



**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
COVE LOCAL 26 DE JUNIO DE 2020
LOCALIDADES DE ENGATIVA Y SUBA
SUBSISTEMA TRANSMISIBLES
SUB RED NORTE**

Fecha: 26 de Junio de 2020

Lugar: meet.google.com/mdg-cdhd-fei

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

Citada por: Equipo Transmisibles Subred Norte

Objetivo:

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

Metodología: El desarrollo del COVE requirió de tres fases:

1. Fase, preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes.
2. Fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE.
3. Fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link:

[h http://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica](http://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica)

Durante el desarrollo del COVE LOCAL del 26 de Junio de 2020, donde se realizó invitación previa a las UPGDs de la localidades de Engativá y Suba, donde se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones programadas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis de los temas centrales, se desarrolló mediante la exposición de los Protocolo de Vigilancia de Salud Pública para Transmisibles dando especial importancia a la presentación BAI, Toma de muestras para eventos prevenibles por vacunas, Generalidades sobre TBC, Presentación de Indicadores COVID19 y Presentación de Tableros de Control por parte del equipo de Sivigila.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 62 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y todo el equipo de Transmisibles, donde 5 de ellos realizaron participación activa y presentación de la temática, junto con lo compañera de Sivigila de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Caracterización de los Participantes:

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

Agenda:

HORA	AGENDA COVE JUNIO DE 2020 -ACTIVIDADES-
8:00 am - 9:15 am	INSTALACION COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, LECTURA ACTA ANTERIOR
9:15 am - 9:30 am	GENERALIDADES BAI- HALLAZGOS FRECUENTES
9:30 am - 10:00 am	TOMA DE MUESTRAS PARA EPV
10:00 am - 10:15 am	RECESO
10:15 am - 10:40 am	GENERALIDADES TBC E INDICADORES COVID_19
10:40 am - 11:15 am	UNIDAD DE ANALISIS TRANSMISIBLES
11:30 am - 11:45	TABLEROS DE CONTROL SINGILA
11:45 am - 12:00 PM	VARIOS

DESARROLLO DE LA AGENDA

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión. Posteriormente se hace lectura de acta anterior de COVE del mes de mayo, en donde la temática principal correspondió a subsistema de Salud Sexual y Reproductiva.

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

COVE LOCAL JUNIO 2020

Cuándo *jue 26 de junio de 2020 8:00 am – 12:00 pm*

Unirse con Google Meet: meet.google.com/mdg-cdhd-fei

Quién: transmisiblesrednorte1@gmail.com- organizador

1. Generalidades BAI-Hallazgo Frecuentes:

Se realiza retroalimentación del informe BAI (Búsqueda Activa Institucional) de eventos transmisibles, según normatividad de la circular 034 de 2011, el informe BAI tiene como Objetivo principal detectar los EISP que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, permitiendo la inclusión de la información de estos casos en el sistema para favorecer la toma de decisiones y desarrollo de acciones pertinentes en pro del mejoramiento de calidad de vida en salud de la población. El informe se debe enviar a la subred norte del 1 al 10 de cada mes, al correo electrónico baisubrednorte@gmail.com. La información debe presentarse con carpetas ordenadas, con carpeta de RIPS totales y trabajados, Carpeta de Historias Clínicas organizadas por evento, y formato de BAI en Excel, importante con **CRITERIOS DE DESCARTE CLAROS**, según el evento,



ADJUNTAR H.C EN EVENTOS QUE SE DESCARTEN POR CLINICA / EVENTOS SIN MUESTRA/ SIN NOTIFICAR, Se explica para cada evento los criterios de descarte para tener en cuenta al momento de

Diligenciar el informe, generalidades de diligenciamiento de formato BAI adecuadamente y se responden preguntas de lo relacionado con el informe.

La presente es con el fin de retroalimentar nuevamente sobre la presentación del informe mensual de la BAI.

De acuerdo a directriz dada en COVE en cuanto a la forma de realizar la presentación del informe de la BAI mensualmente se debe tener en cuenta lo siguiente:

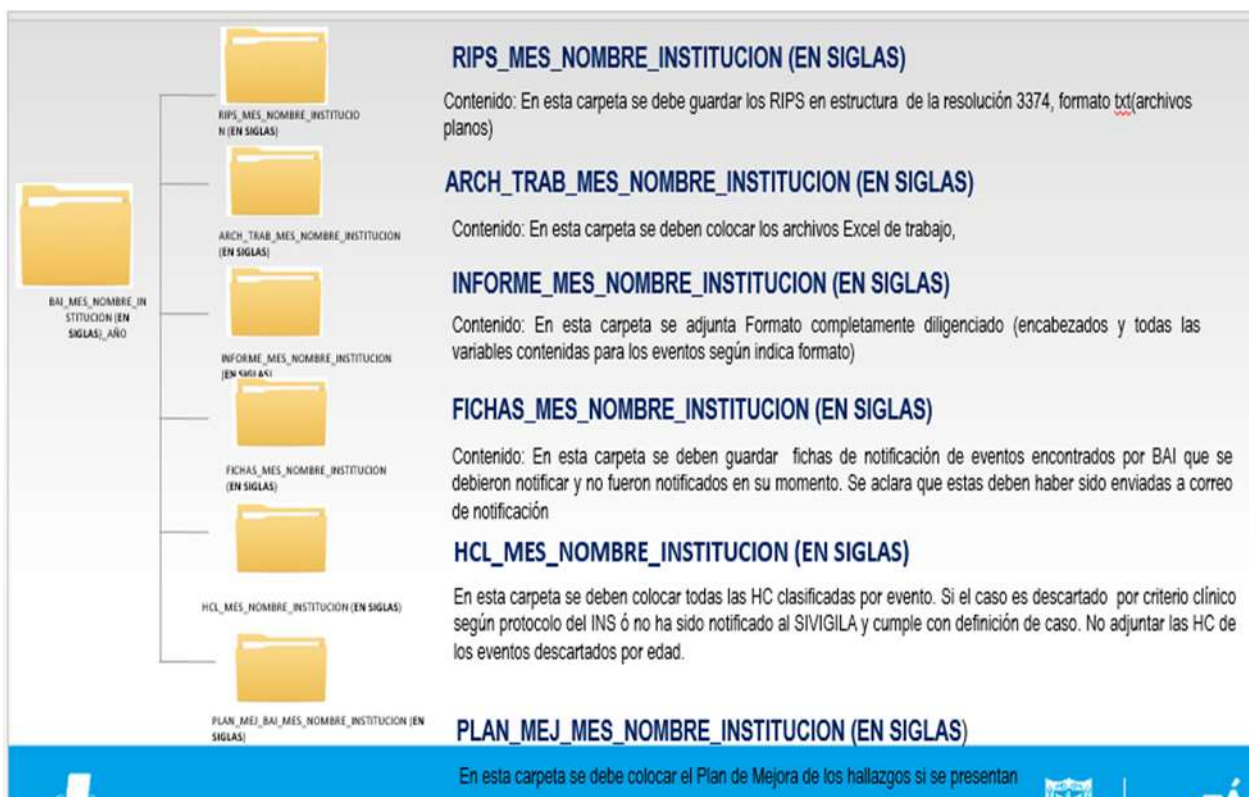
1. El asunto del correo debe registrarse de la siguiente manera:

