

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITE DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

LOCALIDAD|

SUBA Y ENGATIVA

DICIEMBRE 2020



a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 18/12/2019

Lugar: Reunión Virtual – Plataforma MEET – Google

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de los subsistemas de Urgencias y Emergencias, Vigilancia en Salud Ambiental, Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia Comunitaria Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas central e itinerante; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente, la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis del tema central, se desarrolló mediante socialización de preguntas de cada una de las presentaciones realizadas.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 102 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

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

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica y lectura acta anterior.
2. Comportamiento Brotes COVID 19 Por Tipo De Establecimiento Subred Norte, Marzo – Se 49 De 2020
3. Mantenimiento Y Fortalecimiento A La Estrategia De Vigilancia Epidemiológica En El Terminal Satélite Del Norte
4. (COVID 19) – Indicadores Y Ajustes
5. Transmisibles
6. Receso
7. (VSPC) - Vigilancia Comunitaria
8. (SISVAN) - Tableros De Seguimiento A La Notificación
9. Intoxicaciones Por Sustancias Químicas
10. Tableros De Control SIVIGILA
11. Unidad De Análisis – Evaluación Del Cove - Cierre

Desarrollo del programa

1. Lectura del acta anterior.

Se inicia con la lectura del acta anterior dando por aprobada y sin ninguna observación frente a la misma.

2. COMPORTAMIENTO BROTES COVID 19 POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SUBRED NORTE, MARZO – SE 49 DE 2020

Inicia la presentación haciendo introducción de los puntos a tratar los cuales son:

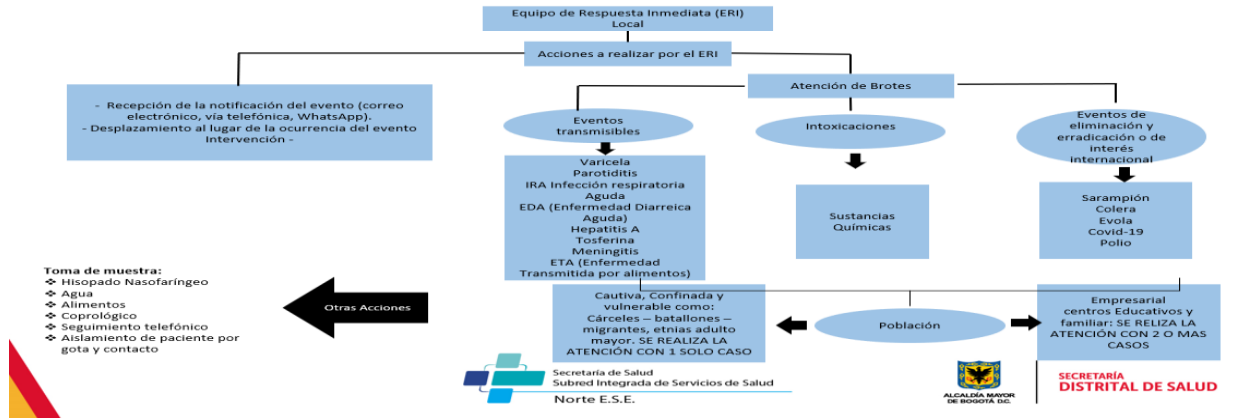
1. OBJETIVO
2. ACCIONES A REALIZAR POR EL ERI
3. TALENTO HUMANO ERI
4. EVENTOS ATENDIDOS POR EL ERI (ENERO – NOVIEMBRE)

1. OBJETIVO

Ejecutar acciones propias de vigilancia en salud pública a nivel distrital y territorial tendientes a mitigar, controlar y prevenir eventos y condiciones que impliquen riesgos para la salud de la población en el Distrito Capital, mediante el desarrollo de un

esquema organizado para la respuesta en las urgencias y emergencias con impacto en salud pública

2. ACCIONES A DESARROLLAR POR EL ERI



Fuente: Lineamientos UYE, diciembre 2020.

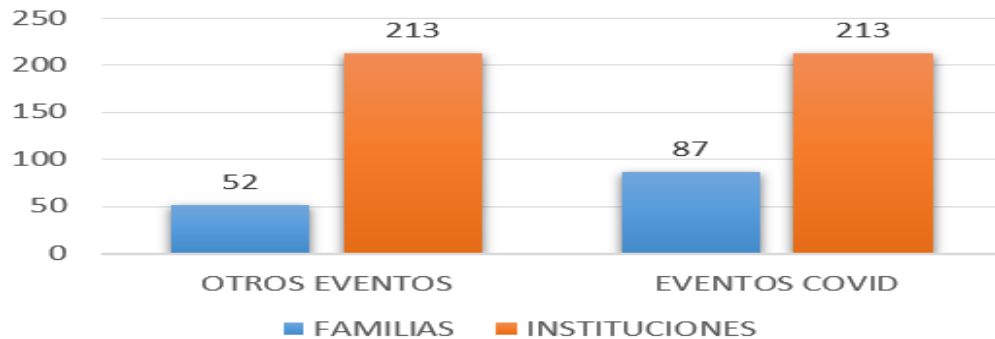
3. TALENTO HUMANO ERI:

El equipo cuenta con 6 profesionales de la salud especializados en epidemiología, 6 profesionales ambientales, 6 profesionales con experiencia en toma de muestra y 6 auxiliares de enfermería.

Y en el ERI ampliado se cuenta con el apoyo de ingeniero químico e ingeniero de alimentos.

1. EVENTOS ATENDIDOS POR EL ERI (ENERO – NOVIEMBRE)

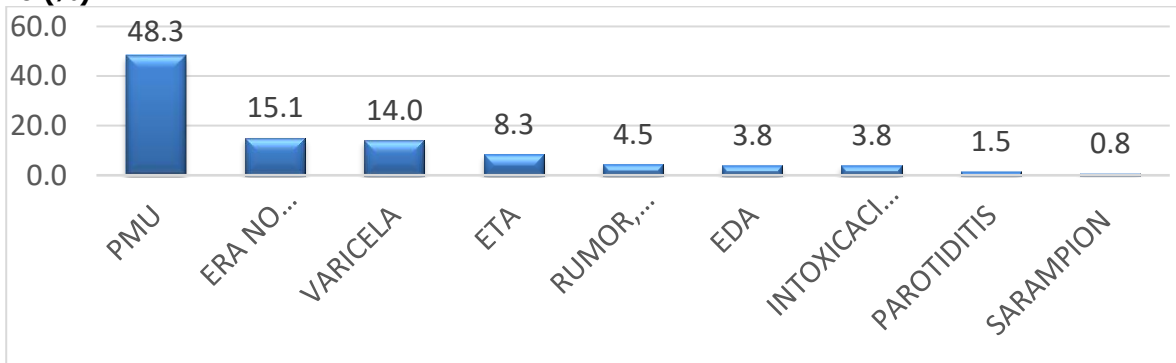
Grafica 1. EVENTOS FAMILIARES E INSTITUCIONALES ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO – NOVIEMBRE 2020.



Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

El total de eventos atendidos por los equipos de respuesta inmediata de la subred norte hasta el mes de noviembre, son 565 de los cuales 300 de ellos están relacionados con COVID, el 71% corresponde a instituciones.

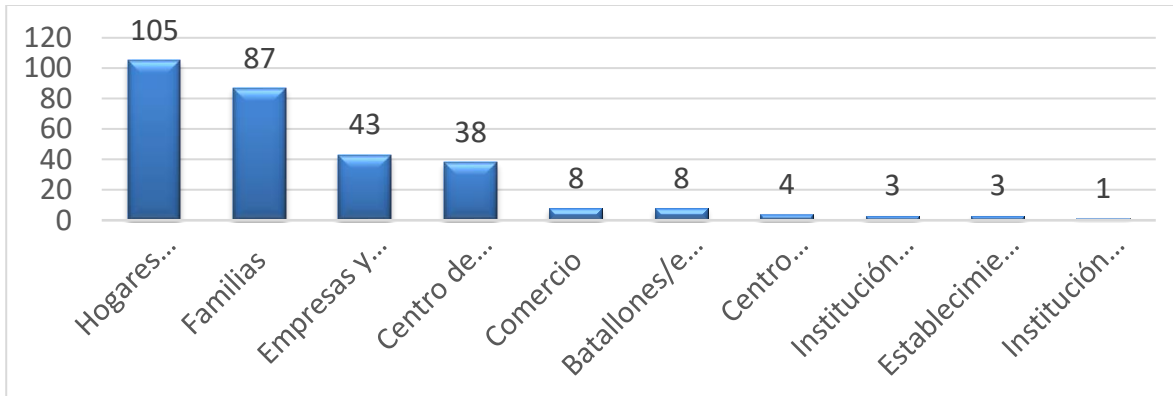
Grafica 2. DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DIFERENTES A COVID PERIODO ENERO – NOVIEMBRE 2020 (%)



Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

El 48% de los eventos con participación del ERI, diferentes a los enmarcados en la pandemia por COVID 19, correspondió a puesto de mando unificado PMU, el 15,1% corresponde a enfermedad respiratoria aguda ERA no producida por SARS COV 2, y el 14% correspondió a eventos por varicela.

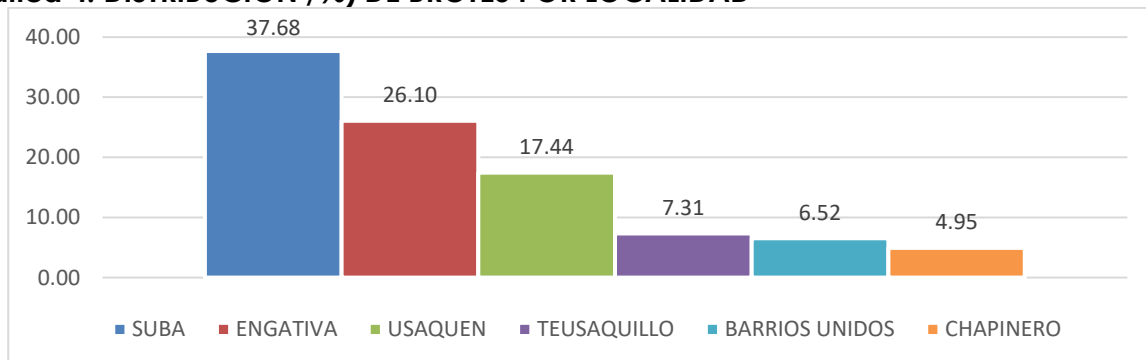
Grafica 3. FRECUENCIA DE EVENTOS COVID DISTRIBUIDO POR INSTITUCIONES



Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

Las instituciones intervenidas por el ERI en el periodo enero a noviembre de 2020 que tuvieron mayor representatividad fueron los hogares geriátricos (n=105), seguido de las viviendas familiares (n=87), las empresas y fábricas (n=43) y los centros de protección y albergues (n=38).

