

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LOCALIDAD
SUBA Y ENGATIVA
ENERO 29 2021

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 29/01/2021

Lugar: REUNIÓN VIRTUAL POR TEAMS

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWfMzEwYjltZDY0My00NDhILWI1NDU0NTNmNzg5MWRmY2Jh%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22b1ba85eb-a253-4467-9ee8-d4f8ed4df300%22%2c%22Oid%22%3a%22a6742894-a3cd-462e-bfed-e3dd7fd70bc2%22%7d

Hora: 8:00 AM. A 12 M

Citada por: Subred Norte E.S.E

OBJETIVO: Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública, en especial la Salud mental de la población, mejorando así la calidad de vida de os NNA y la población más expuesta a los riesgos en salud mental.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para Finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité 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 la metodología de evaluación a las UPGD a través de las asistencias técnicas e indicadores de notificación, se dieron a conocer aspectos fundamentales relacionados con la notificación y calidad del dato. En

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

términos de la vigilancia del evento se presentaron videos y análisis de los mismos con el fin de hacer más dinámica la sesión y apropiarlo a cada evento recibido por las UPGD en el día a día

Número de Participantes: Se contó con un total de 91 asistentes representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD de las localidades de Suba y Engativá y 9 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

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. RESULTADOS ANALISIS CALIDAD DEL DATO VESPA
2. RESULTADOS TEMPORADA DE POLVORA 2020- 2021
3. ACCIONES DE MEJORA NOTIFICACION SIVELCE
4. UNIDAD DE ANALISIS
5. PAI
6. COVID
7. SIVIGILA
8. TRANSMISIBLES
9. EVALUACIÓN COVE

Desarrollo del programa

1. RESULTADOS ANÁLISIS CALIDAD DEL DATO VESPA

Se realiza presentación del Observatorio Intersectorial de Drogas OID, a partir del marco legal vigente, decreto 691 de 2011 y el plan territorial. Esta estrategia busca orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas relacionadas con el

consumo problemático de sustancias psicoactivas SPA, en el Distrito Capital.

En primer momento, se presenta de forma rigurosa y detallada el uso y manejo de la aplicación construida en la herramienta shiny, donde alberga el comportamiento histórico mensual entre enero de 2016 y diciembre de 2020 de los casos atendidos a través del VESPA. Durante la presentación del manejo de la aplicación, se explicó detalladamente cada uno de los componentes de la aplicación, evidenciando las características de uso de la misma, así como la interpretación de los resultados presentados en cada sección.

Adicional a ello, el OID incluye los componentes de consumo, morbimortalidad, sistema alerta, delito asociado, respuesta social y análisis de datos, cómo parte de la estructura orgánica; para lo cual se han formulado los elementos teórico-conceptuales, metodológicos y los indicadores en las fichas técnicas correspondientes.

Se hace énfasis en la importancia de la coordinación intersectorial enfocada al planteamiento de estrategias de prevención y atención para el abordaje de los riesgos asociados al consumo de SPA.

El OID incluye el VESPA y promueve la integración de sistemas de información, tal es el caso del SUIDCAD, la elaboración de boletines epidemiológicos, la página web entre otros , en los cuales se publican datos confiables, actualizados que permiten la comparación y el planteamiento de estrategias de abordaje de la problemática con coherencia y celeridad .

2. RESULTADOS TEMPORADA DE POLVORA 2020- 2021

Se da inicio al espacio con la socialización de aspectos generales frente los resultados de la vigilancia intensificada de pólvora realizada durante el mes de diciembre y mediados de enero, mediante el cual se hace un seguimiento intensivo en la identificación, atención y notificación de evento de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco, realizando un barrido diario en la madrugada para verificar la presencia de los eventos con oportunidad.

Se realiza un comparativo entre la temporada 2019-2020 y 2020-2021 en el mismo período evaluado con corte a la primera semana de enero, donde se observan los siguientes hallazgos en la temporada 20/21, se presentó una disminución de 5 casos en relación con el 19/20 ya que este año se presentaron 8 casos y en el 2019 fueron 13.

Frente a las localidades de ocurrencia y residencia se encuentra que en ambos periodos las localidades con presencia de lesionados fueron Engativá, Usaquén y suba.

Los artefactos utilizados son también similares con algunas variaciones como totes, cohetes, voladores y luces de bengala.

Frente a los días de ocurrencia en 19/20 se presentaron la mayoría de los casos el 7 de diciembre con (6) y 25 de diciembre con (4) y otros días presentaron de 1 o 2 casos. En 20/21 los lesionados estuvieron distribuidos e la presencia de 1 caso diario desde el 7 al 10 de diciembre; 2 el 26 dic y 2 el 19.

Finalmente en relación a la parte anatómica donde se generó la lesión en 2019/2020 la lesión en mano fue la que primo con 9 personas y los otros 4 estuvieron distribuidos en 1 en cara, 1 en ojo, 1 en torax y 1 en pie. En el 20/21 tuvimos 6 personas afectas en mano, 2 en cara.

Frente al grupo poblacional en el 19/20 tuvimos 1 mujer, 6 hombre, 4 niños y 2 niñas; en el 20/21 0 mujeres, 4 hombres, 3 niños y 1 niña.

Se proporcionaron datos generales de lo encontrado en el seguimiento en la vigilancia intensificada:

- Dentro de la Subred se han atendido 14 personas lesionadas por polvorá entre las cuales 8 tienen residencia en localidades de Suba, Engativá y Usaquén; las otras 6 personas tiene residencia en localidades de Kennedy, bosa, Fontibón y puente Aranda.
- Los artefactos utilizados: totes, luces de bengala y cohetes.
- Las quemadura de primer grado en 4 personas y las otras 4 quemaduras de segundo grado.
- Las actividades que realizaban, 2 como observadores, 3 manipulaban, y 3 otro tipo de actividad.
- 5 se encontraban en la vivienda y 3 en vía publica

Y finalmente se socializaron las acciones implementadas como estrategia de identificación, mitigación, prevención y promoción desde las distintas áreas, entre las que se encuentran:

- Socialización en el COVE sobre acciones de VIP Temporada 2020-2021
- Asistencia técnica a UPGD para el desarrollo de VIP.

- Acciones de promoción y prevención en espacios de vida cotidiana del PIC (vivienda, público, trabajo, gobernanza en mesas locales).
- Participación en COVECOM.
- Barrido telefónico desde el 1 de DIC al 16 de enero, en el horario de madrugada a las 3 AM y en los días críticos el 7,8,24,25,31 de diciembre y el 1 de enero
- Atención integral en salud por parte las IPS, proceso de notificación con oportunidad y calidad de las fichas 452 y 365 con copia de historia clínica
- Reporte a ICBF en casos de menores de edad.

3. ACCIONES DE MEJORA NOTIFICACION SIVELCE

Se presenta la ficha de notificación del subsistema SIVELCE, con el fin de aclarar dudas sobre el diligenciamiento de las siguientes variables:

Fecha de notificación: Se hace énfasis en que esta fecha debe coincidir con la fecha en que la UPGD da a conocer el evento a la Subred Norte, y no cuando el médico o personal asistencial le da a conocer el caso a la oficina de epidemiología de la UPGD.

Datos de Identificación: Se solicita claridad y veracidad en la información, con el fin de poder realizar de manera efectiva la Investigación epidemiológica de campo.

Fuente de la notificación: Se aclara que la fuente de la notificación es notificación rutinaria o búsqueda activa institucional para todos los casos de lesión de causa externa, excepto los casos de quemadura con pólvora de pirotecnia que se den durante la vigilancia intensificada de pólvora en época de fin de año.

Fechas de atención e inicio de síntomas: Se solicita a las UPGD tener especial cuidado en el diligenciamiento de esta variable de esta variable, ya que en ocasiones se reciben fechas anteriores a la ocurrencia del evento.

Tipo de Lesión – No intencional: La opción 2 de consumo, se refiere a lesiones ocasionadas por productos de consumo, y la opción 4 otros mecanismos, hace referencia a las caídas y las quemaduras.

Sospecha de consumo de la víctima y el agresor: Se solicita a la UPGD, marcar estas variables como NO, en los casos donde no exista agresor, para no generar error NULL en la base de datos.

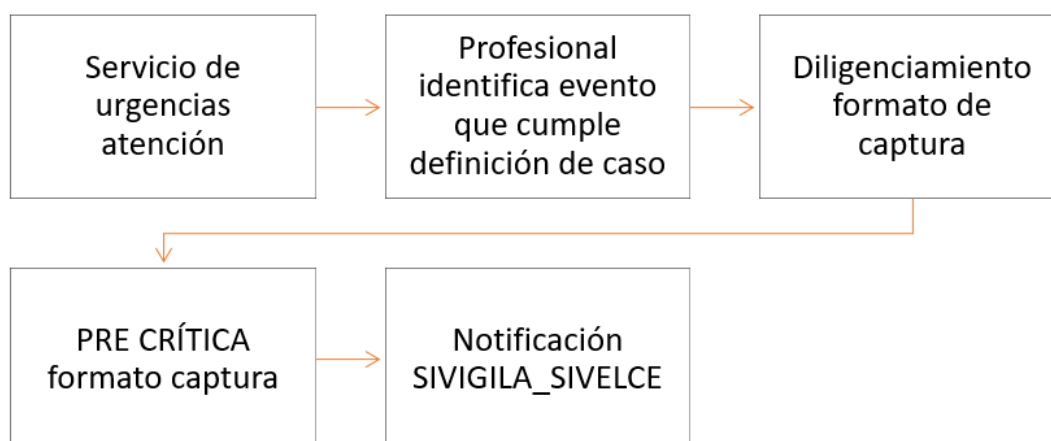
Grado y extensión de la quemadura: Esta variables es de obligatorio diligenciamiento para los eventos de quemadura, si no se

encuentra diligenciada, el caso no podrá ser tenido en cuenta y requerirá de ajuste por parte de la UPGD.

Impresión Diagnóstica: Se requiere que la UPGD indique el código CIE10 con el que ingresa el usuario al servicio de urgencias, relacionado con la lesión de causa externa.

Datos del médico: Se hace énfasis a las UPGD en el diligenciamiento obligatorio de los campos de datos del médico tratante y no de los datos de las personas encargadas de la oficina de epidemiología, ya que en caso de requerirse seguimiento por entidades de control, la persona que figura en estos campos, será la encargada de asumir los procesos.

PROCESO DE NOTIFICACIÓN



CALIDAD

- Completitud.
- Concordancia.
- Identificación evento.
- Manual de nomenclatura.
- FÍSICO Y MAGNÉTICO.

OPORTUNIDAD

- Semanal: no debe superar 8 días desde la atención del evento en urgencias.

