

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LOCALIDADES

SUBA - ENGATIVA
JULIO - 2020

A) Datos de identificación:

Fecha: 31/07/2020

Lugar: Reunión no presencial a través de la plataforma MEET de GOOGLE meet.google.com/cit-xgry-nyd

Citada por: Equipo no transmisibles SISVESO – VPS Crónicos Subred Norte

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimientos de los eventos de interés en salud pública relacionados con Enfermedades Crónicas no Transmisibles – SISVESO, como temáticas centrales de la reunión, además de fortalecer aspectos fundamentales de transmisibles – ESAVI y COVID – 19.

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/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

Durante el desarrollo del COVE LOCAL del 31 de Julio de 2020, al cual fueron convocados los representantes de las UPGD de las localidades de Suba y Engativá, 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 socialización de los indicadores de seguimiento y monitoreo de cáncer de mama y cuello uterino, presentación de principales errores y aspectos a tener en cuenta para garantizar la calidad del dato de los eventos de cáncer infantil, mama y cuello uterino notificados y divulgación de formato de búsqueda activa institucional actualizado y diligenciamiento adecuado, así como variables a tener en cuenta para elaboración del informe; comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO enero a marzo 2020; Intervención programa ampliado de inmunizaciones – coberturas PAI, por el subsistema Transmisibles – socialización del protocolo ESAVI; Intervención COVID 19 / Definiciones operativas de caso (348, 346, 345, caso por muerte probable, caso

asintomático / Flujograma / Mapa de comportamiento del evento / Indicadores / Evaluación y socialización tableros de control SIVIGILA

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 47 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 6 realizaron participación activa y presentaciones de las temáticas.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE, conectada de manera virtual a través de la plataforma MEET de GOOGLE, estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E.

AGENDA:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior
2. Indicadores seguimiento y monitoreo operación proceso VSP crónicos, realización adecuada de ajustes, Búsqueda Activa Institucional BAI Crónicos.
3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO Enero – Marzo 2020
4. Intervención programa ampliado de inmunizaciones – coberturas PAI
5. Intervención subsistema Transmisibles - ESAVI
6. Intervención COVID 19 / Definiciones operativas de caso (348, 346, 345, caso por muerte probable, caso asintomático / Flujograma / Mapa de comportamiento del evento / Indicadores / Evaluación.
7. Socialización tableros de control SIVIGILA
8. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE
9. Cierre

Desarrollo de la agenda:

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, Lectura del acta anterior

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión. Posteriormente se hace lectura de acta anterior COVE mes de Junio, en donde la temática principal

correspondió al subsistema Transmisibles. Al finalizar la lectura los asistentes no refieren preguntas ni dudas.

2. Indicadores seguimiento y monitoreo operación proceso VSP crónicos, realización adecuada de ajustes, Búsqueda Activa Institucional BAI Crónicos.

Adriana Marcela Barreto, Epidemióloga referentes de enfermedades crónicas no transmisibles de la subred norte, inicial la presentación del subsistema, socializando los indicadores de seguimiento y monitoreo a la operación del proceso de VSP crónicos; principales errores y forma adecuada de realizar ajustes de casos de cáncer infantil mama y cuello uterino en el SIVIGILA y aspectos a tener en cuenta en el proceso de búsqueda activa institucional de crónicos.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA OPERACIÓN DEL PROCESO VSP CRONICOS

Se socializan los indicadores que permiten monitorear la operación del proceso de VSP crónicos, dando respuesta a las metas del plan de desarrollo.

En términos de CANCER INFANTIL 115 – se presenta el número total de casos notificados con corte al mes de junio 2020, discriminando en casos probables y casos confirmados; se hace énfasis en la notificación de casos desde probables.

Tabla 1. Distribución Notificación Casos Cáncer Infantil 2020 - Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION		
		Total de casos notificados	Numero de casos notificados como probables	Numero de casos notificados como confirmados
1	BARRIOS UNIDOS	20	4	16
2	CHAPINERO	102	87	15
3	ENGATIVA	8	8	
4	SUBA	8	8	
5	TEUSAQUILLO	12	10	2
6	USAQUEN	28	14	14

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad / Cumplimiento en el ajuste: Se socializa el porcentaje de cumplimiento en la oportunidad en el los ajustes y el porcentaje de casos ajustados en más de 30 días. Se refuerza la importancia de mantener comunicación con la referente del proceso en especial cuando los menores salen remitidos para otras instituciones para

dar continuidad a su proceso diagnóstico, con el fin de que se pueda apoyar la consecución de información como historias clínicas y patologías y de esta manera orientar los ajustes de forma oportuna.

Tabla 2. Oportunidad en el ajuste Cáncer Infantil 2020 - Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE			
		Numero de casos confirmados	Numero de casos descartados	% Casos ajustados	% casos ajustados > a 30 días
1	BARRIOS UNIDOS	1	2	75	50,0
2	CHAPINERO	34	38	82,8	20,7
3	ENGATIVA	1	2	37,5	25,0
4	SUBA	3	3	75	62,5
5	TEUSAQUILLO	7	2	90	80,0
6	USAQUEN	7		50	28,6

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad en el diagnóstico probable: se explica que este indicador hace referencia a los días que transcurren entre la fecha de consulta y la fecha de resultado del diagnóstico probable, que debe ser inferior a dos días.

Tabla 3. Oportunidad en el diagnóstico probable. Cáncer Infantil 2020 - Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN EL DX PROBABLE	
		Numero de casos con con oportunidad < 2 días.	% de oportunidad en el Dx probable
1	BARRIOS UNIDOS	15	75
2	CHAPINERO	87	85,3
3	ENGATIVA	4	50
4	SUBA	5	62,5
5	TEUSAQUILLO	8	66,7
6	USAQUEN	24	85,7

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Se socializa la semaforización que indica que un caso tiene oportunidad alta si el tiempo transcurrido entre el resultado del diagnóstico probable y el resultado de diagnóstico definitivo es inferior a 8 días. La oportunidad en la confirmación diagnóstica es media si transcurren entre 9 y 15 días y baja si entre la probabilidad y la confirmación transcurren más de 16 días.

Tabla 4. Oportunidad en la confirmación diagnóstica. Cáncer Infantil 2020 - Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN LA CONFIRMACION DIAGNOSTICO			
		Numero de casos con oportunidad alta < 8 días	Numero de casos con oportunidad media 9 -15 días	Numero de casos con oportunidad baja >16 días	% de oportunidad en la confirmacion del Dx
1	BARRIOS UNIDOS	6	6	7	30
2	CHAPINERO	42	20	20	41,2
3	ENGATIVA	3			37,5
4	SUBA	4			50
5	TEUSAQUILLO	2	3	4	16,7
6	USAQUEN	17	2	2	60,7

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad en el inicio de tratamiento: Se trata del tiempo transcurrido entre el diagnóstico definitivo y la fecha de inicio de tratamiento. La oportunidad es alta si se inicia tratamiento en los dos primeros días posteriores al diagnóstico; la oportunidad es media si el inicio de tratamiento se da entre los 3 y 4 días y la oportunidad es baja si el tratamiento inicia después de 5 días de realizado el diagnostico. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta. Para la localidad de barrios unidos el 100% de los casos inició tratamiento de forma oportuna, al igual que la localidad de Teusaquillo.

Tabla 5. Oportunidad en el inicio de tratamiento. Cáncer Infantil 2020 - Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN EL INICIO DE TRATAMIENTO			
		Numero de casos con oportunidad alta < 2 días	Numero de casos con oportunidad media 3 - 4 días	Numero de casos con oportunidad baja >5 días	% de oportunidad en el inicio del Tto.
1	BARRIOS UNIDOS	17	1		100
2	CHAPINERO	33	2	14	67,3
3	ENGATIVA			1	0
4	SUBA	2		2	66,7
5	TEUSAQUILLO	9			100
6	USAQUEN	14	3	2	66,7

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

En cuanto al CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO 155 – se presenta el número total de casos notificados con corte al mes de junio 2020 y la distribución según sean de mama o cuello uterino.

Tabla 6. Notificación cáncer de mama y cuello uterino 2020 – Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION			
		Total de casos notificados	Numero de casos notificados como Confirmados de Mama	Numero de casos notificados como confirmados de Cuello uterino	Numero de casos notificados como confirmados de ambos tipos de cancer
1	BARRIOS UNIDOS	73	7	66	0
2	CHAPINERO	442	339	103	0
3	ENGATIVA	94	28	66	0
4	SUBA	64	12	52	0
5	TEUSAQUILLO	417	177	240	0
6	USAQUEN	99	70	29	0

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de mama: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta.

Tabla 7. Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de mama 2020 – Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN TOMA Y RESULTADO DE BIOPSIA CA MAMA			
		Numero de casos con oportunidad alta < 7 días	Numero de casos con oportunidad media 8 -15 días	Numero de casos con oportunidad baja >15 días	% en toma y resultado de biopsia
1	BARRIOS UNIDOS	2	3	2	28,57
2	CHAPINERO	132	133	74	38,94
3	ENGATIVA	19	7	2	67,86
4	SUBA	10	1	1	83,33
5	TEUSAQUILLO	81	79	17	45,76
6	USAQUEN	43	16	11	61,43

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de cuello uterino: Se trata del tiempo transcurrido entre la toma y el resultado de las biopsias. La oportunidad es alta si el resultado se obtiene en 7 días o menos, media si el resultado se obtiene entre 8 y 15 días, y baja si el resultado está después de 15 días de la toma de biopsia. El porcentaje de oportunidad se mide según la oportunidad alta.

Tabla 8. Oportunidad toma y resultado biopsia cáncer de cuello uterino
2020 – Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN TOMA Y RESULTADO DE BIOPSIA CA CUELLO UTERINO			
		Numero de casos con oportunidad alta < 7 días	Numero de casos con oportunidad media 8 -15 días	Numero de casos con oportunidad baja >15 días	% en toma y resultado de biopsia
1	BARRIOS UNIDOS	17	32	17	25,76
2	CHAPINERO	32	37	34	31,07
3	ENGATIVA	12	32	22	18,18
4	SUBA	15	14	23	28,85
5	TEUSAQUILLO	71	87	82	29,58
6	USAQUEN	5	9	15	17,24

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

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

Tabla 9. Oportunidad inicio de tratamiento cáncer de mama 2020 –
Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN EL INICIO DE TRATAMIENTO CA MAMA			
		Numero de casos con oportunidad alta < 30 días	Numero de casos con oportunidad media 31 - 45 días	Numero de casos con oportunidad baja mayor a 45 días	% de oportunidad en el inicio del Tto.
1	BARRIOS UNIDOS				0
2	CHAPINERO	45	9	25	13,27
3	ENGATIVA	1		1	3,57
4	SUBA				0
5	TEUSAQUILLO	17	11	27	9,60
6	USAQUEN	18	2	9	25,71

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

- Oportunidad en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino: Se calcula teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el resultado de la patología y el inicio del tratamiento. La oportunidad es alta si el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el

tratamiento es de 30 días o menos, la oportunidad es media si el tratamiento inicia entre los 31 y 45 días posterior al diagnóstico y baja si el inicio del tratamiento es posterior a 45 días. Al igual que en cáncer de mama, el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento plantea algunos inconvenientes, ya que en la mayoría de los casos las instituciones que realizan el diagnóstico y notificación del evento no son las mismas que realizan el tratamiento, es la EPS la encargada de asignar la institución en donde la usuaria dará continuidad al tratamiento. Por esta razón los porcentajes de oportunidad en el inicio de tratamiento son bajos.