LOCALIDAD_BAI_MES_NOMBRE DE LA UNIDAD COMO ESTA EN SIVIGILA.

El nombre de la localidad es importante en el asunto para favorecer la consolidación de la información de operadores por localidad.

2. El informe BAI se debe enviar en una sola carpeta comprimida. La carpeta comprimida debe contener seis carpetas nombrada de la siguiente manera. **Es de aclarar que si no se tiene historias o plan de mejoramiento igual deben enviarse las seis carpetas nombradas.**

FORMA CORRECTA DE ENVIAR ARCHIVO BAI





3. La carpeta de historias clínicas deben ir por evento. Las HCL deberán ir marcadas con número de documento primer nombre primer apellido.
4. Se recuerda que todos los casos de Sarampión Rubeola notificados, deben incluir la historia clínica para verificación del descarte. Al igual que los eventos que requieren historia clínica para verificación de Criterios de descarte.
5. Es importante en la primer carpeta que dice **RIPS** trabajados se anexe el los RIPS EN EXCEL trabajados para la consolidación del informe.

OBJETIVO DE LA BAI

Efectuar búsqueda activa interna, identificando cada caso a través de Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de todos los servicios prestados por la Institución

- Identificar los casos encontrados y correlacionar su respectiva notificación en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública —SIVIGILA-, determinado por el Instituto Nacional de Salud.
- Obtener las Historias Clínicas (HC) de casos, para el correspondiente estudio y análisis que permita su posterior registro, cumpliendo con la definición de caso.
- Garantizar la notificación al SIVIGILA de los eventos que cumplan con la definición de caso.

NORMATIVIDAD

- Circular 020 Del 28 Mayo 2013
- Lineamiento INS
- Protocolos De Eventos INS
- Resolución 3374 De 2000

ESTRUCTURA Y ENVIÓ DE INFORME CIRCULAR 020/2013

- Realizar mensualmente la Búsqueda Activa Institucional-BAI
- La presente información debe ser remitida al área de Epidemiología, donde se encuentre la institución, dentro de los **10 primeros días del mes vencido**.
- En la estructura exigida por la circular 020 del 28 Mayo de 2013. (6 Carpetas HCL, RIPS, Informe) **DE NO SERASI NO SE DARAPOR RECIBIDO EL INFORME**

CRITERIOS DE DESCARTE

Para facilitar el diligenciamiento del formato para eventos que en su criterio de descarte sea la (edad) al momento de la consulta, ejemplo:

SARAMPION-RUBEOLA (criterios clínicos claros, recordar él envió de historia clínica)

PARALISIS FLACIDA AGUDA (mayor a 15 años),

SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (mayor a un año)

TETANOS NEONATAL (mayor a 28 días de nacido)

DEFECTOS CONGENITOS (mayor a un año)

COLERA (menor de 5 años, o casos que no requirieron hospitalización)



GENERALIDADES:

- **EI SIANIESP** es una herramienta útil, pero no es confiable ya que algunos códigos si no son el Dx principal puede no ser arrastrado y no haber concordancia.
- Recuerde después de realizar la BAI debe evaluar las siguientes características
- **Calidad:** todas las variables están dentro de lo exigido; cumple con las variables requeridas en el formato BAI
- **Oportunidad:** el informe BAI **MENSUAL** se envía (**HASTA EL DÍA 10 DEL MES VENCIDO**) a la siguiente dirección baisubrednorte@gmail.com
- El informe **BAI DIARIO** se envía al correo baisubrednorte19@gmail.com
- **Concordancia:** realice verificación de BAI de EISP vs. RIPS enviados mediante archivos txt.
- **Realice la búsqueda de Diagnósticos CIE-10 que están estipulados para Bogotá en la hoja del formato BAI códigos BAI VSP**

2. Toma de Muestras para eventos EPV

Viendo la importancia de la toma de muestra para los eventos transmisibles, es importante tener claro que los eventos cuando sean notificados se deben toma la muestra para realizar el adecuado ajuste según el evento.

Por lo cual, aquel evento notificado que requiere toma de muestra, y envió a la SDS que no se realice la UPGD notificadora es aquella responsable de la unidad de análisis de caso sin muestra, la cual se debe articular con la subred y posteriormente con la SDS.