4. UNIDAD DE ANALISIS

Mindfulness

Algunas investigaciones neurocientíficas sugieren que la práctica de mindfulness apoya las conexiones entre la amígdala y la corteza prefrontal, responsable de regular la expresión de nuestros pensamientos, emociones y acciones. Una conexión fuerte entre la corteza prefrontal y la amígdala nos protege de los efectos dañinos del estrés y de la ansiedad. En la práctica, lo que experimenta una persona con el mindfulness es una conexión muy estrecha consigo mismo, con su cuerpo, con su mente y con sus emociones. Es por ello que se convierte en una práctica imprescindible si quieres gestionar correctamente tus pensamientos y emociones. Al practicar mindfulness te ves a ti mismo desde otra perspectiva, como si fueras un observador que ve todo cuanto acontece en ti y en tu entorno, de modo que te haces más consciente de lo que sientes y piensas. Esto te dará mayor capacidad para alinear tus pensamientos y sentimientos con cualquier propósito que tengas en la vida.

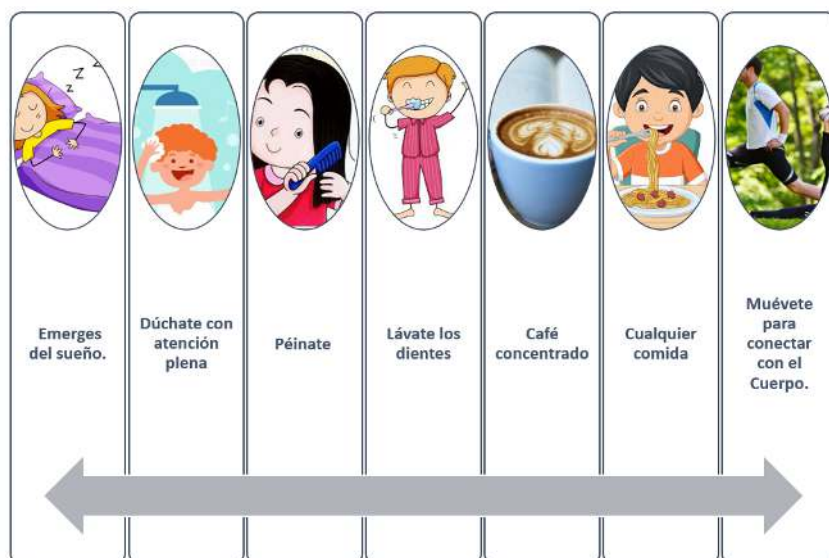
Para poder alcanzar el mindfulness habrá que aprender desde el principio y entrenarse duro para ello. Existen diferentes técnicas que nos pueden ayudar a conseguirlo: hacer yoga, practicar meditación, la respiración consciente, el escaneo corporal... por lo tanto, la meditación es un vehículo más, de todos los que tenemos para poder alcanzar mindfulness, siendo un estado y/o rasgo que se alcanza a través de la práctica la meditación, independientemente de que la persona sea o no religiosa.

El objetivo del mindfulness es lograr un profundo estado de conciencia durante la sesión y se usan varias técnicas concretas para alcanzarlo. Buscamos conseguir que nuestra conciencia se relaje y no elabore juicios de

nuestras sensaciones, sentimientos o pensamientos.
<https://www.iepp.es/beneficios-mindfulness-ciencia/>.

La práctica formal de la atención plena es un entrenamiento para que ese estado de presencia lo puedas extender a tu vida cotidiana. Que cada momento de tu día a día lo puedas vivir con plenitud. ¿Cómo se hace en la práctica? Te propongo 17 ejercicios que puedes hacer en cualquier momento. Tú decides cuando es mejor para ti. Si perseveras, te ayudarán reducir la ansiedad y el estrés.

En la mañana



1.- Emerges del sueño. Aún dentro de la cama, asegúrate durante unos segundos de estar presente, aquí y ahora. Antes de lanzarte hacia el futuro de todas las tareas que te esperan pregúntate a ti mismo/a con amabilidad qué tal has dormido y cómo estás. También puedes, simplemente, “sentirte” amaneciendo a un nuevo día, poniendo toda tu atención en las sensaciones físicas.

2.- Dúchate con atención plena: apreciando el tacto del agua, los cambios de temperatura, el olor del jabón.

3.- Péinate atendiendo a la experiencia en tu cuero cabelludo, los cambios en el pelo, los movimientos de tus brazos.

4.- Lávate los dientes poniendo toda tu atención en la mano, el cepillo, la pasta y las sensaciones en dientes, encías, lengua...

5.- Café concentrado: o té, o zumo, agua...lo que sea que desayunes. Escucha el sonido de la cafetera o de la tetera, observa el proceso de elaboración de tu bebida y despierta tu olfato con su aroma. Observa los colores cambiantes si haces alguna mezcla. Siente el calor de la taza en tus manos, el tacto en la cara del vapor. Finalmente, analiza el sabor tomando pequeños sorbos.

6.- Cualquier comida o bebida a lo largo del día sirve para este ejercicio de conciencia plena. Utiliza los alimentos para hacer un recorrido consciente de tus sentidos.

7.- Muévete para conectar con el Cuerpo. El ejercicio físico es una oportunidad para la práctica de mindfulness. Pon tu atención especialmente en tres aspectos: la respiración, las posturas que adoptas y los movimientos que haces, momento a momento. Si estás corriendo, escucha el sonido de tus pies sobre el suelo, percibe el aire en la piel. Si levantas pesas, siente la barra de metal frío en sus manos. No dejes que los pensamientos negativos y las distracciones se adueñen de tu cuerpo. Déjalos pasar y céntrate en el cuerpo.

Al mediodía



8. Estírate. Tómate un descanso a mediodía y sal de la oficina o de donde estés y haz algunos estiramientos básicos. Desperézate como un gato, bien a gusto. Además de ser un ejercicio muy sano, es una gran oportunidad para la atención plena. Fíjate en como se mueven tus músculos y aprecia cada sensación.

9. La escucha atenta: por si no lo sabías, si tienes dos orejas y una boca es para escuchar el doble de lo que hablas. Por lo menos una conversación al día, con cualquier persona con quien interactúes, proponte escucharla con toda tu atención. Cuando ella o él se dirijan a ti, respira, aterriza en el presente y abre tu sentido del oído. Escucha sin interrumpir, sin dar tu opinión, sin autocompletarle las frases a tu interlocutor. Este ejercicio es fundamental para transformar las relaciones. Ya me contarás.

10. Haz garabatos. Una conversación entre tú y yo podría ser esta:

-Coge libreta y un lápiz, elige un tema, y empieza a dibujar.

-Yo no sé dibujar. Copiaba en pretecnología (educación artística)

-Todos tenemos la capacidad de dibujar. Pero hemos practicado mucho más la expresión con palabras que con imágenes.

-Si se trata de expresarme verbalmente, tengo un nivel universitario, diría yo. Pero en expresión visual no paso de preescolar

-Bueno, dejemos de lado la palabra dibujar. Libérate de responsabilidad. Elige una idea y empieza a garabatear. Haz trazos sobre un papel concentrándote en lo que va surgiendo. Cuando lleves tiempo suficiente ante las pantallas (recomiendan descansar cada hora) dibuja un poco. Pon ahí toda tu atención y permite que este ejercicio sea un breve descanso.

Buscar la forma visual de una idea vaga ayuda a centrarla y deja al descubierto ideas inexistentes. Hacer bocetos requiere concentración y entrena la atención plena.

11. El auto-chequeo. Haz una pausa y evalúa el estado de tu cuerpo y de tu mente. ¿Cómo es su postura? ¿Estás apretando las mandíbulas? ¿Tienes sed? Te sorprenderá lo que aprendes acerca de ti a través de estos registros si practicas regularmente. Prueba a introducir estos mini chequeos más o menos cada hora. Si te sirve, puedes ponerte algún tipo de alarma que te avise. Ding-dong: conecta con tu intimidad. Ding dong: sigue adelante.

12. Vacía el disco duro. Dedicar 10-15 minutos para sentarte sólo con un lápiz y un cuaderno. Durante este tiempo escribe lo que se pase por la

cabeza. Pon negro sobre blanco los pensamientos que se arremolinan en tu mente. Todos los que lleguen. Sin seleccionar. Al igual que el ejercicio de poner imágenes a una idea, ponerle palabras ayuda a clarificarla. Es como desbrozar el bosque de la mente. Luego queda más despejado y puedes descubrir tesoros que ocultaba la maleza.

Al anochecer



13. Fuera auriculares. Cuando vas de casa al trabajo o viceversa evita la tentación de evadirte del entorno a través de los cascos. En su lugar, presta atención a lo que sucede a tu alrededor. Escucha los pájaros cantar, observa a los niños jugando en el parque, aprecia los distintos olores del camino. Estate completamente presente.

14. Un minuto de respiración profunda. Enfocarse en la respiración es el mantra por excelencia en cualquier escuela de meditación. Y tiene toda la lógica. Respiramos constantemente, pero casi siempre lo hacemos de forma inconsciente. Céntrate un solo minuto en la respiración. El hecho de tomarte ese tiempo es una gran ayuda para encontrar la conexión con tu cuerpo. Prueba este ejercicio de respiración simple, simple: Toma una respiración lenta y profunda por la nariz, aspirando aire desde el abdomen en lugar del pecho. Haz una pausa, sosteniendo en su respiración, antes de dejar salir el aire lentamente por la boca. Así de sencillo. Repite varias veces y ¡sigue con tu día de plena conciencia!

15. Limpia los platos con atención plena. Llegar a casa y que te reciba una montaña de platos sucios no es nada divertido. Pero abordar esa tarea y cualquier otra de la casa, como un ejercicio de plena conciencia sí que puede llegar a serlo. Sentir el agua en tus manos (o guantes) y estudiar la textura de la esponja a medida que friegas los platos con ella. Este ejercicio sirve para quitar el polvo, tender la ropa, hacer la cama. No te olvides de saborear el orden y la limpieza cuando acabes.

16. Práctica musical: La música también puede ser una herramienta útil para ejercitar mindfulness en la vida cotidiana. Lo ideal es elegir una canción que nunca hayas oído antes y darle al play. No le des pábulo a los pensamientos que surjan valorando el estilo del intérprete o la letra si la entiendes. Deja pasar todas esas ideas que aparezcan y escucha con la mente y los sentidos abiertos.

17. Prueba una meditación guiada. En este punto te recomendamos practicar con intimind 10 minutos al día. Sólo tienes que seguir el itinerario que hemos hecho para ti.

Referencias

<https://intimind.es/17-ejercicios-de-mindfulness-para-tu-rutina-diaria/>

5. PAI

La profesional Daniela Valderrama inicia con la socialización acerca de las estrategias para logro de coberturas 2020, indica que desde el mes de septiembre se está llevando a cabo el plan de choque para el aumento de las coberturas de vacunación, para esto desde Secretaria de Salud se realizaron mesas de trabajo con las EAPB.

Por otro lado, de obtiene alianzas con Sura, Sanitas, Famisanar, quienes aportan talento humano para desempeñarse como registradores, lo que permite optimizar el talento humano vacunador, por lo tanto, se disminuyen los profesionales que realizan asistencia técnica a las IPS.