Grafica 4. DISTRIBUCIÓN (%) DE BROTES POR LOCALIDAD



Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

La localidad con mayor porcentaje de brotes atendidos en la Subred Norte es Suba, con el 37,7 de los eventos, seguida de Engativá con el 26,1% y Usaquén con el 17,4%.

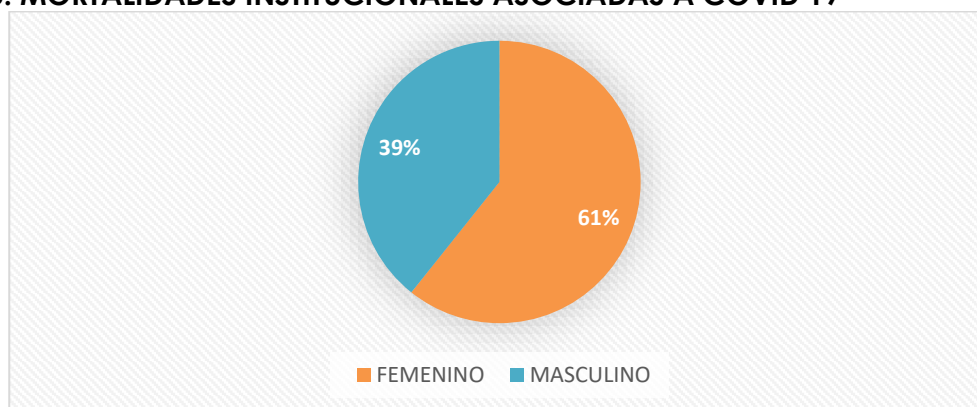
Tabla 1. DISTRIBUCIÓN % BROTE COVID 19 POR GRUPO ETARIO

Grupo etario	% MUJERES	%HOMBRES
< 1 años	0,0	0,0
1 a 5 años	1,2	1,0
6 a 13 años	1,9	1,9
14 a 17 años	2,1	1,1
18 a 26 años	10,8	8,1
27 a 59 años	34,4	15,3
> 60 años	14,6	7,5
Total general	65,0	35,0

Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

El grupo etario con mayor frecuencia corresponde al rango de edad de entre 27 y 59 años, siendo el sexo femenino más representativo.

Grafica 5. MORTALIDADES INSTITUCIONALES ASOCIADAS A COVID 19



Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

Al momento se han presentado 170 muertes asociadas a COVID el 61% en mujeres.

Tabla 2. MUESTRAS TOMADAS POR EL ERI EN EL AÑO 2020

Mes	Toma de Muestra Hisopado Nasofaríngeo	% muestras tomadas
Abril	102	3,1
Mayo	81	2,4
Junio	230	6,9
Julio	831	25,0
Agosto	795	23,9
Septiembre	472	14,2
Octubre	204	6,1
Noviembre	533	16,0

En lo corrido de diciembre	78	2,3
Total general	3326	100

Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias 2020.

Entre abril y lo corrido de diciembre se tiene un total de 3326 hisopados nasofaríngeos tomados por el ERI, de los cuales el 64% corresponden a los meses de julio, agosto y noviembre.

3. MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN EL TERMINAL SATÉLITE DEL NORTE

Inician con la presentación por parte de la epidemióloga Diana Russy, funcionaria de vigilancia epidemiológica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con el tema de Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Mantenimiento y fortalecimiento Estrategia Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios. Terminal satélite de Norte:

Inicia con una breve descripción del talento humano que funciona en la estrategia en donde:

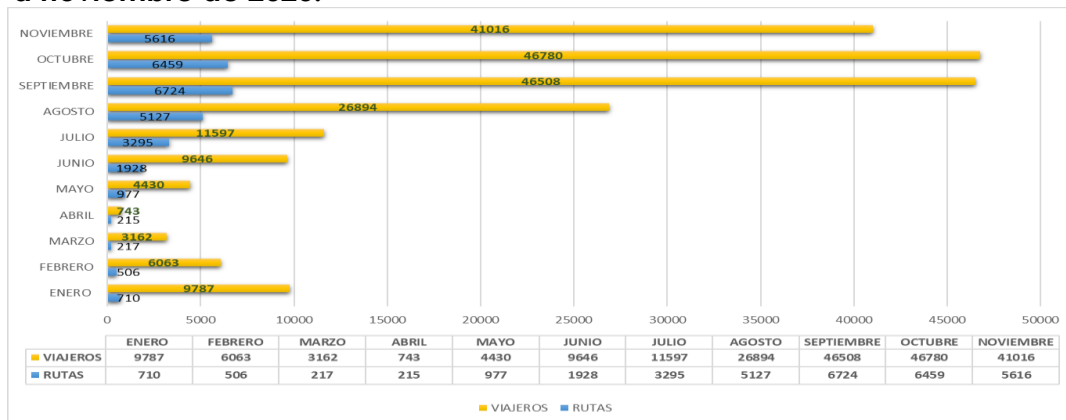
Talento Humano: Durante los meses de enero a noviembre del 2020, el terminal satélite del Norte ha contado con el perfil de epidemiólogo medio tiempo, durante los primeros meses y tiempo completo de acuerdo con las necesidades presentadas. Se evidencia que el perfil de enfermeros y auxiliares ha venido aumentando debido a los lineamientos Distritales para atender las actividades establecidas dado la emergencia sanitaria por el COVID-19, sin dejar de lado la comunicación de riesgo en los eventos de interés internacional, eventos de control y erradicación. El talento Humano se encuentra con adecuados elementos de protección personal para prestar sus labores, se cuenta con 16 auxiliares de enfermería, 8 enfermeros jefes y un epidemiólogo.

Continúa con la socialización del **Decreto 1601 de 1984:** en donde El control y vigilancia sanitaria en los Terminales Portuarios, deberá efectuarse con el objeto de evitar la entrada, salida y propagación de enfermedades en la población humana, a los animales o vegetales y sus productos, o deterioren el ambiente.

Bajo las actividades establecidas en el Decreto 1601 de 1984 se realiza:

- **Búsqueda activa de pasajeros** que presentaran síntomas compatibles con eventos de interés en salud pública de importancia internacional (erradicación, eliminación y control). El resultado de esta búsqueda se 107 seguimientos a casos sintomáticos a quienes se les garantiza llamado telefónico hasta los 14 días o hasta obtener el resultado de su prueba de Covid19 y 38 seguimientos a casos asintomáticos a quienes se les garantiza también seguimiento al 3, 7 y 14 días en donde lo fundamental es realizar educación frente a signos y síntomas.
- Se muestra grafica de la distribución de rutas y viajeros y su comportamiento la cual está relacionada a la alerta sanitaria y reactivación económica y libre circulación de viajeros.

Grafica 6 . Distribución Acumulativa de Rutas y viajeros en el terminal satélite del Norte. Enero a noviembre de 2020.

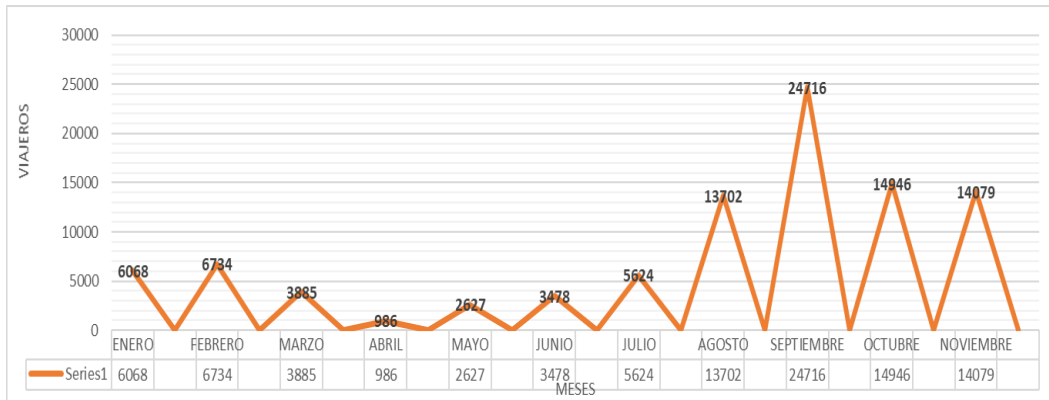


Fuente: Base de datos de Rutas. Terminal Satélite del Norte. Enero a noviembre 2020. Subred Norte.

Acciones de comunicación de riesgo y alertar Epidemiológicas:

- Frente a las acciones de comunicación de riesgo se muestra que están directamente relacionadas con el número de viajeros y rutas que circulan, garantizando por parte del personal de puertos las sesiones informativas que permiten a los viajeros conocer y fortalecer las medidas preventivas de los eventos de interés en salud pública enfocados en la alerta sanitaria sin dejar de lado los eventos de control y erradicación. Se educa a viajeros frente a uso de adecuado de elementos de protección personal, distanciamiento físico, técnica de higiene de manos, etiqueta de tos y se garantiza educación frente a eventos presentados en zonas endémicas.

Grafica 7. Acciones de comunicación de riesgo en la terminal Satélite del Norte. enero a noviembre del 2020.



Fuente: Acciones de comunicación de riesgo. Terminal Satélite del Norte. Enero a noviembre 2020. Subred Norte.

Toma de muestra de Hisopado nasofaríngeo:

Se realizan un total de 66 tamizajes de hisopado nasofaríngeo en los meses de octubre y noviembre, encontrando 5 casos positivo de viajeros y colaboradores de la terminal satélite del norte, lo que nos indica continuar realizando la intensificación de medidas de comunicación de riesgo en viajeros.

Tabla 3. Tomas de muestra COVID19- Terminal Satélite del Norte. octubre- noviembre del 2020.

MES	HOMBRES	MUJERES	CICLO DE VIDA	CONTACTO ESTRECHO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS		NEGATIVAS	POSITIVA	PENDIENTE	SIN PROCESAR	TOTAL
OCTUBRE	36	15	0-5 años	SI: 22	NO: 29	45	4	1	1	51 MX DE HISOPADO NASOFARINGEO
			6-11 años							
			12-18 años							
			19-26 años							
			27-59 años							
			> 60 años							
NOVIEMBRE	5	10	0-5 años	SI: 6	NO: 9	14	1	0	0	15 MX DE HISOPADO NASOFARINGEO
			6-11 años							
			12-18 años							
			19-26 años							
			27-59 años							
			> 60 años							

Fuente: Consolidado de tomas de muestra Terminal Satélite del Norte. Octubre- noviembre2020.