Por lo cual se realiza un repaso por algunos eventos como:

- **Difteria** al cual se le debe realizar toma de muestra para cultivo de la placa de paladar blanda y se debe enviar la muestra a la SDS si no se le ha iniciado tratamiento antibiótico; pero por el contrario ya se inició el manejo antibiótico es necesario que se informe al LSP para que se procese PCR el cual la muestra debe ser enviada en tubo seco.
- **Tosferina** se debe realizar toma de muestra a todos los eventos notificados para tosferina, el cual con el hisopo se toma muestra en la nasofaringe posterior y se debe enviar muestra tanto para cultivo como para PCR a la SDS para su procesamiento.
- **IRAG** se toma la muestra y debe ser enviada en los tres componentes para la identificación del germen, así previamente se identificará el germen en el laboratorio de la institución.
- **Sarampión y Rubeola** es importante la toma de la muestra a todos aquellos eventos que cumplan con la definición de caso con tipo de muestra **DE SUERO, HISOPADO NASOFARINGEO Y ORINA**. Los cuales deben ser enviados para el procesamiento de IgM de ambos eventos; es importante tener en cuenta que siempre que si en el primer resultado es positivo o dudoso, se debe realizar una segunda muestra a los 15 días; y todos aquellos casos altamente sospechosos que viajen y no tenga vacunación a pesar que la primera muestra el resultado sea negativo se debe tomar una segunda muestra a los 15 días.
- **Meningitis Bacteriana**, es importante tener en cuenta que todos los pacientes que cumplan con definición de caso se deben notificar y tomar cultivo de LCF y si se considera que el germen es Neisseria Meningitis se debe realizar hemocultivo; si el resultado del cultivo se evidencia crecimiento específico de un microorganismo este debe enviarse a la SDS para el cultivo y verificación de la especie identificada; a todos



los casos altamente sugestivos de meningitis con un resultado de cultivo negativo pero que igual por clínica es específica de meningitis se debe enviar la muestra del LCR para procesamiento de PCR.

- **Parálisis Flácida Aguda** la toma de muestra es materia fecal la cual se tiene un plazo de hasta 14 días y de esta enviarla al INS.
- **Fiebre tifoidea y paratifoidea** en los primeros 14 días de la sintomatología se debe realizar dos hemocultivos de dos diferentes sitios de venopunción, y ya han pasado más de 14 días del inicio de la sintomatología se deben tomar 3 (TRES) COPROCULTIVOS con intervalo de un día de las deposiciones; si el resultado de cultivo Intrainstitucional da resultado Salmonella (Cualquiera que sea su especie), se debe enviar la muestra a la SDS para el cultivo del mismo y de esta manera se pueda confirmar o descartar el evento.
- **Leptospirosis** (**LA MUESTRA DE ESTE EVENTO CONSISTE EN DOS TOMAS; LA PRIMERA SE TOMA MUESTRA DE SUERO Y SE PROCESA IgM EN EL MOMENTO DE LA NOTIFICACION, Y LA SEGUNDA SE DEBE REALIZAR A LOS 15 DIAS PARA PROCESO DE IgM**), SI UNA DE LAS DOS LLEGA A SER POSITIVO PARA LEPTOSPIROSIS SE DEBE ENVIAR LAS DOS MUESTRAS PARA REALIZACION DE MAT; Si por el contrario ambas muestras tienen resultado NEGATIVO no se deben enviar a la SDS. Aquellos que no se les tomen las dos muestras se consideran caso sin muestra.
- **ZIKA** se debe tomar muestra a todos aquellos que se consideran población de riesgo tales como gestantes, menores de un año, mayores de 56 años, síndrome de Guillan Barre y con comorbilidades, la prueba se debe tomar si se sospecha el evento y debe enviarse a la SDS

3. Generalidades de TBC e Indicadores COVID19.

Se hace la presentación de los aspectos relevantes del protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis evento 813.

Objetivo General

Describir las características del comportamiento social, demográfico y epidemiológico de la enfermedad, que sirva de insumo para la orientación de acciones individuales y colectivas tanto para la prevención y control de este evento.

Identificar y caracterizar grupos de riesgo según el comportamiento del evento.

Conocer el comportamiento de la confección TB-VIH.

Establecer situaciones de brote, emergencia o cambios en la tendencia de la enfermedad.



Tipo de caso	Características de la descripción
Agente etiológico	Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
Modo de transmisión	A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante (6).
Reservorio	Principalmente los seres humanos; en raras ocasiones los primates.
Período de incubación	El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida. La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10 % de los infectados desarrollará la enfermedad; adicionalmente, existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. De igual manera, la infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis.
Período de transmisión	Dura mientras la persona expulsa bacilos tuberculosos viables. De igual manera en enfermos no tratados o tratados de inadecuadamente, estos pacientes pueden ser bacilíferos intermitentes durante años (6). El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos y su virulencia, de la calidad de la ventilación e iluminación natural que se tenga en el entorno del enfermo y de las medidas de higiene respiratoria que se mantengan. La quimioterapia antimicrobiana generalmente es eficaz y suele eliminar la transmisibilidad en pocas semanas, cuando menos en el entorno casero. Los niños con tuberculosis primaria por lo común no son infectantes.
Factores de riesgo	El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción (6)

TB pulmonar

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por laboratorio	Caso con baciloscopia positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), o cultivo positivo o prueba molecular positiva que reconozcan el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
Confirmado clínicamente	Caso compatible de tuberculosis con baciloscopia o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis.
Confirmado por nexo epidemiológico	Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis.



TB extrapulmonar

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por laboratorio	Caso con baciloscopia positiva para BAAR o cultivo positivo o prueba molecular para complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> o histopatología positiva.
Confirmado clínicamente	Caso con cuadro clínico sugestivo, en ausencia de positividad en el criterio bacteriológico y con al menos tres de los otros criterios positivos, seguido por la decisión médica de administrar tratamiento antituberculosis.
Confirmado por nexo epidemiológico	Caso con cuadro clínico sugestivo y epidemiológico, con baciloscopia positiva y en ausencia de positividad de criterios bacteriológicos o histopatológicos, seguido por la decisión médica de administrar tratamiento antituberculosis.

Notificación TB pulmonar y Extrapulmonar

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	Al Sivigila se notifican todos los casos de tuberculosis durante el año vigente, de manera oportuna y obligatoria, mediante el código 813.