En cuanto a las mejoras indica que se está trabajando en fortalecer el grupo de seguimientos con líneas telefónicas, como los vehículos para vacunación en domicilio, de igual manera, se fortalecen las estrategias propias del grupo extramural como lo son casa a casa y concentraciones, con lo cual se ha logrado el abordamiento de instituciones de protección tanto de menores como de adultos mayores.

La profesional procede con la socialización de las coberturas comprendidas en el año 2020, las cuales están relacionadas a continuación,

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

5.1 Terceras dosis de pentavalente

LOCALIDAD	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO
USAQUEN	7883	5391	68,39%
CHAPINERO	5962	4487	75,25%
ENGATIVA	6101	4770	78,18%
SUBA	10464	8872	84,79%
BARRIOS UNIDOS	3133	2493	79,57%
TEUSAQUILLO	3187	5366	168,39%
TOTAL	36730	31379	85,43%

Fuente: Tablero de control PAI 2020

5.2 Triple viral de un año

LOCALIDAD	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO
USAQUEN	7748	5805	74,92%
CHAPINERO	5457	4233	77,57%
ENGATIVA	6814	5404	79,31%
SUBA	10865	9498	87,42%
BARRIOS UNIDOS	2667	2045	76,69%
TEUSAQUILLO	3014	4587	152,19%
TOTAL	36564	31572	86,35%

Fuente: Tablero de control PAI 2020

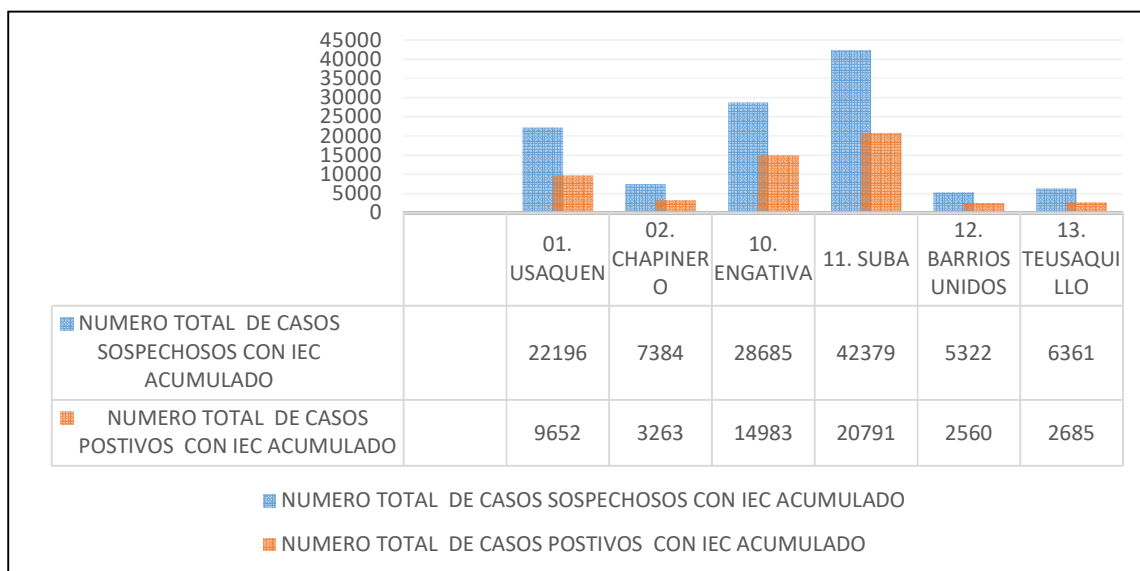
En conclusión, Se realizó el llamado a cada una de las instituciones a través de los coordinadores PAI de las EAPB para la consecución de las bases del talento humano para la planeación de la jornada de vacunación, no obstante, en el momento no se cuenta con documento oficial, solo preliminares frente a este proceso y se solicita a las UPGD que si no han enviado el censo lo envíen al correo liderpaiengativa@gmail.com.

6. COVID

1.1 INDICADORES EVENTO COVID

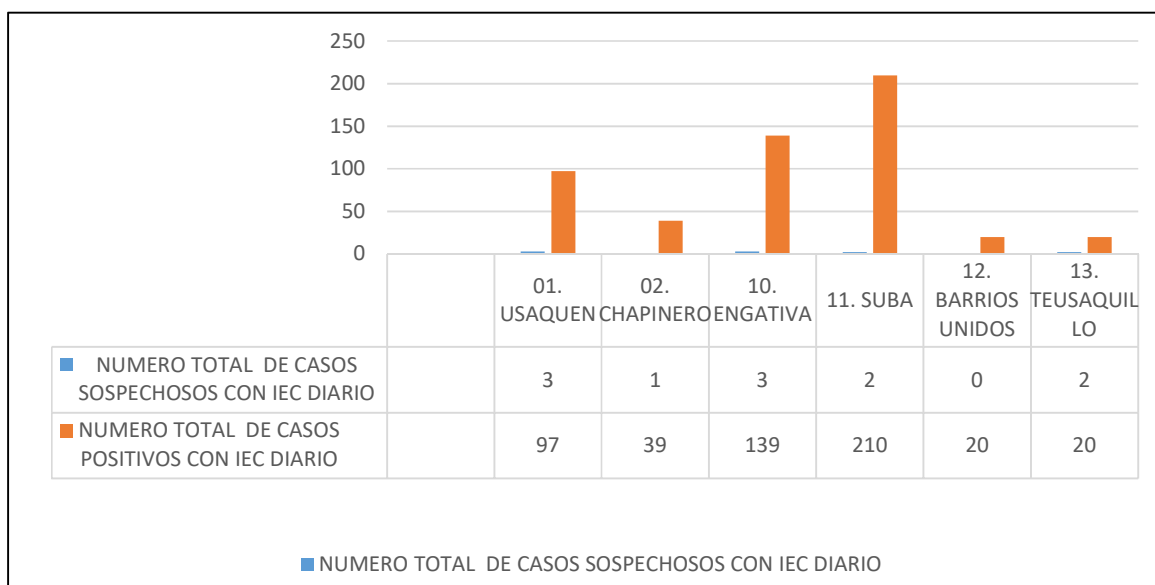
Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195

-Total de casos sospechosos y positivos con IEC Acumulado, según localidad de

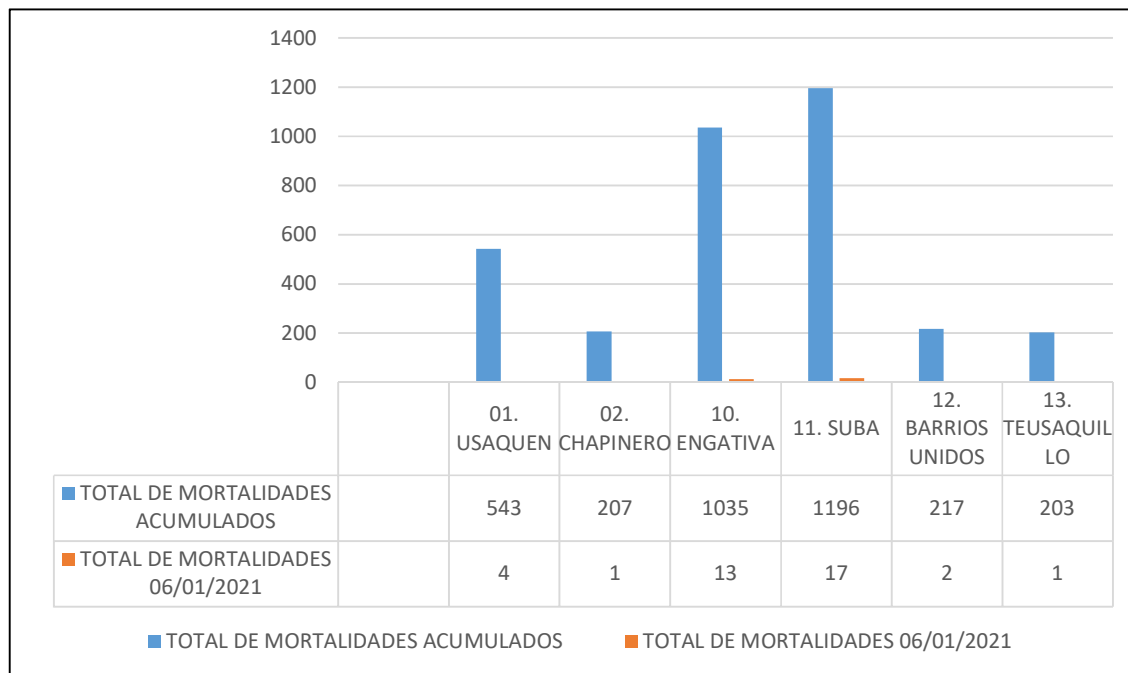


residencia, de los meses de marzo 2020 -enero 07 del 2021.

-Total de casos sospechosos y positivos con IEC diario, según localidad de residencia, de los meses de marzo 2020 -enero 07 del 2021.



-Total de casos mortalidades acumulado y diario, según localidad de residencia, de los meses de marzo 2020 -enero 06 del 2021.



1.2 Definiciones operativas de caso

Definición de caso 1 HOSPITALIZADOS

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

Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral Adulto mayor de 60 años.

Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores

Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

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

Definición de caso 2 AMBULATORIO

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

Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral

Adulto mayor de 60 años.

Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores

Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

Definición 4 Muerte probable por COVID-19

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

Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral

Adulto mayor de 60 años.

Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores

Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

- Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los

contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.

- Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.
- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. El reporte sólo cuando el caso es confirmado favorece mantener las cadenas de transmisión.

Definición 5 Caso asintomático

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

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

5.3. Casos confirmados de COVID-19

Las definiciones de caso confirmado son:

Caso 1

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346)

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

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

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

Caso 2

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

(Cód. 346)

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

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

Caso 4

Muerte por COVID-19 (Cód. 346)

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

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

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

3. la Estrategia PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible

Se inicia con la socialización de la nueva fase que inicia el territorio nacional frente al evento del COVID-19, caracterizada por la flexibilización en el aislamiento obligatorio y la gradual apertura social y económica. Se trata de una fase en la cual se busca pasar de un confinamiento generalizado a un aislamiento selectivo de los casos y de los contactos de estas personas contagiadas. Para lograrlo, se creó la Estrategia PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, cuya definición y lineamientos están formalizados mediante el Decreto PRASS de julio de 2020 emitido por el

Ministerio de Salud y Protección Social. PRASS es el Plan Nacional para romper la cadena de transmisión del COVID-19 en un contexto de apertura gradual de la economía.

Este Manual está dirigido a Gobernadores y Alcaldes, quienes son responsables de la ejecución de PRASS en sus territorios, y detalla los

pasos a seguir, la información y herramientas necesarias para lograr una implementación rápida y exitosa.

