

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUBA – ENGATIVÁ

OCTUBRE 2020

Tabla de contenido

Datos de citación	4
Objetivo.....	4
Metodología	4
Número de Participantes:	5
Caracterización de los Participantes:	5
Protocolo Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna	5
Fuentes de Información	6
Orientación de la acción	7
Acciones individuales	7
Acciones colectivas	7
Características de la clasificación	7
Criterios de Inclusión MME:	8
Seguimiento de casos y visitas domiciliarias.....	8
Estrategia Ángeles Guardianes	9
Alerta temprana y Protocolo de Mortalidad Perinatal y Sífilis Gestacional y congénita	9
Descripción del Evento	10
Estadios clínicos	11
<input type="checkbox"/> Sífilis Primaria	11
<input type="checkbox"/> Sífilis Secundaria:	11
- Sífilis Latente:	11
- Sífilis Latente Temprana:	12
- Sífilis Latente Tardía:	12
- Sífilis Terciaria:	12
Pruebas de laboratorio:.....	13
Resultado e interpretación de las pruebas serológicas	14
Definiciones operativas de casos.....	14
Tipo de caso: Caso probable de sífilis gestacional	15
Tipo de caso: Caso confirmado de sífilis gestacional.....	15
Unidad de análisis SSR- SMI	19
Objetivo	19
Metodología:	19

Programa TB.....	24
Tableros de Control SIVIGILA y Varios	27
Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Septiembre 2020 Suba, Subred Norte.	27
Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Septiembre 2020 Engativá, Subred Norte.....	27
Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Septiembre 2020 Suba. Subred Norte	28
Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Septiembre 2020 Engativá, Subred Norte	28
Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Septiembre 2020 Engativá, Subred Norte.....	29
Tabla. Relación de casos para revisión de fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta.....	30
COVID 19	30
Indicadores	30
Total, de notificaciones recibida transmisibles por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero -octubre 05 del 2020.....	30
Total, de notificación probable, sospechosa y descartada, recibida por transmisibles por COVID 19, según localidad de residencia, de los meses de febrero -octubre 05 del 2020.....	31
Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, de febrero a octubre 5 de 2020.....	31
Distribución de contactos de casos activos individuales, cerrados y seguimientos por localidad de residencia, sub red norte, de febrero a octubre corte 05 de octubre 2020.	32
ajustes	32
Evaluación del COVE.....	34
Conclusiones	35
Compromisos anteriores	36
Listados de asistencia.....	36
Bibliografía	36

Datos de citación

Fecha: 9 de Octubre del 2020

Lugar: Virtual Teams

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Objetivo

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de los Protocolo de Vigilancia de Salud Pública Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna, Sífilis Gestacional y Congénita, así como otros temas relevantes como Tuberculosis, tosferina, tableros de control de Sivigila, Sisvan y Covid 19 la subred norte.

Metodología

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente, la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>.

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; el espacio de análisis de los temas centrales, se desarrolló mediante la exposición de los Protocolo de Vigilancia de Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna, Sífilis Gestacional y Congénita y Tuberculosis, tosferina, tableros de control de Sivigila, Sisvan y Covid 19 de la subred norte.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 57 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.

Protocolo Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna

La profesional Jessica Hernandez apoyo al grupo materno perinatal de SDS realiza la presentación de los temas puntuales que abordará en el presente comité :

- Protocolo mortalidad materna
- Indicadores: casos y RMM Comparativo 2019-2020
- Protocolo morbilidad materna
- Indicadores: morbilidad Materna Extrema 2014-2019
- Estrategia Ángeles Guardianes
- Infografía e indicadores Ángeles Guardianes subred norte a semana 34

Mortalidad materna –MM

Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Defunción materna temprana*	La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
Defunción materna tardía	Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
Defunción relacionada con el embarazo	Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
Muertes maternas producidas por causas coincidentes**	Según el documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna (18), se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc.
Muerte materna dudosa***	Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso (19).
Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos	
Defunciones obstétricas directas	Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
Defunciones obstétricas indirectas	Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Fuentes de Información

Unidades de análisis de la mortalidad materna

SIVIGILA	RUAF	SVEMMBW
<ul style="list-style-type: none"> •Vigilancia rutinaria •Notificación inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> •Fuente oficial para el Distrito •Concordancia del 70-80% con fuente Sivigila 	<ul style="list-style-type: none"> •Administra INS •Cierra el ciclo de la vigilancia

Dentro de los primeros 45 días, para analizar: Hitos en la ruta de atención MP, Demoras en la atención, Determinantes, Causa de muerte y tipo (directa e indirecta), Clasificar la evitabilidad (evitable o no evitable)

Orientación de la acción

Acciones individuales

Entrevista familiar , Autopsia verbal, Necropsia, Resumen de las atenciones

Casos y RMM Comparativo 2019-2020

Distrito	2019p		2020p	
	Total MM	20	Total MM	30
Tempranas	12	Tempranas	15	
Tardías	8	Tardías	15	
RMM DE 2019	21,4	RMM 2020	28,4	
Nacidos vivos	56.169	Nacidos vivos	52.844	

Subred Norte	SOLO TEMPRANAS		SOLO TEMPRANAS	
	LOCALIDADES	CASOS	LOCALIDADES	CASOS
1 - Usaquén			1 - Usaquén	
2 - Chapinero	1		2 - Chapinero	
10-Engativá			10-Engativá	2
11-Suba			11-Suba	2
12-Barrios Unidos			12-Barrios Unidos	
13-Teusaquillo			13-Teusaquillo	
SUB-RED NORTE	1		SUB-RED NORTE	4

Fuente RUAF(Preliminar). 2019 corte mayo 2020, 2020 corte a jseptiembre19 de 2020

clínicas Comités de análisis individuales(informe técnico)de muerte materna

Acciones colectivas

Análisis agrupados de muertes maternas y Comités de política social

Morbilidad materna extrema –MME

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Características de la clasificación

Caso confirmado por clínica : Se define un caso de morbilidad materna extrema como

una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos

Criterios de Inclusión MME:

Criterio	
Relacionado con disfunción orgánica	Falla cardiovascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
	Falla de coagulación/ hematológica
Relacionado con enfermedad	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
Relacionado con manejo	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Seguimiento de casos y visitas domiciliarias

El seguimiento de los casos es una actividad a cargo de la aseguradora (EAPB) de la paciente y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema. En los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin afiliación, el seguimiento será responsabilidad del municipio de residencia de la paciente.

El seguimiento inmediato se realizará una vez se ha identificado el caso a través de la notificación diaria de las entidades territoriales, asegurando, en primer lugar, la red de atención que requiera la paciente de acuerdo con sus necesidades y la eliminación de demoras o barreras administrativas en los procesos de referencia a los niveles de alta complejidad requeridos para el manejo del evento.

El seguimiento posterior al egreso hospitalario se realizará en los siguientes momentos:

Entre las 48 – 72 horas después del egreso.

Criterios de priorización de casos:

1. Adolescentes menores de 15 años.

2. Adolescentes entre 15 y 19 años con dos o más gestaciones.
3. Adolescentes con histerectomía.
4. Mujeres mayores de 35 años.
5. Mujeres con siete o más criterios de inclusión.
6. Mujeres con pérdida perinatal.