Vigilancia epidemiológica en Hoteles:

Se han priorizado por los lineamientos distritales en los meses de septiembre y noviembre en total 9 hoteles. En donde se fortalecen las medidas de control establecidas para

huéspedes, visitantes, viajeros y trabajadores. Se hace la verificación del plan de emergencia y se implementa dentro del plan la ruta de atención ante un caso sospechoso por evento de interés en Salud, con el fin de notificar y establecer acciones inmediatas de control a través de la activación del equipo de urgencias y emergencias de la Subred Norte.

4. (COVID 19) – INDICADORES Y AJUSTES

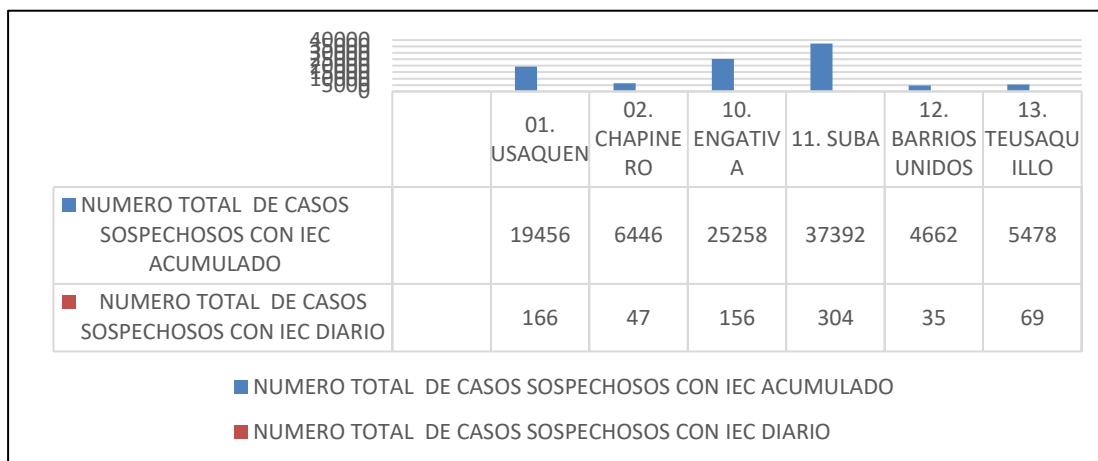
Continúa con la presentación, Angie Sanabria, Epidemióloga, tratando el tema de la Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

En donde se inicia con los puntos a tratar, los cuales son:

1. INDICADORES EVENTO COVID
2. LINEAMIENTO FRENTE A PRUEBAS SEROLOGICAS
3. VIDEO FRENTE A PRUEBAS DE LABORATORIO Y AJUSTES
4. SEMAFORIZACION MATRIZ DE HOSPITALIZACION

1. INDICADORES EVENTO COVID

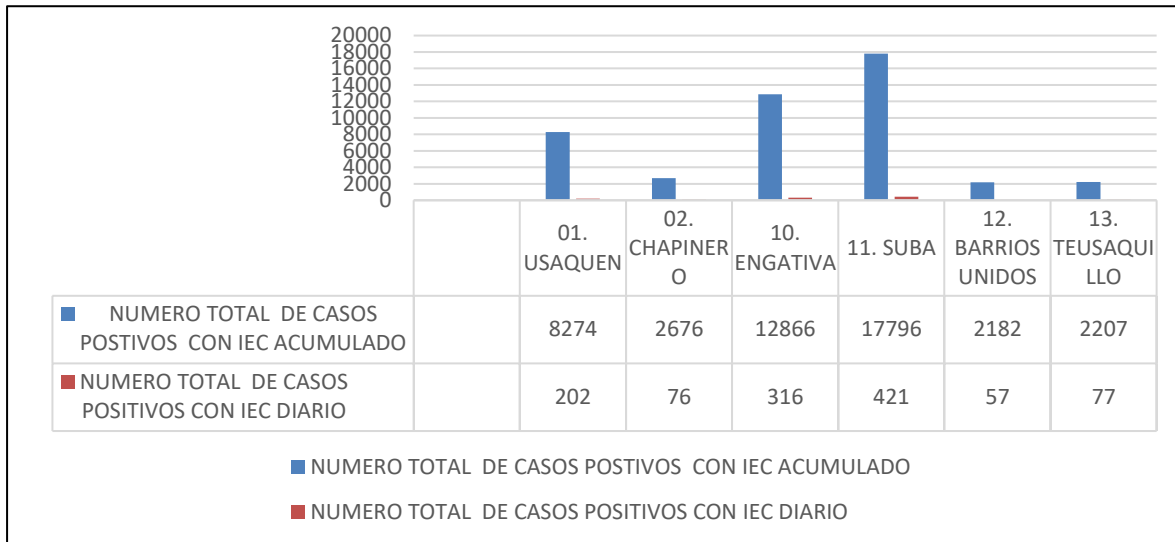
- Grafica 8. Total, de casos sospechoso con IEC acumulado e IEC diaria por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero -diciembre 9 del 2020.



Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

Total, de casos positivos 98692 se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Suba y Usaquén.

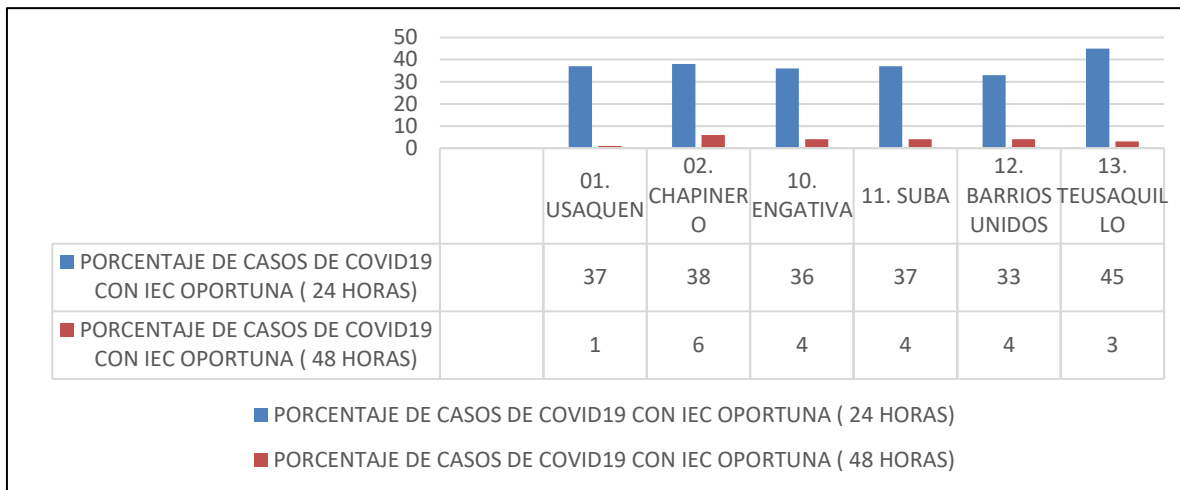
Grafica 9. Total, de casos positivos con IEC acumulado e IEC diario por COVID 19, según localidad de residencia, de marzo a diciembre 9 del 2020.



Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

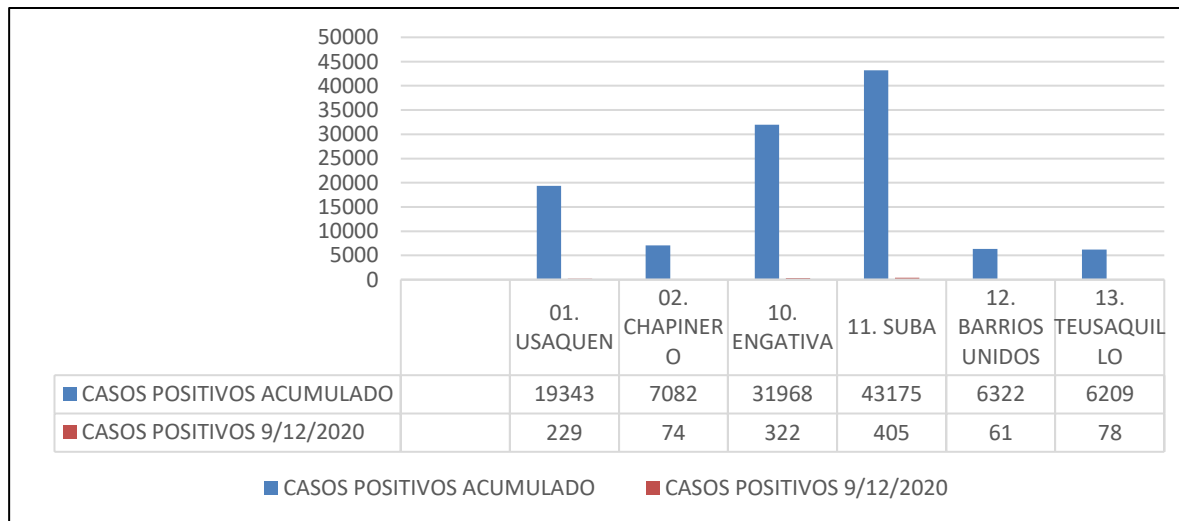
Se han realizado en total 46001 IEC en el transcurso de la pandemia por el evento de COVID 19 a cargo de epidemiólogos, profesionales especializados, profesionales y auxiliares de enfermería.

Grafica 10. Porcentaje frente a la notificación de casos positivo y sospechosos frente al evento COVID 19 por localidad de residencia con IEC oportuna a las 24 horas y a las 48 horas, de marzo a diciembre 10 de 2020.



Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

Grafica 11. Total, de casos positivos con IEC acumulado e IEC diaria por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero -diciembre 9 del 2020.



Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

Total, de casos positivos 114099, casos positivos diario 1169 se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Suba y Engativá.

Se informa a las UPGD la importancia de ingresar los resultados positivos de manera inmediata al aplicativo con el fin de evidenciar el total de positivos tanto en la base SIVIGILA como en base residencia de positivos enviada de manera diaria por nivel central.