5.4. CONCEPTOS BASICOS

¿Qué es el COVID-19? El COVID-19 es una enfermedad generada por el nuevo virus SARS-CoV-2. Existen dos tipos de personas infectadas con COVID-19: Aquellas que presentan uno o varios de los signos y síntomas del COVID-19 tales como: fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, secreciones nasales, malestar general, pérdida reciente del gusto y el olfato, entre otros.

Aquellas asintomáticas, que no presentan los síntomas anteriormente mencionados. Tanto las personas sintomáticas como las asintomáticas, al estar infectadas, pueden transmitir el virus, lo que hace al COVID-19 un virus con alta probabilidad de contagio. ¿Qué es y cuánto dura el periodo de incubación del COVID-19?

El periodo de incubación es el tiempo que transcurre desde el momento que una persona se infecta hasta el momento en que uno o varios de los síntomas anteriormente mencionados se desarrollan. El periodo de incubación para el COVID-19 es de 4-5 días en promedio, pero puede llegar a durar hasta 14 días. Se estima que el 50% de las personas se enfermará 5 días después de infectarse.

¿Cómo se transmite el COVID-19? Al hablar, y aún más al estornudar o toser, las personas generan y expulsan gotas de saliva minúsculas e invisibles. El virus puede transmitirse por contacto con las gotas que emiten las personas infectadas o por tocar con las manos superficies infectadas y luego transferir el virus a boca, nariz u ojos. Cuando un infectado no sabe que ha estado en contacto o cerca de alguien contagiado, continua con sus actividades diarias e infecta en promedio entre 2 o 3 personas, la cuales a su vez también pueden infectar a otras 2 o 3 personas.

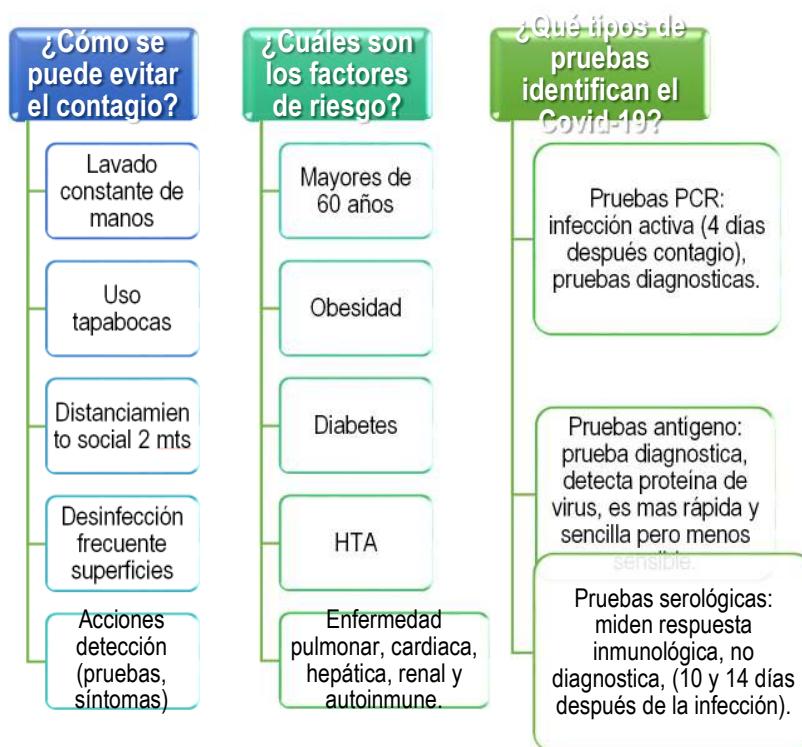
¿Qué es y cuánto dura el periodo infeccioso del COVID-19? El periodo infeccioso es el tiempo durante el cual una persona infectada con COVID-19 puede transmitirles el virus a otras personas. Para las personas infectadas y que presentan síntomas (personas sintomáticas), el periodo infeccioso inicia dos días antes de desarrollar los síntomas. Para las personas infectadas y asintomáticas, es difícil definir el periodo infeccioso; sin embargo, es importante tener en cuenta que son personas que también transmiten el virus. Los presintomáticos son aquellos que ya se encuentran infectados y, por lo tanto, así no hayan presentado síntomas aún, son igualmente transmisores del virus.

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

5.5. Objetivo PRASS

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

Disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión, con el fin de controlar el contagio y mantenerlo en niveles que permitan retomar la actividad en todo el territorio Nacional, mediante la implementación de todas las medidas y controles necesarios para aislar a los contagiados, sus contactos y demás personas en riesgo.



¿Cómo se ejecuta el plan PRASS?

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



Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

5.6 Pruebas

¿A quiénes se les hace la prueba?

Sospechosos/probables: Sintomáticos respiratorios, atendidos en servicios médicos.

Personas en grupos de riesgos/vulnerables: Personal de la salud, Fuerza Pública, personas con alta movilidad-actividad económica o laboral, conglomerados poblacionales con alto contacto social.

Contactos: De confirmados o probables sospechosos

¿Quiénes toman las pruebas?

- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, las administradoras de regímenes especiales y de excepción, las empresas de medicina prepagada, los prestadores de servicios de salud o de atención

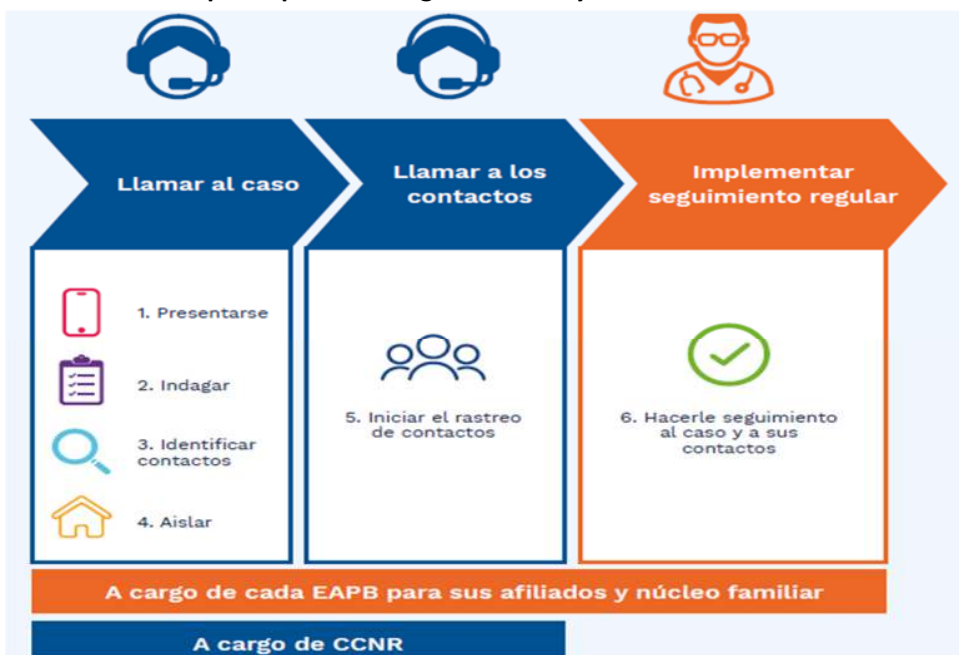
domiciliaria, las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales.



Rastreo

Tomado de: imagen adaptada de COVI-19 Contact tracing Universidad Johns Hopkins

Secuencia de los pasos para investigar los casos y rastrear los contactos



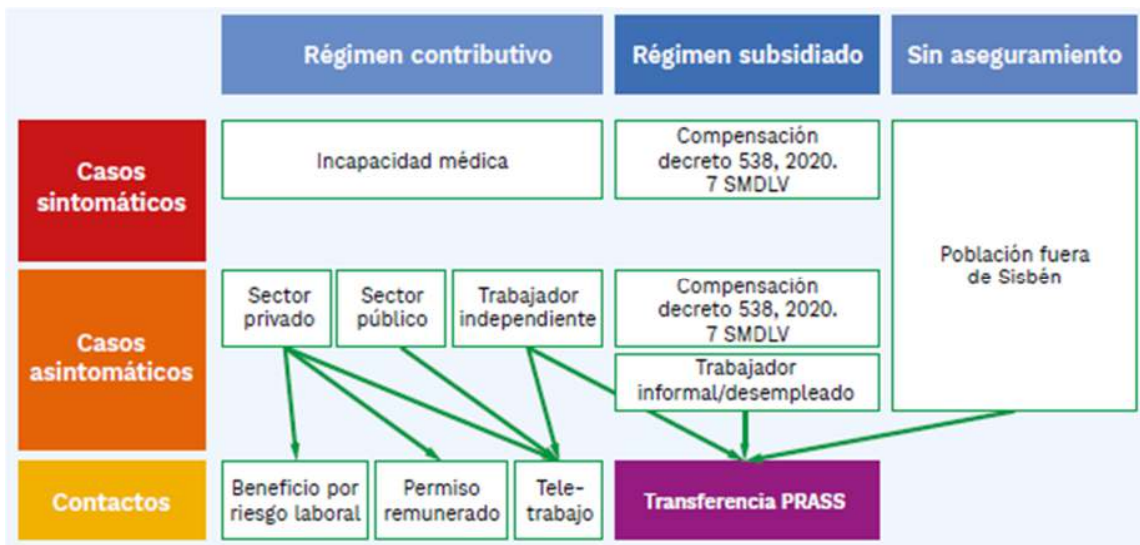
Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia, Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

Aislamiento Selectivo Sostenible



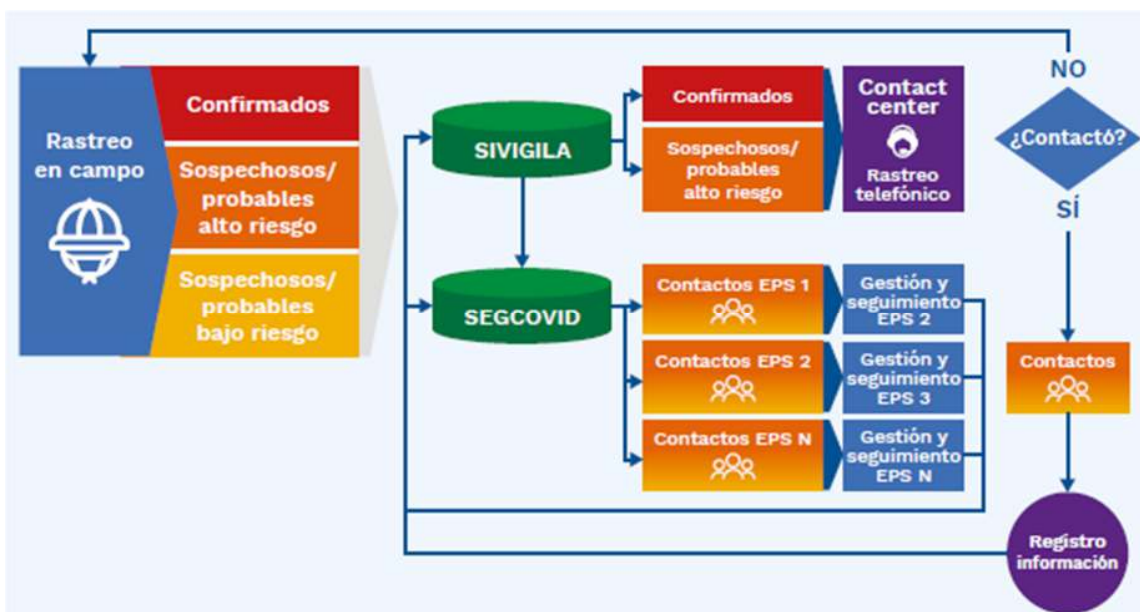
Cobertura de aislamiento selectivo y sostenible