Tabla Comparativa Casos y Razón de Morbilidad Materna Extrema. Bogotá, D.C. 2018-2019p

Año	2018		2019pp	
	Casos	Razón	Casos	Razón
Usaquén	276	50,5	271	52,2
Chapinero	79	47,5	87	54,1
Santa Fe	119	76,7	133	79,5
San Cristóbal	312	66,5	301	69,7
Usme	335	67,2	284	61,1
Tunjuelito	169	72,8	146	67,3
Bosa	493	53,8	553	62,3
Kennedy	701	56,6	859	72,7
Fontibón	238	64,2	222	62,7
Engativá	441	55,3	411	53,3
Suba	733	60,6	795	66,5
Barrios Unidos	80	60,2	77	60,0
Teusaquillo	63	54,6	85	65,8
Mártires	90	83,3	85	64,6
Antonio Nariño	62	67,7	66	69,6
Puente Aranda	158	69,2	136	56,2
Candelaria	24	87,9	18	65,5
Rafael Uribe Uribe	353	76,1	336	73,7
Ciudad Bolívar	628	67	525	58,7
Sumapaz	4	160	1	62,5
Sin Dato	32	113,9	23	267,4
Distrito	5.390	61,7	5.414	63,9

Estrategia Ángeles Guardianes

Tiene como objeto acompañar la gestante y su bebé hasta los días 42 días post evento obstétrico, a fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte materna, principalmente por causas evitables. Como criterios de inclusión se tienen en cuenta todos los casos de MME asociados a Preeclampsia/Eclampsia/Síndrome de Hellp, Choque hipovolémico, choque séptico y tromboembolismo Pulmonar (TEP). El acompañamiento se realiza en los ámbitos hospitalario y domiciliario, según corresponda para cada caso.

Alerta temprana y Protocolo de Mortalidad Perinatal y Sífilis Gestacional y congénita

Para la presentación del protocolo se cuenta con la presencia de la Epidemióloga Liliana Coral de la Subred Norte, quien inicia con la presentación.

Descripción del Evento

El *Treponema pallidum* es una espiroqueta que penetra en la piel o mucosas lesionadas causando sífilis, una enfermedad infecciosa sistémica exclusiva del ser humano como único reservorio, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal

Su Modo de transmisión: puede ser

- Exposición Sexual: 90 % de las infecciones
- Prenatal/ Vertical: vía hematógeno-transparentaría, se puede dar desde la 9 semana, pero su mayor presentación se da en de las 16 a 28 semanas. Durante el parto por el contacto sanguíneo o con lesiones de los genitales de la madre. El microorganismo infeccioso *Treponema pallidum* en la sangre de una mujer embarazada pueden pasar al feto, especialmente en la fase temprana de la infección (denominada sífilis temprana). La mayor parte de las mujeres con sífilis de menos de un año de duración transmitirán la infección al niño no nato.
- La sífilis no se transmite por la lactancia materna, a menos que haya una lesión infecciosa presente en la mama

Además, la susceptibilidad es universal, aunque solo cerca de 30 % de las exposiciones terminan en infección, la infección genera inmunidad gradual contra el *Treponema pallidum*, sin embargo es frecuente que no se genere inmunidad si el paciente fue sometido a tratamiento temprano en las fases primaria y secundaria y la infección conjunta con VIH puede reducir la respuesta del huésped contra el *Treponema*.

Para mayor entendimiento se explica los estadios clínicos de la enfermedad, para esto se explica en la siguiente gráfica:

Estadios clínicos



- Sífilis Primaria:** Se caracteriza por la presencia de una úlcera genital que puede tener un tamaño variable hasta 2 cm, la cual es limpia e indurada, no exudada y poco o nada dolorosa en genitales externos, cérvix, boca, área perianal, acompañada de linfadenopadas inguinales indoloras, la cual deja cicatriz al cabo de tres a seis semanas. En ésta las espiroquetas pueden ser identificadas mediante la observación directa con campo oscuro, método diagnóstico de elección con una sensibilidad 80 %. La serología VDRL es no reactiva y ante una lesión sospechosa debe repetirse la serología luego de 2 semanas.
- Sífilis Secundaria:** es el estadio clínico más florido de la infección, empieza entre cuatro y diez semanas después de la aparición del chancro. Se caracteriza por el desarrollo de un exantema maculopapular o pustular en palmas, plantas y mucosas, en el 90 % de los casos. Las lesiones desaparecen entre tres y seis semanas. Se presenta sintomatología constitucional (febrícula, faringitis, anorexia, artralgias y linfadenopadas Generalizadas) en un 70 %, se puede presentar síntomas neurológicos como cefalea, meningismo, trastornos visuales y auditivos en un 8 al 40 %, Hepatitis sifilítica en un 10 %. Las alteraciones del tracto gastrointestinal, Síndrome Nefrótico sinovitis, osteítis es poco común. La serología VDRL es reactiva con diluciones Iguales o mayores a 1:8, las pruebas específicas FTA--Abs y el TPHA son positivas.

 - Sífilis Latente:** Se caracteriza por un crecimiento lento del Treponema y ausencia de manifestaciones clínicas, que no implica una falta de

progresión de la enfermedad, se evidencia la infección por pruebas serológicas, esta puede ser :

- **Sífilis Latente Temprana:** cuando se ha adquirido la infección en el último año, se dice que se encuentra si hay seroconversión, un antecedente de síntomas inequívocos de sífilis primaria o secundaria o que el compañero haya presentado un episodio de sífilis primaria o secundaria
- **Sífilis Latente Tardía:** en ésta el tiempo de evolución es mayor de un año o no es posible determinar su tiempo, la Serología VDRL Es positiva con diluciones mayores de 1:8 Aunque se presume que los títulos van disminuyendo con el tiempo.
- **Sífilis Terciaria:** 1/3 pacientes no tratadas tienen compromiso cardiovascular en un 10 %, mesoarteritis de la aorta, gomas óseas o hepáticas y cutáneas en un 30 % , la infección del sistema nervioso central puede presentarse en cualquier estadio en un 10 % hasta 5 años presentara cambios reversibles con tratamiento y mayor a 5 años estos efectos parenquimatosos son irreversibles.

Todo paciente con sífilis en cualquier estadio que presente síntomas de compromiso de SNC deberá someterse a punción lumbar para esclarecer el Diagnóstico de Neurosífilis, encontrándose: Leucocitos > 5 mm³, Proteinorraquia > 40 mg/dl y VDRL reactivo en el líquido cefalorraquídeo

Los individuos infectados pueden transmitir la enfermedad en las siguientes condiciones:

- Mientras las lesiones mucocutáneas estén presentes estén húmedas en la sífilis primaria y secundaria.
- Las lesiones de la sífilis secundaria pueden recurrir, con frecuencia cada vez menor, durante un lapso de hasta 4 años después de la infección, es su transmisión posterior al 1er año.
- La transmisión materno-fetal es más probable durante la fase temprana de la enfermedad de la madre, pero puede producirse durante todo el período de latencia

- Los RN infectados pueden tener lesiones mucocutáneas húmedas, más generalizadas que en la sífilis del adulto y constituyen una fuente de infección.

Pruebas de laboratorio:

Con respecto al tipo de muestra, para la prueba rápida, la muestra puede ser de suero, plasma o sangre total recolectada por venopunción o punción dactilar y para las pruebas no treponémicas (VDRL y RPR) y treponémicas (TPP-A y TPHA) la recomendación es recolectar suero preferiblemente en ayunas.

Las muestras de suero, plasma y sangre total por venopunción o punción dactilar deben recolectar y separar de acuerdo con los procedimientos internos de cada institución, La muestra del RN debe tomarse de vena periférica ya que la del cordón umbilical no es recomendable por el traspaso de anticuerpos maternos.

Hay dos tipos de pruebas para la detección de anticuerpos:

1. Pruebas treponémicas : como las pruebas rápidas, TPPA (Treponema pallidum Particle Agglutination) y TPHA (Treponema pallidum Haemagglutination Assay)
2. Pruebas no treponémicas :como VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (Rapid plasma reagin).

Las pruebas treponémicas usan al T. pallidum o componentes de éste como antígeno y se basan en la detección de anticuerpos IgG, IgM e IgA contra componentes treponémicos, estas pruebas son más específicas.