Tabla 10. Oportunidad inicio de tratamiento cáncer de cuello uterino 2020 – Subred Norte

No.1	LOCALIDAD	OPORTUNIDAD EN EL INICIO DE TRATAMIENTO CA CUELLO UTERINO			
		Numero de casos con oportunidad alta < 30 dias	Numero de casos con oportunidad media 31 - 45 dias	Numero de casos con oportunidad baja mayor a 45 dias	% de oportunidad en el inicio del Tto.
1	BARRIOS UNIDOS	10	3	1	15,15
2	CHAPINERO	30	3	5	29,13
3	ENGATIVA	9	1	9	13,64
4	SUBA	15	2	12	28,85
5	TEUSAQUILLO	65	43	63	27,08
6	USAQUEN	6	1	7	20,69

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2020 – 115 - 155

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

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

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

- *Casos con ajuste D:* Se recuerda que ajustes D solo se realizan cuando hay errores en el número de documento, y se debe enviar un acta que soporte el ajuste, se hace énfasis que el ajuste “D” no se emplea para descartar los casos, para los descartes debe realizar ajuste “6”.
- *Ajustado sin ingreso de laboratorio:* Se recuerda que siempre que se

realiza un ajuste 3 confirmado, 6 descartado, se debe ingresar el reporte del laboratorio que soporta el ajuste. Se recuerdan los códigos que se emplean para el ingreso correcto de los laboratorios al SIVIGILA

- *Caso confirmado sin fecha de inicio de tratamiento:* Se recuerda que todos los casos que ingresan al SIVIGILA confirmados por laboratorio o se realiza ajuste confirmado por laboratorio, se les debe ingresar la fecha de inicio de tratamiento.
- *Caso probable con criterio de confirmación diagnóstica:* Se explica que si un caso cuenta con criterio de diagnóstico definitivo ya debería estar ajustado en el sivigila, no deben existir diagnósticos probables que cuenten con criterio de diagnósticos definitivos.
- *Incoherencia en variables segunda neoplasia y recaída vs fecha de primer diagnóstico:* Se recuerda que las variables de segunda neoplasia y recaída están ligadas a la fecha del primer diagnósticos, si la respuesta a estas variables es negativa la fecha del primer diagnóstico debe quedar en blanco; por el contrario si se trata de una segunda neoplasia o una recaída, la fecha del primer diagnóstico debe estar diligenciada y corresponde al diagnóstico anterior del menor y esa fecha debe ser al menos 6 meses anterior al diagnóstico actual.
- *Casos probables con criterio de diagnóstico probable 5:* Se informa que con frecuencia cuando el criterio de diagnóstico probable ha sido 5 (clínica), al momento de realizar ajuste 3 confirmado o 6 descartado, el SIVIGILA genera un error solicitando ingreso de información de datos probables, sin embargo como el criterio es clínica no hay información de fechas de toma y resultado. Se indica entonces que para evitar este inconveniente, primero se debe realizar un ajuste 7, ingresar los datos complementarios relacionado con criterios y fechas de diagnóstico definitivo y posteriormente realizar el ajuste 3 o 6 según sea el caso.

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

- *Registros con errores en el ingreso de laboratorios:* Se indica que cuando se encuentran errores en el ingreso de los reportes de laboratorios, como por ejemplo fechas digitadas de manera incorrecta, se debe realizar un ajuste 6 al registro de laboratorio incorrecto y volverlo a ingresar. (no se trata de hacer un ajuste 6 a todo el evento, solo al laboratorio)
- *Casos de cáncer de mama y cuello uterino con ingreso de laboratorio pendiente:* Se recuerda que el cáncer de mama y cuello uterino es

un evento que ingresa confirmado por laboratorio y por tal razón se debe ingresar en el módulo de laboratorio del SIVIGILA el reporte correspondiente. Se socializan nuevamente los códigos empleados para el ingreso del registro de manera adecuada.

- *Oportunidad en la Patología:* Se comenta que se está solicitando a través de correos electrónicos y mediante los procesos de asistencias técnicas, la revisión de la oportunidad en los resultados de patologías, de aquellos casos cuya diferencia entre fecha de toma y fecha de resultado de biopsia sea superior a 40 días. Se han evidenciado casos en los que ingresan en fecha de resultado de laboratorio la fecha en la que se está notificando el evento, y normalmente esas fechas son distintas, primero sale el resultado y luego está la consulta y notificación del evento.
- *Secuencia lógica del evento:* Se recuerda que la fecha de inicio de síntomas debe ser anterior a la toma de muestra por lógica del evento, con regularidad se encuentran casos en los que la fecha de inicio de síntomas está posterior, lo que no es concordante con la lógica del evento.
- *Incoherencia en las variables biopsia de cuello uterino:* se recuerda que se de guardar lógica en la relación de las variables de biopsia de cuello uterino así:
 1. Si no se tomó biopsia de exocervix, no debe registrar grado histopatológico insitu o infiltrante
 2. Si no se tomó biopsia de exocervix, se debió tomar biopsia de endocervix
 3. Si no se tomó biopsia de exocervix, la biopsia de endocervix debe estar positiva para adenocarcinoma.

PROCESO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

- Se debe realizar el diligenciamiento completo de todos los encabezados, asegurándose de registrar adecuadamente el periodo evaluado, numero de rips, revisados, responsable del proceso, entre otras variables.
- Para cáncer infantil se dejó en el formato actualizado 8 filas, en donde se concentran todos los diagnósticos compatibles para

lesiones y tumores, así como anemias, purpuras y aplasias para realizar búsqueda de neoplasias hematológicas.

- En la primera celda de cáncer infantil, se deben registrar todos los diagnósticos C00 A C97X, en donde se concentran todos los diagnósticos que deben tener TUMORES o LESIONES. (se hace énfasis en esto, ya que se han encontrado informes en lo que no se está diligenciando esta fila)
- Se especifica que en términos de cáncer infantil, se debe relacionar de manera individual los casos de menores de 18 años, en cuanto a los mayores de edad, se pueden relacionar un consolidado que especifique que x número de casos con diagnostico C00 a C97x (por citar un ejemplo), corresponde a personas mayores de 18 años y se descartan por edad.
- Es indispensable que la información relacionada en el formado IV Consol CRONICOS , coincida con la información relacionada en la pestaña 2. Consol UPGD HC TODOS.
- Se indica que para el caso de cancer de mama y cuello uterino, se deben tener en cuenta las recomendaciones de coincidencia, sin embargo en estos eventos, no aplica la variable “descartado pro edad”, razón por la que en el formato está en gris.

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

La intervención del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral inicia contextualizando a los participantes del COVE, en los siguientes temas:

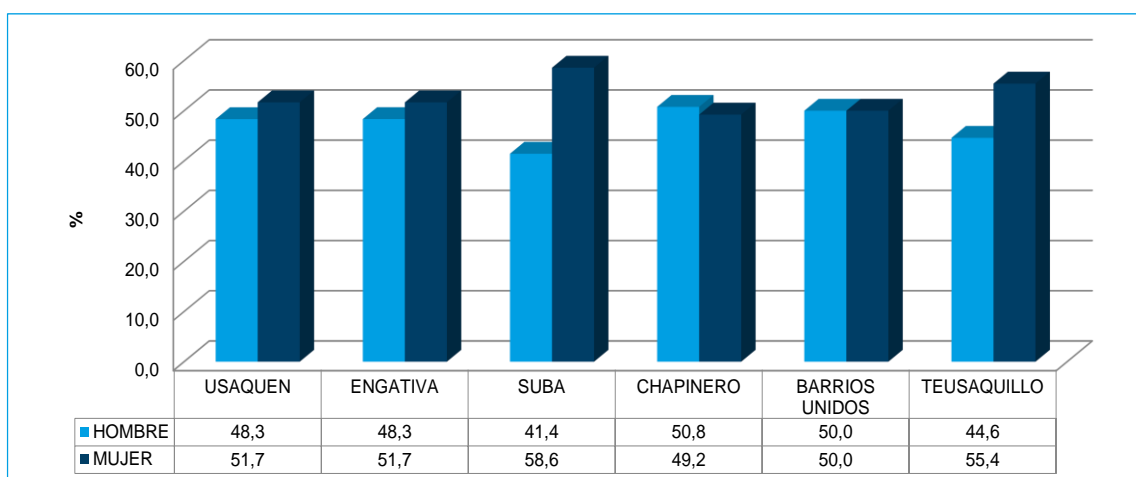
- Eventos bajo vigilancia del SISVESO
- Lineamientos para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el período de la pandemia.

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

relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos. Por último se debe tener en cuenta que el desarrollo de este tipo de vigilancia, aporta a la implementación de la Política Pública de Salud Oral en el Distrito Capital 2011-2021, desde su eje estructural 2; “Modelo de gestión de los servicios de salud oral. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica”.

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

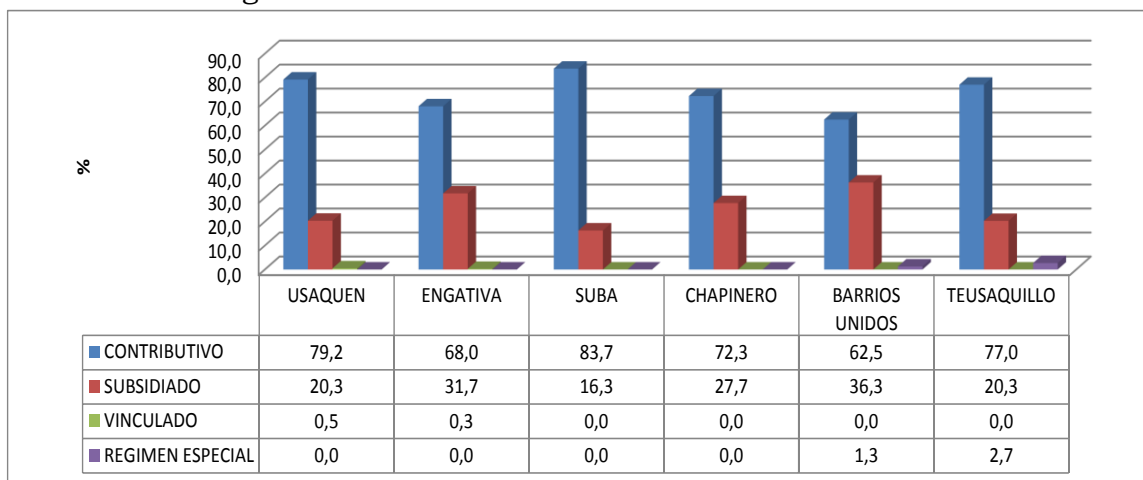
Grafica 1. Distribución de la población captada por el SISVESO según localidad VS sexo Enero – Marzo 2020 Subred Norte



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

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

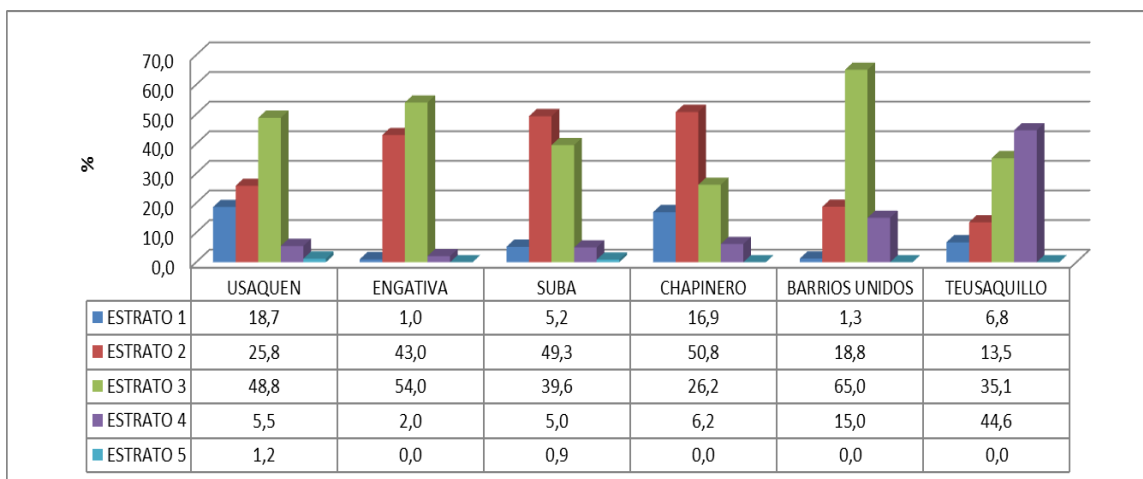
Gráfica 2. Distribución de la Población captada por el SISVESO según localidad VS aseguramiento- Enero – Marzo 2020 Subred Norte



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

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

Gráfica 3. Distribución de la Población captada por el SISVESO según localidad VS estrato Subred Norte



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

Según los eventos bajo vigilancia del SISVESO el evento de mayor notificación es la gingivitis para todas las localidades de la Subred Norte, a excepción de Usaquén. Suba con el mayor número de notificación 33%(n=310), seguido de la localidad de Engativá con el 31%(n=291) la localidad de Usaquén con el 21,4%(n=201), la localidad

de menor proporción es Chapinero con el 3,8%(n=36). Enseguida se encuentra la caries cavitacional como el evento de mayor proporción siendo nuevamente la localidad de Suba con la mayor incidencia 33,1%(n=266) seguido de la localidad de Engativá 29,1%(n=234), y la localidad de Usaquén con el 25,2%(n=203). Los demás eventos son notificados en menor proporción para todas las localidades.