TB Farmacorresistente.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Cepas del complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes a fármacos anti TB
Modo de transmisión	Por medio de la inhalación de microgotas en forma de aerosoles suspendidas en el aire expulsadas por personas bacilífera, con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos.
Grupo a riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso de los retratamientos primarios • Contacto de un caso conocido de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos. • Pacientes que siguen presentando baciloscopia positiva al segundo o tercer mes del tratamiento • Recaída y reingreso por abandono • Personas provenientes de regiones donde la tuberculosis resistente a los medicamentos es frecuente • Exposición en instituciones en las que hay brotes o alta prevalencia de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos. • El VIH y la Diabetes mellitus son un factor de riesgo
Factores de protección	<ul style="list-style-type: none"> • El mejor factor protector es la curación del enfermo con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos • La detección oportuna de casos de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos. • Regímenes de tratamiento adecuados en número de medicamentos y duración • Garantizar que el tratamiento sea supervisado



Clasificación del caso según condición de ingreso

Clasificación de caso	Condición de ingreso
Tras Recaída	Paciente que ha sido previamente tratado por tuberculosis, fue declarado curado o tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento, y ahora es diagnosticado con un episodio recurrente de tuberculosis (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección).
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	Un paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante un meses consecutivos o más.
Tras Fracaso	Paciente al que suspende el tratamiento o existe la necesidad de cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos antituberculosos debido a: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conversión al final de la fase intensiva, se entendi el término del inyectable. • Reversión bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo. • Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o a los medicamentos inyectables de segunda línea • Reacciones adversas a medicamentos (RAM)

Clasificación del caso basada en el tipo resistencia a medicamentos:

Clasificación de caso	Condición de ingreso
Monorresistencia	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia a un medicamento antituberculoso.
Multidrogorresistencia (MDR)	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis, cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia in vitro, tanto a isoniazida (H), como a rifampicina (R) simultáneamente, con presencia o no de resistencia a otros fármacos antituberculosos.
Polirresistencia	Paciente con tuberculosis causada por M.tuberculosis, cuyas pruebas de sensibilidad muestran un patrón de resistencia in vitro a más de un fármaco antituberculoso diferente de H y R simultáneamente.
Previo extensamente resistente (Pre XDR)	Paciente con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos y presenta resistencia in vitro a una fluoroquinolona o a un inyectable de segunda línea; pero no a ambos.
Resistente (XDR)	Paciente con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos, que presenta resistecia in vitro a cualquier fluoroquinolona y a al menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (Capreomicina, Kanamicina y Amikacina).
Resistencia a Rifampicina	Paciente con tuberculosis con resistencia que es detectada utilizando métodos fenotipicos y genotipicos con o sin resistencia a otros medicamentos antituberculosos. Incluye cualquier resistencia a la rifampicina ya sea monorresistencia, multidrogorresistencia, polirresistencia o extensamente resistente.

Datos Importantes

Quando un caso esta notificado por morbilidad por tuberculosis y fallece en la misma institución de notificación, se realiza el diligenciamiento de ficha de notificación de la mortalidad, se ajusta en el sivigila y se envía a la localidad.

Un caso 813 se debe volver a notificar en el sivigila cuando son casos previamente tratados que reingresan

- Tras recaída
- Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento
- Tras fracaso



3.1 Indicadores COVID19.

Se presentan los indicadores para COVID 19 del periodo comprendido de enero a mayo de 2020. Tomamos los datos desde el mes de enero, porque a pesar de que el primer caso se confirmó en el mes de marzo, debido a la alerta mundial, la subred empezó a captar casos desde finales de enero de 2020.

Los indicadores que se presentaron tienen fecha de corte a semana 21 del 2020 y fueron obtenidos de las bases de Sivigila y las bases de resultado de laboratorio.

Consideramos importante mostrar el comportamiento de la notificación en cada uno de los 3 eventos de virus respiratorios por localidad (345-346 y 348) con relación a la notificación total de la Subred Norte para virus respiratorios la cual fue de 28.087 casos.

Como podemos ver en las tablas, los cuadros marcados en color fucsia corresponden a la localidad con más casos de acuerdo al evento, por ejemplo, para el evento 345 la localidad con mayor notificación es Usaquén

con un 4.4% y la localidad con menor notificación es Engativá con un 0.8% para este mismo evento. Este porcentaje está relacionado con la notificación total a nivel de la Subred en virus respiratorios.

Para el evento 346 la localidad con mayor notificación es Engativá con un 19% y la localidad con menor notificación es Suba con un 7% para este mismo evento.

Por último, para el evento 348 la localidad con mayor notificación es Chapinero con un 1.9% y la localidad con menor notificación es Barrios Unidos con un 0.3% para este mismo evento.

En la tabla siguiente se observan los casos que aún no contamos con resultados para COVID discriminado por localidad. Hay que tener en cuenta que estos casos pueden tener muestra, pero en ese momento no contábamos con resultados.

Estos datos se obtuvieron realizando cruce de las bases de Sivigila y las bases de resultados para COVID enviadas por SDS. Tenemos un total de 5.451 casos pendientes por resultado en toda la Subred Norte a semana 21 de 2020.

Como se observa en la siguiente tabla, la localidad con mayor número de casos pendientes por resultado es Barrios Unidos y la localidad con menos casos pendientes por resultado es Suba.

La siguiente tabla nos muestra, por un lado, el porcentaje de casos sin resultados por localidad con relación a la notificación total de la Subred Norte para virus respiratorios y, por otro lado, las localidades con mayor y menor notificación de virus respiratorios. De acuerdo a esto, la localidad con mayor notificación de los 3 eventos respiratorios es Chapinero con un total de 6.036 casos y la localidad con menor notificación de los 3 eventos es Suba con un total de 2.496 casos.

En cuanto al porcentaje de casos sin resultados, tenemos que Usaquén es la localidad con mayor porcentaje de casos sin resultado con relación a la notificación total de la Subred en los 3 eventos, con un 23.5%, y Teusaquillo es la localidad con menor porcentaje de casos sin resultado con relación a la notificación total de la Subred en los 3 eventos, con un 13.7%.



A continuación, podemos ver el total de casos confirmados para COVID en Bogotá con un total de 13.709 casos, de los cuales 6.701 son mujeres y 7.008 son hombres. De este total, la localidad de Kennedy reporta el mayor número de casos positivos con un total de 3.459 casos. Se observa también que, Suba se encuentra en el tercer lugar y a continuación la localidad de Engativá en el cuarto lugar. Las demás localidades de nuestra Subred, vemos que Usaquén ocupa el octavo lugar, Chapinero se encuentra en el puesto 13, Teusaquillo en el puesto 14 y Barrios Unidos ocupa el puesto 19 a nivel de todo Bogotá en casos confirmados.