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



Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

Herramientas para el registro de casos y contactos



Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible

5.7 Implementación del PRASS en el territorio Nacional.

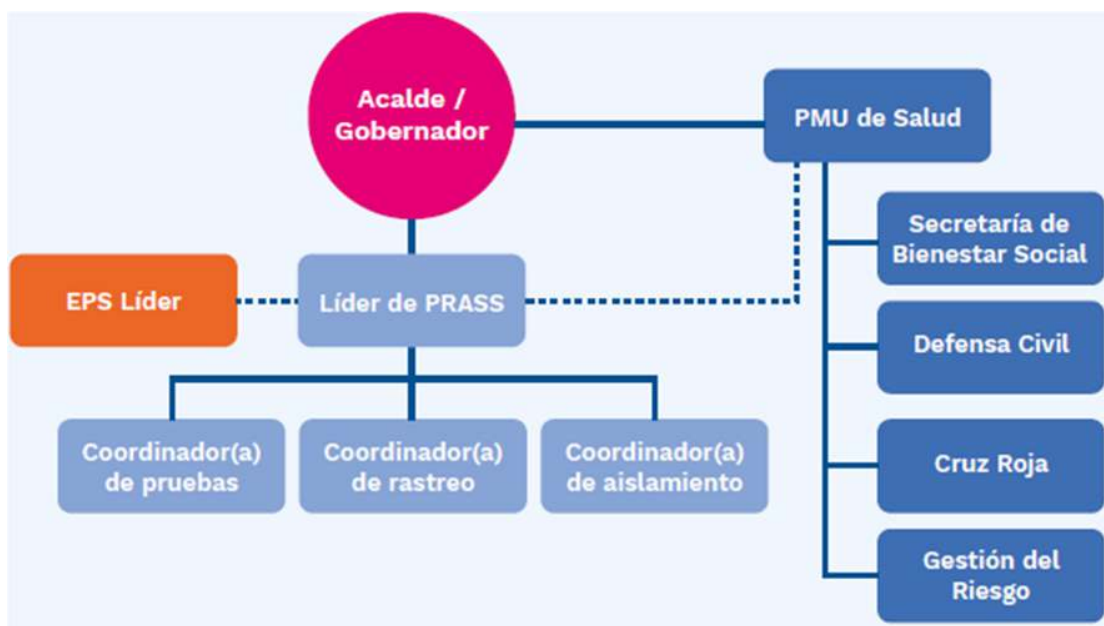
Paso 1: Definición de los actores clave y equipo para ejecutar PRASS en el territorio.

Paso 2: Consolidación de un diagnóstico de la situación actual en su territorio

Paso 3: Definición de metas que se desean alcanzar


Paso 4: Definición de un plan para lograr el despliegue de PRASS en el territorio.

1. Actores clave puesta en marcha de PRASS en el territorio





Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

2. Diagnostico situación actual PRAS en territorio



PRUEBAS 	¿Cuántas muestras diarias se están procesando?
	¿En cuántos laboratorios se están procesando pruebas?
	¿Cuánto es el tiempo promedio entre la solicitud de prueba y la toma de la muestra?
	¿Cuánto es el tiempo promedio entre la toma de la muestra y la entrega del resultado?
	¿Cuáles son los cuellos de botella que impiden la toma de muestras? ¿Cómo se pueden resolver estos cuellos de botella?
	¿Cuáles son los cuellos de botella que impiden el reporte de resultados en 48 horas? ¿Cómo se pueden resolver?
	¿Cuál es la tasa de positividad? ¿Cómo ha evolucionado en las últimas semanas?
	¿Cuántas pruebas adicionales se deberían estar haciendo?
¿Cómo se pueden incrementar el número de pruebas diarias? ¿Se requieren más laboratorios y/o uso de robots de extracción, participación de las EPS, entre otros?	

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

RASTREO 	¿Cuántos contactos está rastreando la Secretaría de Salud?
	¿Cuántos contactos está rastreando la EPS?
	¿Se debe hacer rastreo con trabajo de campo? ¿Cuál es la proporción de este tipo de rastreo? ¿Cuántas personas hacen vigilancia en el municipio? ¿Cuántas de ellas solo para COVID-19?
AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE 	¿Se está adelantando algún tipo de acción de aislamiento diferente al Voluntario?
	¿Qué capacidad potencial de aislamiento en hoteles u otros se podría tener en el territorio? ¿Cuáles lugares podrían habilitarse para Aislamiento en caso necesario?
	¿Cuál es la potencial necesidad de aislamiento fuera del hogar (en casos excepcionales por riesgos de hacinamiento, convivientes con perfil de alto riesgo, etc.)?

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

3. Metas de PRASS

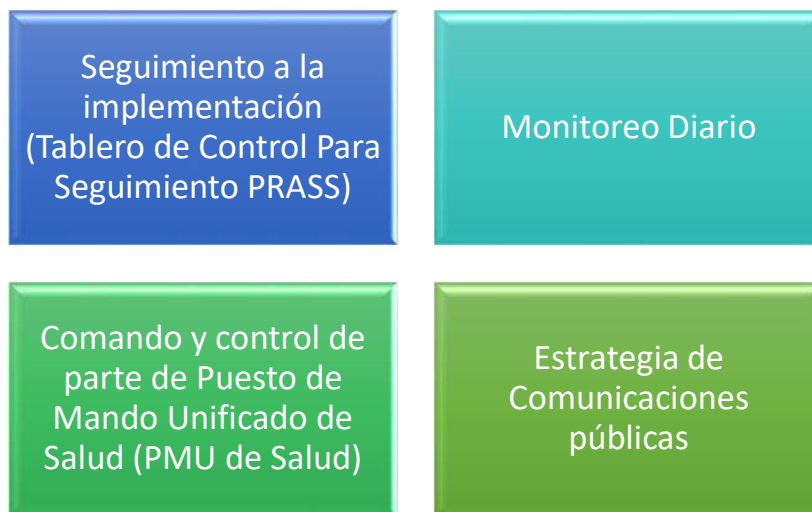
	Indicador	Meta
PRUEBAS 	Número de pruebas diarias procesadas	
	Tiempo promedio entre la solicitud de prueba y la toma de la muestra	Menor a 48 horas
	Tiempo promedio entre la toma de la muestra y la entrega del resultado	Menor a 92 horas
	Tasa de positividad (%)	Menor a 10%
RASTREO 	Porcentaje de los Casos Rastreados en Campo a los que se logra construir mapa de contactos	Igual o superior a 70%
	Porcentaje de Contactos identificados mediante rastreo en campo que se logra gestionar en las primeras 24 horas	Igual o superior a 70%
AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE 	Porcentaje de los casos en aislamiento completo	Aislamiento completo > 75% de los Casos
	Porcentaje de los contactos en aislamiento completo	Aislamiento completo > 50% de los Contactos

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2020, Bogotá D.C. - Colombia , Manual de implementación PRASS: Pruebas reo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

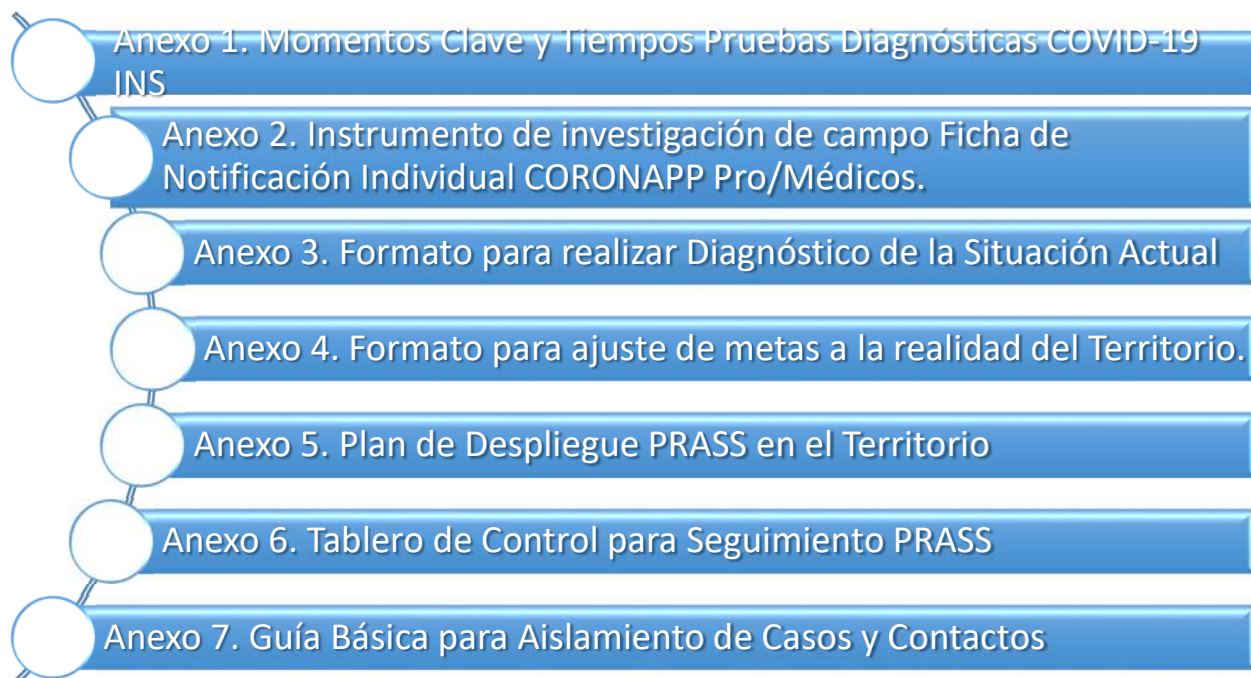
4. Plan PRASS



5. Ejecución y seguimiento del PRASS en el territorio



6. Ejecución y seguimiento del PRASS en el territorio



7. SIVIGILA

Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo con tablero de control al mes de diciembre, 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 6 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla 1 y 2. 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. 1 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Diciembre 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	40	33	82.5
MEDCENTER PLUS IPS 104	25	20	80
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	5	4	80
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	47	34	72.34
SERVIMED	7	5	71.43
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	12	8	66.67
SERVISALUD QCL CL 116	31	17	54.84

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

Tabla 2. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Diciembre 2020 Engativá, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	57	47	82.46
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	5	4	80
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	36	28	77.78
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	10	7	70
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD KR 69	70	36	51.43
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	2	1	50

Fuente: Tableros de control SIVIGILA diciembre 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 diciembre. De acuerdo a tablero de control, se identifican 14 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 3. 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 3. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Diciembre 2020 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	61	51	83.61
COMPENSAR SUBA INTEGRAL	3221	2666	82.77
ASISSTANZA IPS-SAS	131	108	82.44
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	104	85	81.73
VIVA 1A IPS SA	656	532	81.1
CLINICA COLSANITAS 103	102	78	76.47
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	4	3	75
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	4173	2965	71.05
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	53	37	69.81
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	2070	1329	64.2
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	890	483	54.27
PORSALUD SAS	187	62	33.16
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	2085	598	28.68
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	7	2	28.57

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

Tabla. 4 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Diciembre 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	588	433	73.64
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	1173	814	69.39
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	6655	4428	66.54
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	40	25	62.5
CRUZ ROJA COLOMBIANA	34363	8690	25.29
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	591	95	16.07
MEDIC HOME SAS	27	1	3.7
MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	1	0	0

Fuente: Tableros de control SIVIGILA diciembre 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 4 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 5. 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.5 Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Diciembre 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	1609	1608	99.94
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	206	205	99.51
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	43	42	97.67
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	42	41	97.62

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

Se debe garantizar que las fichas de notificación cuenten con la calidad requerida y la información diligenciada en la ficha sea la misma en los archivos planos.