2. LINEAMIENTO FRENTE A PRUEBAS SEROLOGICAS

De acuerdo con lo evidenciado en las bases de datos del evento 346(COVID 19) enviadas frente a los casos encontrados sin laboratorios, donde algunas fueron retroalimentadas con muestras tomadas **por pruebas de anticuerpos dónde está no es una prueba de diagnóstico**, por lo cual esos casos no se podrían ajustar.

A continuación, se adjunta lineamiento donde se evidencia cuáles son las pruebas de diagnóstico para el evento de COVID 19 para apropiación de lineamientos.

LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS DE ANTÍGENO Y SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA.

PARAGRAFOS DEL DOCUMENTO:

Tipos de pruebas: Basadas en Antígeno, Ácidos nucleicos y en Anticuerpos Existen las pruebas basadas en la detección de antígeno o anticuerpo. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM/IgG que buscan evidenciar la respuesta inmune que produce el individuo afectado por el virus. En Colombia ya se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus y que se pueden usar en los primeros 11 días de la infección de acuerdo con la validación de su desempeño realizada y las pruebas moleculares que detectan ácido nucleico del virus. Los principales tipos de pruebas para el diagnóstico son: la molecular y la de antígeno. Las pruebas serológicas de COVID-19 indican exposición y probable infección y no son diagnósticas.

Las pruebas serológicas no se deben usar como prueba en el diagnóstico. Las pruebas hablan de exposición y probable infección por SARS CoV2 / COVID-19 Su uso individual debe ser efectuado cuando se sospecha de un caso positivo, basado en antecedentes epidemiológicos o de forma racional junto con datos clínicos, bajo condiciones de bioseguridad al momento de tomar la muestra y la necesidad de acompañamiento de pruebas moleculares que permitan determinar de forma general el curso de la enfermedad de acuerdo con la cinética de anticuerpos y el estado de infectividad del

individuo. Muy importante tener en cuenta que se deben utilizar solo si la persona ha presentado síntomas y aplicar por encima del día 11 luego del inicio de estos (Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 – INS. 2020).

15.2 Resultado Positivo: puede inferirse que el paciente podría haber estado en contacto con el virus previamente, pero tiene una alta probabilidad de resultados falsos positivos. Dado que esta prueba no tiene carácter diagnóstico, se hace necesario que, para obtener un diagnóstico para Covid-19, se realice una prueba molecular de tipo PCR.

Por lo cual se realiza socialización de lo evidenciado al nivel central (SDS) donde refieren que se deberá enviar directamente por cada UPGD por medio de correo electrónico al siguiente correo rdrodriguez@saludcapital.gov.co donde deben enviar la base de dato con los casos identificados que ingresaron al aplicativo SIVIGILA con muestras de anticuerpos, además del inserto de la prueba.

LINK DE CASOS PARA UPGD QUE NOTIFICARON CASOS CON MUESTRAS DE ANTICUERPOS
<https://forms.gle/H6SctnLLMfENeEBu6>

3. VIDEO FRENTE A PRUEBAS DE LABORATORIO Y AJUSTES

Se socializa el correo enviado por epidemióloga frente a los ajustes de los eventos 345 y 346. Después de verificar y cruzar los resultados frente al evento de COVID 19 enviados a la fecha por el laboratorio de salud pública y laboratorios externos vs los casos notificados por los eventos 345 y 346, se identifican casos sin muestra, por lo que me permito solicitar de manera atenta la información de los siguientes usuarios los números de radicado del laboratorio en SDS o si estos casos requirieron de unidad de análisis con el fin de realizar el respectivo ajuste en el SIVIGILA, se anexa base de 345 y 346 las cuales deberán filtrar por UPGD y encontrar los casos respectivos de cada uno, si no presenta casos sin toma de muestra omita este mensaje, se enviará oficio con copia a la secretaría, con el fin de evidenciar la gestión requerida para ajustar dichos casos notificados, sin toma de muestra.

asistenciatecnicascovid19@gmail.com

Se realizó video con el fin de socializar la forma correcta de ingresar los laboratorios del evento 346 y cuando se debe realizar el ajuste del caso.

3. SEMAFORIZACION MATRIZ DE HOSPITALIZACION Y MORTALIDADES

A continuación, adjuntamos la base de semaforización de las UPGD, teniendo como criterio de calificación los reportes que se realizan de las mortalidades COVID. Cabe destacar, que el fundamento de los colores se basó en las UPGD que reportan diariamente (mortalidades) y el reporte que arroja la base distrital del RUAF, en donde se puede visualizar el lugar de defunción.

Tabla 4. SUBA MATRIZ HOSPITALIZACION

UPGD (COLOR SEMAFORO)	OBSERVACIONES	LOCALIDAD
SHAIO	EVOLUCIONA DIARIAMENTE	SUBA
CLINICA LA COLINA	eso de notificación a incrementado notablemente: sin embargo no notifica de forma diaria y se evidencian inconsistencias en	SUBA
CLINICA CAFAM	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19 Diariamente	SUBA
JUAN CORPAS	A INCREMENTADO NOTABLEMENTE. SIN EMBARGO SE EVIDENCIAN ERRORES, FALTANTES DE FECHAS DE NOTI	SUBA
D DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZ	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID, solo envía HC cuando son solicitadas	SUBA
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID	SUBA
CES SUBA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	SUBA
RESPIRAR SALUD SAS	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	SUBA

Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

Tabla 5. ENGATIVA MATRIZ HOSPITALIZACION

UPGD (COLOR SEMAFORO)	OBSERVACIONES	LOCALIDAD
SANTA MARIA DEL LAGO	EVOLUCIONA DIARIAMENTE	ENGATIVA
CAPS CALLE 80 - ENGATIVA	El informe de HX y UCI lo envían esporádicamente	ENGATIVA
CLINICA PARTENON LTDA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
Clinica Santa Teresita Normandía	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
BIENESTAR IPS SEDE CLINICA SAN SEBASTIAN	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
ONCOLOMBIA IPS - ENGATIVA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
EMAUS	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA

Fuente: COVID 19, Subred Norte E.S.E.

Por medio de la semaforización se evidencia que algunas no están cumpliendo con el envío con calidad e integralidad de los datos de la matriz de hospitalización; por lo cual se informa a las UPGD que la matriz de hospitalización debe ser enviada de manera diaria aplicando estos a los reportes de las evoluciones de hospitalizados y mortalidades, resaltando: No deben quedar espacios en blanco, la fecha de hospitalización es única y no se debe modificar, independiente de los servicios que necesite el paciente en la institución médica; del mismo modo las fechas que se registran deben coincidir teniendo en cuenta el estado del paciente y las novedades que allí surjan, así mismo el estado de los pacientes se define de la siguiente manera:

ESTADO	LEVE = EGRESO/CASA	MODERADO = HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	GRAVE = UCI
FALLECIDO	HOSPITALIZACIÓN/FALLECIDO	URGENCIAS/FALLECIDO	UCI/FALLECIDO
REMISION	HOSPITALIZACIÓN/REMISION	UCI/REMISION	URGENCIAS/REMISION

Finalmente se hace hincapié en la importancia de enviar las historias clínicas de los pacientes que fallecen por virus SARS CoV 2 de forma diaria.

5. TRANSMISIBLES

Continúan con la presentación con los temas de Meningitis Bacteriana y Tosferina por parte de la epidemióloga de transmisible Jennifer Andrea Rosas Ortiz, presentado los siguientes eventos de interés en salud pública:

1. MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA (535)

La meningitis se define como un proceso crónico que afecta las leptomeninges (aracnoides y piamadre) por acción de agentes bacterianos, virales hongos o fármacos por penetración hematoencefálica. Se pueden presentar síntomas como dolor de cabeza intenso, fiebre, vómitos, fiebre y petequias.

En niños menores la sintomatología puede variar dependiendo la edad, en recién nacidos la infección es indistinguible de una sepsis, se puede presentar fiebre, irritabilidad, letargia y vómito, en lactantes ya se puede presentar convulsiones y rigidez nuczal, de 8 a 10 meses dolor de espalda y signo de kerning, en menores de 1 año se encuentran asociados síntomas como fiebre elevada, cefalea, vómitos, convulsiones rigidez nuczal y signos de irritación meníngea. Así mismo, se observa que pueden estar implicados en la infección diferentes grupos bacterianos, en menores de 1 mes se pueden encontrar bacterias como E. coli, L. monocytogenes, S. agalactie, que provocan sepsis neonatal, la transmisión al neonato ocurre por lo general antes del nacimiento o durante el trabajo de parto. En mayores de 3 meses se encuentran otros grupos bacteriano como S.pneumoniae, N.meningitidis, H.influenzae, S. epidermidis, S.aureus, Klebsiella spp, Salmonella spp, Pseudomonas spp, criptococcus y micobacterias.

La enfermedad meningocócica es causada por la Neisseria meningitidis, tiene una gran patogenicidad y virulencia. Las secuelas de la enfermedad afectan entre 11 y 19% de los sobrevivientes, las más frecuentes son necrosis de extremidades, déficit neurológico y

sordera de diversos grados. Es la única forma de meningitis bacteriana que causa brotes y epidemias; constituye uno de los mayores problemas de la salud pública debido al patrón fulminante de la enfermedad, su alta letalidad (los casos fatales ocurren entre 5 y 15 %) y la gran dificultad que representa su control es por el gran número de portadores asintomáticos que se presentan en la población general.

Responsabilidades:

Instituciones de Salud: Deben captar los casos probables, recolectar las muestras (LCR, hemocultivos o muestras de cerebro). Enviar al LSP los aislamientos asociados a meningitis obtenidos a partir de LCR o hemocultivos. A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte AIMES con carbón para todos los agentes bacterianos al Laboratorio de Salud Pública (LSP) para su confirmación. Se envían TODAS las cepas implicadas en meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica en LCR. *N.meningitidis*, *H. Influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. epidermidis*, Enterobacterias, etc...

L.monocytogenes, *S.agalactiae*: Se envían solo los aislamientos si están asociados a caso meningitis. Enviar la ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso y la ficha 535 del evento. Enviar los formatos actualizados, con nombre del responsable del aislamiento y teléfono. Laboratorio de Salud Pública: Confirmación género, especie y resistencia antimicrobiana, envío al INS para serotipificación.

