 8 días), para la localidad de Engativá fue del 37,5% y en la localidad de Suba fue del 50%.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento: Se trata del tiempo transcurrido entre el diagnóstico definitivo y la fecha de inicio de tratamiento. La oportunidad es alta si se inicia tratamiento en los dos primeros días posteriores al diagnóstico; la oportunidad es media si el inicio de tratamiento se da entre los 3 y 4 días y la oportunidad es baja si el tratamiento inicia después de 5 días de realizado el diagnóstico. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá no hay casos con oportunidad en el inicio de tratamiento y en la localidad de Suba, el 66,7% de los casos inició tratamiento de forma oportuna.

En cuanto al CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO 155 – se presenta el número total de casos notificados con corte al mes de junio 2020 y la distribución según sean de mama o cuello uterino. En la localidad de Engativá han sido reportados 94 casos, 28 de mama y 66 de cuello uterino, la localidad de Suba reportó 64 casos 12 de cáncer de mama y 52 de cáncer de cuello uterino.

- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de mama: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá el 67,8% de los casos de cáncer de mama tuvieron resultados oportunos en las biopsias, mientras que en la localidad de Suba el 83, 3% de los casos de ca de mama tuvieron oportunidad en resultados de biopsias de mama.
- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de cuello uterino: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de Engativá el 18,8% de los casos de cáncer de cuello uterino tuvieron resultados oportunos en las biopsias y en la localidad de Suba, la oportunidad en biopsias de cuello uterino fue del 28,8%
- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de mama: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 4 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Desafortunadamente, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en la localidad de Engativá, la oportunidad en el inicio de tratamiento alcanza el 3,57% y en la localidad de suba no hay registros con oportunidad en el inicio de tratamiento.


- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posteriores al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Al igual que en cáncer de mama, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos, en la localidad de Engativá, la oportunidad en el inicio de tratamiento de casos de cáncer de cuello uterino fue el 13,64% y en la localidad de Suba la oportunidad en el inicio de tratamiento de ca de cuello uterino fue del 28,8%.

PRINCIPALES ERRORES EN NOTIFICACION 115 Y 155 Y REALIZACION ADECUADA DE AJUSTES

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

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

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

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 5 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


recuerda que las variables de segunda neoplasia y recaída están ligadas a la fecha del primer diagnóstico, si la respuesta a estas variables es negativa la fecha del primer diagnóstico debe quedar en blanco; por el contrario si se trata de una segunda neoplasia o una recaída, la fecha del primer diagnóstico debe estar diligenciada y corresponde al diagnóstico anterior del menor y esa fecha debe ser al menos 6 meses anterior al diagnóstico actual.

- *Casos probables con criterio de diagnóstico probable 5:* Se informa que con frecuencia cuando el criterio de diagnóstico probable ha sido 5 (clínica), al momento de realizar ajuste 3 confirmado o 6 descartado, el SIVIGILA genera un error solicitando ingreso de información de datos probables, sin embargo como el criterio es clínica no hay información de fechas de toma y resultado. Se indica entonces que para evitar este inconveniente, primero se debe realizar un ajuste 7, ingresar los datos complementarios relacionado con criterios y fechas de diagnóstico definitivo y posteriormente realizar el ajuste 3 o 6 según sea el caso.