Las pruebas no treponémicas miden anticuerpos tipo IgG e IgM producidos por el hospedero en respuesta a material lipídico liberado por las células afectadas tales como sustancias lipoproteínas y cardiolipina.

La interpretación de los resultados se puede interpretar según:

Resultado e interpretación de las pruebas serológicas

Resultado	Interpretación
No treponémica (-) Treponémica (-)	Se puede excluir la infección. Una excepción sería la infección reciente, por lo que si hay sospecha se deben repetir las pruebas después de 15 a 21 días.
No treponémica (+) Treponémica (+)	Es una infección sífilítica. La entrevista ayudará a establecer si es reciente o antigua, conocida o desconocida. Si se confirma que había sido diagnosticada y tratada correctamente puede ser una cicatriz serológica, sin embargo, se debe hacer un seguimiento cuantitativo con prueba no treponémica
No treponémica (-) Treponémica (+)	Es una reacción treponémica específica (99,5 al 100 %) Generalmente refleja la persistencia normal de anticuerpos al <i>Treponema</i> y no infección activa.
No treponémica (+) Treponémica (-)	Es una reacción cardiolípinica no específica que se puede deber a otras patologías, incluyendo la gestación. Generalmente se trata de un falso positivo y no es un caso de sífilis gestacional. Confirmar con otras pruebas treponémicas (TPPA, TPHA.)

Fuente: OPS. Unidad de VIH/sida. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación. Washington, D.C., mayo de 2004. www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSífilisLAC.pdf

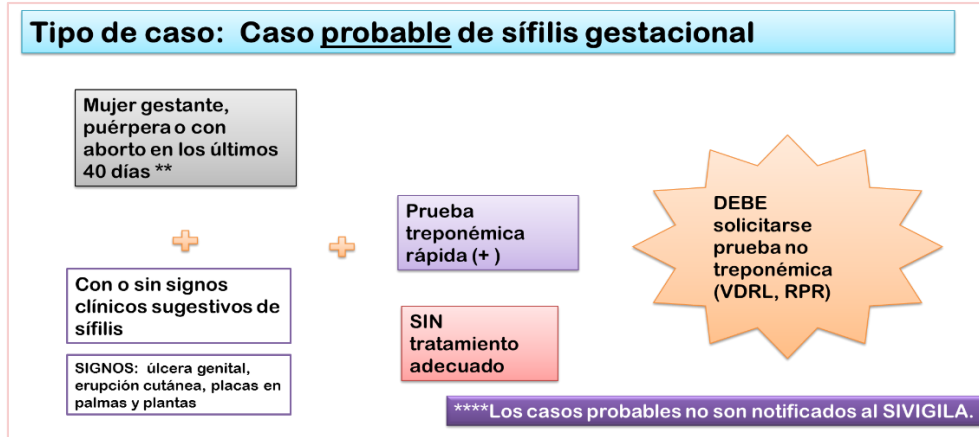
Definiciones operativas de casos

Tamizaje para Sífilis Gestacional: toda gestante que acude a control prenatal se recomienda realizar una historia clínica completa, haciendo énfasis en antecedentes relacionados con infecciones de transmisión sexual y utilizar las pruebas treponémica rápidas realizadas en el sitio de atención para el diagnóstico de caso probable de sífilis gestacional, durante la primera consulta de control prenatal.

En mujeres gestantes con prueba treponémica rápida inicial negativa, debe repetirse la misma prueba, y en paciente con Sífilis Gestacional, su seguimiento es con prueba no treponémica (VDRL, RPR) reportada en diluciones, Esto debe realizarse en cada trimestre de la gestación, en el momento del trabajo de parto/post-aborto, la primera consulta en caso de parto domiciliario.

Caso Probable: toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una prueba treponémica rápida positiva, que no haya recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo a su estadio clínico durante la presente gestación, En todos los casos se debe solicitar prueba no treponémica (VDRL, RPR) y esta debe ser reportada en diluciones. Los casos probables no son notificados al SIVIGILA. Se esquematiza en la gráfica No 2

Tipo de caso: Caso probable de sífilis gestacional



Caso confirmado de Sífilis Gestacional; toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

Tipo de caso: Caso confirmado de sífilis gestacional



Reinfección: Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la

prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Criterios de Reinfeción

Reinfeción* CRITERIOS	Durante Seguimiento clínico y serológico
<p>Mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días **</p>	<p>Lesiones compatibles en genitales o en piel</p> <p>↑ títulos VDRL/ RPR 4 veces o 2 diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.</p>
<p>** CON TTO ADECUADO de acuerdo con el estadio de la enfermedad,</p>	<p>Sífilis primaria o secundaria</p> <p>6 meses: Títulos VDRL/ RPR no ▼ 4 veces o 2 diluciones</p>
	<p>Sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida)</p> <p>12 meses Títulos VDRL/ RPR no ▼ 4 veces o 2 diluciones</p>

El Caso confirmado de sífilis congénita, se da en el caso que se cumpla al menos uno de los siguientes criterios.

Criterios del Caso confirmado de sífilis congénita

Caso confirmado de sífilis congénita

1. Nexo epidemiológico

- Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional **sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita*****, sin importar el resultado de VDRL/ RPR

2. Laboratorio

- Fruto de la gestación títulos VDRL/ RPR 4 veces > títulos de la madre al momento del parto
- 2 diluciones por encima del título materno.

3. Clínica

- RN hijo de gestante con Dx de sífilis en embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **

4. Laboratorio

- Fruto de la gestación con *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

Las manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico o en exámenes paraclínicos:

Clínica sugestiva: bajo peso, prematurez, pénfigo palmo-plantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea muco sanguinolenta, hidrops-fetalis.

- Cuadro hemático: Anemia, reacción leucemoide (leucocitos > 35.000 x mm³), trombocitopenia (< 150.000 plaquetas x mm³) siempre que no esté asociado a trastorno hipertensivo gestacional.
- Radiografía de huesos largos: que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis.
- LCR con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (> 150 mg/dL en el recién nacido a término o > 170 mg/dL en el recién nacido pretérmino) o conteo de células > 25 x mm³ en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique.
- Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa: AST (valor de referencia 20,54 U/L ± 13,92 U/L), ALT (valor de referencia 7,95 U/L ± 4,4 U/L), bilirrubina directa o conjugada > 20 % del total de la bilirrubina total.
- Uroanálisis: con proteinuria, hematuria, cilindruria.

Se considera un tratamiento adecuado para la prevención de la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2´400.000 UI (IM) 30 o más días antes del momento del parto.

Tratamiento para la Sífilis Gestacional, Sin antecedentes de alergia a la penicilina:

Penicilina benzatínica 2´400.000 UI IM en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba rápida treponémica y continuar con el manejo según el estadio, en fases temprana una dosis única, y en reinfección, infección tardía o duración desconocida deberá administrarse una dosis semanal por 3 semanas. En el caso que la paciente sea alérgica, deberá desensibilizarse previamente a su administración.

En el o los contactos sexuales de la mujer con Sífilis Gestacional se recomienda NO realizar pruebas diagnósticas para sífilis.

El tratamiento para el recién nacido con criterios para sífilis congénita deberá realizarse de forma endovenosa e intrainstitucional, si no tiene criterios, recibirá dosis única profiláctica intramuscular con Penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM , y realizar seguimiento del paciente.

La notificación debe realizarse semanalmente y de forma individual, Los ajustes a los casos notificados deben realizarse en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación.