Se solicita a las UPGD se separe los archivos de eventos inmediatos (no covid) y semanales de la notificación de Covid. De igual manera se organicen los archivos enviados de las fichas de notificación y se nombren con número de evento o documento del paciente para fácil identificación.

Se socializan las novedades incluidas en el nuevo Actualizador SIVIGILA Rev. 2.0.0. Act. KB00078, entre ellas la eliminación e inclusión de algunas variables del evento 730-Sarampion, la corrección en el sistema de las demoras que presentaba el sistemas al momento de guardar los registros de notificación de la súper inmediata, como la evidencia de los eventos súper inmediatos 345, 346 y 348. Se explica con la ayuda de un “paso a paso”, la manera de cómo se debe actualizar la herramienta, recordando que el aplicativo debe estar cerrado.

Se retroalimenta nuevamente, aclarando la diferencia en la generación de los archivos planos semanales y los archivos planos inmediatos, también se les recuerda la importante de saber cómo se exportan los

reportes en Excel y los beneficios que cada reporte brinda, tanto por eventos, como generando la base total. Se retroalimentan las falencias encontradas en el proceso de notificación semanal e inmediata, recordando que las llaves principales de un evento al ser ingresado al aplicativo SIVIGILA son: el documento de identidad y la fecha de notificación, aclarando que iniciando con errores en estas variables nos puede generar ajustes “D”, los cuales nos bajan el indicador de calidad en el dato, al igual que los errores de geo-referenciación. Se insista una vez más en las consultas constantes a las herramientas de ayuda: Manual de nomenclaturas, el Geo-codificador, el archivo que contiene todo lo relacionado con las letras que identifican a cada localidad, la conjugada de las UPZ+Cód. De Bogotá, que explican de donde sale el código de residencia, el consolidado de las variables del ingreso de los laboratorios de los eventos que lo requieran.

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

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

Se insiste a las entidades en tener al día el ingreso de los laboratorios del evento COVID-19, descartando y/o confirmando el caso según los resultados, importante consultar los ejemplos de estos ajustes los cuales ya han sido enviados por correo. Tener presente que estos eventos tienen Vigilancia Intensificada. (Opc. 3) Nuevamente se hace recordatorio de la unificación de los nombres de las localidades: La Candelaria–Los Mártires–Rafael Uribe Uribe-Santa fe.

Recordatorio de las HERRAMIENTAS SIVIGILA 2020, la cual tiene un gran contenido de ayudas como: Manual de Nomenclaturas, Calendario Epidemiológico 2021, Eventos de Notificación Inmediata, Codificación eventos SIVIGILA 2020, Código de Laboratorios, Letras identificación de localidades distritales y sus respectivas UPZ’s. (“No es para guardar, es para consultar”)

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

Así como deben retroalimentar y socializar todo lo relacionado con la Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública, los temas tratados en el COVE LOCAL al compañero de equipo de trabajo, al reemplazo de vacaciones y/o incapacidad.

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

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

8. TRANSMISIBLES

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana causada por bacterias patógenas del género *Leptospira* que afecta humanos y animales (domésticos y silvestres) y se constituye como una zoonosis de distribución mundial; sin embargo, afecta con mayor frecuencia países tropicales.

EPIDEMIOLOGIA

La leptospirosis ocurre mundialmente, pero es endémica principalmente en países con climas húmedos subtropicales y tropicales.

Estimaciones indican que hay más de 500,000 casos mundiales de leptospirosis anualmente.

Es una enfermedad de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes o inundaciones.

La mayoría de los casos registrados tienen una manifestación severa, por lo cual mortalidad es mayor de 10%.

La leptospirosis también puede ser un riesgo ocupacional para los que trabajan al aire libre o con animales, pescadores, agricultores, trabajadores en alcantarillas, veterinarios, y personal militar.

También puede ser un riesgo para aquellos que hacen recreación en aguas contaminadas.

Las numerosas cepas de *Leptospira* pueden establecer infecciones en una variedad de huéspedes animales que incluye los roedores, el ganado y otros animales

domésticos, mientras que los humanos sirven como huéspedes accidentales

MODO DE TRANSMISION

Las leptospiras patógenas se alojan en los túbulos renales de animales reservorios silvestres o domésticos, principalmente roedores y son excretadas en su orina contaminando el ambiente, donde la bacteria puede sobrevivir semanas y contagiar a otras especies animales como son bovinos, equinos, porcinos entre otros en los que la enfermedad cursa en forma crónica y a especies susceptibles como el humano, existiendo dos formas de transmisión:

- Contacto directo de la piel o mucosas con la orina de animales infectados.
- Contacto indirecto de la piel o mucosas con alimentos, suelos o agua contaminada con la orina de animales infectados.

DEFINICION DE CASO CASO SOSPECHOSO

Paciente con fiebre o antecedentes de fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) en las últimas tres semanas que presente dos o más de los siguientes síntomas o signos: cefalea, mialgia, conjuntivitis, artralgia, vómitos, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retrocular o fotofobia, adicionalmente rash.

Una o más manifestaciones sugestivas de progresión de la enfermedad con afectación de órganos, principalmente ictericia, falla hepática, falla renal, trastornos hematológicos o encefalopatía.

Con antecedentes epidemiológicos sugestivos:

- Exposición a inundaciones, lodo o contacto con aguas estancadas (pozos, arroyos, lagos o ríos) posiblemente contaminadas ya sea por actividad laboral o recreativa.
- Se consideran actividades con riesgo laboral la recolección de basuras, limpieza de arroyos, trabajo en agua o aguas residuales, ganadería y agricultura. Contacto con animales enfermos o roedores.

CASO CONFIRMADO

Paciente con signos o síntomas compatibles con el caso sospechoso que sea confirmado por alguno de los siguientes criterios de laboratorio:

Seroconversión en muestras pareadas mediante microaglutinación (MAT).

IMPORTANTE las entidades territoriales deben enviar al laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud muestras pareadas de los pacientes con un resultado positivo de ELISA (IgM):

1° Primera muestra: Inicio de síntomas

2° Segunda muestra: 10 a 15 días después de la primera

Especificar las fechas de toma la 1° y 2° muestra, y el inicio de los síntomas del paciente

Cultivo: aislamiento de *Leptospira* spp. en cultivo de sangre, orina o LCR, tomado antes del inicio del tratamiento antibiótico.

Pruebas moleculares: detección de ADN mediante PCR.

Para todo caso de mortalidad se tendrá en cuenta los hallazgos histopatológicos compatibles con leptospirosis de las técnicas de Inmunofluorescencia o coloración de plata positiva en muestras de hígado, riñón y pulmón.

CONFIRMADO POR NEXO

Confirmación de los casos sospechosos sin posibilidad de toma de muestras a partir de casos confirmados por laboratorio, realizando asociaciones en persona, tiempo y lugar, teniendo en cuenta la exposición a la misma fuente de infección identificada para los casos confirmados.

CASO DESCARTADO

Paciente con signos o síntomas compatibles con el caso sospechoso que sea negativo a los criterios de laboratorio mencionados anteriormente

PERIODICIDAD DEL REPORTE

Los casos sospechosos de leptospirosis deben reportarse individualmente y con periodicidad

La notificación de casos de mortalidad por leptospirosis debe ser inmediata

9. EVALUACIÓN DEL COVE

La evaluación del COVE local estaba dirigida a verificar la satisfacción de los asistentes verificando de manera general el cumplimiento del horario del programa y para las intervenciones realizadas, la percepción frente a la calidad en los siguientes atributos:

- Metodología utilizada.
- Grado de motivación del relator.
- Calidad y claridad de la exposición.
- Calidad y claridad de los ejemplos.

Este instrumento fue diligenciado por 36 participantes, siendo aplicado a través de un formato de Google diseñado para tal fin.

9.1 Evaluación de la introducción

Del 100% de los participantes, el 38.7% consideró que el cumplimiento del horario fue

estricto y oportuno asignado una calificación de 5 puntos, 46.7% lo considero bueno con una calificación de 4 puntos, por último, el 13,3% le asigno una calificación de 3.

Cumplimiento del horario del programa.

75 respuestas

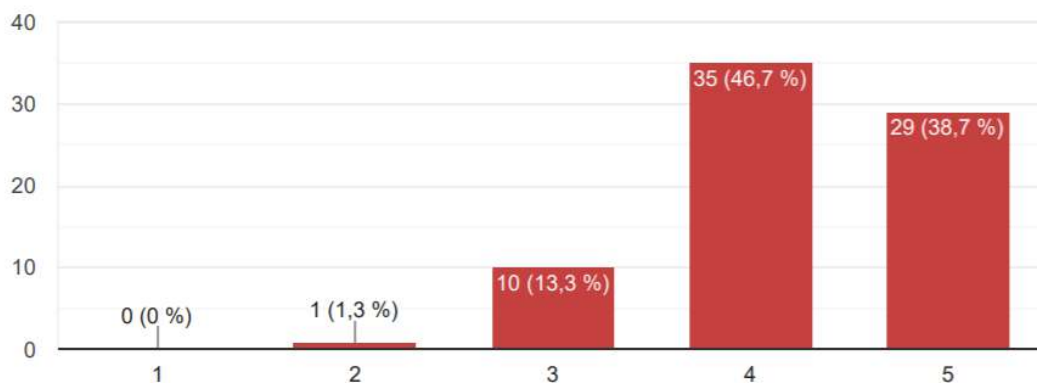


Gráfico 1. Satisfacción de los asistentes frente al cumplimiento del horario del programa.