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

- *Registros con errores en el ingreso de laboratorios:* Se indica que cuando se encuentran errores en el ingreso de los reportes de laboratorios, como por ejemplo fechas digitadas de manera incorrecta, se debe realizar un ajuste 6 al registro de laboratorio incorrecto y volverlo a ingresar. (no se trata de hacer un ajuste 6 a todo el evento, solo al laboratorio)
- *Casos de cáncer de mama y cuello uterino con ingreso de laboratorio pendiente:* Se recuerda que el cáncer de mama y cuello uterino es un evento que ingresa confirmado por laboratorio y por tal razón se debe ingresar en el módulo de laboratorio del SIVIGILA el reporte correspondiente. Se socializan nuevamente los códigos empleados para el ingreso del registro de manera adecuada.
- *Oportunidad en la Patología:* Se comenta que se está solicitando a través de correos electrónicos y mediante los procesos de asistencias técnicas, la revisión de la oportunidad en los resultados de patologías, de aquellos casos cuya diferencia entre fecha de toma y fecha de resultado de biopsia sea superior a 40 días. Se han evidenciado casos en los que ingresan en fecha de resultado de laboratorio la fecha en la que se está notificando el evento, y normalmente esas fechas son distintas, primero sale el resultado y luego está la consulta y notificación del evento.
- *Secuencia lógica del evento:* Se recuerda que la fecha de inicio de síntomas debe ser anterior a la toma de muestra por lógica del evento, con regularidad se encuentran casos en los que la fecha de inicio de síntomas está posterior, lo que no es concordante con la lógica del evento.
- *Incoherencia en las variables biopsia de cuello uterino:* se recuerda que se de guardar lógica en la relación de las variables de biopsia de cuello uterino así:
 1. Si no se tomó biopsia de exocervix, no debe registrar grado histopatológico insitu o infiltrante
 2. Si no se tomó biopsia de exocervix, se debió tomar biopsia de endocervix
 3. Si no se tomó biopsia de exocervix, la biopsia de endocervix debe estar positiva para adenocarcinoma.

PROCESO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 6 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

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

- Se debe realizar el diligenciamiento completo de todos los encabezados, asegurándose de registrar adecuadamente el periodo evaluado, numero de rips, revisados, responsable del proceso, entre otras variables.
- Para cáncer infantil se dejó en el formato actualizado 8 filas, en donde se concentran todos los diagnósticos compatibles para lesiones y tumores, así como anemias, purpuras y aplasias para realizar búsqueda de neoplasias hematológicas.
- En la primera celda de cáncer infantil, se deben registrar todos los diagnósticos C00 A C97X, en donde se concentran todos los diagnósticos que deben tener TUMORES o LESIONES. (se hace énfasis en esto, ya que se han encontrado informes en lo que no se está diligenciando esta fila)
- Se especifica que en términos de cáncer infantil, se debe relacionar de manera individual los casos de menores de 18 años, en cuanto a los mayores de edad, se pueden relacionar un consolidado que especifique que x número de casos con diagnostico C00 a C97x (por citar un ejemplo), corresponde a personas mayores de 18 años y se descartan por edad.
- Es indispensable que la información relacionada en el formado IV Consol CRONICOS, coincida con la información relacionada en la pestaña 2. Consol UPGD HC TODOS.
- Se indica que para el caso de cáncer de mama y cuello uterino, se deben tener en cuenta las recomendaciones de coincidencia, sin embargo en estos eventos, no aplica la variable "descartado pro edad", razón por la que en el formato está en gris.

3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO Enero – Marzo 2020


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
- Lineamientos para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el período de la pandemia.

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad.

Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

Por último se debe tener en cuenta que el desarrollo de este tipo de vigilancia, aporta a la

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 7 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

implementación de la Política Pública de Salud Oral en el Distrito Capital 2011-2021, desde su eje estructural 2; “Modelo de gestión de los servicios de salud oral. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica”.

Posteriormente se presentan el primer gráfico con la distribución de la población por localidad Vs sexo, en donde se evidencia que el sexo femenino es el de mayor prevalencia para la mayoría de las localidades de la Subred Norte, con un 51,7%(n=216) para la localidad de Usaquén, 51,7%(n=202) para la localidad de Engativá, 58,6%(n=270) para la localidad de Suba y Teusaquillo con el 55,4%(n=41). Para la localidad de Barrios Unidos la proporción tanto de hombres como para mujeres es la misma a diferencia de Chapinero en donde los hombres presentaron un mayor número de notificación.

Posteriormente se observa el comportamiento de la notificación según aseguramiento, en donde el régimen contributivo es el de mayor incidencia para todas las localidades seguidas del Régimen Subsidiado, el Régimen Vinculado y el Régimen Especial no tienen mayor incidencia en la notificación a las bases de Vigilancia Centinela.


Según la distribución de la población captada por el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la salud oral, se observa que el estrato tres prevaleció en las localidades de Usaquén con el 48,8%(n=204), la localidad de Engativá con el 54%(n=211) y Barrios Unidos con el 65%(n=52), para las localidades de Suba y Chapinero el estrato 2 es el de mayor proporción y para Teusaquillo el estrato 4.