INS: Serotipificación, confirmación de perfiles de resistencia y pruebas moleculares

Nueva línea técnica envío de muestras

LCR

- Por contingencia de COVID en este momento el INS solo está recibiendo LCR asociados a brotes de meningitis.
- La SDS se encuentra en la implementación del montaje de PCR en LCR con cultivo negativo. Se enviarán indicaciones a partir de cuándo y qué instituciones podrán enviar los LCR y las condiciones de envío.
- Solo enviar al LSP las cepas aisladas, no enviar el LCR.
- Si citoquímico de LCR es sugestivo con una meningitis bacteriana reportar como caso probable.
- No se realizará PCR de LCR para confirmar meningitis si no se recuperó microorganismos.
- Si se recupera una bacteria a partir de LCR y se logra cerrar caso con ese microorganismo no es necesario enviar LCR.

- Enviar a parte de la ficha de notificación otros soportes como la historia clínica, epicrisis, resultados de Filmarray.

Hemocultivos

Niños lactantes o menores de 1 mes en donde es tan inespecífica la enfermedad y solo presentan fiebre, lo más indicado es un hemocultivo. Ideal antes de la terapia antimicrobiana. Solo enviar al LSP en caso de aislar N. meningitis.

2. TOSFERINA

La tosferina también llamada tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente menores de 1 año, endémica con brotes epidémicos cada 4 o 5 años. Es causada por género bacteriano Bordetella, la principal especie es B. pertussis.

Se distinguen 3 fases de la enfermedad, la primera es la fase catarral con una duración aproximada de 2 a 3 semanas, ideal para la toma de cultivos, especialmente en menores de 1 año, la segunda corresponde a la fase paroxística con una duración entre 3 y 6 semanas, ideal para toma de PCR, también se puede tomar cultivo y serología teniendo en cuenta que la vacunación no se haya recibido en los últimos 3 años. La tercera fase es de convalecencia con una duración que puede abarcar semanas o entre 3 y 5 meses, hasta la recuperación del epitelio del sistema respiratorio por el daño de la toxina pertussis.

Las instituciones deben realizar el envío respectivo del cultivo sospechoso de Bordetella spp al LSP.

Se ha evidenciado en estos días pruebas para PCR para Bordetella pertussis en medio de transporte viral, éste se usa únicamente para virus respiratorios y sarampión, no enviar PCR para Bordetella pertussis en estos medios.

Para finalizar se evidencia que la notificación durante este año para estos eventos ha disminuido de manera preocupante en comparación a los dos años anteriores, es importante retomar desde las instituciones la notificación de estos eventos como parte fundamental de la vigilancia epidemiológica y de las intervenciones que se realizan desde Salud Pública.

6. (VSPC) - VIGILANCIA COMUNITARIA

Continúa con la presentación de Vigilancia comunitaria, socializando las acciones y finalidad de la vigilancia comunitaria en salud pública, iniciando con:

Que hace la vigilancia comunitaria: Identificación y análisis de problemas colectivos.

Para que identifica problemáticas colectivas: para empoderar a la población y así realizar transformaciones sociales. Que la comunidad se apropie de su problemática sin tener que esperar a que una institución estatal de respuesta así también cambiar cultura ciudadana en pro de mejorar las dificultades presentadas como basuras, escombros, habitabilidad en calle, cuidado y protección de mascotas, entre otras.

Dentro de las actividades que realizamos se encuentran:

- La notificación de las problemáticas colectivas, la asistencia técnica y caracterización a las unidades comunitarias, siendo estas Juntas de Acción Comunal (J.A.C); Fundaciones; Hogares para adulto mayor o menores; Secretaria de Integración Social SDIS; Líderes Comunales, Comunidad; entre otros, Organizaciones Comunales, entre otras, quienes se encargan de identificar problemáticas sociales o colectivas y las reportan al Sistema de Vigilancia Comunitaria. También contribuyen a fortalecer la comunidad para apropiación de la problemática y accionar como comunidad organizada.
- **COVECOM:** comité de vigilancia comunitaria, similar al COVE LOCAL, solo que se centran en un tema específico de problemática comunal y se realiza actividades que contribuyan a disminuir la problemática y análisis de articulación par con otras entidades que contribuyan a disminuirla.
- **Investigación Epidemiológica de Campo (ISEC):** estas son las acciones directas con la comunidad para atender la problemática notificada.
- **Articulación:** se realiza acciones de articulación con entidades del sector o interinstitucionales que contribuyan aporten en la mejora de la situación identificadas, como son SIS, Comisarias, IDEPIBA, Empresas recolectoras de basuras, Programas de la Subred como Vivienda, PAI, Medio Ambiente, etc.
- Análisis de las ISEC, dando cuenta de los hallazgos y acciones logradas con la comunidad o con líderes comunales.
- Por último, se cuenta con registro fotográfico de cada intervención que da cuenta de las acciones realizadas desde Vigilancia Comunitaria.

Se socializan mediante registro fotográfico las diferentes acciones de intervención en campo por parte de vigilancia comunitaria, evidenciando acciones de: manejo residuos sólidos, vacunación canina y cuidado de mascotas, medidas en comerciantes frente al COVID 19, distanciamiento social de las personas para la prevención del COVID 19.

7. (SISVAN) - TABLEROS DE SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN

Continúa con la presentación de los Tableros De Control De La Calidad De La Información Reportada En El Mes De Octubre en donde:

Objetivo:

Mostrar los resultados al proceso de seguimiento a la calidad de la información notificada al subsistema SISVAN con corte al mes de octubre por UPGD y localidad de la subred.

Se elaboró una presentación en Power Point con los tableros de seguimiento a la notificación por cada localidad donde se muestran los resultados por UPG notificadora y por cada base poblacional (Menores, Adulto mayor y Mujer gestante). A través de los resultados se muestran las variables con mayor dificultad dentro del reporte y se nombran las diferentes características identificadas.

Dentro de la evaluación realizada al reporte de Menores (población de 0 a 17 años) se muestra que las variables antropométricas de peso y talla presentan datos que no son concordantes en un porcentaje representativo dentro del total de datos reportados por UPGD, pues una vez se realiza la validación de los datos con la edad, se encuentran datos extremos (datos fuera del rango esperado). La variable de perímetro braquial es una de las de menor reporte por parte de todas las UPGD, por lo cual se les recuerda la importancia de reportar los datos antropométricos dentro del grupo de edad correspondiente, teniendo en cuenta que son básicos para identificar la población con riesgo nutricional.

Otra de las variables con mayor inconsistencia son los de dirección de residencia, donde se identifica que en ocasiones no se realiza el reporte o no cuentan con la estructura básica de la nomenclatura.

En cuanto a la información reportada en la población de Mujer gestante, la mayor falencia se identifica en el reporte de la variable FUM (fecha de última menstruación), donde se registran fechas que son iguales a la fecha de consulta en la UPGD. Otra de las variables son el número de controles prenatales y el consumo de suplementos de vitaminas y minerales, donde no se reporta en el total de personas incluidas en la notificación.

En la base de notificación de Adulto mayor, la variable con mayor problema en el reporte es el consumo porciones de frutas y verduras por día. Esta variable no es reportada por la mayoría de las UPGD. Se recuerda la importancia de su reporte dentro del análisis del estado nutricional de este grupo de edad.

Para dar cierre al tema nombrar algunas de las acciones de mejora que se solicitan a las UPGD durante las asistencias técnicas, como son: actualización en la toma de datos antropométricos para los diferentes grupos de edad y por ciclo vital que es atendida en las UPGD por parte del equipo médico, calibración periódica de los instrumentos antropométricos, actualización de los aplicativos de sistemas en los cuales se generan las historias clínicas a fin de incluir todas las variables antropométricas y nutricionales solicitadas desde SISVAN a nivel distrital, revisión del proceso de consolidación de las bases de reporte a notificar por población.

8. EVENTO 365 – INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En ocasiones, el diagnóstico de las intoxicaciones puede llegar a ser difícil de establecer con exactitud debido a falta de información cuando el paciente es llevado con alteración del estado de consciencia, lo que hace posible desconocer la sustancia que origina la intoxicación; falta de confiabilidad en la información suministrada por el paciente, especialmente en los casos de intencionalidad suicida o psicoactiva; o situaciones en las que no se establece con precisión la relación exposición/efecto, particularmente para los casos de intoxicaciones crónicas.

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

La vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas está basada en la notificación de casos UPGD, las búsquedas activas institucionales y comunitarias y las investigaciones epidemiológicas de brotes. Para una adecuada notificación de los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas, es importante identificar el grupo al que pertenece la sustancia química que origina la intoxicación.

Para la correcta notificación del evento, la ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 cuenta con 8 grupos de sustancias para la vigilancia con sus respectivos códigos como se muestra a continuación:

Tabla 8. Descripción grupos de sustancias y códigos de grupos de sustancias de intoxicaciones, SIVIGILA.

GRUPO DE SUSTANCIA	CÓDIGO DE NOTIFICACIÓN SIVIGILA
MEDICAMENTOS	1
PLAGUICIDAS	2
METANOL	3
METALES	4
SOLVENTES	5
OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	6
GASES	7
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8

Fuente. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS INS

1. Intoxicación por medicamentos (Grupo de Sustancia 1)

Medicamento es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos y presentado bajo una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento curación o rehabilitación de una enfermedad.

Dentro de este grupo de sustancias se incluye la vigilancia de las intoxicaciones por medicamentos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios, productos homeopáticos, drogas blancas, productos oficinales y medicamentos veterinarios.

Cuando el medicamento se usa bajo las condiciones de prescripción a dosis terapéuticas y se presenta un efecto no deseado, se considera que se trata de una reacción adversa y no de una intoxicación.

2. Intoxicación por plaguicidas (Grupo de Sustancia 2)

Plaguicida es definido como cualquier sustancia o mezcla de sustancias o microorganismos, diseñadas para repeler, destruir o controlar cualquier plaga, incluyendo vectores de enfermedades humanas y animales, enfermedades molestas, especies no deseadas de plantas o animales, que de alguna manera causen daño o interfieran con la producción, procesamiento, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, productos agrícolas y forestales, o alimentos para animales, o que puedan ser administrados a animales para el control de insectos, arácnidos u otras plagas internas o externas. La intoxicación aguda por plaguicidas es cualquier enfermedad, manifestación o efecto que se produce dentro de las 48 horas posteriores a la exposición a un plaguicida. Los plaguicidas anticoagulantes son la excepción ya que las alteraciones de laboratorio o los síntomas pueden aparecer después de este tiempo. Las intoxicaciones pueden ser de origen ocupacional, accidental, homicida o suicida. Los efectos pueden ser locales (cutáneos u oculares) y/o sistémicos (respiratorios, neurológicos, cardiovasculares, endocrinos, gastrointestinales, renales o alérgicos).