Es importante anotar que, según datos del Observatorio de Salud de Bogotá – SALUDATA a fecha de corte 9 de junio de 2020, hay 7.069.278 casos confirmados en el mundo, Colombia presenta un total de 42.078 casos confirmados, Bogotá un total de 13.709 y la Subred Norte tiene un total de 3.629 casos confirmados de los cuales 1.837 son mujeres y 1.792 son hombres.

Respecto a los casos confirmados de COVID de la Subred Norte, Suba es la localidad con mayor número de casos confirmados con un total de 1.254 casos y Barrios Unidos tiene el menor número de casos positivos con 179 casos.

También podemos ver que el mayor número de casos confirmados de la Subred se encuentran en el grupo de edad comprendido entre los 20 a 29 años y que el 47,7 % de los casos, se encuentran en un estado moderado, el 3,6% severo y el 1,3 % en estado crítico. Se han recuperado 4.816 personas (45,4 %) y han fallecido 325 (2,4 %). El 93,7 % de los casos, se encuentran en casa, el 5,2% en hospitalización general y el 1,1% en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI.

Como conclusiones importantes podemos decir que el 32,6 % de los casos reportados en Colombia de Covid-19, se encuentran en Bogotá. En la ciudad, se han presentado 13.709 casos confirmados de los cuales, el 49% son mujeres, y la mayor concentración de casos de acuerdo con la edad, está entre los 20 a 39 años con un peso porcentual de 42.6%.

La localidad de Kennedy registra el 25,2% de los casos de la ciudad, Bosa, el 9,7%, Suba el 9,1% y Engativá el 7,4 %. Estas cuatro localidades aportan el 51,4% de los casos confirmados en el Distrito.

El 57,3 % de los casos, se encuentran en un estado moderado, el 4,1% severo y el 1,1% en estado crítico. Se han recuperado 4.816 personas (35,2%) y han fallecido 325 (2,4 %). El 93,7% de los casos, se encuentran en casa, el 5,2 % en hospitalización general y el 1,1% en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI.

Bogotá tiene 102,2 casos activos de Covid-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad por Covid-19 en hombres de 4,7 por cada 100.000 habitantes y en mujeres, 3,1 por cada 100.000 habitantes. Del total de Unidades de Cuidado Intensivo destinadas para Covid-19, el 46,8 % están ocupadas. Al comparar Bogotá con las principales ciudades de América, Nueva York y Madrid, ocupamos el lugar 11 con 1.721 casos por 1 millón de habitantes.



TABLA:

TOTAL NOTIFICACION POR EVENTO Y LOCALIDAD A SEMANA 21							
EVENTO	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	TOTAL
345	346	441	225	271	560	1.227	3.070
346	4.701	5.056	5.394	2.000	3.131	3.468	23.750
348	81	539	131	225	185	106	1.267
TOTAL	5.128	6.036	5.750	2.496	3.876	4.801	28.087
PORCENTAJE NOTIFICACION VIRUS RESPIRATORIOS POR EVENTO A SEMANA 21							
EVENTO	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	TOTAL
345	1,2%	1,6%	0,8%	1,0%	2,0%	4,4%	11%
346	17%	18%	19%	7%	11%	12%	85%
348	0,3%	1,9%	0,5%	0,8%	0,7%	0,4%	5%
TOTAL	18%	21%	20%	9%	14%	17%	100%
	Localidades con mayor % notificación por evento				Localidades con menor % notificación por evento		

4. Tableros de control.

Se realiza presentación socializando respuesta de Secretaría Distrital de Salud, frente a la notificación de casos probables de Covid 19 asintomáticos, se informa que solo deben ingresar al Sivigila aquellos que cumplan con definición de caso según lineamiento, los casos asintomáticos solo se ingresan a Sivigila si el resultado es positivo. Posteriormente se socializan los tableros de control por UPGD del mes de mayo de 2020 para las localidades de Suba y Engativá. En donde se encuentra la evaluación de cada indicador empezando por la notificación negativa, positiva y silenciosa en donde se evidencia que el 100% de las UPGD de las localidades de Suba y Engativá notificaron durante el periodo evaluado. En relación a la oportunidad en la notificación, se recuerda a las UPGD que la notificación de los eventos no debe tener un tiempo mayor a 7 días para los eventos semanales y los eventos inmediatos se deben notificar en el momento en que se presente. Se muestra en presentación el porcentaje de oportunidad semanal e inmediata para cada una de las UPGD que notifican eventos individuales. La UPGD debe garantizar la toma de los laboratorios para aquellos eventos que los requieran con el fin de garantizar el cumplimiento en los tiempos para los ajustes según los lineamientos dados por Secretaría Distrital de Salud. Se evidencia en diapositivas el porcentaje de ingreso de los laboratorios de los eventos con clasificación confirmados por laboratorio (3). 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 la calidad en el ingreso de los laboratorios al aplicativo Sivigila.

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 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”.

Que a los eventos Probables (Opc. 2) y Sospechosos (Opc. 1) entre ellos el COVID-19, NO se les ingresan laboratorios, la obligación es enviar las fichas, historias clínicas, todos los reportes de laboratorios que les lleguen y los archivos planos inmediatos con

Oportunidad y calidad en el dato. Tener presente que estos eventos tienen Vigilancia Intensificada. (Opc. 3) Se insiste en la unificación de los nombres de las localidades: La Candelaria – Los Mártires – Rafael Uribe Uribe.

Recordatorio de las **HERRAMIENTAS SIVIGILA 2019**, la cual tiene un gran contenido de ayudas como: Manual de Nomenclaturas, Calendario Epidemiológico 2019, Eventos de Notificación Inmediata, Codificación eventos SIVIGILA 2019, Código de Laboratorios, Letras identificación de localidades distritales y sus respectivas UPZ's. (“No es para guardar, es para consultar”) Así como deben retroalimentar y socializar todo lo relacionado con la Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública, los temas tratados en el COVE LOCAL al compañero de equipo de trabajo, al reemplazo de vacaciones y/o incapacidad.

Con relación al Ingreso de Laboratorios: Es obligación de la UPGD enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C., se expone diapositiva exclusiva señalando cada variable que se requiere para hacer el respectivo ingreso de cada uno de ellos, con calidad en el dato.