Según los eventos bajo vigilancia del SISVESO el evento de mayor notificación es la gingivitis para todas las localidades de la Subred Norte, a excepción de Usaquén. Suba con el mayor número de notificación 33%(n=310), seguido de la localidad de Engativá con el 31%(n=291) la localidad de Usaquén con el 21,4%(n=201), la localidad de menor proporción es Chapinero con el 3,8%(n=36). Enseguida se encuentra la caries cavitacional como el evento de mayor proporción siendo nuevamente la localidad de Suba con la mayor incidencia 33,1%(n=266) seguido de la localidad de Engativá 29,1%(n=234), y la localidad de Usaquén con el 25,2%(n=203). Los demás eventos son notificados en menor proporción para todas las localidades.

Tabla 1. Distribución de la Población captada por el SISVESO según Localidad vs evento bajo vigilancia Subred Norte.

| LOCALIDAD | GINGIVITIS | | PERIODONTITIS | | CARIES CAVITACIONAL | | LESION MANCHA BLANCA | | LESION MANCHA CAFÉ | | FLUOROSIS | |
|----------------|------------|-------|---------------|-------|---------------------|-------|----------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| USAQUEN | 201 | 21,4 | 2 | 18,2 | 203 | 25,2 | 9 | 8,7 | 29 | 15,8 | 5 | 11,1 |
| ENGATIVA | 291 | 31,0 | 4 | 36,4 | 234 | 29,1 | 36 | 35,0 | 59 | 32,1 | 18 | 40,0 |
| SUBA | 310 | 33,0 | 4 | 36,4 | 266 | 33,1 | 45 | 43,7 | 73 | 39,7 | 19 | 42,2 |
| CHAPINERO | 36 | 3,8 | 1 | 9,1 | 30 | 3,7 | 3 | 2,9 | 3 | 1,6 | 1 | 2,2 |
| BARRIOS UNIDOS | 57 | 6,1 | 0 | 0,0 | 38 | 4,7 | 6 | 5,8 | 9 | 4,9 | 2 | 4,4 |
| TEUSAQUILLO | 45 | 4,8 | 0 | 0,0 | 33 | 4,1 | 4 | 3,9 | 11 | 6,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 940 | 100,0 | 11 | 100,0 | 804 | 100,0 | 103 | 100,0 | 184 | 100,0 | 45 | 100,0 |

FUENTE: Bases de Datos SDS SISVESO Población Vigilancia Centinela Enero – Marzo 2020 Subred Norte

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 8 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Según el estado de higiene oral el DEFICIENTE es el de mayor proporción, para todas las localidades a excepción de la localidad de Usaquén. Un determinante de la salud oral es el asistir al odontólogo periódicamente para revisión, desafortunadamente la mayoría de la población no asistió al odontólogo el año inmediatamente anterior, seguido de una vez y en menor proporción los que asistieron dos veces. Teniendo en cuenta que es un derecho fundamental y una necesidad vital de cada individuo, la importancia del cuidado bucal y crear el hábito de acceder a las oportunidades y programas que ofrece cada una de las entidades de salud a la que este afiliado el usuario, teniendo en cuenta que la situación socioeconómica de cada individuo juega un papel importante para el estado bucal.

Para terminar se realiza un resumen del lineamiento para atención de urgencias por alteraciones de salud bucal durante el período de la pandemia por el covid 19 en donde se describen los procedimientos a realizar y de igual forma el documento indica los procedimientos que no se consideran emergencia, "por ser de rutina o no urgentes".

4. Intervención programa ampliado de inmunizaciones – coberturas PAI


Intervención realizada por el líder PAI de la localidad de suba, fase preparatoria para ingreso de al servicio de vacunación, se habla sobre el lavado de manos se socializan las coberturas de vacunación las cuales se encuentran en coberturas bajas, para el aumento de coberturas se está realizando seguimiento telefónico, seguimiento a base de capitados seguimiento a la cohorte , base de deserción.