Las acciones colectivas, se basa en las medidas preventivas que se aplican a todas las infecciones de transmisión sexual, en donde se fortalezca la cobertura y calidad del control prenatal en la red de servicios institucionales, el cumplimiento de la Guía de práctica clínica y el protocolo de vigilancia de sífilis gestacional y congénita en las instituciones de salud, la capacitación y divulgación de normas y protocolos. Además, promover las medidas generales para fomentar la educación sexual, informar a la comunidad y vincularla al proceso de vigilancia epidemiológica para la detección de posibles casos,

realizar búsqueda activa comunitaria. Y debe realizarse los COVE de forma trimestral.

Mortalidad Perinatal

Unidad de análisis SSR- SMI

Objetivo

Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por la Unidad de Salud Sexual y reproductiva.

Metodología:

Evaluación de conocimientos de los protocolos de Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna, Sífilis gestacional y congénita, mediante la elaboración de preguntas de selección múltiple con única respuestas, se imparte una evaluación por persona

- a. Se comparte un link en el chat para que ingresen y elaboren la unidad de análisis.
- b. Se procede a permitir que los asistentes resuelvan el cuestionario.
- c. Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación de cada una de las preguntas.

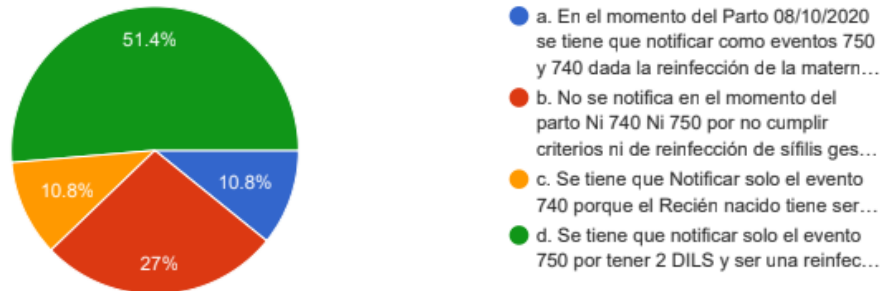
Se realizan 7 preguntas en el cuestionario, se obtienen 46 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

I Preguntas de Sífilis Gestacional y Congénita

1. 08/10/2020 Ingresa al servicio de Urgencias primigestante de 20 años con 40 semanas de gestación, cursó con sífilis indeterminada diagnosticada en la semana 28 de su embarazo, En ese entonces usuaria presentó Prueba rápida Positiva y VDRL Reactivo **1:16 DILS**. Fue Notificada como 750 y Tratada junto a su pareja con evidencia en historia clínica de la administración de tres dosis semanales. En el momento del parto Se realizó VDRL que resultó Reactivo en **2 DILS**. Ingresa a trabajo de parto y se obtiene RN el cual Presenta Reporte de serología **1 DILS** Sin hallazgos Clínicos o paraclínicos de Interés.

Grafica 1. Respuesta primer pregunta, un caso clínico de sífilis Gestacional y congénita es:

37 respuestas



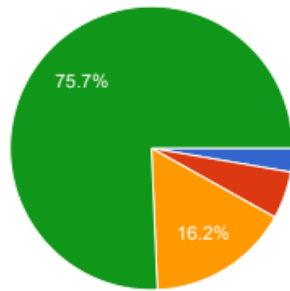
Se identifica que el 27% (10) de los participantes respondieron correctamente la pregunta, siendo que no se debía notificar ninguno de los dos casos ya que no hay reinfección de sífilis ya que no cumple ninguno de los criterios establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud, la respuesta con mayor porcentaje es la D la cual refiere que solo se debe notificar el evento 750 sífilis gestacional con un 51,4% (19).

2. Con cuál de los siguientes criterios se puede confirmar un caso de sífilis congénita?

El 75,7% (28) de los evaluados indican que D es correcta, y con el 16,2% (6) casos indicaron la respuesta C, siendo esta parcialmente correcta, pues solamente considera criterio clínico; esto evidencia adherencia en los conceptos frente a los criterios de confirmación de los casos de sífilis congénita.

Grafica 2. Respuesta segunda pregunta Con cuál de los siguientes criterios se puede confirmar un caso de sífilis congénita

37 respuestas



- a. Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin trata...
- b. Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayore...
- c. Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias ma...
- d. Todos los anteriores

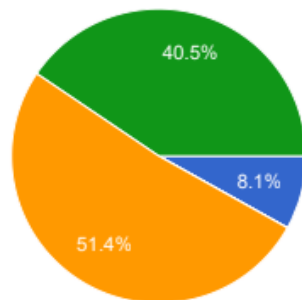
II Preguntas de Muerte perinatal:

3.Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

Ante esta pregunta se observa que un 40,5% (15) respondieron B seguida de las C 51,4% (19) por lo que se infiere que no comprendieron la instrucción.

Grafica 3. Respuesta tercer pregunta, Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

37 respuestas

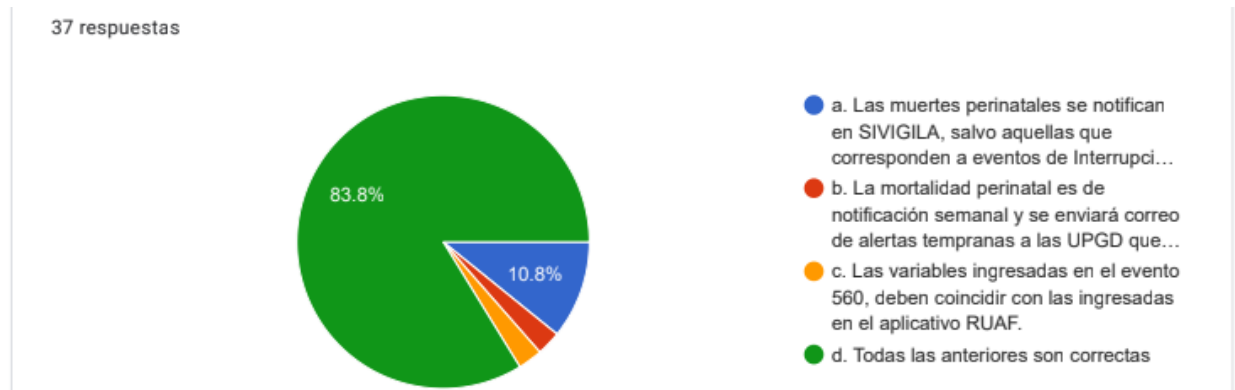


- a. La Muerte perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de ges...
- b. Una Muerte Neonatal Temprana Ocurre durante los primeros 7 días de vida (0-6 días)
- c. Una Muerte neonatal tardía Ocurre después de los 7 días completos hasta antes del día 42 de vida (7-42 días)
- d. A y B son verdaderas

4. Señale la afirmación Correcta:

Ante esta pregunta se observa que un 87% (31) respondieron la respuesta D, ya que todas las opciones son correctas, por lo tanto el 13% (16) de las personas que optaron por otra opción son parcialmente correctas.

Grafica 4. Respuesta a cuarta pregunta, Señale la afirmación Correcta:

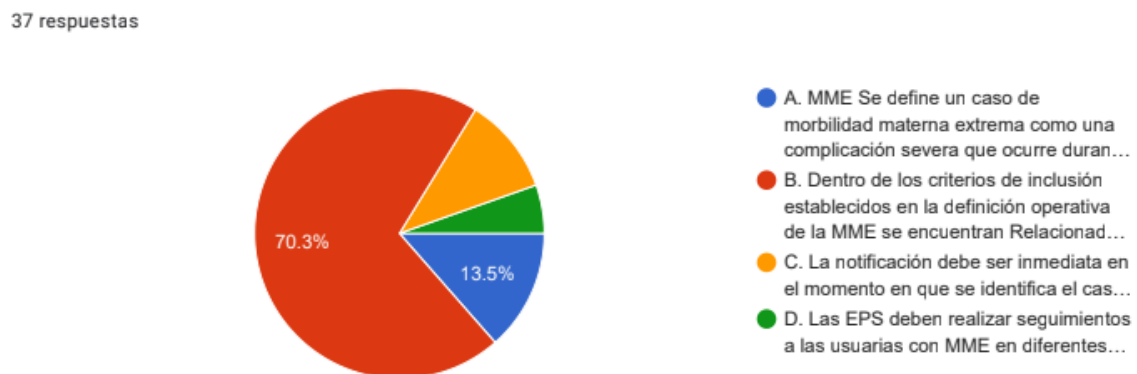


III Preguntas de Morbilidad Materna Extrema

5. Señale la afirmación falsa:

La respuesta correcta era la B ya que los factores sociodemográficos no se encuentran establecidos dentro de los criterios en el protocolo del Instituto siendo esta la respuesta más seleccionada con un 70,3% (26), el 10,8% (5) respondieron una opción correcta por lo cual se puede asociar no entendieron que era la respuesta incorrecta.