Tabla 11. Distribución de la Población captada por el SISVESO según Localidad vs evento bajo vigilancia Subred Norte.

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

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

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

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

4. Intervención programa ampliado de inmunizaciones – Coberturas PAI

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

CAUSAS DE NO VACUNACION EN LAS PRIMERAS 12 HORAS – RN

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

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

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

5. Intervención subsistema transmisibles – Protocolo ESAVI

a. Objetivos

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

Estimar la proporción de ESAVI según las vacunas utilizadas y la

clasificación final.

Detectar y caracterizar conglomerados.

b. Caso sospechoso.

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

Criterios de casos sospechosos a notificar:

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

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

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

c. Acciones a realizar cuando se presenta un ESAVI:

Notificación inmediata 24 horas de identificado el caso. Responsable
UPGD

Imagen 1. Ficha de notificación ESAVI

The image shows two forms for reporting an ESACI event. The left form is titled 'SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA' and 'Subsistema de Información SIVIGILA'. The right form is titled 'SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA' and 'Subsistema de Vigilancia de Eventos Adversos a la Vacunación (ESACI)'. Both forms contain various fields for personal data, event details, and clinical information.

Fuente: protocolo ESAVI – Instituto Nacional de Salud

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

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

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

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

Unidad de análisis de caso ESAVI

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

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

En caso de convulsión febril o no febril, observación u hospitalización
Seguimiento neurológico dentro de la observaciones de HC

Relacionar la vacuna implicada en el evento

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

Antecedentes clínicos y con vacunas anteriores

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

Prescritica de la ficha de notificación

Revisión de la HC para complementar IEC

Contacto con el caso o su cuidador para

Diligenciamiento del formato IEC emitido por la SDS

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

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

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

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

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

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

Diligenciar el formato de lista de chequeo transmisibles

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

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

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

g. Unidad de análisis de caso ESAVI

1. Datos básicos del caso

2. Resumen de Historia Clínica

3. Reportes de laboratorios

4. Intervención Epidemiológica de Campo con antecedentes

5. Punto de vacunación

6. Revisar los insertos de vacunación del biológico relacionado

7. Análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio

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

h. Unidad de análisis

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

Una vez realizadas las Unidad de análisis internas de los casos de ESAVI, se programa reunión con la Referente del EPV SDS Carolina

García para visto bueno de las clasificaciones finales de caso.

i. Manual técnico administrativo del PAI

Tabla 12 . Resumen de las tasas de ESAVI leves

Tabla 13. Resumen de las tasas de ESAVI leves.

VACUNA	REACCIÓN LOCAL (DOLOR, TUMEFACCIÓN, ENROJECIMIENTO)	FIEBRE	IRRITABILIDAD, MALESTAR Y SÍNTOMAS NO ESPECÍFICOS
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	5% a 30%	2% a 10%	2% a 10%
Hepatitis B ^a	hasta 30% en adultos hasta 5% en niños	1% a 6%	Poco frecuente
Antisarampionosa / SRP ^a	hasta 10% ^b	hasta 5%	hasta 5%
Antipoliomielítica oral (VPO) ^a	No compatible	menos de 1%	menos de 1% ^c
TT / DT ^a	hasta 10% ^d	hasta 10%	hasta 25%
DTP ^{a,e}	hasta 50%	hasta 50%	hasta 60%
BCG ^{a,f}	Común ^g	–	–
Influenza estacional	10% a 64% ^h 15% a 20% ⁱ	5% a 12% ^j	menos de 1%
Varicela	10% a 24% ^j	0% a 15%	–
Hepatitis A ^k	20% a 56%	menos de 10%	menos de 10%
Rabia	21% a 77%	6% a 55%	5% a 40%
Influenza pandémica A(H1N1) ^m	5% a 64%	1% a 11% 1% a	1% a 26%
VPH	25% a 84%	10%	1% a 7%
Antineumocócica vacuna conjugada ⁿ	10% a 20%	15% a 24%	
Rotavirus	No compatible	40% a 43%	9% a 62%

Fuente: Manual técnico administrativo PAI

Tabla 13 . Resumen de ESAVI graves, tiempo que tardan en aparecer y tasas

Tabla 14. Resumen de ESAVI graves, tiempo que tardan en aparecer y tasas.

VACUNA	EVENTO	TIEMPO QUE TARDA EN APARECER	TASAS POR 1.000.000 DE DOSIS
BCG ^{a,b}	Linfadenitis supurativa	2 a 6 meses	100 a 1000
	Osteítis por BCG (“becegeítis”)	1 a 12 meses	1 a 700
	“Becegeítis” diseminada por la BCG	1 a 12 meses	0.19 a 1.56
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) ^a	Ninguna conocida	–	–
Hepatitis B ^a	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 2
	Síndrome de Guillain-Barré (vacuna obtenida en plasma)	0 a 6 semanas	5
Antisarampionosa / SRP ^{a,c}	Convulsiones febriles.	7 a 12 días	17 a 50
	Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas)	15 a 35 días	25 a 33
	Anafilaxia	0 a 1 hora	10
	Parotiditis	–	raro
	Meningitis aséptica ^e	18 a 34 días	0.1
Antipoliomielítica oral (VPO) ^a	Poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (PPRV)	4 a 40 días	0.004 a 0.1 ^f
	Anafilaxia	0 a 1 hora	rara
TT	Neuritis del plexo braquial	2 a 28 días	5 a 10
	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 6
	Absceso estéril	1 a 6 semanas	1 a 10

Fuente: Manual técnico administrativo PAI

Tabla 14. Resumen de ESAVI graves, tiempo que tardan en aparecer y tasas

Tabla 14. Resumen de ESAVI graves, tiempo que tardan en aparecer y tasas.

VACUNA	EVENTO	TIEMPO QUE TARDA EN APARECER	TASAS POR 1.000.000 DE DOSIS
DTP ^a	Llanto persistente que dura más de 3 horas	0 a 24 horas	1 000 a 60 000
	Convulsiones ^b	0 a 2 días	570
	Episodio de hipotonía e hiporreactividad	0 a 24 horas	570
	Anafilaxia	0 a 1 hora	20
	Encefalopatía	0 a 3 días	0 a 1
Fiebre amarilla ^a	Enfermedad neurotrópica	3 a 28 días	500 a 4000 en < 6m ⁱ
	Reacción alérgica / anafilaxia	0 a 1 hora	4 a 18
	Enfermedad viscerotrópica	1 a 8 días	4 ⁱ
Rabia (CRL)	Reacción neurológica ^k	4 a 25 días	300 a 800
VPH (Gardasil)	Anafilaxia	0 a 1 hora	Rara
Influenza estacional	Anafilaxia Síndrome óculo-respiratorio	0 a 1 hora	< 2 90 a 466
Antineumocócica vacuna conjugada	Ninguna conocida	-	-
Influenza pandémica	Ninguna conocida ^m	-	-

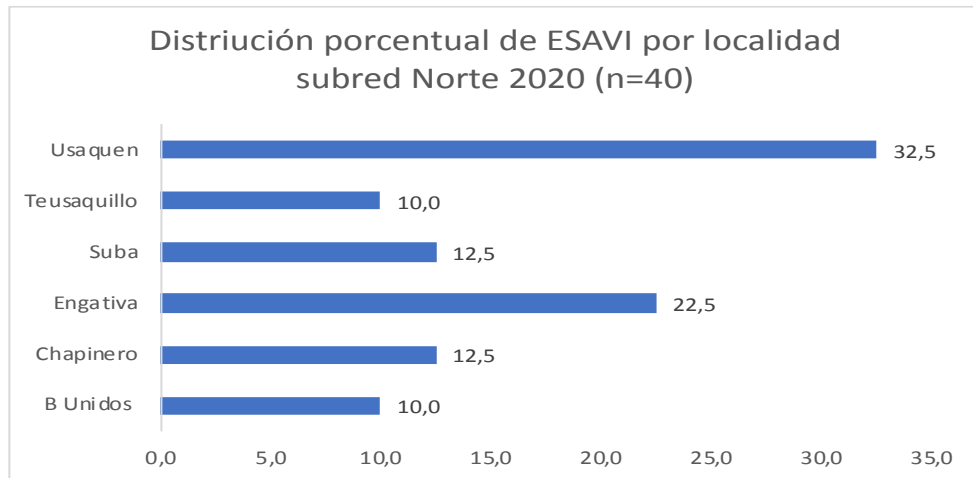
Fuente: Manual técnico administrativo PAI

Tabla 15. Distribución ESAVI – Localidades Subred Norte 2020

Localidad	Relacionado con la vacuna	Relacionado con el programa	Caso Coincidente	Pendientes	Total general	%
B Unidos	3			1	4	10,0
Chapinero		1	2	2	5	12,5
Engativa	4			5	9	22,5
Suba	2	1	1	1	5	12,5
Teusaquillo	3		1		4	10,0
Usaquen	10	1		2	13	32,5
Total general	22	3	4	11	40	100,0
%	55	7,5	10,0	27,5	100	

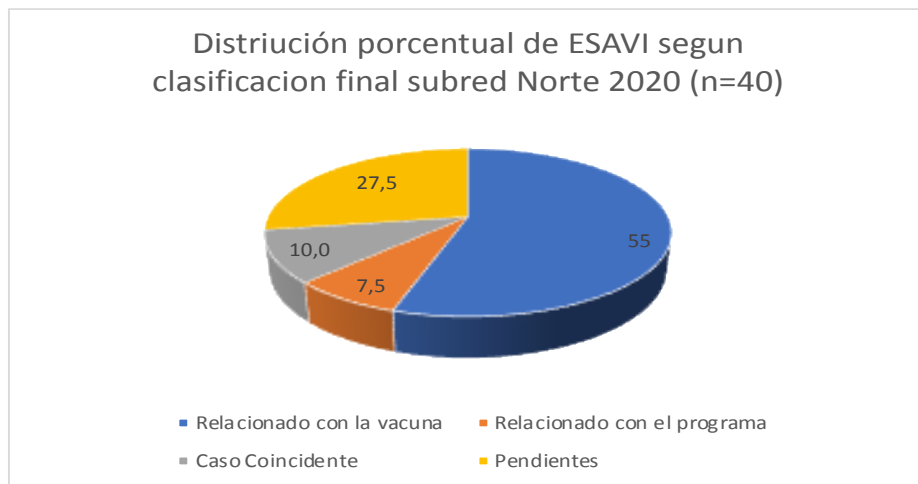
Fuente: Notificación SIVIGILA - 2020

Grafica 4. Distribución porcentual ESAVI por Localidad Subred Norte 2020



Fuente: Notificación SIVIGILA – 2020

Grafica 5. Distribución porcentual ESAVI según clasificación final Subred Norte 2020



Fuente: Notificación SIVIGILA – 2020

Receso

Se da un espacio de 10 minutos de receso.

6. Intervención COVID 19 / Definiciones operativas de caso (348, 346, 345, caso por muerte probable, caso asintomático / flujograma / mapa de comportamiento del evento / indicadores / evaluación

- **Definiciones operativas de caso**
- Definición de caso 1 (Hospitalizados)

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

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

Efectivos/Fallidos

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

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

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

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

- **Evaluación**

DESARROLLO DE LA REUNION

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

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

Se ilustran a continuación dos líneas de tiempo uno de un paciente

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

- **Definiciones operativas de caso**

- **Definición de caso 1 HOSPITALIZADOS**

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

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

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

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

Definición de caso 2 AMBULATORIO

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

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

Definición de caso 3 (Cód. 345)

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

la definición 3.1:

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

- **Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI
- persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo

la definición 3.2:

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

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

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

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

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

laboral

Migrantes colombianos internos.