CAUSAS DE NO VACUNACION EN LAS PRIMERAS 12 HORAS – RN

- Condiciones de Salud
- Remisión
- Parto Domiciliario
- Ingreso de otra institución
- Orden Medica
- Hijo de padres antivacunas
- Fallecimiento

Acciones para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación en la Gestante

- Agendamiento de vacunación en las unidades públicas, mediante el cumplimiento del distanciamiento social
- De acuerdo a la condición de la gestante de realiza vacunación domiciliaria
- Demanda Inducida para la asistencia a los puntos de vacunación sin importarte régimen o afiliación

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 9 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

5. Intervención Subsistema Transmisibles – PROTOCOLO ESAVI

a. Objetivos

Caracterizar en términos de variables de persona, tiempo y lugar, antecedentes clínicos y epidemiológicos, los casos sospechosos de ESAVI que se notifiquen en el territorio nacional.

Estimar la proporción de ESAVI según las vacunas utilizadas y la clasificación final.

Detectar y caracterizar conglomerados.

b. Caso sospechoso.

Paciente que presenta cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización.

Criterios de casos sospechosos a notificar:

Para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados como sospechosos e ingresados al aplicativo sivilga son aquellos que cumplen con la de noción operativa de caso y los siguientes criterios:

Eventos que cumplen con la de noción operativa de caso y los siguientes criterios:

- Abscesos en el sitio de administración.
- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional
- Eventos que causan discapacidades
- Muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna

c. Acciones a realizar cuando se presenta un ESAVI:

Notificación inmediata 24 horas de identificado el caso. Responsable UPGD


Se realizará también de manera individual en los casos que el evento reportado ponga en riesgo la vida; ocasione discapacidad, hospitalización o muerte; o cuando se presente un aumento significativo de los eventos adversos en una determinada zona geográfica.

De igual forma, se debe notificar ante cualquier rumor que se genere en la comunidad o en medios de comunicación.

Intervención Epidemiológica de Campo IEC se debe realizar durante las primeras 48 horas de la notificación.

Visita a Punto de Vacunación se debe realizar durante las primeras 48 horas de la notificación.

Unidad de análisis de caso ESAVI

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 10 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

d. *Acciones a realizar por clínica cuando se presenta un ESAVI:*

Identificación de los síntomas con concordancia entre Ficha - HC
Resultados de Hemograma o cuadro hemático, proteína C reactiva PCR y ecografía, resonancia magnética, electroencefalogramas.

En caso de convulsión febril o no febril, observación u hospitalización

Seguimiento neurológico dentro de la observaciones de HC

Relacionar la vacuna implicada en el evento

Tiempo transcurrido en la aplicación y aparición de los síntomas y síntomas

Antecedentes clínicos y con vacunas anteriores

e. *Intervención Epidemiológica de Campo IEC se debe realizar durante las primeras 48 horas de la notificación.*

Prescritica de la ficha de notificación

Revisión de la HC para complementar IEC

Contacto con el caso o su cuidador para

Diligenciamiento del formato IEC emitido por la SDS

Realización de relato de la IEC con antecedentes del menor frente a las vacunas y los síntomas presentados.

Seguimiento de 15 días (esta al final del formato IEC)

Seguimiento de 30 días (esta al final del formato IEC)

f. *Visita a Punto de Vacunación se debe realizar durante las primeras 48 horas de la notificación.*

Acompañar la visita en conjunto con el líder PAI al punto de vacunación

Aportar la información de la ficha de notificación, HC e IEC realizada

Diligenciar el formato de lista de chequeo transmisibles


Realizar seguimiento telefónico al 10% de los casos vacunados con el biológico relacionado con el evento y lote.

Dentro de la visita se realiza una análisis preliminar del caso entre el jefe de punto de vacunación, el líder PAI y el epidemiólogo transmisibles.

Revisar el inserto del biológico relacionado con el evento para verificar los posibles eventos adverso registrados.

g. *Unidad de análisis de caso ESAVI*

1. Datos básicos del caso
2. Resumen de Historia Clínica
3. Reportes de laboratorios
4. Intervención Epidemiológica de Campo con antecedentes
5. Punto de vacunación
6. Revisar los insertos de vacunación del biológico relacionado
7. Análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 11 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

8. Conclusión: ajuste, estado del paciente y clasificación final de caso

h. Unidad de análisis

Las Unidades de análisis internas se deben realizar conjuntamente por el epidemiólogo transmisibles, un medico y el líder PAI.