Grafica 5. Respuesta a quinta pregunta, Señale la afirmación falsa:



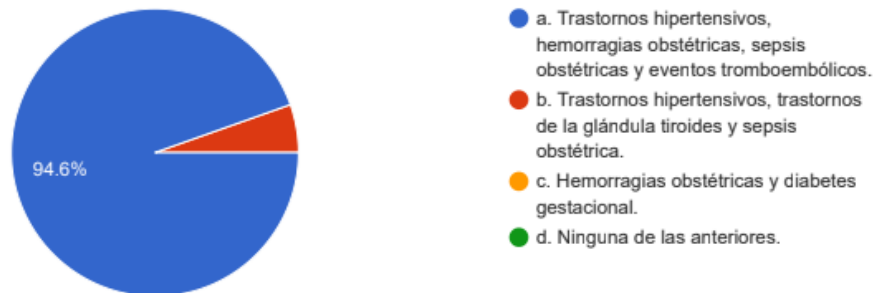
IV Preguntas Muerte Materna

6. Cuáles son las principales causas asociadas a muerte materna:

La respuesta correcta era la A la cual en un 94,6% (35) la eligieron y solo el 5,4% (2) respondieron erróneamente.

Grafica 6. Respuesta a quinta pregunta, Cuáles son las principales causas asociadas a muerte materna:

37 respuestas

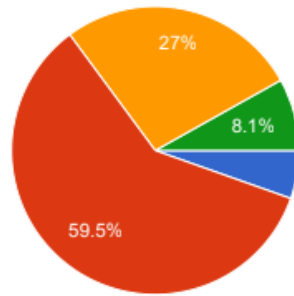


7. A los casos que fueron notificados como morbilidad materna extrema 549 y que finalmente fallecen se tienen que:

Con el 59,5% (22) respondieron la opción B la cual era la correcta, lo cual implica que no hay claridad en proceso a seguir cuando las morbilidades se convierten mortalidad, por lo anterior durante la socialización se realiza énfasis y se aclara el por que se realiza este proceso y se recuerda que se debe realizar el ajuste 6 en la morbilidad ya que cambia este evento a mortalidad.

Grafica 7. Respuesta a quinta pregunta, A los casos que fueron notificados como morbilidad materna extrema 549 y que finalmente fallecen se tienen que:

37 respuestas



- a. Ajustar en SIVIGILA descartando tipo D el evento de la base Morbilidad Materna Extrema 549 e ingresar el evento de Muerte Materna 551.
- b. Ajustar en SIVIGILA descartando tipo 6 el evento de la base Morbilidad Materna Extrema 549 e ingresar el evento de Muerte Materna 551.
- c. A y B son correctas.
- d. Ninguna de las anteriores.

Programa TB

La Programacion de sintomaticos respiratorios en las IPS tanto publicas como privadas se estima que son el 2,5 % de la población mayor de 15 años atendida el año anterior por primera vez, el cumplimiento debe ser de el 90%.

Los sistemas de informacion que se manejan son: Libros de pacientes diagnosticados, sintomaticos respiratorios, quimioprofilaxis, farmacoresistentes, estudios de contactos; tarjetas de tratamiento para TB sensible, para quimioprofilaxis, Farmacoresistente.

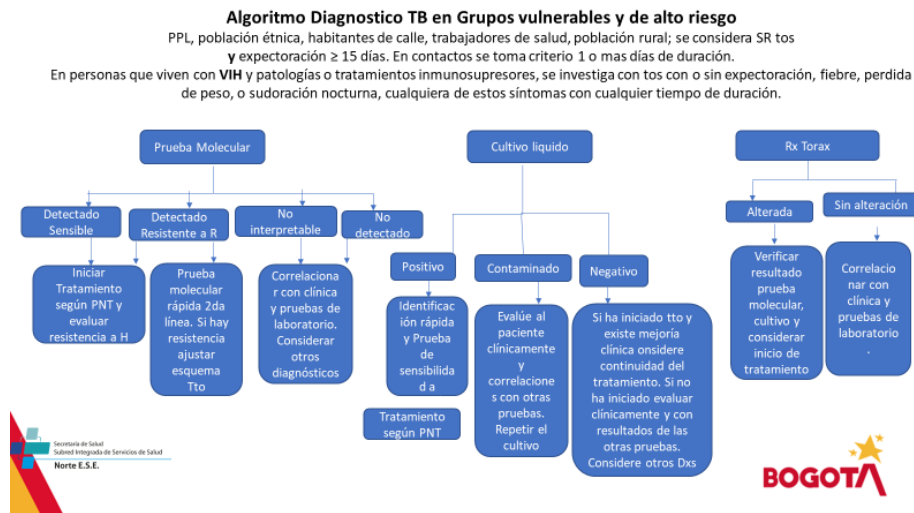
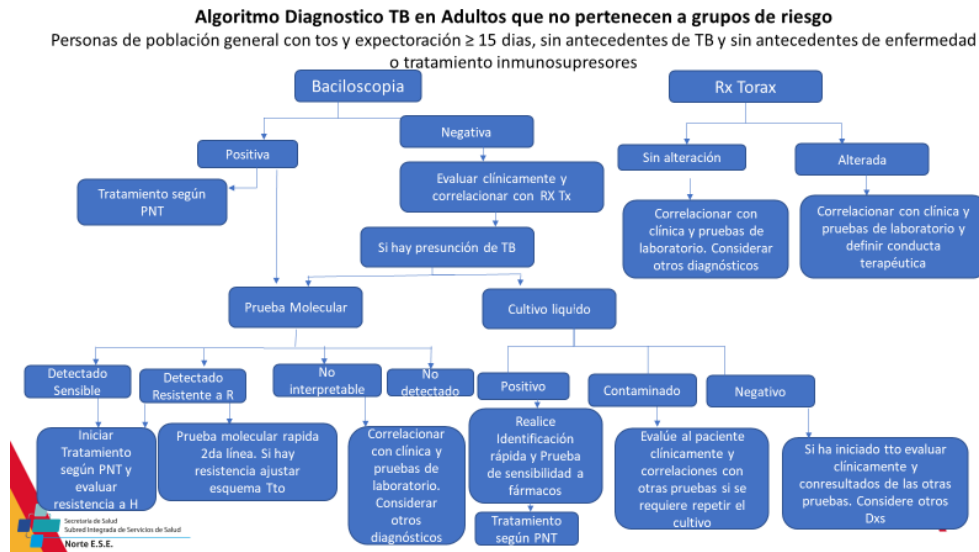
Criterios diagnosticos:

- Clinica
- Baciloscopia
- Cultivo
- Rx de Torax
- Seguimientos contactos

Población de riesgo:

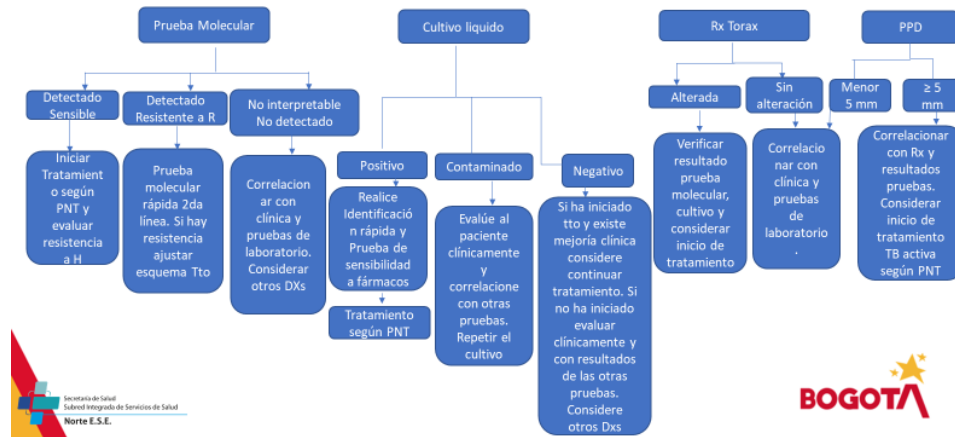
- PPL
- Población etnica
- Habitante de calle
- Trabajadores de la salud

- Población rural
- Persona que viven con VIH



Algoritmo Diagnostico TB activa en menores de 15 años

Se investiga con tos con o sin expectoración, fiebre > 8 días, pérdida de peso o no ganancia en los tres meses precedentes, disminución de actividad o juego o contacto de un caso con tuberculosis. Realizar toma de mínimo dos muestras de aspirado gástrico, esputo inducido o espontáneo.



Por otro lado el epidemiólogo Alejandro Castañeda informa, la importancia de continuar con la adherencia a los protocolos nacionales para la notificación de los eventos prevenibles por vacuna, lo anterior debido a que con gran preocupación hemos evidenciado una disminución importante en la notificación para estos eventos.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada a la situación que atraviesa el mundo por la actual pandemia de tipo respiratorio, queremos recordarles que la enfermedad por tosferina también es de tipo respiratorio y se continúa realizando vigilancia epidemiológica por su carácter endémico. Sin embargo, con gran preocupación se ha visto en la Subred Norte una disminución en la notificación para este evento en un 81% en relación al año 2019.

La infección por Bordetella pertussis continua en circulación a pesar del confinamiento y los cambios de estilos de vida a los cuales nos hemos venido enfrentando, por lo cual la notificación para dicho evento no tendría por qué verse afectada y debe ser considerada como diagnóstico diferencial para infección por SarsCov2 sin dejar a un lado la definición de caso para estos eventos.

Por lo anterior, solicitamos que al interior de su institución se refuerce la adherencia al protocolo para este evento en sus diferentes servicios, con el fin

de captar casos oportunamente y realicen una búsqueda activa institucional mucho más minuciosa.

Tableros de Control SIVIGILA y Varios

Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo a tablero de control al mes de septiembre, 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 7 unidades para la localidad de Suba y 5 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. 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. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Septiembre 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	31	26	83.87
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	31	26	83.87
BIENESTAR IPS SAS	23	19	82.61
MEDCENTER PLUS IPS 104	22	17	77.27
SERVIMED IPS	6	4	66.67
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	11	7	63.64
SERVISALUD QCL CL 116	27	13	48.15

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

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

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL
------	--

	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	26	22	84.62
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	12	10	83.33
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	18	15	83.33
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	9	6	66.67
USS COMPENSAR KR 69	34	13	38.24

Fuente: Tableros de control SIVIGILA septiembre 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 septiembre. De acuerdo a tablero de control, se identifican 10 unidades para la localidad de Suba y 8 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85% Ver tabla. Se recuerda para el evento de infección respiratoria aguda por virus nuevo covid19, a pesar del volumen de la notificación, debe garantizarse notificación oportuna. Por lo anterior, es necesario se revise las actividades y logística requerida para favorecer la oportunidad de notificación para estos eventos y generen acciones de mejora que permitan solventar dificultades en el envío oportuno de la información. A la fecha de acuerdo a movimiento en la notificación, se han instalado más de un aplicativo a unidades específicas para garantizar el reporte oportuno de los casos.

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

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	104	85	81.73
VIVA 1A IPS SA	380	303	79.74
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	2507	1914	76.35
CLINICA COLSANITAS 103	53	40	75.47
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	3	2	66.67
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	45	29	64.44
SERVISALUD QCL CL 116	55	31	56.36
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	433	216	49.88
USS GAITANA 1	3	1	33.33
PORSALUD SAS	136	37	27.21

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

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

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA
------	--

	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	1531	1288	84.13
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	66	55	83.33
USS COMPENSAR KR 69	123	99	80.49
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	654	523	79.97
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	230	135	58.7
CRUZ ROJA COLOMBIANA	4690	1454	31
MEDIC HOME SAS	5	1	20
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	1	0	0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA septiembre 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 5 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. 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. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Septiembre 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	55	54	98.18
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	25	24	96
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	16	15	93.75
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	12	11	91.67
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	9	8	88.89

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

Se informa a las Unidades que asisten al COVE la importancia de garantizar la calidad del dato, debe existir concordancia entre lo diligenciado en la ficha de notificación y lo diligenciado en el aplicativo Sivigila. Se muestra en la presentación casos en los que no se encuentra congruencia entre la fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta, para la revisión por parte de las unidades relacionadas en la diapositiva.

Tabla. Relación de casos para revisión de fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta.

tip_ide_	num_ide_	fec_con_	ini_sin_	fec_aju_	UPGD
CC	1032441340	29/09/2020	29/03/2020	3/10/2020	COLMEDICA SANTA BARBARA
CC	41334071	4/10/2020	3/04/2020	5/10/2020	FUNDACION SHAI0
CC	1019096214	5/10/2020	4/05/2020	5/10/2020	CRUZ ROJA COLOMBIANA
CC	1054678627	1/10/2020	2/07/2020	5/10/2020	CORVESALUD LTDA USAQUEN
CC	52208055	6/09/2020	6/07/2020	5/10/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
CC	1003592012	5/09/2020	13/07/2020	5/10/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
CC	39522607	5/09/2020	16/07/2020	5/10/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
CC	41490943	28/08/2020	17/07/2020	29/09/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
RC	1025080035	6/09/2020	17/07/2020	5/10/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
CC	1012448900	4/09/2020	23/07/2020	3/10/2020	HOME SALUD Y COMPAÑIA S A
CC	1130609914	3/10/2020	25/07/2020	5/10/2020	JAVESALUD SANTA BEATRIZ - USAQUEN
CC	170038	26/07/2020	10/07/2020	5/10/2020	INNOVAR
RC	1108257909	28/07/2020	12/07/2020	5/10/2020	INNOVAR
CC	91423982	15/07/2020	14/04/2020	28/09/2020	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CC	19314770	12/08/2020	21/07/2020	5/10/2020	AM SALUD SAS
CC	41437226	10/08/2020	24/07/2020	5/10/2020	AM SALUD SAS
CC	35457403	4/10/2020	1/04/2020	5/10/2020	CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE

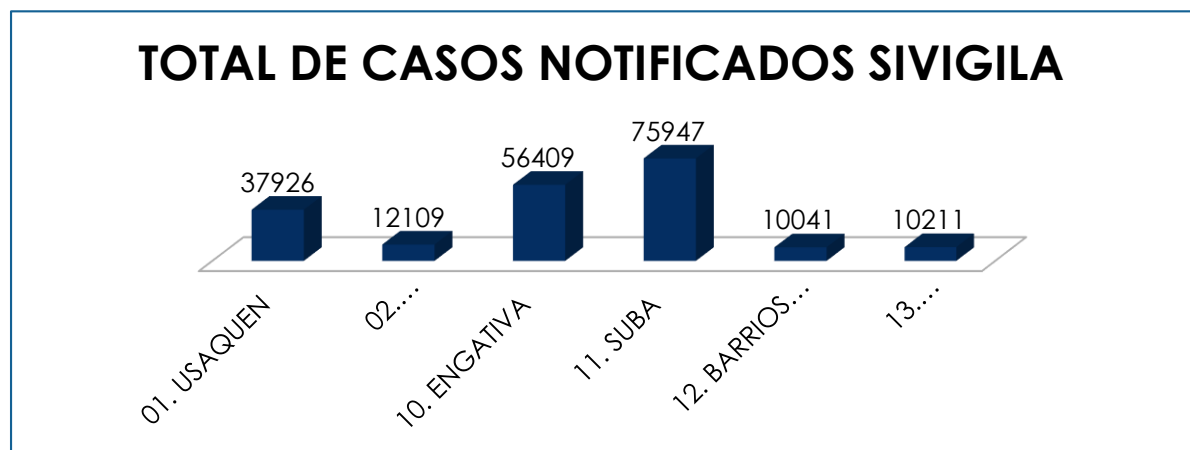
Fuente: Base Sivigila 2020. Subred Norte

COVID 19:

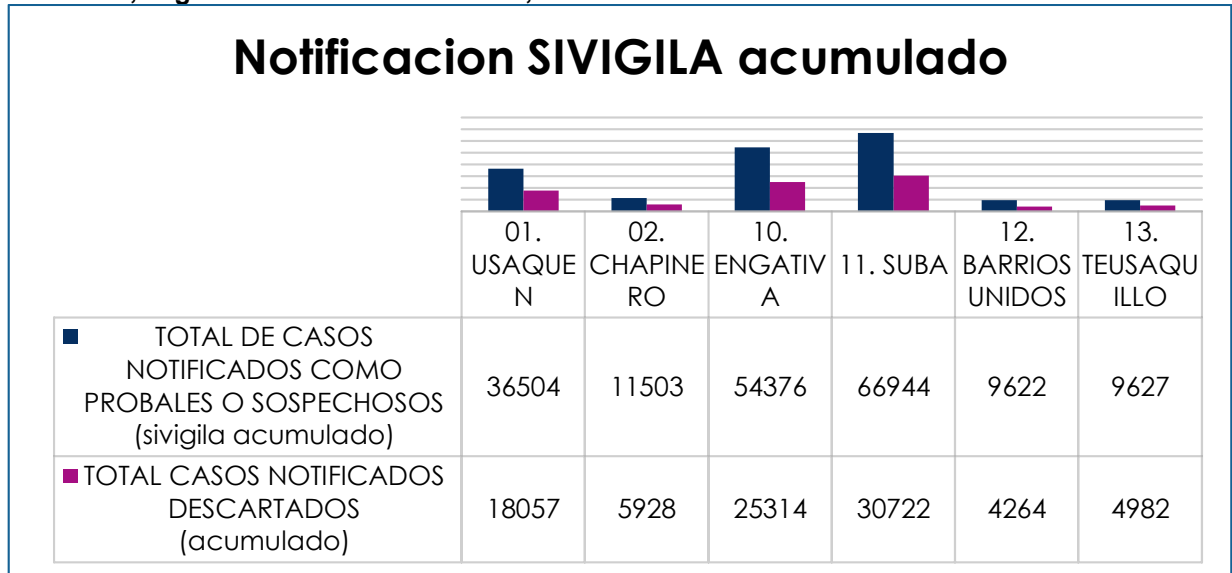
La epidemióloga Angie Sanabria interviene con la Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Indicadores

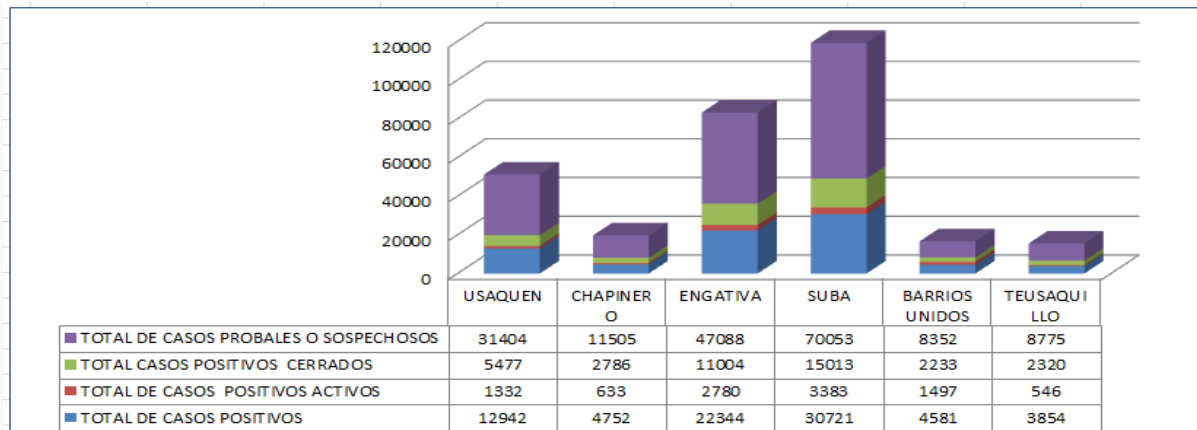
Total, de notificaciones recibida transmisibles por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero -octubre 05 del 2020.



Total, de notificación probable, sospechosa y descartada, recibida por transmisibles por COVID 19, según localidad de residencia, de los meses de febrero -octubre 05 del 2020.



Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, de febrero a octubre 5 de 2020.



Distribución de contactos de casos activos individuales, cerrados y seguimientos por localidad de residencia, sub red norte, de febrero a octubre corte 05 de octubre 2020.

CONTACTOS CASOS POSITIVOS

	01. USAQUE N	02. CHAPINE RO	10. ENGATIV A	11. SUBA	12. BARRIOS UNIDOS	13. TEUSAQ UILLO
■ TOTAL CONTACTOS DE CASOS ACTIVOS POSITIVOS INDIVIDUALES	3690	1692	8103	9357	1593	1533
■ TOTAL CONTACTOS CERRADOS DE CASOS POSITIVOS INDIVIDUALES	36036	12855	60441	84765	12519	10284
■ Total de contactos con seguimiento	31031	12217	52172	73234	11631	9830

ajustes

Cuenta de LOCALIDAD NOTIF	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	345	346	348	Total general
Barrios Unidos	59	3252	11	3322
Chapinero	180	1683	737	2600
Engativá	40	2140	4	2184
Suba	40	2140	4	2184
Teusaquillo	289	804	386	1479
Usaquén	3215	2267	365	5847
Total general	3823	12286	1507	17616

Cuenta de LOCALIDAD NOTIF	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	345	346	348	Total genera
Barrios Unidos	53	2266	9	2328
Chapinero	176	1665	722	2563
Engativá	39	2137	4	2180
Suba	39	2137	4	2180
Teusaquillo	185	621	327	1133
Usaquén	2863	2198	329	5390
Total general	3355	11024	1395	15774

Se socializa frente a los ajustes la calidad e integralidad del dato que requiere la base SIVIGILA con el fin de analizar los indicadores de manera oportuna, se identifican en la base frente a los tres eventos (345,346 y 348) donde se estaba notificando el evento de COVID 19, se les recuerda que el único código de evento

que quedo habilitado es el 346, además de que cada UPGD se encargara de realizar sus ajustes en el aplicativo SIVIGILA.