Definición 4 Muerte probable por COVID-19

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

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

Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.

- Los casos deben ser reportados desde el estado probable. El reporte sólo cuando el caso es confirmado favorece mantener las cadenas de transmisión.

Definición 5 Caso asintomático

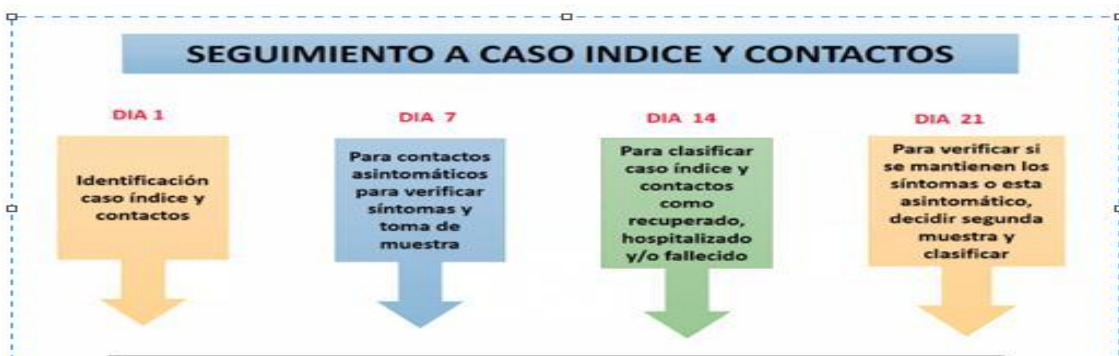
Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida

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

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

Contacto estrecho: Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud. Contacto estrecho comunitario: Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual. Contacto estrecho en el transporte: En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos. Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida: Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la

atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos). Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente. Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.



POBLACIONES ESPECIALES TRABAJADORES

- Profesionales de la salud
- Policía
- Fuerzas Militares
- Establecimientos penitenciarios Estaciones de policía
- URI
- Grupos étnicos (albergues)
- Población en situación de calle
- Población privada de la libertad
- Instituciones SDIS e ICBF
- Migrantes.

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

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19
- En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19
- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19
- Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

Casos confirmados de COVID-19

Las definiciones de caso confirmado son:

Caso 1

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave

(Cód. 346)

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

Caso confirmado por 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 nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.

Caso 4

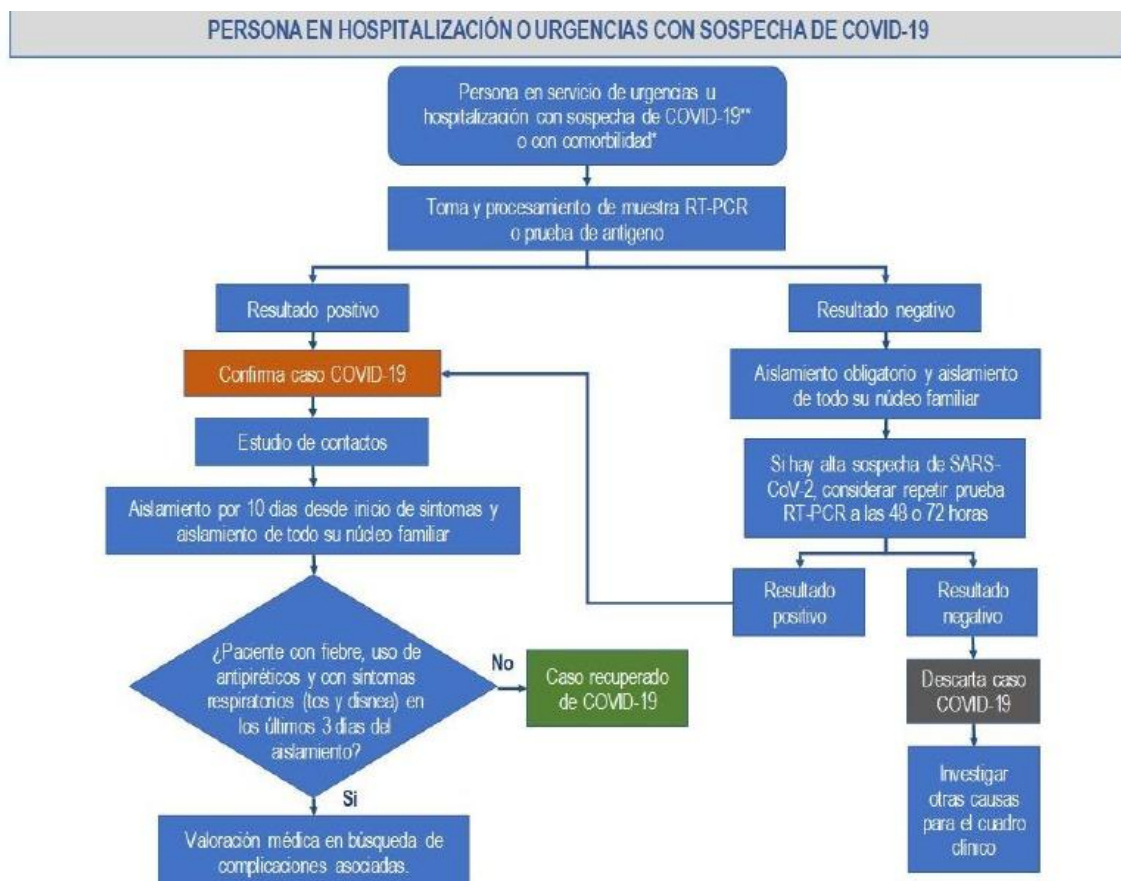
Muerte por COVID-19 (Cód. 346)

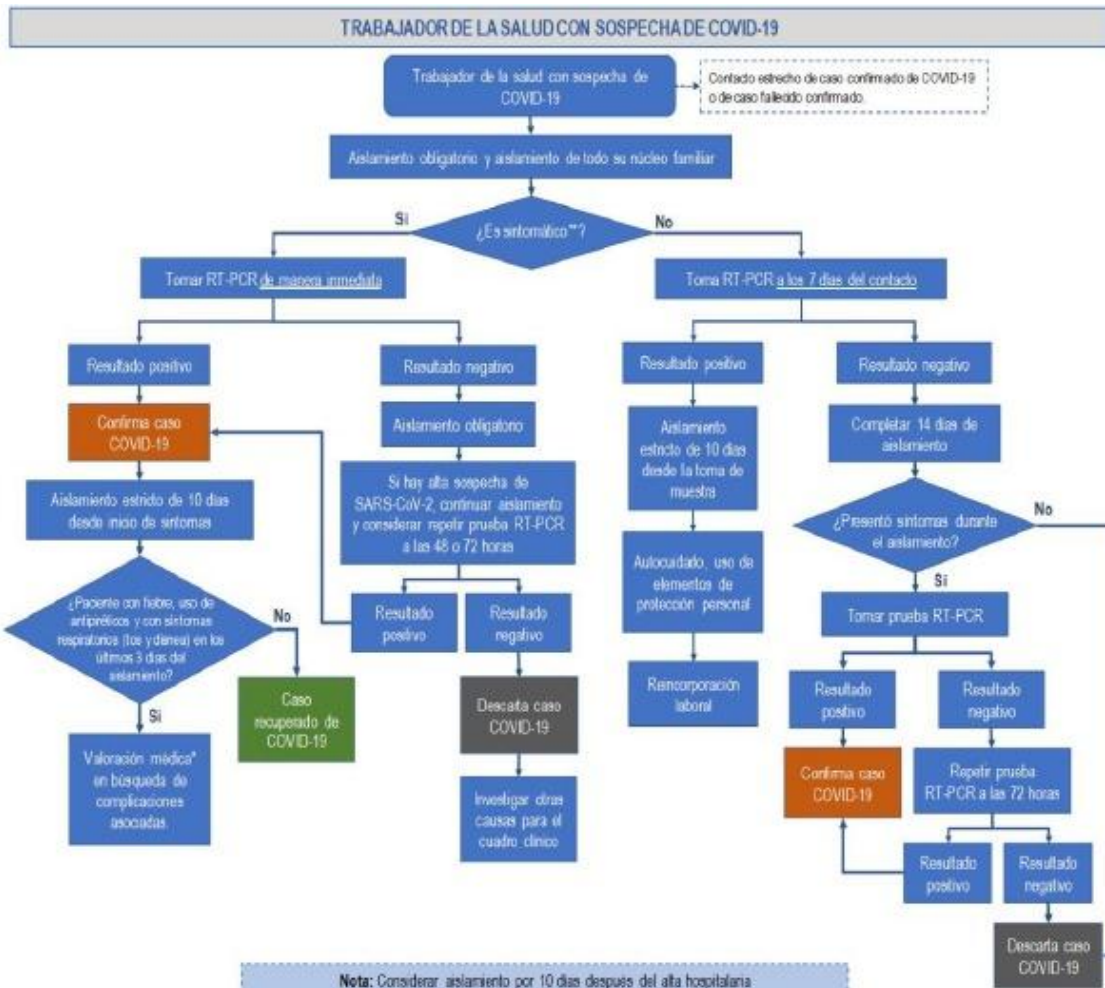
Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.

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

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

Se ilustra flujograma emitido por la secretaria para las tomas de muestra.





INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO A LA PRUEBA

RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICA COVID-19
RT-PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

* Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

Tabla 1. Interpretación de los posibles resultados por laboratorio en la detección de ARN y/o Anticuerpos SARS-CoV-2.

Fuente: Adaptación de gráfico INS y ACIN. 2020

Flujograma Proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19

RECOMENDACIONES PARA REMISIONES DE MUESTRAS



Condiciones según tipo de muestra

* **Asegúrese** que las muestras hayan recibido el tratamiento adecuado (centrifugación, separación de suero, plasma)

* **Suero**: libre de hemólisis y lipemia

* **Orina**: Indicar si es al azar o en 24 horas indicando su volumen

* **Suero infecciosas**: enviar tubo primario

* **Plasma pruebas coagulación**: remitir una alícuota de muestra por cada una de las pruebas realizadas 1ml

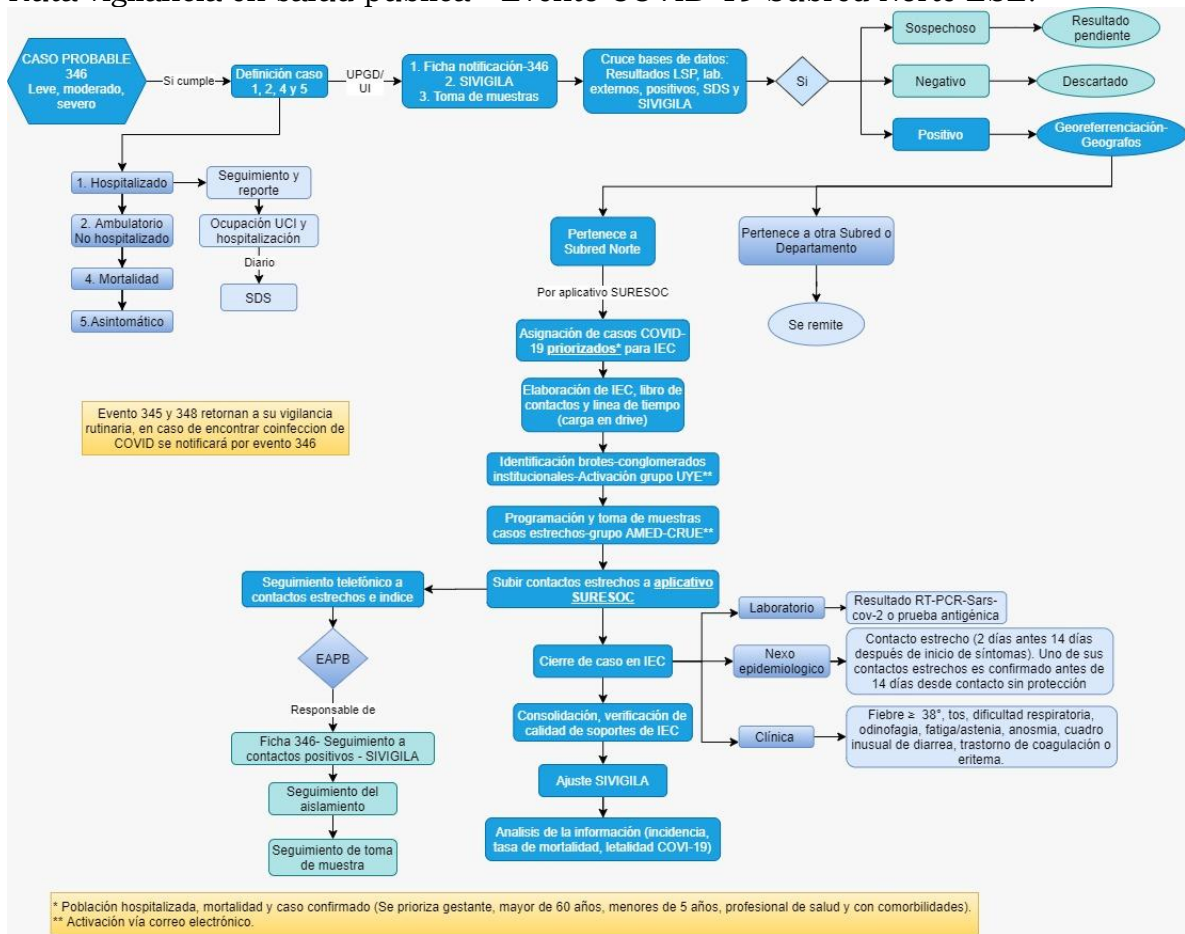
* **Muestras para hematología y citometría de flujo**: estabilidad de muestra 24 hrs