Una vez realizadas las Unidad de análisis internas de los casos de ESAVI, se programa reunión con la Referente del EPV SDS Carolina García para visto bueno de las clasificaciones finales de caso.

i. Manual técnico administrativo del PAI

Finalmente se socializan los indicadores de ESAVI distribuidos por localidad y tipo de evento presentado

6. Receso

Se da a los participantes un receso de 10 minutos

7. Intervención COVID 19 / Definiciones operativas de caso (348, 346, 345, caso por muerte probable, caso asintomático / Flujograma / Mapa de comportamiento del evento / Indicadores / Evaluación.

- **Definiciones operativas de caso**
- Definición de caso 1 (Hospitalizados)
- Definición de caso 2 (Ambulatorios)
- **Definición de caso 3 (vigilancia rutinaria-centinela)345**
- Definición de caso 4 (Mortalidades)
- Definición de caso 5 (Asintomáticos)

- **Flujograma**
- **Comportamiento de la notificación por evento**

Efectivos/Fallidos


- **Mapa de comportamiento del evento**
- **Indicadores**

Porcentaje de casos de COVID-19 con investigación de campo oportuna y adecuada (menos de dos horas)

Porcentaje de casos probables de COVID-19 con muestra oportuna (menos de dos horas)

Porcentaje de muestras de interés en salud pública de casos de COVID-19 recibidas en el laboratorio en las primeras 24 horas luego de su recolección.

- **Evaluación**

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 12 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

DESARROLLO DE LA REUNION

Se inicia con leve descripción del evento frente La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus (4), aunque la vía de transmisión aérea por núcleos goticulares de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles (4) En la enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, denominada por la OMS como COVID-19 (2), la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80 %), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Los síntomas pueden incluir: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos y dificultad para respirar.


Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de la COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos.

Se ilustran a continuación dos líneas de tiempo uno de un paciente sintomático y otro asintomático con el fin de ilustrar como se toman los periodos de incubación, transmisibilidad y aparición de nuevos casos. Se presenta pantallazo de historia clínica donde no se observa claridad en lo diligenciado con el fin de que la UPGD revisen el diligenciamiento de las mismas y la pre crítica de las fichas de notificación (se enfatizó en el diligenciamiento de la dirección de manera correcta y completa, si el caso pertenece a otra subred se deberá realizar el envío de las mismas a la SUBRED correspondiente, las cuales se encuentran en diapositiva al finalizar la presentación.

- **Definiciones operativas de caso**
- **Definición de caso 1 HOSPITALIZADOS**

Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C , dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia.

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 13 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

Se recuerda que si la institución notifica evento sin toma de muestra la misma se encargara de realizar unidad de análisis y del envío al correo institucional. Lidervspnortecovid19@gmail.com

Definición de caso 2 AMBULATORIO

Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas


Definición de caso 3 (Cód. 345)

Para la estrategia de vigilancia intensificada con el código 345 se tomaron dos definiciones de caso sospechoso para su ingreso al SIVIGILA:

la definición 3.1:

la cual se usa para la Infección Respiratoria Aguda Grave en población que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI, para todas las instituciones de salud con estos servicios.

- **Caso sospechoso: Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 14 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo

•

la definición 3.2:

para Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente a Enfermedad Similar a la Influenza - ESI) con población de riesgo pero que no requiere de manejo intrahospitalario anteriormente descritos

- **Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo.

Debe asegurarse la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), Falla renal, VIH u otra inmunodeficiencia, Cáncer, Enfermedades autoinmunes, Hipotiroidismo, Uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC y asma, Mal nutrición (obesidad y desnutrición) y Fumadores.


También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:

Trabajadores de la salud incluido personal administrativo, Policía y Fuerzas Militares, Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor, Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y ROM), Personas en situación de calle, Personas privadas de la libertad, Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral Migrantes colombianos internos.

Definición 4 Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 15 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

(inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

- Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.
- Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. El reporte sólo cuando el caso es confirmado favorece mantener las cadenas de transmisión.