Los efectos negativos a la salud producidos por los plaguicidas dependen de:

- Las propiedades del plaguicida, como su mecanismo de acción, las características físicas de la formulación y la presencia de otros componentes.
- Las circunstancias de la exposición como dosis (concentración y cantidad), la ruta, la duración y frecuencia de exposición, las condiciones ambientales (temperatura, humedad, equipos de protección personal) y la exposición a otras sustancias (alcohol, otros plaguicidas, medicamentos, drogas de abuso).
- La susceptibilidad individual que se ve influenciada por la edad, sexo, dieta, estado de salud y predisposición genética.

Las manifestaciones clínicas de una intoxicación variarán en función de la dosis, el mecanismo de acción, ruta y tipo de exposición (aguda o crónica). Para la categoría toxicológica (Tabla 2) se utilizan las recomendaciones de clasificación de la OMS y el Decreto 1843 de 1991.

Tabla 9. Clasificación de los plaguicidas según la categoría toxicológica.

CLASE	LEYENDA	COLOR DE BANDA
I A	<i>Extremadamente tóxico</i>	ROJO
I B	<i>Altamente tóxico</i>	ROJO
II	<i>Moderadamente tóxico</i>	AMARILLO
III	<i>Ligeramente tóxico</i>	AZUL
IV	<i>Levemente tóxico</i>	VERDE

Fuente. Decreto 1843 de 1991

3. Intoxicación por metanol (Grupo de sustancia 3)

Esta sustancia también es conocida alcohol metílico, alcohol de madera, carbinol o alcohol de cocina. Se usa como solvente industrial, combustible y anticongelante y como precursor en la fabricación de plástico y textiles sintéticos. Es ingrediente común de varios productos de uso doméstico.

Además de esto, al ser usado como combustible casero se facilita el acceso a esta sustancia por lo que se presentan intoxicaciones accidentales o suicidas, también se ha visto su consumo en cuadros dipsomaniacos por abstinencia de alcohol etílico, pero el principal problema de intoxicaciones por metanol en nuestro medio está dado por la ingesta de bebidas alcohólicas adulteradas.

En Colombia, fechas como navidad y año nuevo presentan aumento del consumo de bebidas alcohólicas y hacen necesaria la previsión de la atención a intoxicados (tanto por bebidas alcohólicas convencionales o legales, como por bebidas alcohólicas

adulteradas). Por sus características las bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas, pueden tener cantidades variables de metanol usado en sustitución del etanol por su bajo costo y capacidad de producir efectos embriagantes, o como resultado de los procesos de destilación, generando riesgos a la salud de quien inadvertidamente las consume.

Es importante resaltar, que para clasificar la sustancia que origina la intoxicación en el grupo 3- METANOL se debe contar con una confirmación de laboratorio en la que se determine concentración sérica de metanol (alcohol metílico) o sus metabolitos (formaldehído o ácido fórmico).

4. Intoxicación por metales (Grupo Sustancia 4)

La presencia de ciertos elementos químicos en el medio ambiente, como los metales (cadmio, plomo, cobre, mercurio, etc.), son consecuencia de su presencia espontánea en la naturaleza o de la actividad humana que incide directamente en los posibles riesgos químicos que su presencia puede generar para la salud humana.

Los metales son sustancias químicas cuyo estado físico es sólido a temperatura ambiente, exceptuando el mercurio (líquido) y la mayoría de color grisáceo. Los metales son buenos conductores de calor y electricidad. Presentan brillo especialmente después de ser pulidos y tienen la propiedad de formar óxidos y aleaciones entre otros metales.

5. Intoxicación por solventes (Grupo sustancia 5)

Los solventes son una clase heterogénea de productos químicos, usados para disolver y para proveer un vehículo para liberar otras sustancias químicas. Son productos de bajo costo y amplia disponibilidad, se utilizan ampliamente en el ámbito industrial y doméstico ya que hacen parte solos o en combinación de muchos productos como: desengrasantes, lacas, esmaltes, combustibles, pinturas, alcoholes (isopropílico y butanol), tintas, pegantes, limpiadores; sus efectos se producen por ingestión (tracto gastrointestinal), en piel o por la inhalación de sus vapores ya sea de manera accidental u ocupacional y se pueden usar fácilmente con fines de abuso.

Algunas de las sustancias que comúnmente originan la intoxicación dentro del evento son alcohol Industrial, thinner, Varsol y mezclas de estos productos.

6. Intoxicación por otras sustancias químicas (Grupo de sustancia 6)

Se considera una sustancia peligrosa a los compuestos y mezclas de los mismos que representan una amenaza para la salud por su toxicidad, inflamabilidad, potencial explosivo, radiación u otras propiedades peligrosas.

La notificación por intoxicaciones con otras sustancias químicas constituye una variedad de sustancias líquidas, sólidas y mezclas que tienen propiedades fisicoquímicas como acidez, alcalinidad, combustión, corrosividad, material particulado, sustancias de baja dosis letal, que hacen que al contacto inadecuado con estas se produzcan intoxicaciones agudas que pueden dejar secuelas graves hasta causar la muerte, así mismo los accidentes laborales o las exposiciones a nivel laboral producen intoxicaciones agudas y crónicas que pueden llevar a enfermedades graves.

En este evento se notifica en su mayoría intoxicación de tipo accidental seguida por intencional suicida. La población más expuesta a los accidentes domésticos son niños menores de 5 años. Clasificación del grupo otras sustancias químicas.

La variedad de las sustancias que conforman este grupo es clasificada en: cosméticos, agroquímicos, álcalis, ácidos, productos de limpieza, cianuro, fósforo, mezclas que correspondan a diferentes grupos de sustancias químicas, plantas tóxicas, entre otros. De este grupo las sustancias que presentan mayor toxicidad aguda es el fósforo blanco y el cianuro, y las que dejan más secuelas por intoxicación accidental y delictiva son las sustancias corrosivas como ácidos y álcalis.

7. Intoxicación por gases (Grupo de Sustancia 7)

Un gas es un fluido que en condiciones normales (temperatura de 25°C y presión de 1 atmósfera) se encuentran en fase gaseosa, no tiene forma, ocupa el espacio del recipiente que los contiene y puede pasar al estado líquido o sólido por cambios en la presión o la temperatura.

Los gases pueden ser irritantes y asfixiantes simples o sistémicos, la ruta de exposición es la vía respiratoria. Los gases asfixiantes simples desplazan el oxígeno del aire ambiente y de la hemoglobina, reduciendo la fracción de oxígeno en el aire a menos de 21% cuando se acumulan en espacios confinados causando hipoxia y asfixia. Los gases de acción irritante se caracterizan por producir extensas y profundas lesiones a nivel de las mucosas de la vía aérea.

8. Intoxicación por sustancias psicoactivas (Grupo de Sustancia 8)

Son aquellas sustancias, tanto legales como ilegales que afectan los procesos mentales, como la cognición, la emociones, entre otros.

Dentro del eventos las sustancias que originan la intoxicación con mayor frecuencia son marihuana, heroína, alcohol etílico (bebidas alcohólicas), cocaína y mezclas de sustancias psicoactivas.

NOTIFICACIÓN

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

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

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS

Según el protocolo de vigilancia en salud pública se define una alerta epidemiológica como un conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata.

1. Persona gestante
2. Persona afectada entre los 0 y 5 años de edad.
3. Intoxicación con plaguicida que no esté registrado o prohibidos.
4. Cuando hay notificación por parte de algún comité o consejo de vigilancia.

El criterio por el cual se evidencia un mayor número de notificación de alertas epidemiológicas es cuando el usuario se encuentra en el ciclo de edad de 0 a 5 seguido por las intoxicaciones con plaguicidas de uso prohibido, usualmente dadas por el producto conocido como CAMPEÓN.

BROTOS

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

Un solo caso de intoxicación por metanol se considera un brote.

MORTALIDAD POR INTOXICACIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

No se requiere realizar unidad de análisis (UA) en todos los casos. Se podrá efectuar la unidad de análisis en caso de que se considere necesario debido a que la o las mortalidades hayan ocurrido en un brote de gran magnitud o que se trate de un caso que corresponda a un grupo poblacional vulnerable, cuando el referente local del evento lo considere necesario o así sea requerido por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

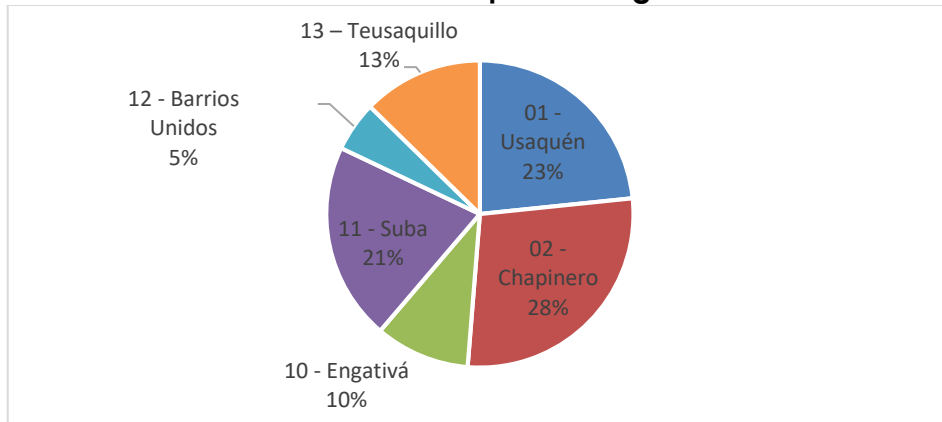
Como se observa en la tabla 3, en la subred norte la localidad que tiene un mayor número de notificaciones del evento 365 es Chapinero 350 casos de un total de 1254. Lo que representa un porcentaje de notificación del 28%.

Tabla 10. Notificación evento 365 semanas epidemiológicas 1 a 49.