Visita nuestros canales digitales para estar al día con la información

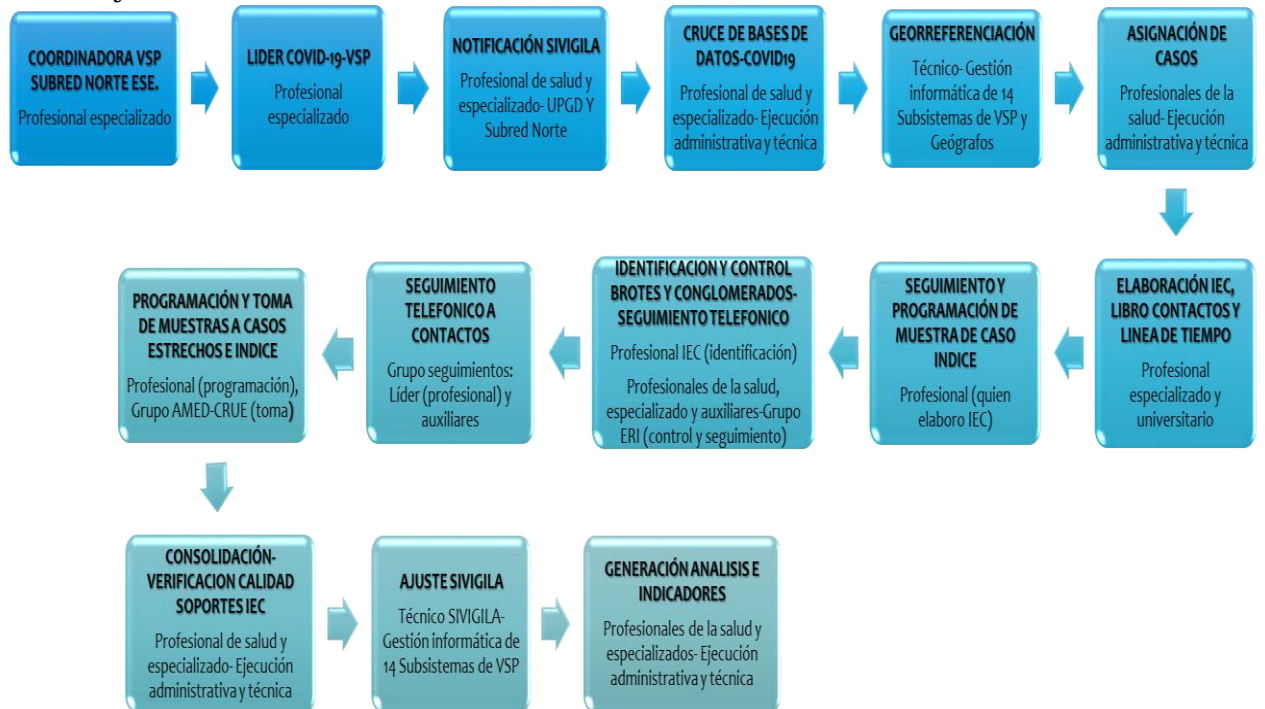


www.subrednorte.gov.co

Ruta vigilancia en salud pública - Evento COVID-19 Subred Norte ESE.



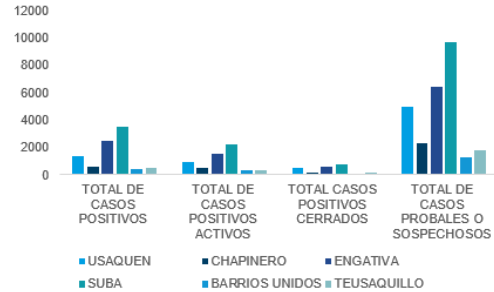
Proceso y Procedimientos COVID-19 Subred Norte ESE.



Casos positivos distribuidos por localidad de residencia, sub red norte, corte 08 de julio 2020

	TOTAL DE CASOS POSITIVOS	TOTAL DE CASOS POSITIVOS ACTIVOS	TOTAL CASOS POSITIVOS CERRADOS	TOTAL DE CASOS PROBALES O SOSPECHOSOS
USAQUEN	1346	948	500	4936
CHAPINERO	579	517	175	2356
ENGATIVA	2456	1542	616	6415
SUBA	3515	2256	778	9661
BARRIOS UNIDOS	423	306	122	1241
TEUSAQUILLO	507	295	184	1793

Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

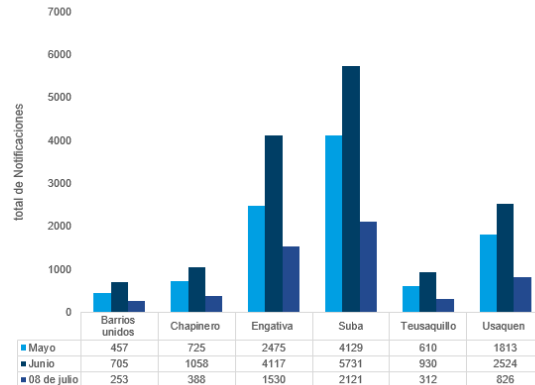


Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

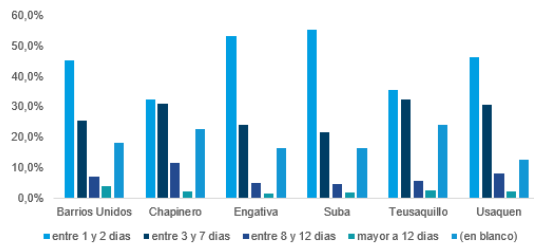
Total de notificación recibida transmisibles por Covid, según localidad de residencia, de los meses de Mayo Junio al 08 de Julio del 2020.

Barrios	Mayo	Junio	08 de julio
unidos	457	705	253
Chapinero	725	1058	388
Engativa	2475	4117	1530
Suba	4129	5731	2121
Teusaquillo	610	930	312
Usaquen	1813	2524	826
total	10209	15065	5430

Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19 08/07/2020



Oportunidad en la notificación y la recepción Sivigila, por localidad de residencia Covid del mes de Junio del 2020



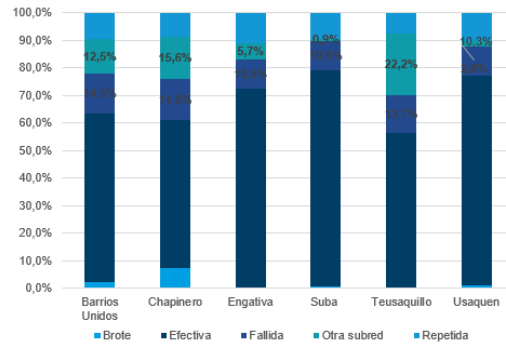
Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

	entre 1 y 2 días	entre 3 y 7 días	entre 8 y 12 días	mayor a 12 días	(en blanco)	Total
Barrios Unidos	318	180	49	29	129	705
Chapinero	344	329	124	22	239	1058
Engativa	2181	989	210	56	681	4117
Suba	3172	1237	265	111	945	5730
Teusaquillo	330	298	52	23	223	926
Usaquen	1170	771	208	59	315	2523

Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, junio del 2020

	Brote	Efectiva	Fallida	Otra subred	Repetida	Total
Barrios Unidos	2,3%	61,1%	14,5%	12,5%	9,7%	1
Chapinero	7,4%	53,5%	14,8%	15,6%	8,7%	1
Engativa	0,4%	72,1%	10,6%	5,7%	11,2%	1
Suba	0,6%	78,6%	10,5%	0,9%	9,4%	1
Teusaquillo	0,0%	56,3%	13,7%	22,2%	7,8%	1
Usaquen	1,1%	76,2%	10,3%	2,0%	10,4%	1

Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020



Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

Oportunidad IEC efectivas del mes de junio distribuidas por localidad junio del 2020

	extra inoportunos	Inoportunos	Oportunidad	Total
Barrios Unidos	0	2	221	223
Chapinero	0	0	329	329
Engativa	9	11	1536	1556
Suba	2	18	2239	2259
Teusaquillo	0	0	254	254
Usaquen	1	1	878	880

Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

	extra inoportunos	Inoportunos	Oportunidad	Total
Barrios Unidos	0%	1%	99%	1
Chapinero	0%	0%	100%	1
Engativa	1%	1%	99%	1
Suba	0%	1%	99%	1
Teusaquillo	0%	0%	100%	1
Usaquen	0%	0%	100%	1

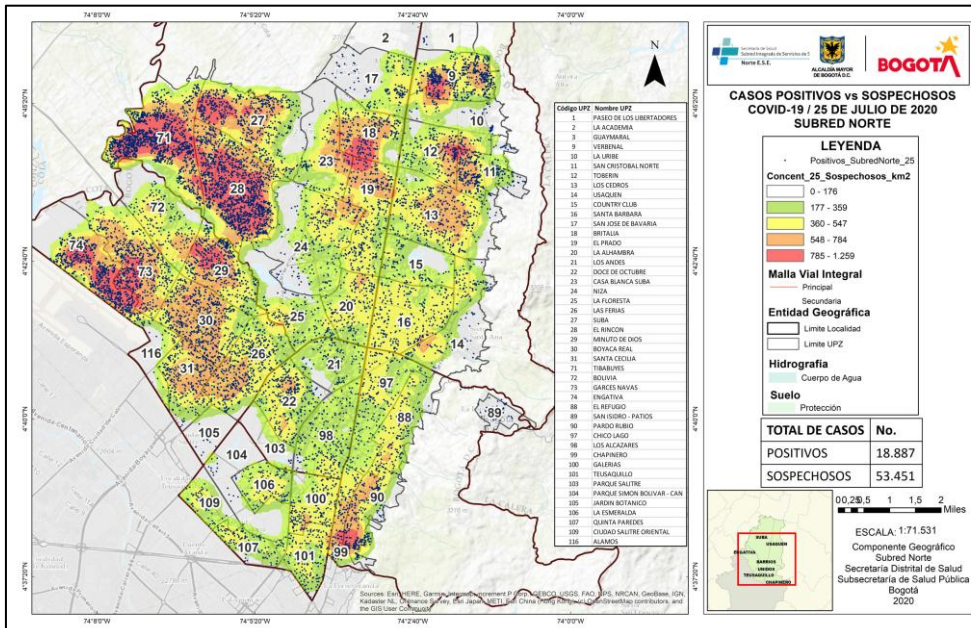
Fuente: Base de asignación transmisibles covid_19, 08/07/2020

Análisis Geográfico

Engativá Suba

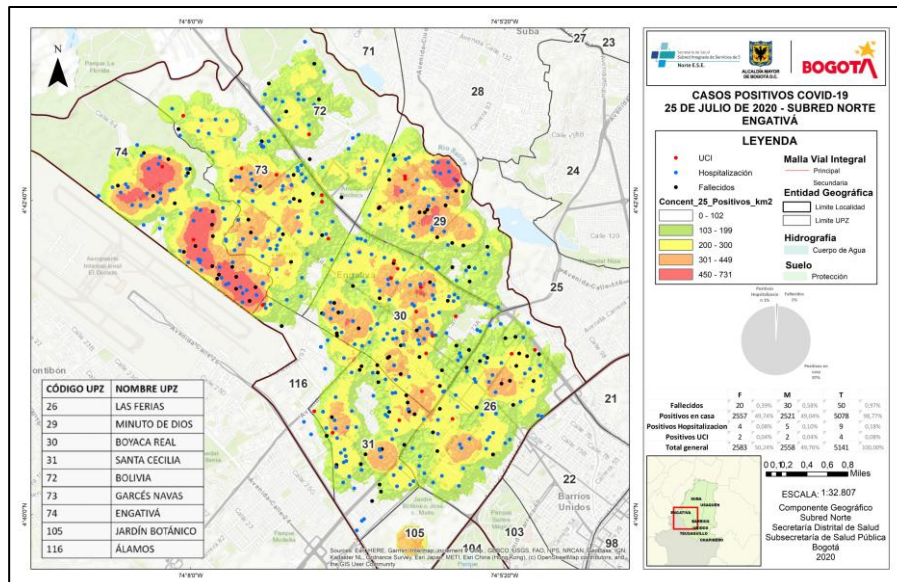
En cuanto a la distribución geográfica del evento, el mapa muestra en capa de calor la concentración de casos sospechosos que han sido recibidos por el sistema de vigilancia, representado por colores que van de transparente que son zonas en las que hay menos de 176 casos a rojo donde se concentran más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

Mapa 1. Casos Sospechosos y Positivos de Covid 19, marzo – julio 2020, Subred Norte.