Definición 5 Caso asintomático

Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida

- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Definiciones Transmisión local comunitaria: 11 de 29 Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.

Contacto estrecho: Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud. **Contacto estrecho comunitario:** Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual. **Contacto estrecho en el transporte:** En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos. **Contacto estrecho del personal de la salud:** Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida: Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos). Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente. Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 16 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

NO es contacto estrecho en el grupo de personal de ámbito hospitalario.

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19
- En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)
- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19
- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19
- Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

Casos confirmados de COVID-19

Las definiciones de caso confirmado son:

Caso 1

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave

(Cód. 346)

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

Caso confirmado por nexa epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios

- La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Caso 2

Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario

(Cód. 346)

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

NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexa epidemiológico para el nivel leve o moderado.


Caso 4

Muerte por COVID-19 (Cód. 346)

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

Muerte confirmada por nexa epidemiológico: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:

- La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 17 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Análisis Geográfico

Engativá Suba

En cuanto a la distribución geográfica del evento, el mapa muestra en capa de calor la concentración de casos sospechosos que han sido recibidos por el sistema de vigilancia, representado por colores que van de transparente que son zonas en las que hay menos de 176 casos a rojo donde se concentran más de 785 casos; los puntos representan los casos confirmados (ver mapa 1). Se evidencia que en la Subred hay mayor concentración en la zona occidental, localidades de Suba y Engativá.

8. Socialización tableros de control SIVIGILA


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

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 10 unidades para la localidad de Suba y 4 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla 16 y 17. Se recuerda que si bien en el momento se cuenta con la contingencia de pandemia por Virus nuevo covid-19, es 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.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de junio. De acuerdo a tablero de control, se identifican 5 unidades para la localidad de Suba y 6 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85% Ver tabla. Se recuerda para el evento de infección respiratoria aguda por virus nuevo covid19, a pesar del volumen de la notificación, debe garantizarse notificación oportuna. Por lo anterior, es necesario se revise las actividades y logística requerida para favorecer la oportunidad de notificación para estos eventos y generen acciones de mejora que permitan solventar dificultades en el envío oportuno de la información. A la fecha de acuerdo a movimiento en la notificación, se han instalado más de un aplicativo a unidades específicas para garantizar el reporte oportuno de los casos.

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 a la oportunidad establecida del evento.

Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo a programación mensual se revisara cumplimiento

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 18 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos.

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que las unidades de la localidad de Suba han ingresado reportes de laboratorio al 100% de casos ingresados como confirmados por laboratorio, lo cual indica el proceso adecuado. Para la localidad de Engativá se tienen 9 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 20. 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. Además de 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.

Se informa a las unidades que, a partir de la fecha, todas deberán garantizar el ingreso de los laboratorios al sistema para evento covid-19 ya sea prueba molecular PCR o prueba rápida.

Se aclara que se continúa ingresando los casos **sintomáticos** como probables o sospechosos de acuerdo al evento.

Claridad para casos asintomáticos:

Si el caso es asintomático y tiene prueba PCR positiva para Covid: ingresan caso como clasificación inicial confirmados por laboratorio. En fuente deberán registrar: búsqueda activa

Si el caso es asintomático y cuenta **prueba rápida** positiva ya sea IgM o IgG: Ingresan como **probable**. En fuente deberán registrar búsqueda activa: búsqueda activa.

Se indica paso a paso como ingresar al sistema para realizar respectiva descarga de información.


Se socializan indicaciones específicas de ingreso de laboratorios para Ira por virus nuevo a base SIVIGILA.

Se recuerda la importancia de garantizar concordancia en la información ingresada y registros de laboratorio.

Se retroalimentan las falencias encontradas en el proceso de notificación semanal e inmediata, recordando que las llaves principales de un evento al ser ingresado al aplicativo SIVIGILA son: el documento de identidad y la fecha de notificación, aclarando que iniciando con errores en estas variables nos puede generar ajustes "D", los cuales nos bajan el indicador de calidad en el dato, al igual que los errores de geo-referenciación. Se insiste una vez más en las consultas constantes a las herramientas de ayuda: Manual de nomenclaturas y el Geocodificador.