Se ilustra base de SIVIGILA con técnico de sistemas quien informa los mayores errores evidenciados, agente debe ser 2H, tipo de muestra debe ser 8 hisopado nasofaríngeo o 3 aspirado, tipo de prueba 4(PCR) y F3 de antígeno, valor positivo o negativo en letras y en resultado 1 (positivo) y 2 (negativo), lo cual deben tener relación con lo diligenciado, en cuanto al ajuste final debe ser ingresado 6 descartado y 3 confirmado por laboratorio.

Para finalizar el compañero Davis Ospina del equipo e hospitalización COVID, les solicita a las UPGD estar al tanto de los nuevos cambios que se estipulan en los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud, aplicando estos a los reportes de las evoluciones de hospitalizados y mortalidades que se debe realizar y enviar de forma diaria, 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 URGENCIAS	= Y	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.

Estas UPGD a continuación son las que recibirán asistencia técnica con el fin de mejorar la notificación y envío de matriz de seguimientos según lo enviado.

Chapinero: country, Clínica los nogales, Clínica Marly, Hospital Universitario San Ignacio, Hospital Militar Central, Clínica Vip, Clínica Nueva el Lago, CLINICACONGREGACION DOPMINICANAS SANTA CATALINA DE

SENA, Clínica de la Mujer, Clínica Colsubsidio Calle 100, Colsubsidio chapinero, Clínica Infantil Colsubsidio.

Notificación de mortalidades de manera inmediata a:

Milena Collazos 310-237-9978

Luisa Fernanda Martínez 3045340000

correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com

hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co

Notificación de hospitalización:

David Ospina 3143866499

Carmen Cuevas 313-350-9020

correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com

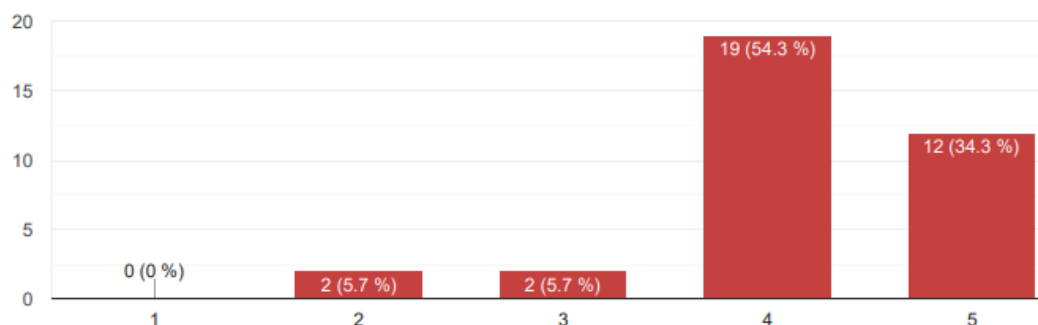
hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co

Evaluación del COVE:

En términos generales las evaluaciones del cove, por parte de los participantes fueron buenas, de las 64 personas, 44 realizaron la evaluación, de estas se obtuvo entre el 97,7% (43) calificaron entre 4 y 5 siendo muy bueno dentro de la escala establecida para este proceso.

Cumplimiento del horario del programa.

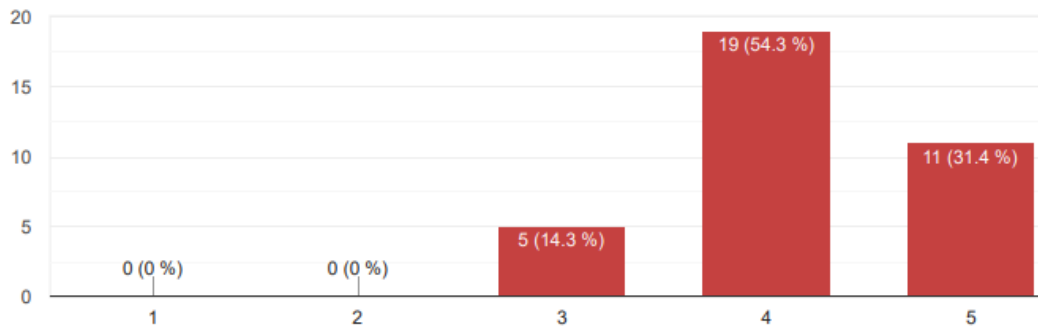
35 respuestas



En cuanto a la calidad los 35 participantes refirieron muy buena la calidad y la claridad de los expositores al igual que en los ejemplos dados dentro de los temas vistos en el cove de la localidad de chapinero.

Metodología Utilizada

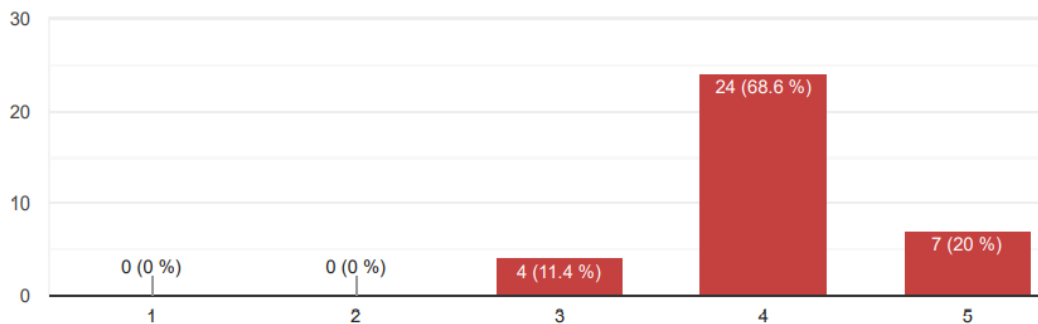
35 respuestas



En cuanto a la metodología utilizada se identifica que 5 personas con el 14.3% califico con 3 siendo el puntaje intermedio o regular, a diferencia de los 30 participantes restantes quienes calificaron entre 4 y 5 con el 85,7%.

Grado de motivación del relator

35 respuestas



Por otro lado la motivación por parte del relator fue calificada entre 4 y 5 por el 88,6% considerada como muy buena y el 11,4% percibida como regular.

Conclusiones:

- Se explicó los protocolos de Morbilidad Materna Extrema y mortalidad materna, resaltando la importancia del seguimiento de los protocolos, debido a comportamiento epidemiológico del evento.
- Para la notificación de los casos de Sífilis gestacional y congénita es necesario tomar las pruebas treponémicas y las no treponémicas y así como subirlas al aplicativo SIVIGILA.

- Se muestran las observaciones realizadas, en cuanto la notificación inoportuna de los eventos de Salud Sexual Reproductiva y en cuanto al cruce de las bases de eventos 560 vs RUAF.
- Se Presenta los tableros de control donde se enfatiza sobre la oportunidad de notificación, y se recalca que las instituciones donde se tienen menos casos deben tener un porcentaje mayor de oportunidad en la notificación.
- Se enfatizó la importancia de la notificación adecuada, el ingreso correcto de todas las variables al SIVIGILA y la importancia de cumplir con los algoritmos diagnósticos de todos los eventos a fin de garantizar una base completa, así como la unificación de conceptos de los nombres de las localidades.
- Continuar con la vigilancia de los eventos respiratorios como COVID, tuberculosis y tosferina.

Compromisos anteriores:
Ninguno

Listados de asistencia:
Ver acta

Bibliografía:

1. OMS. Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. [Fecha de consulta: 2017 Octubre 2017].
Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/ghss-stis/es/>.

2. Vigilancia y Análisis el Riesgo en Salud Pública. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Congénita y Gestacional. Instituto Nacional de Salud.
3. OPS. Unidad de VIH/sida. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación. Washington, D.C.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.
5. Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública protocolo de Vigilancia en Salud pública morbilidad materna extrema.
6. Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública protocolo de Vigilancia en Salud pública mortalidad materna.