Específicamente para la localidad de Engativá se evidencia una concentración de casos positivos en la zona occidental de la localidad en la UPZ Engativá y en la rivera del río salitre en la UPZ Minuto de Dios. Se aclara que los puntos rojos corresponden a las personas que se encontraban en UCI al 25 de julio de 2020, mismo corte para los fallecidos y hospitalizados que se encuentran representados en puntos negros y azules respectivamente.

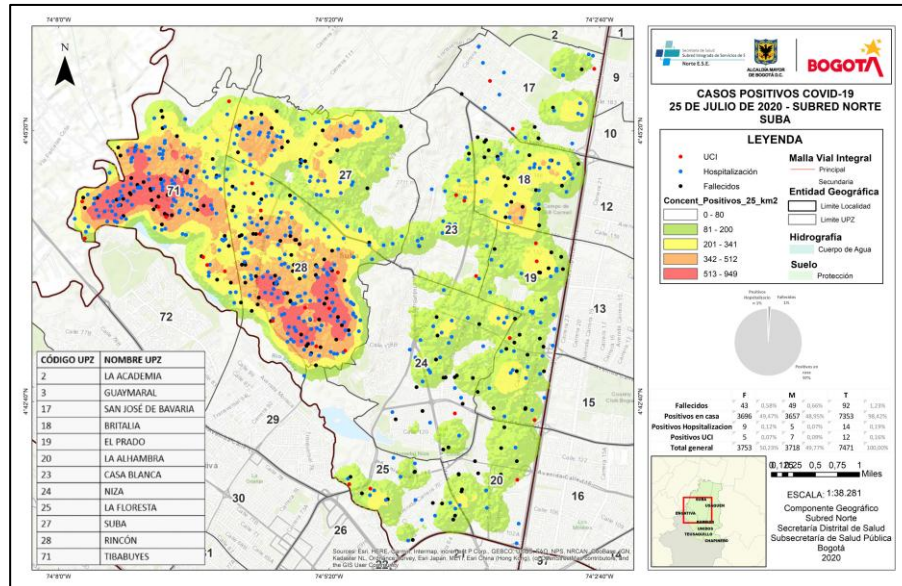
Mapa 2. Casos Positivos de Covid 19 con cuidado en casa, hospitalizados y mortalidad, marzo – julio 2020, Localidad de Engativá. Subred Norte.



Para la localidad de Suba la zona sur occidental en las UPZ Rincón y Tibabuyes, con algunos focos en la UPZ Suba. Se aclara que los puntos rojos corresponden a las personas que se encontraban en UCI al 25 de julio de 2020, mismo corte para los fallecidos y hospitalizados que se

encuentran representados en puntos negros y azules respectivamente.

Mapa 3. Casos Positivos de Covid 19 con cuidado en casa, hospitalizados y mortalidad, marzo – julio 2020, Localidad de Suba. Subred Norte.



Notificación de mortalidades de manera inmediata a:

Milena Collazos 310-237-9978

Carmen Cuevas 313-350-9020

correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com

hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co

CANALIZACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO A CADA SUBRED

- SUBRED NORTE: resultadoscovidsubrednorte@gmail.com
- SUBRED SUR: sivigilasur@saludcapital.com
- SUBRED SUR OCCIDENTE: covid19suroccidente@gmail.com
- SUBRED CENTRO ORIENTE:
epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co
- CUNDINAMARCA: ericundinamarca@Gmail.com

SOLICITAR RESULTADOS

<https://covid19.saludcapital.gov.co/index.php/resultados>

COMUNICARSE CON ANGIE SANABRIA 3104728874

resultadoscovidsubrednorte@Gmail.com

7. Socialización tableros de control SIVIGILA

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

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 10 unidades para la localidad de Suba y 4 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla 16 y 17. Se recuerda que si bien en el momento se cuenta con la contingencia de pandemia por Virus nuevo covid-19, es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tabla 16. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Junio 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	26	22	84.62
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	83	70	84.34
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	12	10	83.33
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	32	26	81.25
MEDCENTER PLUS IPS 104	13	10	76.92
BIENESTAR IPS SAS	16	12	75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	7	5	71.43
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	24	16	66.67
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	17	11	64.71
SERVISALUD QCL CL 116	24	10	41.67

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

Tabla 17. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Junio 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	25	21	84
CORPORACION NUESTRA IPS - CMF CL 80	6	5	83.33
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	7	5	71.43
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	36	17	47.22

Fuente: Tableros de control SIVIGILA junio 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 junio. De acuerdo a tablero de control, se identifican 5 unidades

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

Tabla 18. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Junio 2020 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	736	583	79.21
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	4	3	75
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	798	596	74.69
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	22	12	54.55
CLINICA COLSANITAS 103	23	10	43.48

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

Tabla 19. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Junio 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
USS ENGATIVÁ CL 80	510	430	84.31
ASISTIR SALUD IPS LTDA	89	75	84.27
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	692	543	78.47
BEST HOME CARE	4181	2375	56.8
CRUZ ROJA COLOMBIANA	3906	1126	28.83
MEDIC HOME SAS	5	1	20

Fuente: Tableros de control SIVIGILA junio 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 9 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 20. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los

laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Tabla 20. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Junio 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
USS ENGATIVÁ CL 80	97	94	96.91
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	85	80	94.12
ASISTIR SALUD IPS LTDA	16	15	93.75
EPS SANITAS UAP CL 80	14	13	92.86
EPS UM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO	13	12	92.31
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	5	4	80
USS ESPAÑOLA	1	0	0
USS GARCES NAVAS	1	0	0
USS QUIRIGUA	1	0	0

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

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

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

Claridad para casos asintomáticos:

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

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

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

Paso 1. Ingresar por individual y dar click en Buscar paciente

Primer Apellido: DEL RIO, Segundo Apellido: NARVAEZ, Teléfono: 3015626446, F. Nacimiento: 27/11/1992, Edad: 27, Und Med: 1

Nacionalidad: 170, Sexo: M, País de Procedencia/Ocurrencia: COLOMBIA, Municipio de Procedencia/Ocurrencia: 14001

Localidad: CARTAGENA, Centro poblado: Vereda, Nombre vereda:

Barrio: LUIS GALAN, Ocupación: 4416

T Rég Salud: C, Administradora: 37086, P Étnica: 6, Grupo étnico: , Estrato:

Grupos Poblacionales de pertenencia

Discapacitado: 2, Desplaz: 2, Migrante: 2, Carcelario: 2, Gestante: , Sem. gest: , Indigente: 2, Pob. ICBF: 2, Madre com: , Desmovilizado: 2, Pob. Psiqui: 2, Víctima viol: 2, Otro: 1

NOTIFICACION

Fuente: 1, Lugar de resid.: 14001, Dirección de Residencia: LUIS GALAN

F. Consulta: 07/06/2020, F. Inicio Síntomas: 06/06/2020, Clasificación del caso: 3, 23, Hospitalizado: 2, F. Hospitalización: //, Condición: 1, F. Defunción: //, Certificado Def.: , Causa B:

Nombre del que diligencia la Ficha: ANDREA, Teléfono del que diligencia la ficha: 3102090613

DATOS COMPLEMENTARIOS Imprimir Laboratorios

Nueva Ajustar Guardar Salir An[Sig [**Buscar Pacientes** Borrar

Fuente: Herramienta SIVIGILA

2. Ingrese el número de documento de click en buscar luego ubíquese en el registro y de click en terminar

BÚSQUEDA DE PACIENTES

Año: 0, UPGD del Paciente: , Proc. Res.: Proc., Municipio: , Semana: , Evento: , No. Documento: 1143341850

Nombre del paciente: , Nombre de quien diligencia la ficha:

Buscar Terminar

Documento	(Nombres)	(Evento)	(Semana)	(Año)	(Cod_mun)	(Cod_pre)	(Cod_sub)	(Ajuste)	Fec. ajuste	(Nombre del que diligencia)	Evento
36695275	PACHECO SALTAREN JHOANA IBON	346	18	2020	44001	4400100441	01	0	03/05/2020	RONALD PIMENTA	IRA POR VIR
1082926158	FABREGA PATERNOSTRO LAURA VAI	346	14	2020	09001	0900103886	01	3	02/05/2020	YOLMA ISABEL GONZALEZ MATTOS	IRA POR VIR
37391981	MENDOZA ORTIZ VIVIANA DEL MAR	346	17	2020	54001	5400102294	01	6	27/04/2020	BRANDON ZAMBRANO	IRA POR VIR
1014901304	CAMPOS CHAVES JUAN JOSE	346	19	2020	11001	1100109599	01	0	06/05/2020	MKEL DIONISIO	IRA POR VIR
1014901304	CAMPOS CHAVES JUAN JOSE	346	19	2020	11001	1100109599	01	0	06/05/2020	MKEL DIONISIO	IRA POR VIR
1066299467	MESTRE CADAVID VALENTINA	346	22	2020	44001	4400100065	02	6	24/06/2020	ERUNDINA ILLDGE	IRA POR VIR
51958661	SIERRA VILLEGAS MARIA MAYERLY	346	21	2020	25175	2543003492	01	6	25/06/2020	ALVARO SOLANO	IRA POR VIR
52428194	NIÑO VELAZQUEZ ADA SHIRLEY	346	24	2020	25175	2543003492	01	6	26/06/2020	KAREN ANDRADE	IRA POR VIR
17121925	LOZANO MEJIA CARLOS HUMBERTO	346	23	2020	25035	2543003492	01	6	26/06/2020	ALBERTO OSPINA	IRA POR VIR
1143341850	DEL RIO NARVAEZ JANES DAVID	346	23	2020	14001	1100105711	01	0	26/06/2020	ANDREA	IRA POR VIR

Fuente: Herramienta SIVIGILA

3. Ingrese por la opción de laboratorios en el registro individual

NOTIFICACION

Fuente: 1, Lugar de resid.: 14001, Dirección de Residencia: LUIS GALAN

F. Consulta: 07/06/2020, F. Inicio Síntomas: 06/06/2020, Clasificación del caso: 3, 23, Hospitalizado: 2, F. Hospitalización: //, Condición: 1, F. Defunción: //, Certificado Def.: , Causa B:

Nombre del que diligencia la Ficha: ANDREA, Teléfono del que diligencia la ficha: 3102090613

DATOS COMPLEMENTARIOS Imprimir **Laboratorios**

Nueva Ajustar Guardar Salir Registrar los resultados del examen de laboratorio para el caso

Fuente: Herramienta SIVIGILA

4. Luego dar click en nuevo

The screenshot shows the 'Búscador SIVIGILA' window. It features a table with the following columns: FechaToma, FechaRecep, CodAgente, CodMuestra, CodPrueba, CodResultado, FechaResult, Valor, Notificado, and Ajuste. The table is currently empty. Below the table, there are three buttons: 'Aceptar', 'Cancelar', and 'Nuevo'. The 'Nuevo' button is highlighted with a blue border. The window also shows various filters on the left side, such as 'Primer Ape', 'Nacionalidad', 'Area Pro.', 'Barrio', 'T Rég Salu', 'Discapacit', and 'Fuente'.