Se exponen ejemplos de casos en sus diferentes situaciones (con procedencia dentro y fuera de Bogotá, al igual que su residencia) donde se muestran el diligenciamiento correcto de cada variable para ser tenidas en cuenta en futuras notificaciones. Y se explica de donde sale el código de residencia para realizar la conjugada de cada UPZ y su respectivo barrio, así como la forma de buscar los barrios en la herramienta SIVIGILA, aclarando que cada localidad tiene asignada una letra que la identifica a ella y a los barrios que la conforman.

Finalmente se vuelve a socializar que la **Notificación Semanal**, se debe enviar con oportunidad y con calidad en el dato, los días 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

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 19 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

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”.**

9. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE

Objetivo: Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado en la localidad de Suba y Engativá.

Metodología: Evaluación de conocimientos, con relación a los temas tratados durante el COVE local del mes de Julio en la localidad de Suba y Engativá. Durante la sesión a través de la plataforma MEET de GOOGLE, se comparte link en el chat, que permite a cada uno de los asistentes ingresar al formulario, se da el tiempo necesario para el diligenciamiento del formulario que permitirá evaluar la actividad.

Se recepciona un total de 47 respuestas.


Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver, las cuales son de selección múltiple

Los puntos evaluados son:

- Con relación al evento 115- CÁNCER INFANTIL, cuales son los criterios de calidad a tener en cuenta al momento de realizar ajuste confirmado
- El evento de mayor proporción notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud oral SISVESO es
- La Subred Norte en la actualidad se encuentra con coberturas_____ de vacunación
- Todos los casos de ESAVI notificados ingresan como tipo de caso
- Los eventos de ESAVI que cumplen criterios de notificación son

10. Cierre

Se resuelven inquietudes adicionales, y siendo las 12:45 pm, se da por finalizada la sesión del COVE local del mes de Julio 2020, para la localidad de Suba y Engativá.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 20 DE 20 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- En el subsistema de VSP crónicos, se socializan los principales indicadores evaluados para cada una de las instituciones, y mediante los cuales se realizar monitoreo del proceso. Se da a conocer para cáncer infantil los resultados por localidad en la oportunidad en la presunción diagnóstica, oportunidad en la confirmación diagnóstica y oportunidad en inicio de tratamiento y para cáncer de mama y cuello uterino se presentan los resultados de medición en oportunidad en toma y resultado de biopsias para mama y cuello uterino y oportunidad en el inicio de tratamiento. Socializar estos indicadores ayuda a las instituciones a verificar los aspectos a tener en cuenta en los procesos de notificación para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo
- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de cáncer de mama y cuello uterino, y los aspectos a tener en cuenta en los procesos de ajustes.
- Se contextualiza a las instituciones en el formato actualizado de búsqueda activa institucional, y se indican los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el diligenciamiento adecuado.
- Con relación al subsistema de transmisibles, se socializa a todas las instituciones asistentes al COVE el protocolo de ESAVI grave, abordando aspectos fundamentales como objetivo, definición de caso, acciones a realizar cuando se presenta un ESAVI, acciones a realizar por la clínica cuando se presenta un ESAVI, aspectos de la intervención epidemiológica de campo a realizar durante las primeras 48 horas, visita a punto de vacunación a realizar también en las primeras 48 horas, unidad de análisis, manual técnico administrativo PAI e indicadores básicos del evento.
- La visita al odontólogo es un determinante importante que afecta la salud oral en la población, sin embargo la falta de tiempo de padres o cuidadores para llevar a sus hijos a tratamiento odontológico, el no tener disponibilidad de tiempo genera una barrera a los servicios de salud.
- Las barrera geográficas aún siguen siendo una barrera de acceso a los servicios y en menor proporción las barreras de aseguramiento y económicos.

| COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR | RESPONSABLE | FECHA |
|---|-----------------|------------------|
| Enviar presentaciones y formato BAI actualizado a asistentes, a los correos electrónicos registrados en el formato de asistencia. | Adriana Barreto | 31 de Julio 2020 |
| | | |

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

| NOMBRE | FIRMA | CORREO ELECTRÓNICO |
|--|-------|--------------------|
| Se anexan listado en Excel según registro en formulario google | | |
| | | |