Se aclara que el ingreso de los Eventos Colectivos IRAG y EDAS, NO se diligencian en ceros en las fichas, y tampoco en el aplicativo, la herramienta no lo permite. La importancia de cargar el archivo «RA» de retroalimentación, el cual sirve para corregir errores, actualizar ajustes. (Carácter obligatorio) Finalmente se socializa que el envío de la notificación es exclusiva a la cuenta de cada localidad es Engativá: sivigilaengativa2020@gmail.com y Suba: notificacionesuba@gmail.com verificando la información que se está enviando.

Receso (15 min)

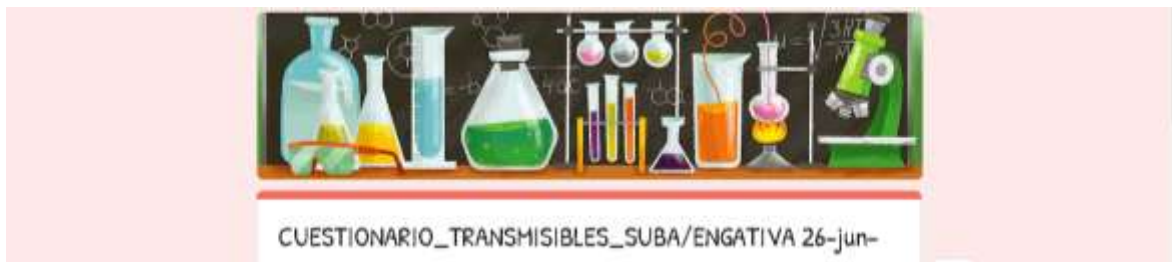
5. Unidad de Análisis Transmisibles. (Cuestionario)

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

Metodología: Evaluación de conocimientos, con respecto a los temas tratados durante el Cove local. Se toma asistencia y junto con ello se solicita correo electrónico institucional, para dar acceso a un Link que les permite realizar la evaluación.



Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas, se finaliza actividad con respectiva retroalimentación. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario y se da retroalimentación de las preguntas



EN QUE CASOS SE DEBE REALIZAR BAI DIARIA? *

Tu respuesta

CUANDO UN CASO ESTA NOTIFICADO POR HORIBILIDAD POR TUBERCULOSIS Y FALLECE EN LA HISHA INTITUCION DE NOTIFICACION, SE REALIZA: *

- EL DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION DE LA MORTALIDAD, SE AJUSTA EN EL SIVIGILA Y SE ENVIA A LA LOCALIDAD.
- ACTUALIZACION DE LA CONDICION DE MORTALIDAD EN EL APLICATIVO SIVIGILA Y UNIDAD DE ANALISIS INTITUCIONAL Y SE ARCHIVA.

CUAL ES EL CRITERIO DE DESCATE PARA EL EVENTO SARAHPION/RUBEOLA? *

Tu respuesta

CUAL ES LA CLASIFICACION INICIAL DEL CASO DE TBC? *

Tu respuesta

PARA UN CASO PROBABLE DE SARAHPION, LA SEGUNDA HUESTRA SE DEBE GARANTIZAR EN UN MAXIHO PLAZO DE? *

Tu respuesta

UN CASO 813 SE DEBE VOLVER A NOTIFICAR EN EL SIVIGILA CUANDO. *

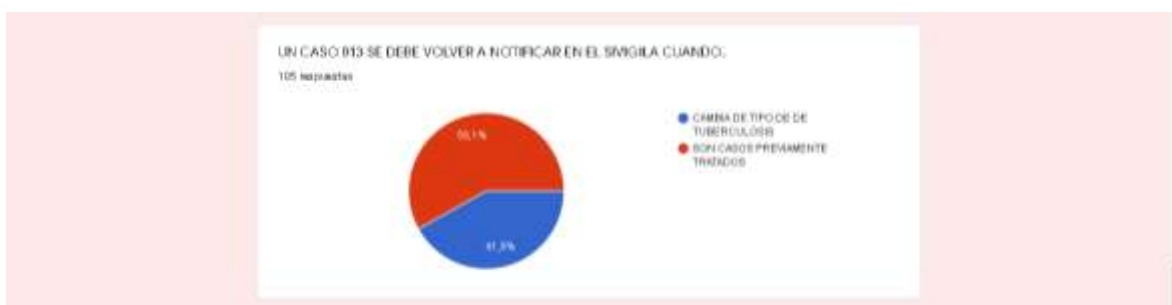
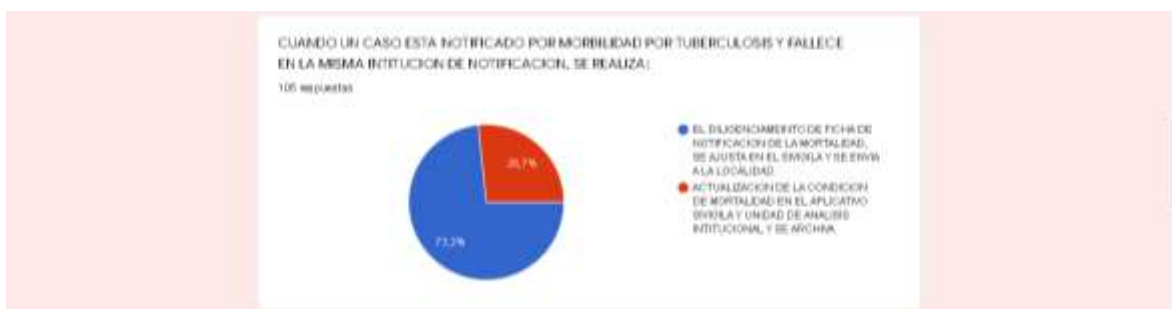
- CAMBIA DE TIPO DE DE TUBERCULOSIS
- SON CASOS PREVIAMENTE TRATADOS

Envíame una copia de mis respuestas.