COVE local Suba- Engativá, Enero 2021.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a cada intervención realizada.

9.2 Evaluación análisis de datos vespa

Respecto a la metodología del análisis de datos vespa, el 29.3% de los asistentes consideran que fue adecuada, seguida del 60% que la percibió como buena y un 10.7% que manifestó fue aceptable.

Metodología Utilizada

75 respuestas

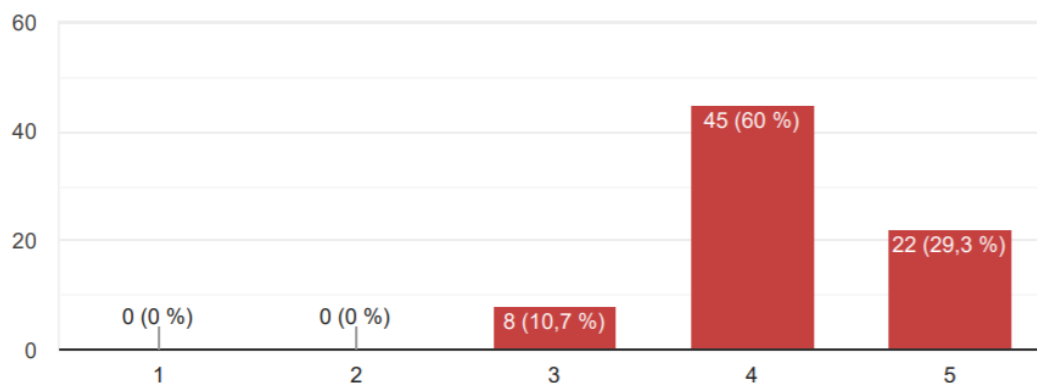


Gráfico 2. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada en la introducción. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

Respecto al grado de motivación del relator, el 29.3% lo consideró excelente, el 58,7% considera que fue bueno y un 12% lo percibió como aceptable.

Grado de motivación del relator

75 respuestas

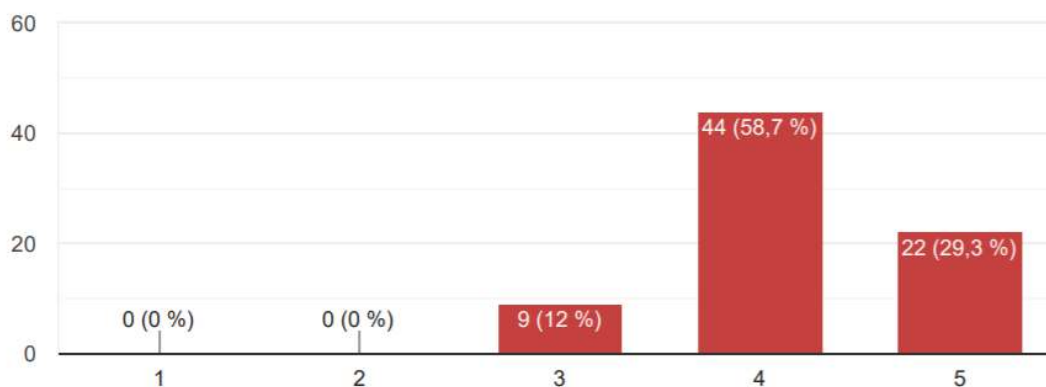


Gráfico 3. Satisfacción de los asistentes frente al grado de motivación del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

9.3 Evaluación acciones de mejora notificación Sivelce

Respecto a la metodología utilizada durante la socialización de SIVELCE, el 25.3% de los asistentes consideran que fue adecuada, seguida del 65.3% que la percibió como buena y un 9.3% que manifestó fue aceptable.

Metodología Utilizada

75 respuestas

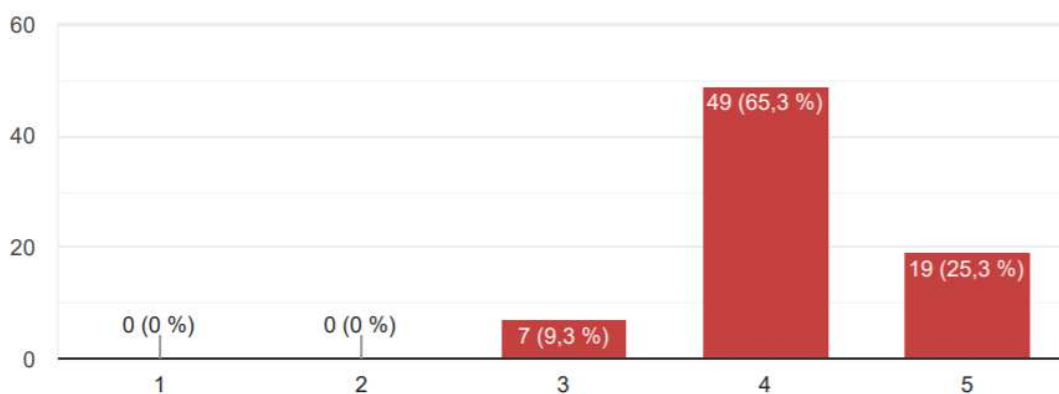


Gráfico 4. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada el análisis dato vespa. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

Respecto al grado de motivación del relator, el 29.3% lo consideró excelente, el 60% considera que fue bueno y un 10.7% lo percibió como aceptable.

Grado de motivación del relator

75 respuestas

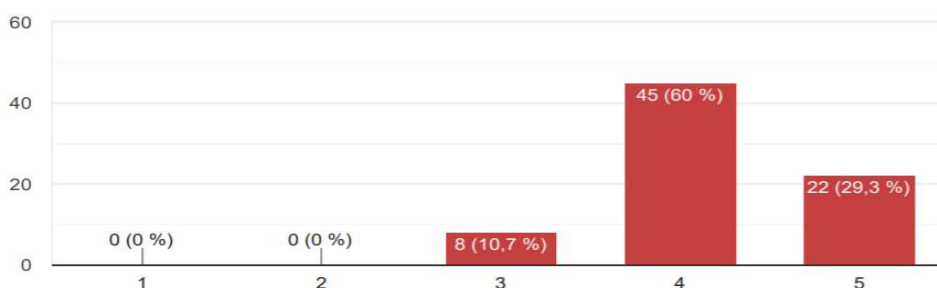


Gráfico 5. Grado de motivación del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

Referente a la calidad y claridad de la exposición, el 28% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 61.3% buenos y el 9.3% aceptables.

Calidad y claridad de la exposición

75 respuestas

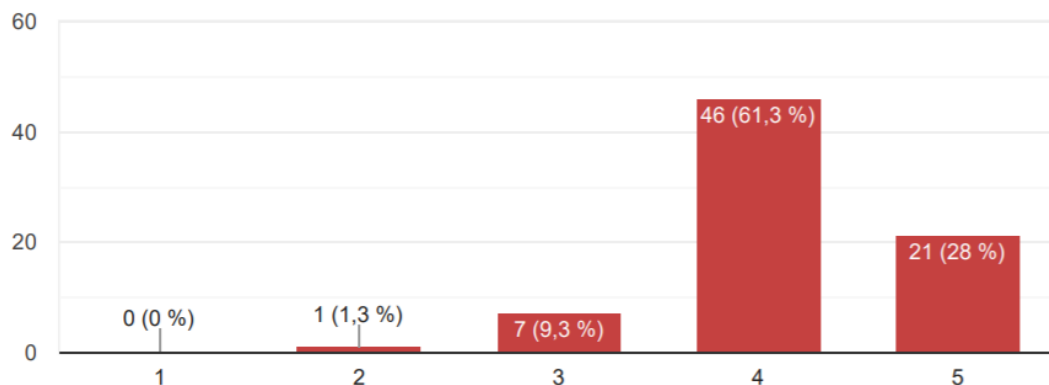


Gráfico 6. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

En la calidad y claridad de los ejemplos entregados, el 32% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 58.7% buenos y el 6.8% aceptables.

Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)

75 respuestas

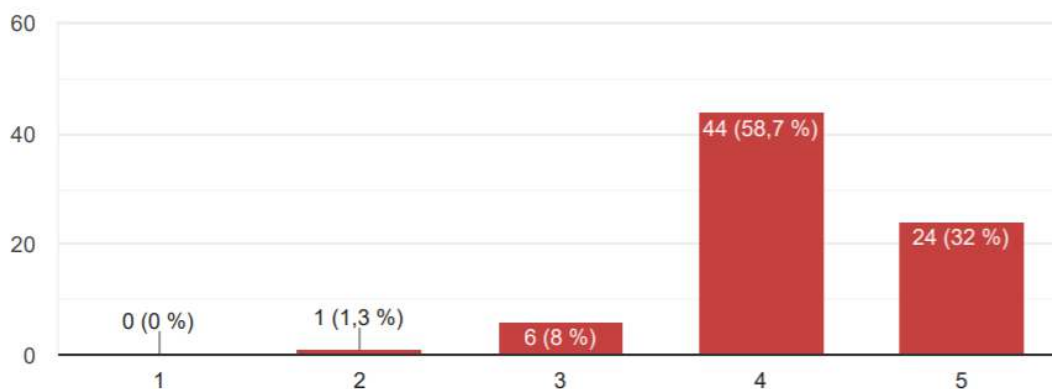


Gráfico 7. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad de los ejemplos entregados. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

9.4 Resultados de Pólvara 2020-2021

Respecto a la metodología utilizada durante los resultados de pólvara 2020-2021, el 29.3% de los asistentes consideran que fue adecuada, seguida del 62.7% que la percibió como buena y un 6.7% que manifestó fue aceptable.

Metodología Utilizada

75 respuestas

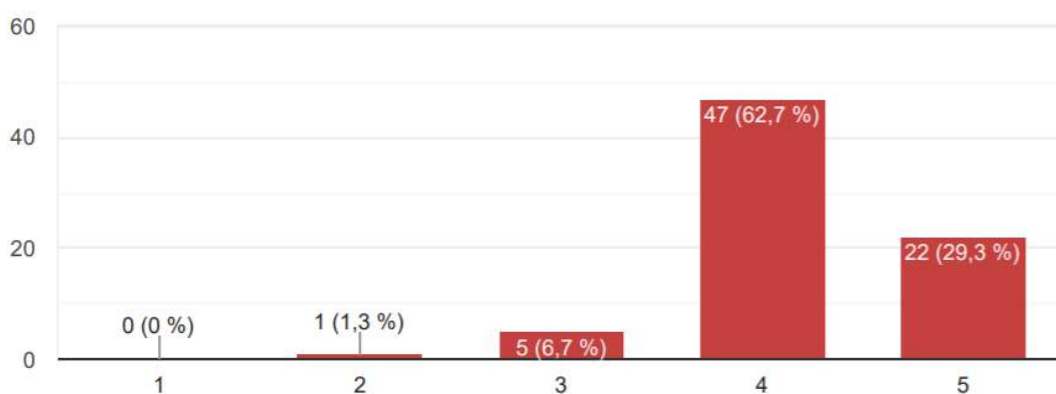


Gráfico 8. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

Respecto al grado de motivación del relator, el 26.7% lo consideró excelente, el 64% considera que fue bueno y un 9.3% lo percibió como aceptable.