Fuente: Herramienta SIVIGILA

4. Ingreso de laboratorios:

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

The screenshot shows the 'RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS, Identificación del Paciente' form. It includes fields for 'Identificación' (CC: 79283449), 'Primer Nombre' (VICTOR), 'Segundo Nombre' (JULIO), 'Primer Apellido' (SAAVEDRA), 'Segundo Apellido' (MONROY), 'F. Notificación' (11/05/2020), 'Año' (2020), and 'Semana' (18). Below this is the 'SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO' section with fields for 'F toma examen' (09/05/2020), 'F Recepción' (09/05/2020), 'Muestra' (3), 'Prueba' (4), 'Agente' (2H), 'Resultado' (1), 'F Resultado' (11/05/2020), and 'Valor (Si Aplica)' (POSITIVO). A 'Nueva' button is highlighted with a blue box. Other buttons include 'Actualizar', 'Ajustar', 'Guardar', 'Terminar', and 'Borrar'.

SE DIGITAN LAS VARIABLES SOLICITADAS

PARA COVID 19 SI ES PCR: MUESTRA 3 HISOPADO 8 ASPIRADO.
PRUEBA: 4 PCR
AGENTE: 2H CORONAVIRUS SUBTIPO COVID 19
RESULTADO: 1 POSITIVO O 2 NEGATIVO
PRUEBA RAPIDA: MUESTRA 1 PRUEBA 2: IgM, 3: IgG, H9: IgG-IgM, agente: 2H
CORONAVIRUS SUB TIPO COVID19

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

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

Se 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”**.

Unidad de análisis – Evaluación del COVE

UNIDAD DE ANALISIS

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas SISVESO, CRONICOS, TRANSMISIBLES, PAI, COVID 19, mediante 5 preguntas de selección múltiple y completar, a las cuales tiene acceso cada participante, a través del link compartido en el chat de la sesión, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

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

La unidad de análisis se desarrolla en dos pasos

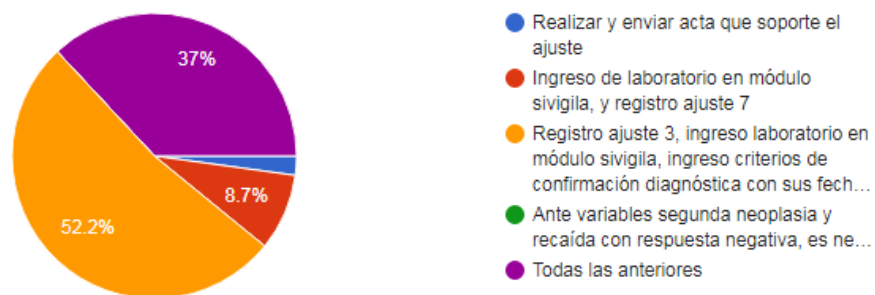
- a. Se socializa el link de acceso al formulario a través del chat disponible en la plataforma MEET de GOOGLE, durante la sesión y cada uno de los asistentes ingresa para el respectivo diligenciamiento.
- b. Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas.

Dentro de la unidad se establecen 5 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 47 respuestas, las cuales se analizan a continuación:

Pregunta 1: Con relación al evento 115- CÁNCER INFANTIL, cuales son los criterios de calidad a tener en cuenta al momento de realizar ajuste confirmado:

El 52,2% de los participantes contestó de manera adecuada, considerando que los criterios de calidad a tener en cuenta al momento de realizar un ajuste a un caso confirmado de cáncer infantil, son registro ajuste 3, ingreso de laboratorio, ingreso de fecha de inicio de tratamiento, ingreso de criterio y fechas de diagnóstico definitivo. Sin embargo se encontró la respuesta E “Todos los anteriores” en el 37% de las respuestas, dejando en evidencia que aún existen inconvenientes en la identificación de criterios de calidad en el ajuste de cáncer infantil.

Gráfica 6. Pregunta 1: Criterios de calidad a tener en cuenta en el ajuste de casos de cáncer infantil

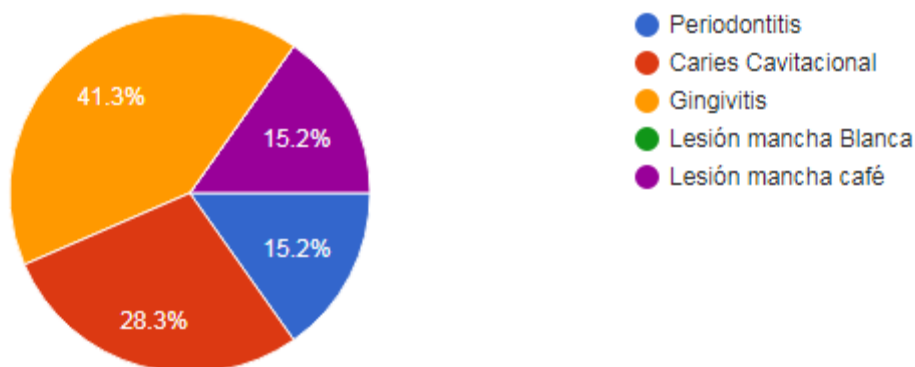


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba - Engativá. Julio 2020.

Pregunta 2: evento de mayor proporción notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud oral SISVESO es:

Dentro de la unidad de análisis se encontró que el 41,3% de los participantes registro como respuesta la opción C “Gingivitis”, lo cual es correcto; en menor proporción los asistentes respondieron B “Caries Cavitacional” con el 28,3% y a “Periodontitis” y lesión mancha café con el 15,2%.

Gráfica 7. Respuesta pregunta 2, Evento de mayor proporción notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Oral SISVESO

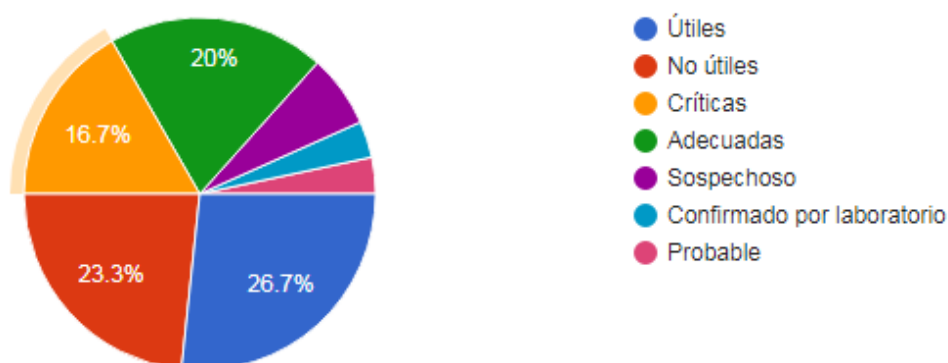


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba - Engativá. Julio 2020.

Pregunta 3: La Subred Norte en la actualidad se encuentra con coberturas _____ de vacunación

En relación a esta pregunta se observa una puntuación de 16,7%, en relación a la respuesta correcta que corresponde a “COBERTURAS DE VACUNACIÓN CRITICAS”, por otra parte el 26,7% registro la respuesta “COBERTURAS DE VACUNACIÓN UTILES”, que no es correcto, lo que indica que los participantes no tienen clara la situación actual en coberturas que permita fortalecer los procesos al interior de las instituciones.

Gráfica 8. Respuesta pregunta 3 Coberturas de Vacunación en la actualidad en la Subred Norte



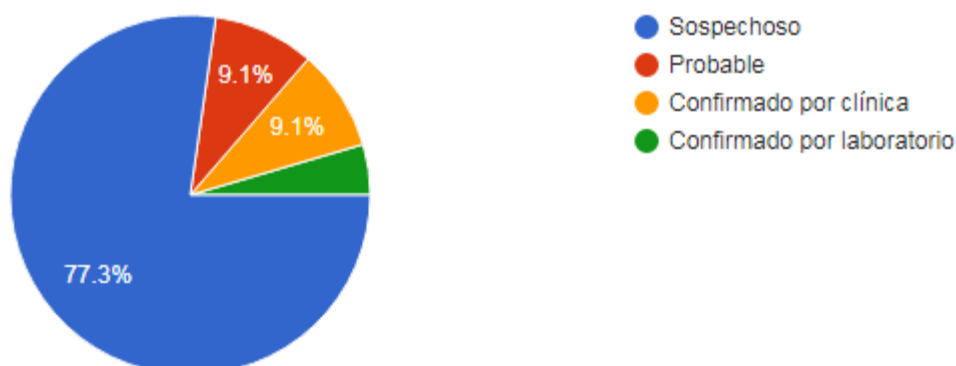
Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba - Engativá. Julio 2020.

Pregunta 4: Todos los casos de ESAVI notificados ingresan como tipo de caso

La respuesta correcta es “SOSPECHOSO”, y el 77,3% de los

participantes respondió de manera adecuada.

Gráfica 9. Respuesta pregunta 4 TIPO DE CASO al momento de notificación de ESAVI

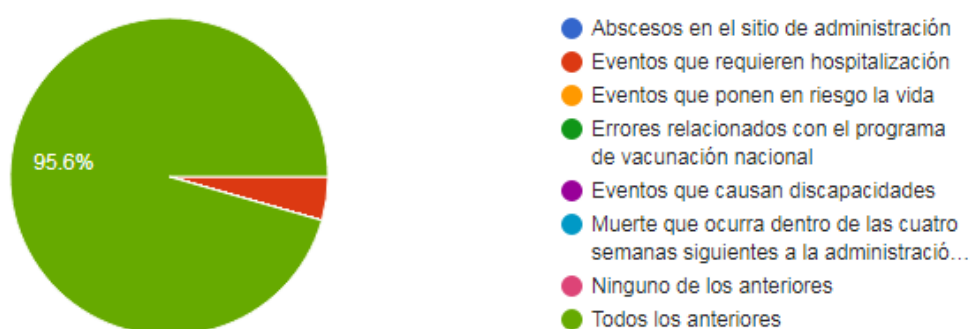


Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba - Engativá. Julio 2020.

Pregunta 5: **Los eventos de ESAVI que cumplen criterios de notificación son**

Esta pregunta reflejó una adecuada respuesta con el 95,6% respondieron “TODOS LOS ANTERIORES” lo cual refleja que hay adherencia a las indicaciones dadas por el referente de este subsistema.

Gráfica 10. Respuesta pregunta 5 – Eventos ESAVI que cumplen criterios de notificación



Fuente: Resultados unidad de análisis. Localidad de Suba - Engativá. Julio 2020.

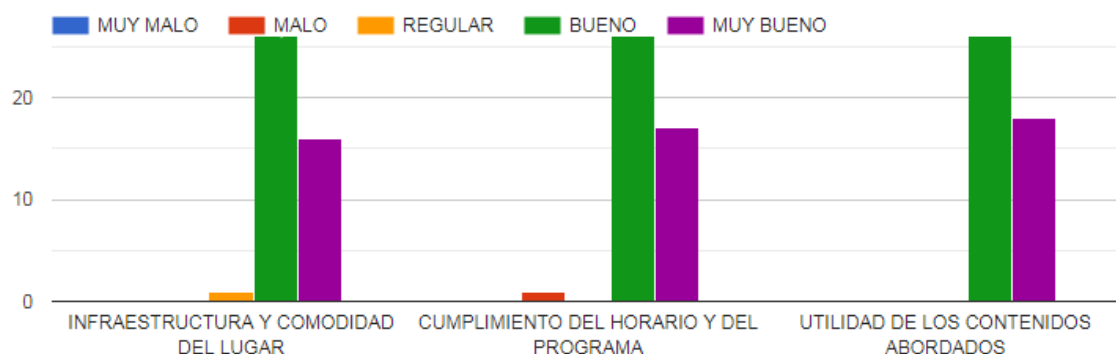
9.1. EVALUACION DEL COVE

Se hace envío a través del chat de la sesión disponible en la plataforma MEET de GOOGLE, del link para la realizar la evaluación del COVE. La puntuación tienen una equivalencia de: 5 muy bueno, 4 Bueno, 3

Regular, 2 Malo y 1 Muy malo.