Enviar



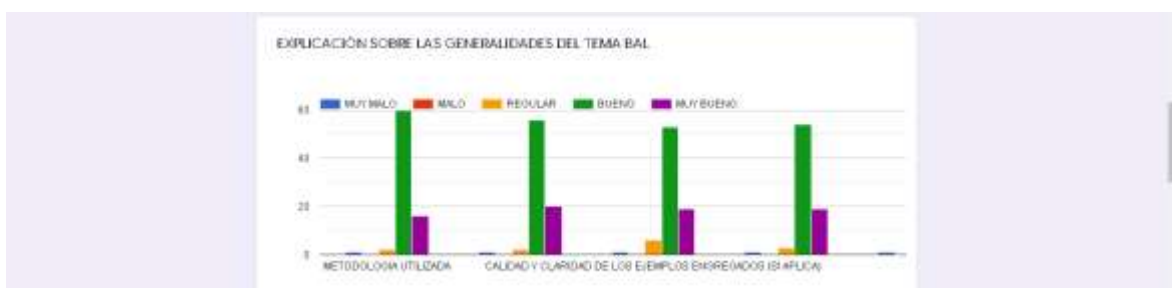
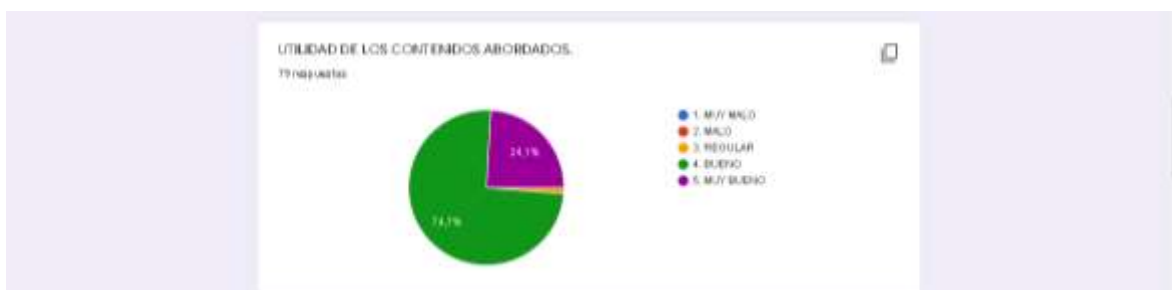
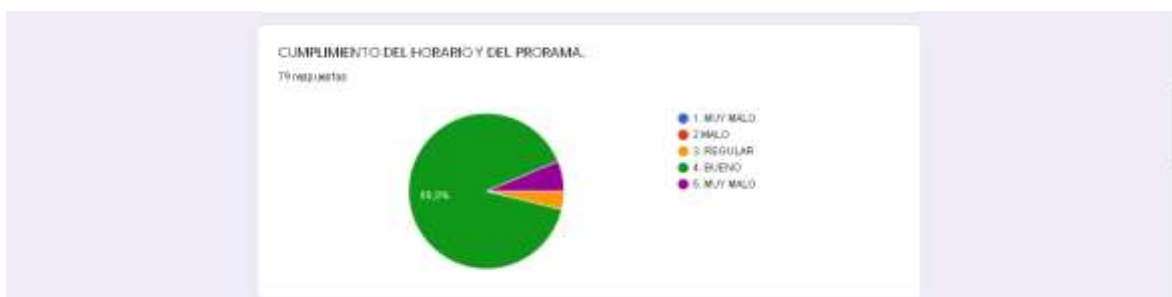
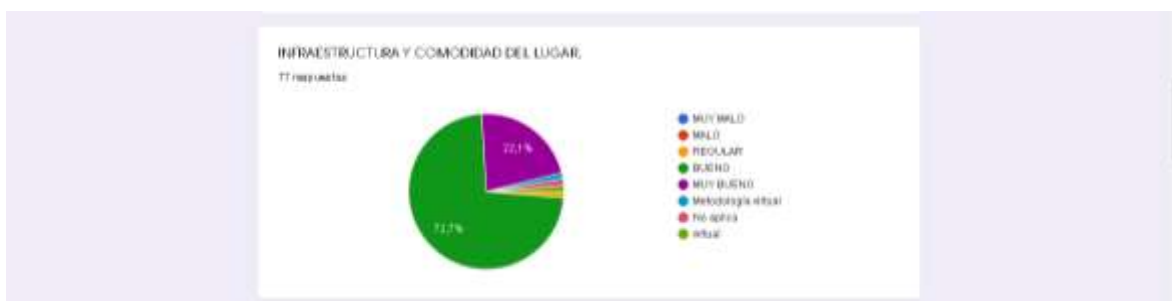
Graficación Cuestionario:

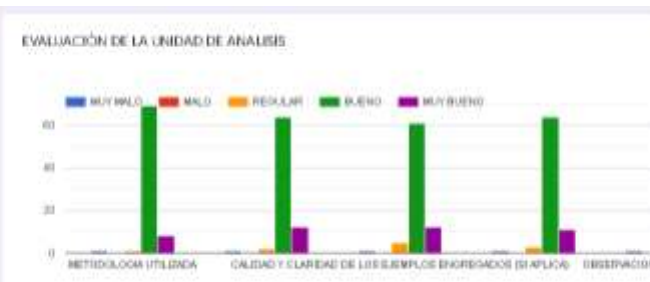
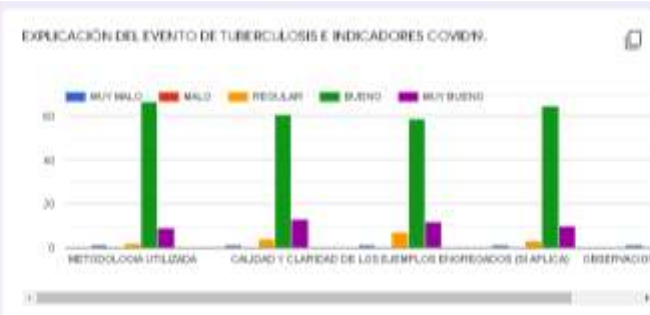


Por último a través de correo electrónico se envía evaluación a todos los asistentes al COVE para ser diligenciada.



Resumen Graficado de la Evaluación del Cove.





Siendo las 12:00 pm, se da por terminado el COVE Local.

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- El SIANIESP es una herramienta útil, pero no es confiable ya que algunos códigos si no son el Dx principal puede no ser arrastrado y no haber concordancia.
- Recuerde después de realizar la BAI debe evaluar las siguientes características
- Calidad: todas las variables están dentro de lo exigido; cumple con las variables requeridas en el formato BAI
- Oportunidad : el informe BAI MENSUAL se envía (HASTA EL DÍA 10 DEL MES VENCIDO) a la siguiente dirección baisubrednorte@gmail.com
- El informe BAI DIARIO se envía al correo baisubrednorte19@gmail.com
- Concordancia: realice verificación de BAI de EISP vs. RIPS enviados mediante archivos txt.

Realice la búsqueda de Diagnósticos CIE-10 que están estipulados para Bogotá en la hoja del formato BAI [códigos BAI VSP](#)

- En esta sesión se recaló la importancia de notificar al sivilga eventos encontrados por BAI, al igual que consolidar la información en los formatos definidos. Diferencia entre BAI mensual y BAI diaria.



- Registrar:
- Total Rips revisados, Total de Rips encontrados
- No. Historias clínicas revisadas
- Eventos descartados por error digitación/ mal codificados
- Eventos descartados por no cumplir criterios de inclusión.
- Durante la sesión se explica la importancia del envío con oportunidad y calidad del informe mensual de la BAI.
- Se indica que Secretaría Distrital de Salud, señala las directrices a través de las cuales, debe producirse el proceso de búsqueda activa institucional.
- Realizar mensualmente la Búsqueda Activa Institucional-BAI
- Efectuar búsqueda activa interna, identificando cada caso a través de Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de todos los servicios prestados por la Institución
- Identificar los casos encontrados y correlacionar su respectiva notificación en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública —SIVIGILA-, determinado por el Instituto Nacional de Salud.
- Obtener las Historias Clínicas (HC) de casos, para el correspondiente estudio y análisis que permita su posterior registro, cumpliendo con la definición de caso.
- Garantizar la notificación al SIVIGILA de los eventos que cumplan con la definición de caso.
- Se informan sobre La Circular 020 Del 28 Mayo 2013
- Lineamiento INS
- Protocolos De Eventos INS
- Resolución 3374 De 2000
- Se indica sobre la importancia de saber y conocer el proceso de la toma de las muestras para los eventos de importancia en transmisibles, recalcando que, aquel evento notificado que requiere toma de muestra, y envió a la SDS que no se realice la UPGD notificadora es aquella responsable de la unidad de análisis de caso sin muestra, la cual se debe articular con la subred y posteriormente con la SDS.
- Se describen las características del comportamiento social, demográfico y epidemiológico de la TBC, que sirva de insumo para la orientación de acciones individuales y colectivas tanto para la prevención y control de este evento.
- Se informa sobre los indicadores de COVID19 y su comportamiento nivel local.
- Se realiza socialización de la totalidad de UPGD realizando énfasis en aspectos a fortalecer frente a la notificación oportuna de eventos inmediatos.
- Se informa que para las unidades que cerraron a mitad del mes de mayo fueron evaluadas sobre el total de semana que tuvieron atención y reporte en el punto.
- Se recuerda que los casos de personas asintomáticas que obtengan prueba rápida positiva se deben notificar como caso probable y realizar la confirmación con PCR.
- Frente a la notificación de casos se recuerda que los pacientes confirmados para Covid19 en los cuales se debe tomar muestras de control, no se deben volver a ingresar a base SIVIGILA-
- Se indica que las presentaciones proyectadas durante la jornada del Cove Local se enviarán al correo institucional registrado durante la sesión.

Anexa Lista de asistencia: Metodología Virtual, se solicitó correo institucional de las UPGDs.



ENGATIVA Y SUBA EL 26 DE JUNIO DE 2020

macastaneda@colsanitas.com
epidemiologia.aux@profamilia.org.co
paola.rodriguez@juanncorpas.edu.co
cibustos@colsanitas.com
analistadedatos@cayre.co
luz.granados@escuelainq.edu.co
enfermeriaumnorte@servimedips.com
mdireccionmedicaips@gmail.com
fsotero@colsanitas.com
jefepep.primavera@viva1a.com.co
macardenas@colsanitas.com
vigilancia_epidemiologica@juanncorpas.edu.co
leonesanarinoq@gmail.com
juan.hernandez@ipsespecializada.com.co
asisstanza@gmail.com
enfermeriaipsoluciones@gmail.com
unidadlaboratorios@hotmail.com
yumgonzalez@colsanitas.com
epidemiologiacafam@cafam.com.co
domiciliariacruzroja@gmail.com
mayrabohorquezardila@gmail.com
lchongo@cepain.com.co
jyalarcon@colsanitas.com
Gtinivia@epssanitas.com
cgipspps@colsubsidio.com
epidemiologia@asistirsalud.com
cmdreuclidescontreras@hotmail.com
beatriz.murillo@christus.co
nicjimenez@epssanitas.com
servisaludqcl116@gmail.com
epidemquicafam@cafam.com.co
enfaliansachbta6@cecam-ips.com
ammaestre@epssanitas.com
auditoriamedica@porsaludips.com
enfermeriacalle80@colsanitas.com
macardenas@colsanitas.com
enlace.calle118@viva1a.com.co
Jasita1223@gmail.com
epidemiologia@shaio.org
servicio.suba@ipsdetodos.com
enfermerianormandia@servimedips.com
ecortesp@compensarsalud.com
n.salas@armada.mil.co
pyp.cmportalnorte@colsubsidio.com
martha.m2007@gmail.com
a.operativosamu68@cruzrojabogota.org.co
marysoljimenezp@gmail.com
quikes1@yahoo.es
hermann1122@gmail.com



epidemiologia@shaio.org
coordinacion.calidad@besthomecare.com.co
consultaespigar@gmail.com
torokike18@gmail.com
mayra.baron@cuzrojabogota.org.co
elizabethtrompetero04@gmail.com
Mayraboherqueardila@gmail.com
luz.granados@escuelainq.edu.co
yudys.arias@juanncorpas.edu.co
baisubrednorte@gmail.com
auxiliarenfermeriacmcolina@colmedica.com
epidemiologia@cencardio.com
gerencia.medichome@gmail.com

Anexos: Se adjunta carpeta con presentaciones y documentos anexos.

Elaboración de informe:

Andrea Rojas
Epidemióloga
Equipo de Transmisibles
VSP de la Sub Red Norte