Grado de motivación del relator

75 respuestas

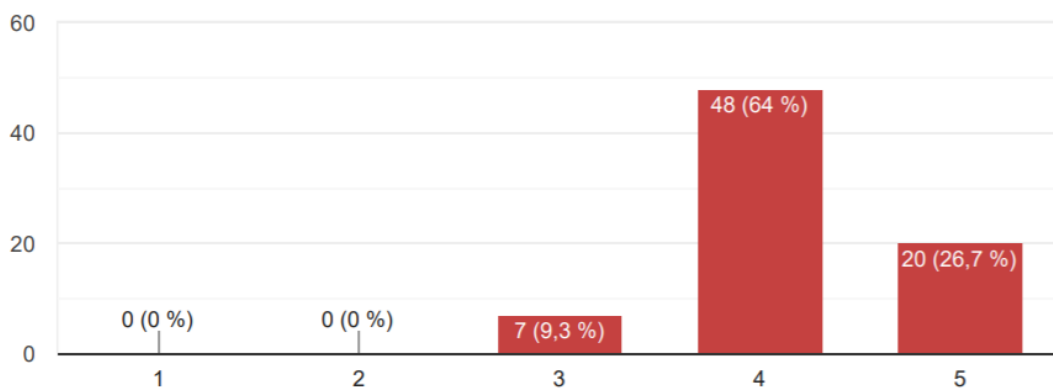


Gráfico 9. Grado de motivación del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

En la calidad y claridad de la exposición, el 33.3% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 57.3% buenos y el 8% aceptables.

Calidad y claridad de la exposición

75 respuestas

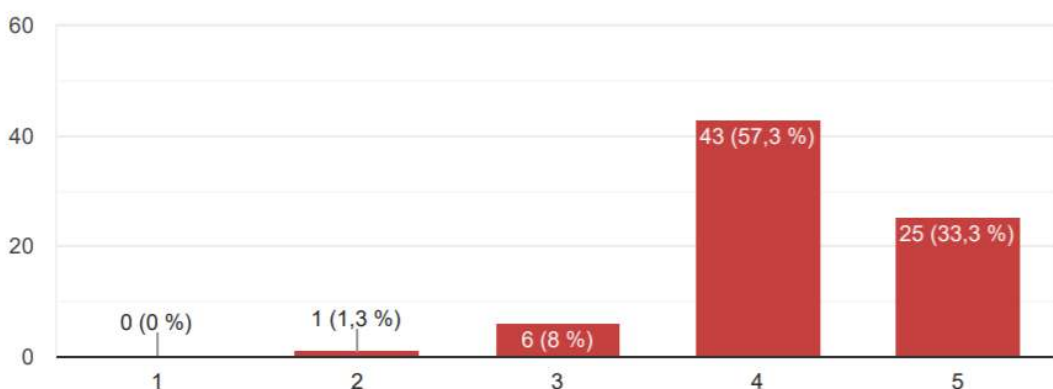


Gráfico 10. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

En cuanto a la calidad y claridad de los ejemplos entregados, el 32% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 58.7% buenos y el 8% aceptables.

Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)

75 respuestas

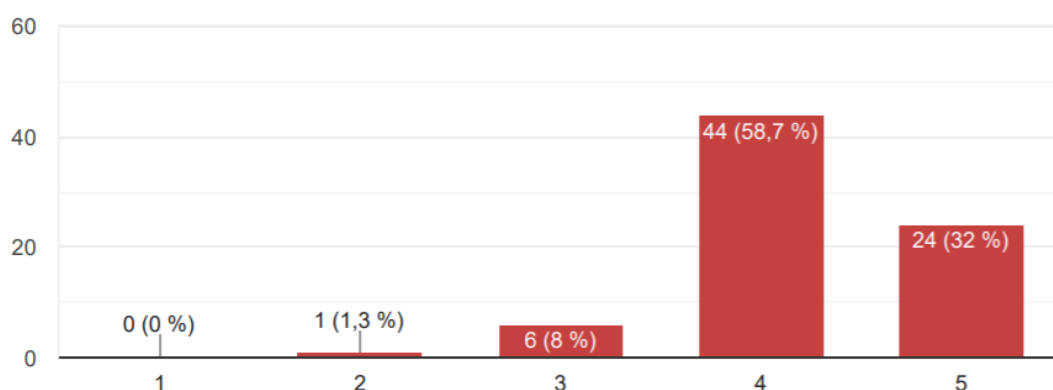


Gráfico 11. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad de los ejemplos entregados. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

9.5 Evaluación unidad de análisis

Respecto a la metodología de la unidad de análisis, el 30.7% de los asistentes consideran que fue adecuada, seguida del 62.7% que la percibió como buena y un 6.7% que manifestó fue aceptable.

Metodología Utilizada

75 respuestas

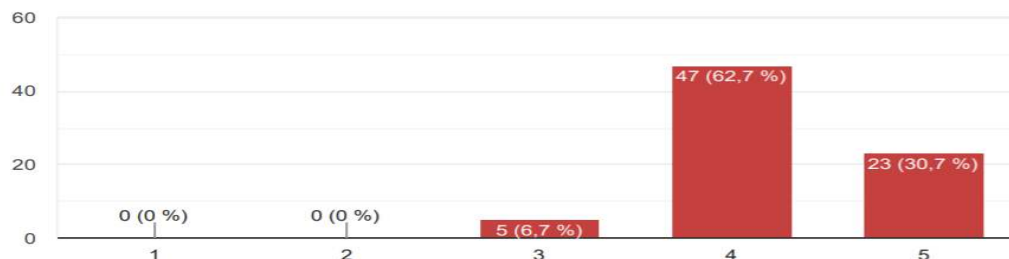


Gráfico 12. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada el análisis dato vespa. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

Respecto al grado de motivación del relator, el 32% lo consideró excelente, el 60% considera que fue bueno y un 6.7% lo percibió como aceptable.

Grado de motivación del relator

75 respuestas

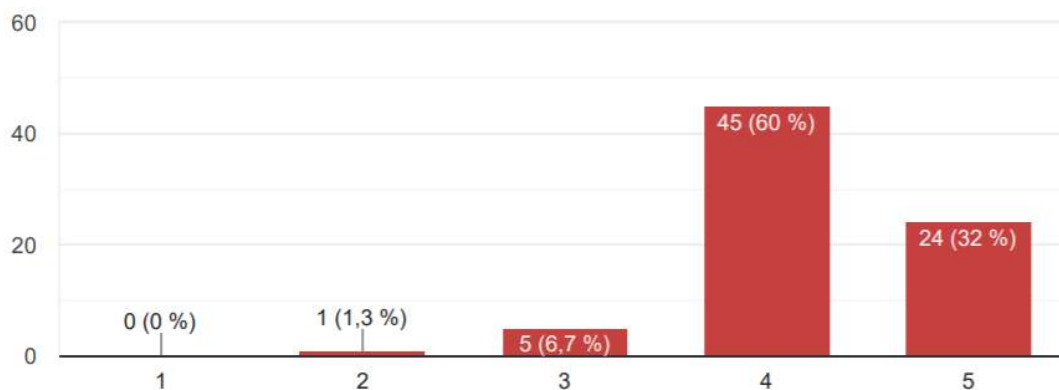


Gráfico 13. Grado de motivación del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

En la calidad y claridad de la exposición, el 33.3% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 58.7% buenos y el 6.7% aceptables.

Calidad y claridad de la exposición

75 respuestas

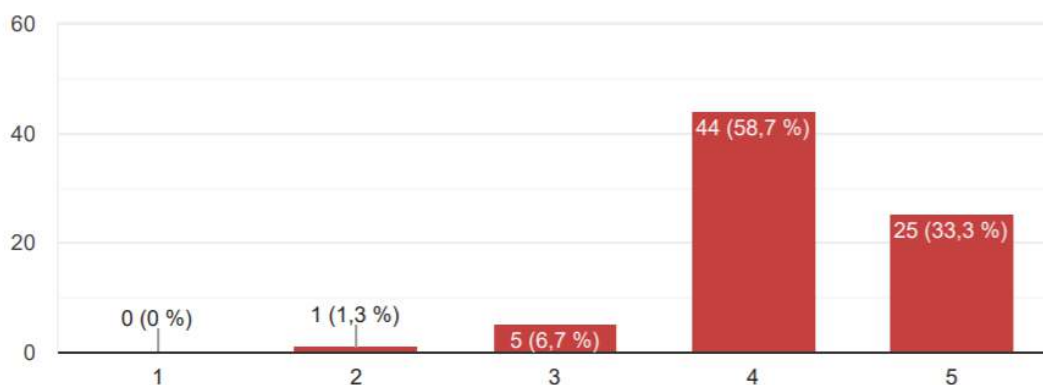


Gráfico 14. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad del relator. COVE local Suba-Engativá, enero 2021.

En la calidad y claridad de los ejemplos entregados, el 34.7% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 56% buenos y el 8% aceptables.

Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)

75 respuestas

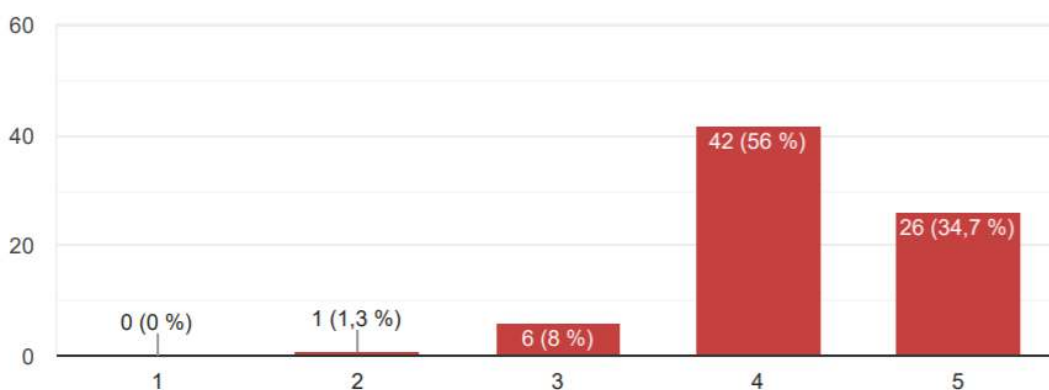


Gráfico 15. Satisfacción de los asistentes frente al grado de calidad y claridad de los ejemplos entregados. COVE local suba-Engativá, enero 2021.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Referencias

<https://intimind.es/17-ejercicios-de-mindfulness-para-tu-rutina-diaria/>

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