Localidad	Número de casos
01 - Usaquén	293
02 - Chapinero	350
10 - Engativá	125
11 - Suba	261
12 - Barrios Unidos	66
13 - Teusaquillo	159
Total, general	1254

Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

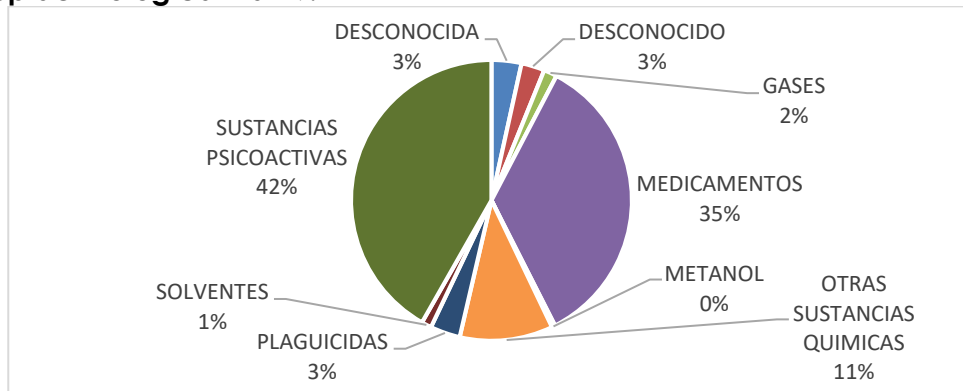
Gráfico 12. Notificación evento 365 semanas epidemiológicas 1 a 49.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

En la localidad de Suba el grupo de intoxicación por sustancias psicoactivas representa un porcentaje del 42% de las notificaciones del evento 365 comprendidas en el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 49, seguido por el grupo de medicamentos con un porcentaje del 35%, como se observa en el gráfico.

Gráfico 13. Notificación localidad Suba: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 49.

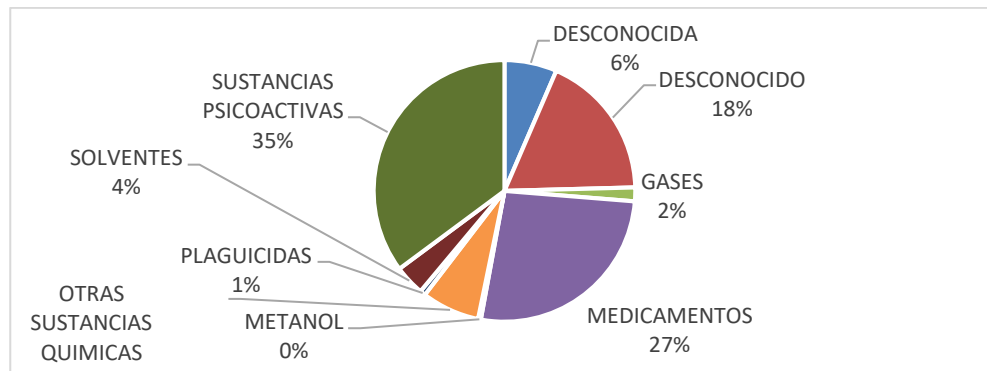


Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Para la localidad de Suba el grupo de intoxicación por sustancias psicoactivas es el que representa un mayor porcentaje notificación del evento 365 con el 35% de las notificaciones, seguido del grupo de Medicamentos y sustancia desconocida/o con

porcentajes del 27% y 24% respectivamente, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 49, como se observa en el gráfico.

Gráfico 14. Notificación localidad Engativá: Clasificación grupo de sustancia química, semana epidemiológica 1 a 49.



Fuente: Vigilancia en salud ambiental – Subred Norte

Finalmente, en la localidad de Engativá el grupo de intoxicación por sustancias psicoactivas representa un porcentaje del 48% de la notificación del evento 365, seguido del grupo de otras sustancias químicas con 16% durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 49, como se observa en el gráfico.

9. TABLEROS DE CONTROL

Socialización tableros de control Suba y Engativá:

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

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 10 unidades para la localidad de Suba y 2 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla 11 y 12. 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.

Tabla 11. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Noviembre 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
COMPENSAR SUBA INTEGRAL	103	86	83.5
BIENESTAR IPS SAS	17	14	82.35
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	11	9	81.82
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	33	26	78.79
MEDCENTER PLUS IPS 104	19	14	73.68
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	41	28	68.29
SERVIMED IPS	5	3	60
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	7	4	57.14
SERVISALUD QCL CL 116	19	6	31.58
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	0	0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2020. Localidad Suba. Subred Norte

Tabla 12. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Noviembre 2020 Engativá, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	6	4	66.67
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD KR 69	55	28	50.91

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de noviembre. De acuerdo a tablero de control, se identifican 13 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 13. 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.

Tabla 13. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Noviembre 2020 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
COMPENSAR SUBA INTEGRAL	2901	2384	82.18
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	105	86	81.9
VIVA 1A IPS SA	496	398	80.24
ASISSTANZA IPS-SAS	121	95	78.51
CLINICA COLSANITAS 103	89	66	74.16
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	3805	2694	70.8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	54	38	70.37
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	190	131	68.95
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	3	2	66.67
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	720	447	62.08
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	1888	1169	61.92

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	698	371	53.15
PORSALUD SAS	177	55	31.07

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2020. Localidad Suba Subred Norte.

Tabla 14. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Noviembre 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	339	270	79.65
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	2775	1858	66.95
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	33	21	63.64
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	766	440	57.44
CRUZ ROJA COLOMBIANA	16364	4817	29.44
MEDIC HOME SAS	27	1	3.70

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2020. Localidad Engativá. Subred Norte.

Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo a la oportunidad establecida del evento. Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo a programación mensual se revisara cumplimiento 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 7 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 15. 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.

Tabla 15. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Noviembre 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	458	457	99.78
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	101	100	99.01
ANDAR CL 80	29	28	96.55
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	26	24	92.31
IPS SOLUCIONES MEDICAS EN SALUD SAS	9	8	88.89
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	6	5	83.33
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2	1	50.00

Fuente: Tableros de control SIVIGILA noviembre 2020. Localidad Engativá. Subred Norte.

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 georeferenciación. Se insiste una vez más en las consultas constantes a las herramientas de ayuda: Manual de nomenclaturas y el Geocodificador.

Se recuerda que la **Notificación Semanal**, se debe enviar con oportunidad y con calidad en el dato, los lunes antes de las 3:00 p.m. así sea festivo con sus respectivos soportes. (Decreto 3518 de 2006 / Decreto 780 DE 2016), que la **Notificación Inmediata**, su envío oportuno y con calidad en el dato es todos los días en dos tiempos: el primero antes de las 8:00 a.m. y el segundo antes de las 2:00 pm con sus respectivos soportes.

Se recuerda la importancia que la interior de las unidades se realicen los ajustes del evento 346 que se encuentran pendientes, con calidad, estos casos deben contar con

PCR o antígeno. A los casos que se encuentren sin laboratorio se les realizará unidad de análisis para su respectivo ajuste.

Finalmente se socializa que el envío de la notificación es exclusivo a la cuenta de cada localidad es Engativá: **sivigilaengativa2020@gmail.com** y Suba: **notificacionsuba@gmail.com** verificando la calidad la información que sé que se está enviando.

10. UNIDAD DE ANALISIS COVE DICIEMBRE 2020

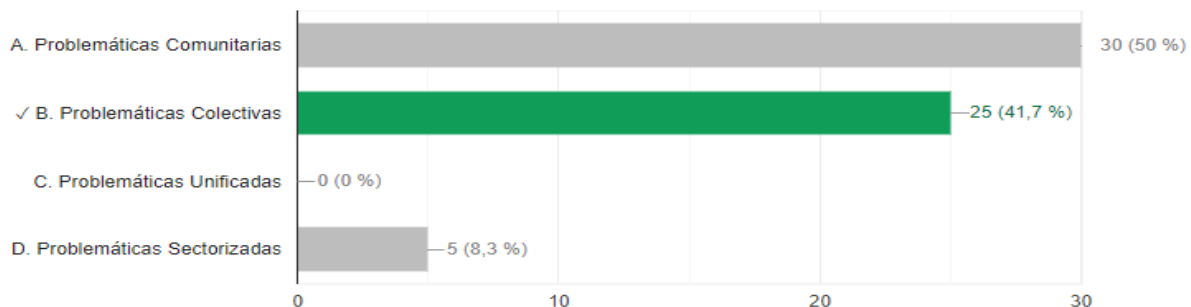
Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas UYE, PUERTOS, TRANSMISIBLES, INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUIMICAS, COVID 19 y SIVIGILA mediante 8 preguntas de selección múltiple y completar, a las cuales tiene acceso cada participante, a través del link compartido en el chat de la sesión, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE del mes de diciembre en la Localidad de Suba y Engativá, realizado por los subsistemas.

Dentro de la unidad se establecen 8 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 60 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

1. ¿Qué se reporta a vigilancia comunitaria?

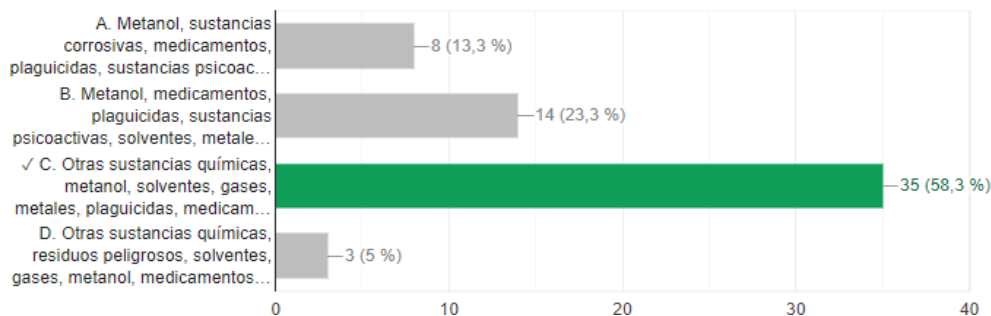
25 de 60 respuestas correctas



Solo 41,7% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta, lo cual evidencia una falta de claridad respecto a la función de los reportes presentados por la vigilancia comunitaria.

2. ¿Cuáles son los grupos de clasificación de la sustancia química que origina una intoxicación?

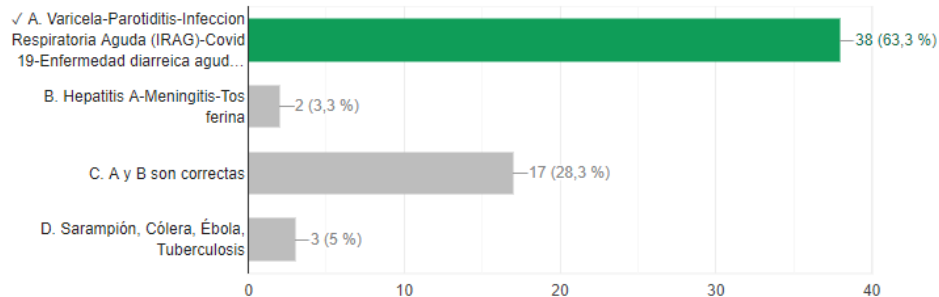
35 de 60 respuestas correctas



Dentro de la unidad de análisis se encontró que el 58,3% de los participantes registro como respuesta la opción C, (otras sustancias químicas, metanol, solventes, gases y medicamentos) respuesta correcta; en menor medida, 23,3% optaron por la opción B, (metanol, medicamentos, plaguicidas, sustancias psicoactivas, solventes, metales) el resto de los participantes eligieron las respuestas A y D con un 13,3% y un 5% respectivamente.