En términos generales, el 92,2% de los participantes consideran de gran utilidad los contenidos abordados en el COVE, por otro lado el 92% de los asistentes consideraron que el cumplimiento del horario y programa fue bueno. En términos de infraestructura, un 91% de los asistentes están conformes con el lugar de la reunión.

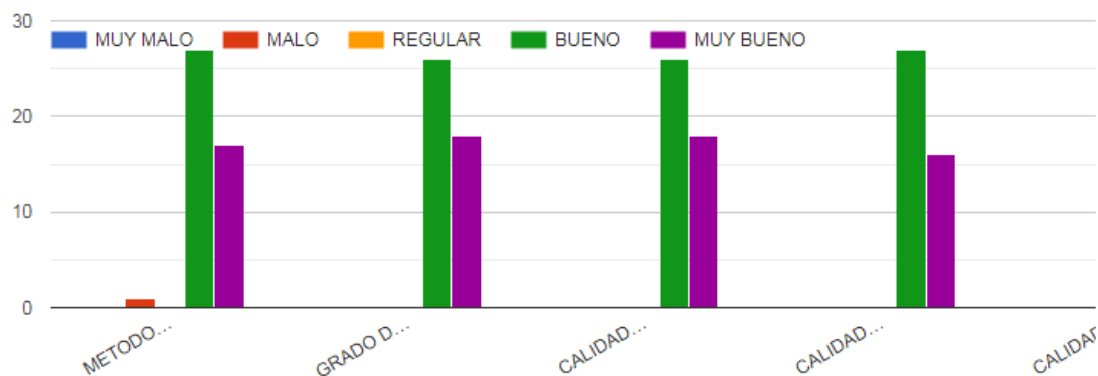
Grafica 11. Evaluación aspectos generales COVE – Julio 2020



Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba - Engativá

Con relación a la primera temática abordada en el cove, se encontró que el 97,7% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición y claridad del tema.

Grafica 12. Evaluación tema Cáncer Infantil, Mama y Cuello uterino Indicadores / Ajustes de casos / BAI

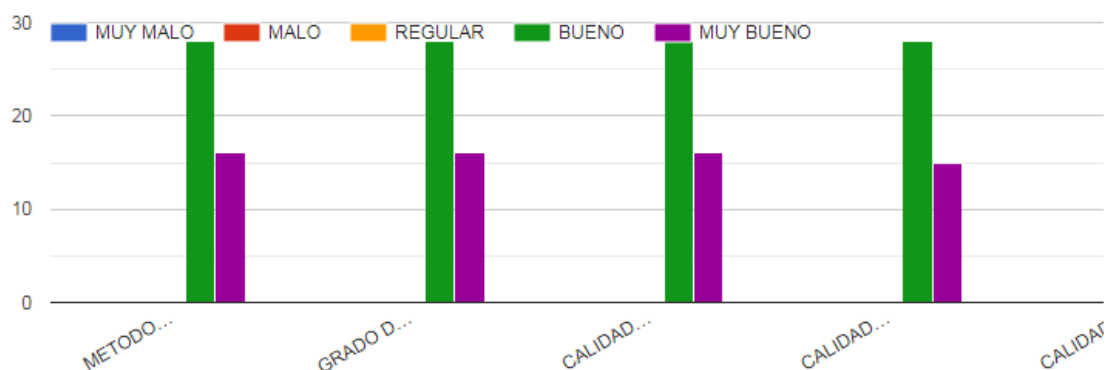


Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba -Engativá

Con relación al segundo tema abordado en el COVE, se encontró que el 97,8% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición, claridad del

tema y calidad del material entregado

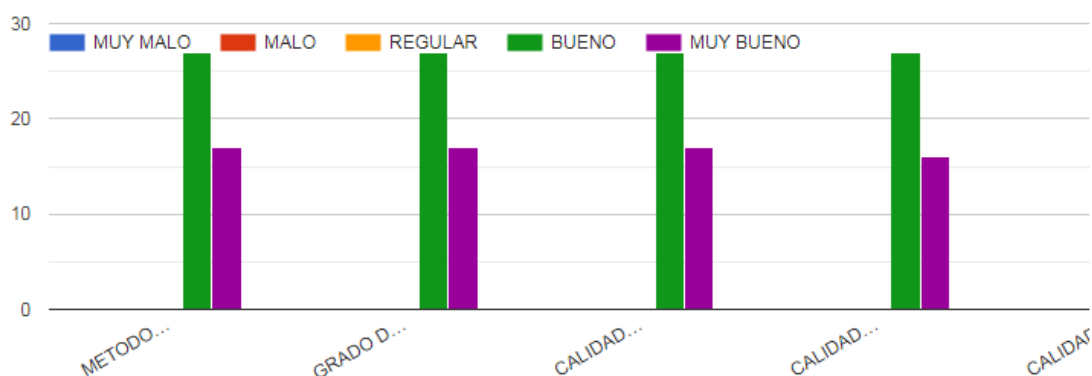
Grafica 13. Evaluación tema Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO Enero – Marzo 2020



Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba - Engativá

Con relación al tercer tema abordado en el cove, se encontró que el 95% de los asistentes, consideraron que el abordaje del tema fue bueno en términos de metodología, calidad de la exposición y claridad del tema

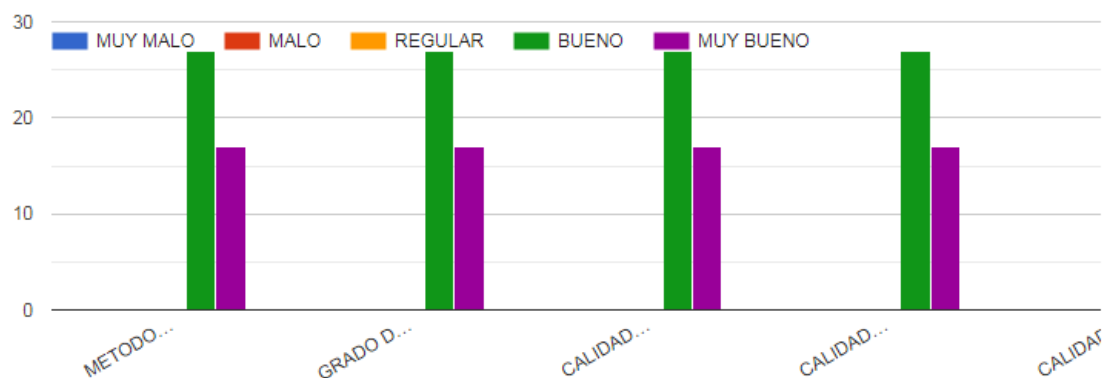
Grafica 14. Evaluación tema Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – Coberturas



Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba - Engativá

El 97% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada, grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena en el cuarto tema expuesto.

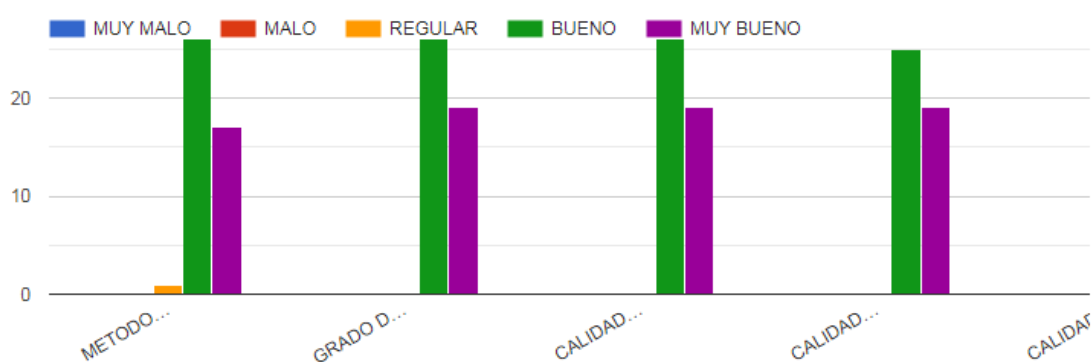
Grafica 15. Evaluación tema Enfermedades Transmisibles – Protocolo ESAVI



Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba - Engativá

El 96% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada, grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena en el quinto tema abordado.

Grafica 16. Evaluación tema COVID – 19 – Definiciones Operativas – Flujograma – Mapa del evento - Indicadores



Fuente: Evaluación COVE Julio 2020 Suba - Engativá

Conclusiones:

- En el subsistema de VSP crónicos, se socializan los principales indicadores evaluados para cada una de las instituciones, y mediante los cuales se realizar monitoreo del proceso. Se da a conocer para cáncer infantil los resultados por localidad en la oportunidad en la presunción diagnóstica, oportunidad en la confirmación diagnóstica y oportunidad en inicio de tratamiento y para cáncer de mama y cuello uterino se presentan los resultados de medición en oportunidad en toma y resultado de biopsias para mama y cuello uterino y oportunidad en el inicio de tratamiento.

Socializar estos indicadores ayuda a las instituciones a verificar los aspectos a tener en cuenta en los procesos de notificación para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo.

- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de cáncer de mama y cuello uterino, y los aspectos a tener en cuenta en los procesos de ajustes.
- Se contextualiza a las instituciones en el formato actualizado de búsqueda activa institucional, y se indican los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el diligenciamiento adecuado.
- Con relación al subsistema de transmisibles, se socializa a todas las instituciones asistentes al COVE el protocolo de ESAVI grave, abordando aspectos fundamentales como objetivo, definición de caso, acciones a realizar cuando se presenta un ESAVI, acciones a realizar por la clínica cuando se presenta un ESAVI, aspectos de la intervención epidemiológica de campo a realizar durante las primeras 48 horas, visita a punto de vacunación a realizar también en las primeras 48 horas, unidad de análisis, manual técnico administrativo PAI e indicadores básicos del evento.
- La visita al odontólogo es un determinante importante que afecta la salud oral en la población, sin embargo la falta de tiempo de padres o cuidadores para llevar a sus hijos a tratamiento odontológico, el no tener disponibilidad de tiempo genera una barrera a los servicios de salud.
- Las barrera geográficas aún siguen siendo una barrera de acceso a los servicios y en menor proporción las barreras de aseguramiento y económicos.
- Frente a ingreso de laboratorios se identifica que en general las unidades de la localidad de chapinero han ingresado reportes de laboratorio al 100 % de laboratorios de casos ingresados como confirmados por laboratorio, lo cual indica el proceso adecuado.
- Se informa a las unidades que a partir de la fecha, todas deberán garantizar el ingreso de los laboratorios al sistema para evento covid ya sea prueba molecular PCR o prueba rápida.

Recomendaciones:

- Realizar ajustes pendientes de acuerdo a comunicados enviados mediante correo electrónico.
- Tener en cuenta las observaciones presentadas en términos de notificación de cáncer infantil, mama y cuello uterino, para mejorar la calidad del dato.
- Solicitar apoyo al componente de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles, para la posible realización de ajustes de casos probables y orientación para la elaboración del informe de búsqueda activa institucional de crónicos.
- Es importante conocer el lineamiento de atención de urgencias en salud bucal, en donde describe tanto los procedimientos como las normas de bioseguridad para la atención, en éste momento de emergencia sanitaria ocasionada por el covid 19.
- Se recuerda que si la institución notifica el código 348 sin toma de muestra la misma se encargara de realizar unidad de análisis y del envío al correo institucional. Lidervspnortecovid19@gmail.com

Compromisos anteriores:

Ninguno

Anexa Listados de asistencia:

Ver acta

Bibliografía:

1. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Cáncer infantil y cáncer de mama y cuello uterino. Instituto Nacional de Salud
2. Protocolo ESAVI. Instituto Nacional de Salud
3. Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la salud oral. Instituto Nacional de salud