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

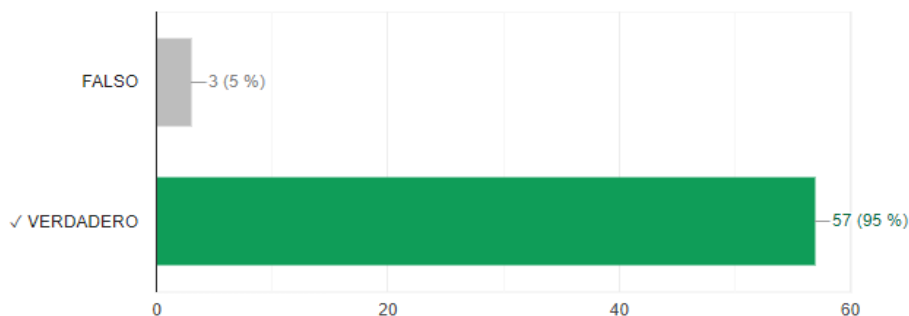
38 de 60 respuestas correctas



El 63,3% de los participantes escogieron la opción A, lo cual indica que aun hay desconocimiento de los eventos en los cuales el Equipo de respuesta inmediata realiza intervención familiar he institucional.

4. ¿Las únicas pruebas de diagnóstico para SARS-CoV-2 (COVID 19) son de ANTIGENO y PCR?

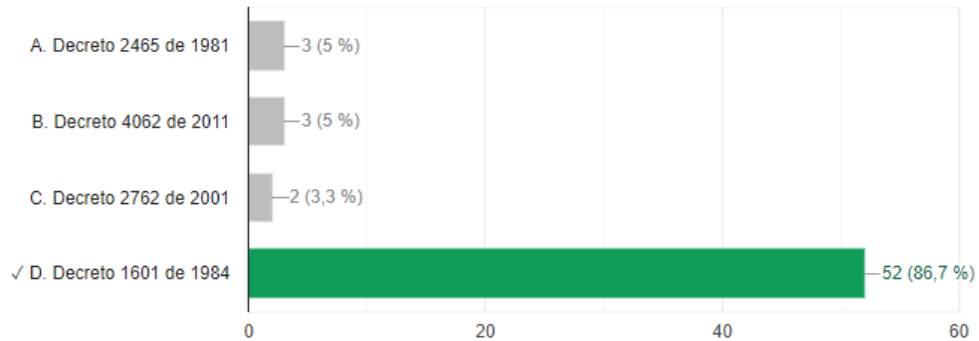
57 de 60 respuestas correctas



El 95% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta la cual la respuesta era **Verdadera**

5. ¿Cuál es el decreto que rige el control y vigilancia sanitaria en terminales portuarios?

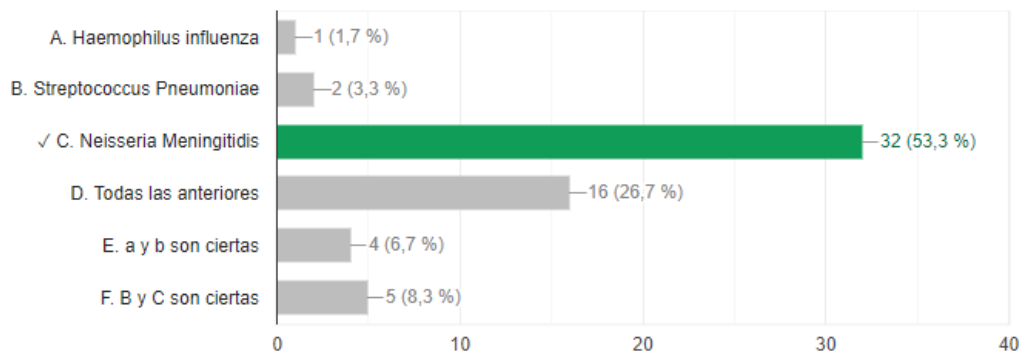
52 de 60 respuestas correctas



El 86,7% de los asistentes contestaron correctamente a la pregunta la cual la respuesta era la **D**, esto demuestra un conocimiento en el decreto que rige el control y vigilancia sanitaria en terminales portuarios.

6. ¿En qué caso se debe enviar cepa de hemocultivo a la SDS?

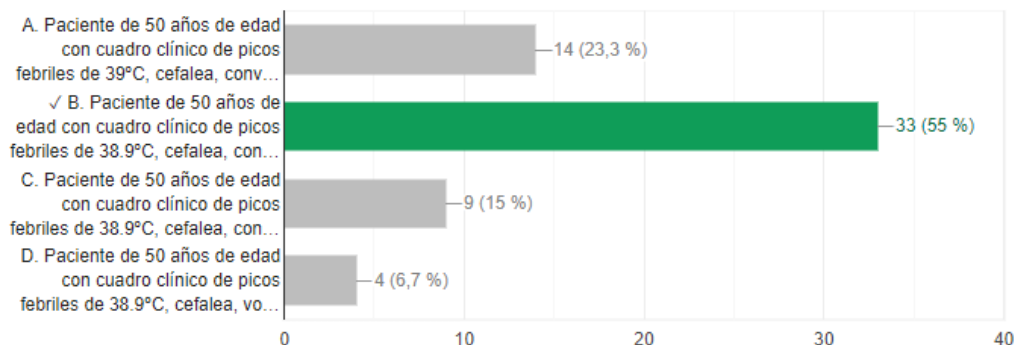
32 de 60 respuestas correctas



En esta pregunta se observa una puntuación de 53,3%, en la respuesta correcta, "NEISSERIA MENINGITIDIS", esto indica un desconocimiento por parte de gran parte de los participantes sobre los casos que deben enviar una cepa de hemocultivo a la secretaria distrital de salud.

7. ¿Sabe usted en qué casos se debe enviar cepa de LCR a la SDS?

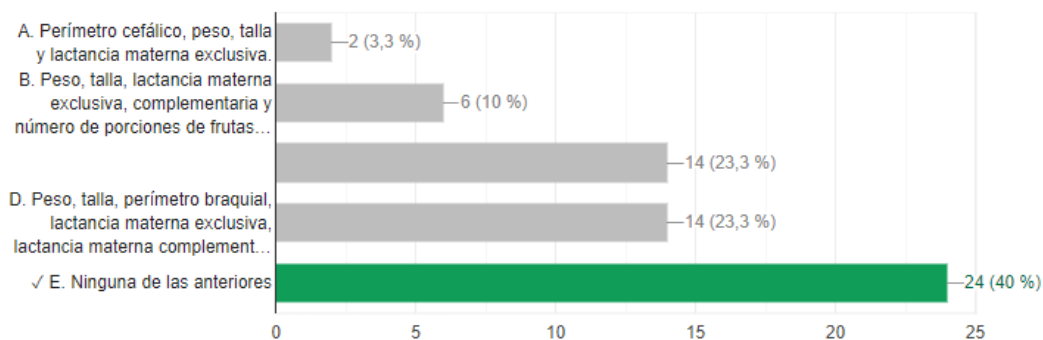
33 de 60 respuestas correctas



Esta pregunta reflejó una baja comprensión sobre cuales casos deben enviar una Cepa de Líquido Cefalorraquídeo a la secretaria distrital de salud, solo el 55% respondieron la B, (respuesta correcta).

8. Las variables antropométricas y nutricionales (las que tienen relación con los hábitos alimentarios) que se debe notificar a SISVAN para el grupo poblacional de niños y niñas menores de 17 años son:

24 de 60 respuestas correctas



Hay un alto nivel de desconocimiento relacionado con Las variables antropométricas y nutricionales que se debe notificar a SISVAN, el numero de respuestas correctas no supero la mitad de los participantes, solo el 40% de los encuestados respondieron de manera correcta.

Se identifica durante la evaluación del COVE que el 95% de los participantes consideran que el grado de motivación, temática, claridad de las exposiciones fueron buenas.

Conclusiones

- Se recuerda a los UPGDs no bajar la guardia en la notificación de los eventos de control y erradicación dado que por la alerta Sanitaria se ha visto una disminución significativa de los eventos a vigilar.
- Hacer revisión de los protocolos del INS para establecer adecuada definición de casos en los eventos trasmisibles y hacer envió con calidad de los soportes correspondientes.
- El equipo portuario realiza búsqueda activa de viajeros sintomáticos y asintomáticos con el fin de educar a viajeros en las buenas prácticas de autocuidado para cortar cadena de transmisión.
- A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte AIMES con carbón para todos los agentes bacterianos al Laboratorio de Salud Pública (LSP) para su confirmación. Se envían TODAS las cepas implicadas en meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica en LCR. *N.meningitidis*, *H. Influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. epidermidis*, Enterobacterias, etc
- Tener en cuenta que las bacterias no crecen en medio de trasporte viral, por lo cual se hace necesario dicha recomendación a la bacterióloga para que se haga el adecuado envió de muestras al LSP, para obtener adecuados asilamientos bacterianos.
- Se informa que se debe asignar una persona responsable de la notificación, dado que esta es continua y sistemática, por lo que se hace necesario que las personas que salgan a vacaciones dejen a una persona capacitada en el proceso de vigilancia epidemiológica.

Recomendaciones

- Realizar ajustes pendientes de la base de laboratorios para COVID-19 de acuerdo con comunicados enviados mediante correo electrónico.



- Los casos sin muestra para COVID-19 quienes fueron ingresados y notificados en el SiviGila requieren de Unidad de Análisis, dado que ningún caso notificado para cierre de año se debe dejar sin su respectivo ajuste.
- Los eventos de control y de erradicación se encuentran activos, la baja notificación refleja una falta de compromiso en la vigilancia de la Salud Pública.

Seguimiento a los compromisos anteriores

No se generaron compromisos en acta anterior.

Se anexa Listados de asistencia

BIBLIOGRAFIA

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo vigilancia en salud pública – intoxicaciones por sustancias químicas.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Guía operativa para la atención y seguimiento de eventos de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas.
- MANUAL DE CODIFICACIÓN CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS