

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LOCALIDAD
SUBA – ENGATIVA

MAYO 2021

Datos de identificación:

Fecha: 28/05/2021

Lugar: Plataforma virtual Microsoft Teams

Hora: 8:00 a. m – 12:30 pm

Citada por: Subred integrada de servicios de salud Norte

Objetivo:

Fortalecer en el talento humano de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), el proceso de notificación oportuna de los eventos de Enfermedades Huérfanas, Sarampión Rubéola y Defectos Congénitos, las acciones del grupo humanizado para la defunción, el impacto de la reducción de la Morbilidad Materna Extrema a través de la estrategia Distrital de Ángeles guardianes, el comportamiento de la infección por SARS COV2 en el Distrito Capital y por último los indicadores de oportunidad en la notificación al Sivigila.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual definió temas a tratar y metodología; 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: <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

El desarrollo del Cove se realizó de manera virtual, donde cada uno de los ponentes hace su presentación en power point compartiendo la pantalla de su computador, las temáticas muestran datos estadísticos y contenido pertinente a la temática, con la facilidad de la participación de los asistentes mediante uso del micrófono virtual. Para evaluar los temas tratados en el COVE, se hizo la unidad de análisis donde se envía el link que contiene 10 preguntas referentes a los temas para ser resueltas por los asistentes y al final se retroalimentan las respuestas correctas al mismo.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 81 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD Unidades Informadores UI y 3 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

AGENDA:

1. Presentación
2. Enfermedades Huérfanas
3. Grupo Humanizado Para La Defunción
4. Indicadores Covid.
5. Morbilidad Materna Extrema-Ángeles guardianes
6. Unidad de análisis
7. Varios Sivigila - Tableros De Control

DESARROLLO DE LA AGENDA.**1. Instalación del COVE.**

Se inicia con la presentación y apertura, y se procede a dar lectura de acta anterior de COVE el cual su tema principal correspondió a subsistema de SALUD AMBIENTAL en el cual intervinieron la línea de alimentos sanos y seguros describiendo la vigilancia realizada encaminada a la identificación de los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas, la línea de calidad del agua y saneamiento básico con la socialización de la gestión integral de cadáveres por pandemia en el distrito, la línea de ETOZ con la descripción del evento 300, el equipo de COVID – 19 con la retroalimentación de la última directriz por el nivel central e Instituto Nacional de Salud ante los ajustes pendientes del año 2020 frente al cierre de la base SIVIGILA, el equipo de transmisibles con la descripción del ESAVI definición de caso ESAVI por SARS COVID19, las diferentes clasificaciones finales del caso, y el equipo de SIVIGILA con la socialización de la oportunidad semanal e inmediata, y la oportunidad del ingreso de laboratorio de los eventos confirmados.

2. Vigilancia De Defectos Congénitos, Rubeola Congénita Y Enfermedades Raras

El equipo de vigilancia de SDS para los defectos congénitos tiene como objetivo reducir la mortalidad infantil en niños y niñas de 0 a 5 años a través de la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal, aportando positivamente en la meta 8 del proyecto 7830 - Infancia Imparable Meta que proyecta aumentar en un 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.

El protocolo de Defectos Congénitos del INS describe este evento como un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Es importante destacar que cualquiera de estos defectos congénitos puede no ser aparente de inmediato y que quizá sea necesario que transcurran días, meses o hasta años para que algunos de ellos se manifiesten clínicamente después del nacimiento.

En la vigilancia del evento 215 se monitorean los siguientes indicadores: prevalencia la nacer de defectos congénitos, prevalencia de defectos congénitos en menores de 1 año, prevalencia de defectos del tubo neural, tasa de mortalidad por defectos congénitos, prevalencia de hipotiroidismo congénito en menor de 1 año y proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste.

Frente a la definición de caso del INS los defectos congénitos encontramos que se deben notificar como anteriormente se menciona con el código 215, bajo dos clasificaciones iniciales la probable (2) definida como “todo producto de la gestación vivo o muerto en la etapa prenatal hasta 12 meses de edad con diagnóstico probable de un defecto congénito cuando no es posible hacer confirmación diagnóstica definitivo inmediato”, y la confirmada (3) definida como “todo producto de la gestación vivo o muerto en la etapa prenatal hasta 12 meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito”, en ese contexto es de importancia resaltar que para los defectos congénitos identificados de manera antenatal en la cara A de datos básicos la variable de fecha de nacimiento no es obligatoria para la notificación lo que indica que puede ser notificada sin este registro o colocando 00-00-0000, y en la cara b de datos complementarios no se tiene la variable de fecha de parto, pero si se cuenta con la variable “NATIVIVO” donde se puede marcar la opción 3 (no ha nacido) y de esta forma se inactivan las siguientes variables: edad gestacional al momento del nacimiento, peso y perímetro cefálico. Su periodicidad en cuanto a los tiempos de notificación es semanal con la calidad requerida de la ficha de notificación.

Durante la gestación, la principal herramienta diagnóstica de estas alteraciones sigue siendo la ecografía, sin embargo, su rendimiento diagnóstico es muy bajo, debido a las características operacionales de esta técnica en una mujer embarazada, además de depender también de la habilidad y experticia del médico que lo practica, actualmente bajo la resolución 3280 describe que una mujer en esta de gestación debe tener mínimo dos ecografías durante su periodo de embarazo una de la semana 11 a la 14 para tamizaje de aneuploidías y otra en la semana 18 a la 24 para la detección de anomalías estructurales, de esta forma se tiene una detección temprana de algún defecto congénito. Lo que se evidencia que en el distrito no se está cumpliendo con este tamizaje y sus objetivos. Por lo que se requiere fortalecer desde los servicios donde se realizan ecografías obstétricas la notificación prenatal de los defectos congénitos.

En cuanto a los defectos congénitos dados por anomalías del SNC en menores de 1 año dados por Microcefalia (Q02X), Anomalías del cuerpo calloso (Q040), Holoprosencefalia (Q042), Secuencia disruptiva del cerebro fetal (Q043), Atrofia cerebral (Q043), Anomalías de la migración celular (lisencefalia, paquigiria) (Q043), Porencefalia – Esquicencefalia (Q046), Calcificaciones intracraneales (Q048), y Ventriculomegalia (Q048) en el periodo prenatal o posnatal y cumplan con definición de caso para ZIKA se debe realizar la notificación según el protocolo para este evento para definir así la causa del defecto, evaluando el antecedente de zika en la madre y la pareja sexual de la madre, realizar toma de sangre para suero de RTC PCR a la mamá y el niño, Muestra tejidos estudio virológico, STORCH (Serología IgG – IgM – PCR), CARIOTIPO Mínimo 500 bandas, neuroimágenes, RX, manejo y seguimiento por especialistas neuropediatría genetista, y si fallece la necropsia clínica de feto y placenta.

De acuerdo con el protocolo de vigilancia del Síndrome de Rubéola Congénito, para mantener la eliminación de esta enfermedad, la OPS/OMS y el Comité Internacional de Expertos para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita EESR-SRC recomiendan que todos los países de las Américas fortalezcan la vigilancia activa y mantengan una alta inmunidad en la población a través de la vacunación. Por tanto, la vigilancia de este evento se requiere para mantener los logros de la eliminación en Colombia y monitorear el cumplimiento de indicadores internacionales de la vigilancia.

Cabe resaltar en Colombia estamos libres de la enfermedad sin embargo se debe afianzar el proceso de notificación para el evento dentro de las instituciones teniendo en cuenta la alta migración de venezolanas a nuestro país para identificar rubeola y sarampión en gestantes. Para la definición operativa de caso del SRC las siguientes definiciones operativas de caso:

Cuadro 2. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a que: 1) se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia, ductus arterioso persistente (documentado), púrpura, sordera, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; y/o 2) existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
Caso confirmado por laboratorio	Todo caso sospechoso de SRC que tenga una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas: 1) demostración de anticuerpo IgM específico para rubéola 2) aumento significativo en los títulos de anticuerpos IgG para rubéola en dos muestras de suero pareadas (fase aguda y convaleciente) tomadas con un mes de diferencia 3) detección del virus de rubéola en nasofaringe, orina o suero por PCR o cultivo positivo para virus de rubéola.
Caso confirmado clínicamente	Todo caso sospechoso de SRC que no está confirmado por laboratorio y que carece de evidencia de cualquier otra etiología y para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).
Infección por rubéola congénita (IRC)	Esta designación se usa para lactantes con anticuerpos IgM anti-rubéola positivos, pero sin hallazgos clínicos de SRC. Estos no son casos de SRC. Sin embargo, el diagnóstico de SRC no será definitivo hasta no haber descartado la sordera mediante algún método confiable (sensibilidad y especificidad elevadas) como los potenciales evocados. Por ello, estos casos deben ser objeto de seguimiento en los consultorios de crecimiento y desarrollo
Caso descartado	Caso sospechoso con una muestra adecuada de suero cuyo resultado ha sido negativo para anticuerpos tipo IgM específicos de rubéola.
Caso importado	Lactante con SRC confirmado cuya madre adquirió la infección por el virus de la rubéola fuera de las Américas o, en ausencia de una infección documentada por rubéola, la madre estaba fuera de las Américas durante el periodo en el que pudo haber estado expuesta a la rubéola que afectó a su embarazo (de 23 días antes de la concepción o hasta la semana 24 de gestación).
Caso relacionado a una importación	Lactante con SRC confirmado cuya madre, según pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesta localmente al virus y formó parte de una cadena de transmisión que se inició con un caso importado.

Este evento es de notificación inmediato y se debe diligenciar la ficha de notificación 720 garantizando el diligenciamiento de las variables en su totalidad con calidad y oportunidad.

Síndrome rubéola congénita. Cod INS 720

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		

5. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Clasificación inicial
 1. Sospechoso por datos clínicos 2. Sospechoso por hijo de madre con sospecha o confirmación de rubéola

5.2 Lugar de nacimiento del paciente (Departamento/Municipio) Código

--	--	--	--

5.3 Fuente de notificación 1. Pública 2. Privada 3. Laboratorio 4. Comunidad 5. Búsqueda activa 8. Otras 9. Desconocida

7. DATOS CLÍNICOS

7.1 APGAR (1-10) <table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			7.2 ¿Bajo de peso al nacer? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.3 Peso (grs) <table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					7.4 Pequeño para edad gestacional? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.5 Semanas (nacimiento) <table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
7.6 Ojos Cataratas <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Glaucoma <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Retinopatía pigmentaria <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____	7.7 Corazón Persistencia del conducto arterioso <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Estenosis de la arteria pulmonar <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____	7.8 Oídos Sordera <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____	7.9 Otros órganos Microcefalia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Retraso en el desarrollo psicomotor <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Púrpura <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Hígado agrandado (Hepatomegalia) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Ictericia al nacer <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Bazo agrandado (esplenomegalia) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Osteopatía radiolúcida <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Meningoencefalitis <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.10 Fecha de inicio de investigación de campo (dd/mm/aaaa) <table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					7.11 Diagnóstico final <input type="radio"/> 1. Infección congénita <input type="radio"/> 2. Otro <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.12 Investigado por: _____	7.13 Teléfono _____	

8. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

Tome 2 cc de sangre al primer contacto con un caso sospechosos de SRC y una muestra para aislamiento

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado																				
<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			<table style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		

Marque así

Muestra 2. Orina | 3. Hisopado | 4. Tejido | 8. Aspirado nasofaríngeo | 13. Suero

Prueba 4. PCR | 30 Patología | 73 Elisa | E1. Aislamiento viral |

Agente 2. Rubéola | 4. Citomegalovirus | 5. Toxoplasma | 6. Sífilis | 7. Virus herpes | 9. Desconocido

Resultado 1- Positivo | 2- Negativo | 3- No procesado | 4- Inadecuado | 5- Dudosos | 6. Valor registrado

Se debe garantizar es su mayoría la identificación y notificación de los casos durante el primero al cuarto mes de vida ya que la excreción del virus se disminuye entre los meses quinto al doceavo.

Frente al ductos arterioso persistente (DAP) que persiste abierto después del tratamiento farmacológico se deberá notificar en las fichas de los eventos defectos congénitos 215 y SRC 720 simultáneamente.

Durante el año 2020 se notificaron 442 de SRC de los cuales 0% fueron confirmados por laboratorio.

Para concluir la enfermedades raras notificadas bajo el código 342 en Colombia es definida como enfermedades huérfanas o raras, pero es de importancia aclarar sus definiciones, encontrando que las raras se definen por tener una baja frecuencia menor de 1 a 5000 y cumplen con el criterio de cronicidad, discapacidad, y ponen en riesgo la vida del caso y las enfermedades huérfanas se definen por la atención que reciben los pacientes. NO se investiga en ellas debido a que los pacientes son pocos o no tienen poder adquisitivo.

En el año 2020 se notificaron 11694 casos siendo las de más notificación el sistema nervioso central, seguido de las hematológicas, y las malformaciones congénitas. Se pueden identificar la enfermedades huérfanas según la Resolución 5265 de 2018 donde citan la 2.198 que existen y las que son de notificación.

27 NOV 2018

RESOLUCIÓN NÚMERO **5265** DE **2018** HOJA No **3**

Continuación de resolución: "Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TECNICO
LISTADO DE ENFERMEADES HUERFANAS (VERSION 3.0)

No	Nombre de la enfermedad huérfana v3.0	Código CIE10	No	Nombre de la enfermedad huérfana v3.0	Código CIE10
1	3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	Q878	47	Acromegaloides, facies	Q870
2	3-metilcrotónil glucinuria	E711	48	Acromelanosis	L814
3	Síndrome Abefaron macrostomia	Q870	49	Acroosteolisis tipo dominante	M895
4	Abscesos asépticos sensibles a corticosteroides	-	50	Adamantinoma	C402
5	Síndrome de acalasia microcefalia	Q395	51	AD-DKC (Mutación en TERC)	Q828
6	Acalasia primaria	K220	52	AD-DKC (Mutación en TERT)	Q834
7	Acalasemia	E803	53	AD-DKC (Mutación en TINF2)	D610
			54	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	D824
2148	Xk asporocéfalia	Q043	2192	Síndrome de Microduplicación Xq28 distal	Q998
2149	XL DKC	Q828	2193	Síndrome de NLRP1, Autoinflamación con artritis y disqueratosis	Q828
2150	Asociación VATER con macrocefalia y ventriculomegalia	Q878	2194	Síndrome IVC	Q718
2151	Deficiencia de BCL11B	D848	2195	Síndrome MIRAGE	E271
2152	Deficiencia de GLUT1	G934	2196	Síndrome pieloma gangrenoso + acné + hidradenitis supurativa (PASH)	L988
2153	Deficiencia de Hebo	D610	2197	Síndrome Pseudo TORCH 2	Q878
2154	Deficiencia de IFNAR2	D848	2198	Trastorno Pigmentario Retículo ligado al Cromosoma X	E850
2155	Deficiencia de IRF3	D848			
2156	Deficiencia de JAGN1	D848			
2157	Deficiencia de LAT	D848			
2158	Deficiencia de Moesina	D839			
2159	Deficiencia de NFKB1	D839			
2160	Deficiencia de NSMCE3	D848			
2161	Deficiencia de Otulina	D848			
2162	Deficiencia de RelB	D839			
2163	Deficiencia de RORc	D839			
2164	Deficiencia de TRFC	D848			
2165	Deficiencia específica de granulos 2	D71X			
2166	Deficiencia selectiva de IgM	D804			
2167	Enfermedad de Kostmann	D70X			
2168	Enfermedad de Menkes	E830			
2169	Enfermedad inflamatoria inmunomediada con anomalías de plaquetas y eosinofilia	D828			
2170	Errores congénitos de ácidos biliares primarios	K788			

También se encuentra el anexo para enfermedades huérfanas donde describa las diversas enfermedades huérfanas, pruebas diagnósticas, laboratorios habilitados, y listado de especialistas por esto es de importancia que todos los equipos de la vigilancia epidemiológica cuenten con este.

Frente al proceso de notificación se diligencia la ficha de 342 en su totalidad con todas sus variables.

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-016 V:00 AÑO 2016
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID</small>		
5. DATOS COMPLEMENTARIOS		
5.1 Nivel educativo <input type="radio"/> 1. Preescolar <input type="radio"/> 4. Media Académica o Clásica <input type="radio"/> 7. Técnica Profesional <input type="radio"/> 10. Especialización <input type="radio"/> 13. Ninguno <input type="radio"/> 2. Básica Primaria <input type="radio"/> 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) <input type="radio"/> 8. Tecnológica <input type="radio"/> 11. Maestría <input type="radio"/> 3. Básica Secundaria <input type="radio"/> 6. Normalista <input type="radio"/> 9. Profesional <input type="radio"/> 12. Doctorado		
5.2 Otros grupos poblacionales <input type="checkbox"/> Trabajador urbano <input type="checkbox"/> Discapacitado – los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) <input type="checkbox"/> Discapacitado - otro <input type="checkbox"/> Trabajador rural <input type="checkbox"/> Discapacitado – la voz y el habla <input type="checkbox"/> ND= no definido <input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables rurales <input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema cardiorrespiratorio y las defensas <input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables urbanos <input type="checkbox"/> Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas		
5.2 Otros grupos poblacionales <input type="checkbox"/> Trabajador urbano <input type="checkbox"/> Discapacitado – los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) <input type="checkbox"/> Discapacitado - otro <input type="checkbox"/> Trabajador rural <input type="checkbox"/> Discapacitado – la voz y el habla <input type="checkbox"/> ND= no definido <input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables rurales <input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema cardiorrespiratorio y las defensas <input type="checkbox"/> Jóvenes vulnerables urbanos <input type="checkbox"/> Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas <input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema nervioso <input type="checkbox"/> Discapacitado – el sistema genital y reproductivo <input type="checkbox"/> Discapacitado – los ojos <input type="checkbox"/> Discapacitado – el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas <input type="checkbox"/> Discapacitado – los oídos <input type="checkbox"/> Discapacitado – la piel		
5.3 Fecha de diagnóstico de la enfermedad (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	5.3.1 ¿Cuál prueba de laboratorio?	
5.4 Nombre de la enfermedad	5.4.1 Código/consecutivo <input type="text"/>	

Debido a la importancia de la notificación ya que se encuentra anclado al cargue de la base de datos del ministerio de salud y a su vez la entrega de los medicamentos de alto costo por MIPRES se debe realiza con una periodicidad inmediata, con todos sus soportes ficha de notificación, historia clínica, paraclínicos y planos de la inmediata.

Los tableros de control de indicadores SIVIGILA son una herramienta que se utiliza para la evaluar del cumplimiento de las funciones de las UPGD en el sistema de vigilancia para la notificación de eventos de interés en Salud Pública a través del aplicativo SIVIGILA.

Estos indicadores son evaluados de manera mensual, retroalimentados a través de correo electrónico y en el COVE local.

Para el mes de septiembre de 2020, se realiza socialización a las UPGD de la importancia del cumplimiento de cada uno de los indicadores evaluados. A las Unidades Informadoras se les indica que, aunque a ellas no se les evalúa de la misma manera que a las UPGD, deben cumplir de la misma manera cuando presenten eventos de interés en Salud Pública en sus instituciones.

Los indicadores SIVIGILA tienen como objetivo verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación (inmediata y semanal), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran.

3. Grupo Humanizado Para La Defunción

El Grupo de Acompañamiento Humanizado para la Defunción tiene como objeto brindar asesoría, asistencia técnica, inspección, diligenciamiento y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales domiciliarias en IPS o sitio público y en procesos relacionados con el cumplimiento en la prestación de necropsias clínicas por parte de los aseguradores (EPSC, EPSS) y a la población pobre no asegurada en concordancia con la resolución 468 de 2013. Desde el 2020 se han venido abordando casos de pacientes fallecidos COVID XIX virus identificado o no identificado, desde las "ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19)" del Min salud. Para los casos sospechosos de eventos adversos asociados a vacunación, seguimos los "LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19" y el protocolo de "FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS (Evento adverso posterior a la vacunación) Versión 1.1: 19 de febrero de 2021", de tal manera que todos los casos son abordados desde los protocolos nacionales.

En los casos que se considera expedición de certificado de defunción, este es subido a la plataforma RUAF de manera inmediata a la verificación, en los casos de necropsias clínicas, el medico que haya realizado la solicitud, envía los documentos a las EPS para iniciar el trámite de autorización, finalmente los casos judicializados son comentados al policía judicial de turno quien a su vez notifica a su central donde definen si el caso lo toma laboratorio de CTI o SIJIN. Cabe resaltar, que a todos los casos se les realiza seguimiento

telefónico hasta que se haya definido conducta y el familiar cuente con el certificado de defunción o algún laboratorio haya tomado el caso, finalmente se brinda orientación a la familia sobre los trámites que continúan con su funeraria y se aclaran dudas.

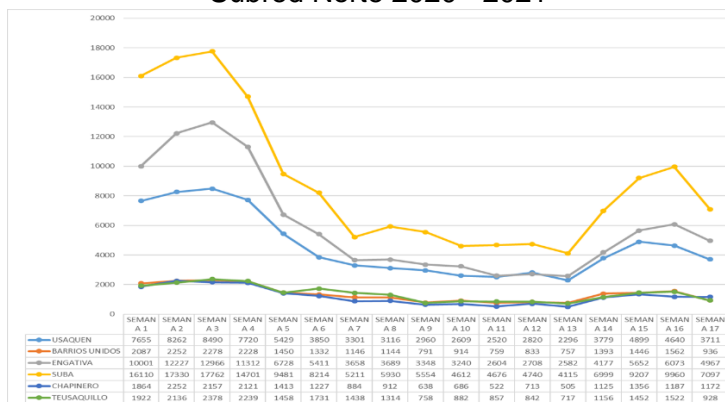
4. Indicadores Covid

La epidemióloga del equipo COVID de la Subred Norte presenta los indicadores Covid se mostrando el comportamiento de este evento y la última directriz enviada por el Instituto Nacional de Salud y el nivel central frente a la oportunidad de los ajustes donde ya enero, febrero y marzo deberían estar ajustados, haciendo énfasis que la línea técnica del INS no ha cambiado frente a los ajustes a las cuatro semanas, el envío de los casos sin muestra correspondientes al 2021 se solicitaron y se consolidarían de manera semanal y enviando al INS, por lo cual a partir de hoy 19 de mayo de 2021 se decepcionan en el correo asitenciatecnicasocovid19@gmail.com los casos sin muestras identificados los cuales se ajustaran con INS por medio de la clínica presentada por el usuario al momento de la notificación.

Además, retroalimenta que, si no recibieron la información de las unidades de casos sin muestra, por favor enviar correo electrónico de la UPGD y la información será reenviada ya que esta fue socializada desde el COVE local del mes de septiembre 2020 y último ajuste en el COVE local del mes de febrero 2021. Pasando al segundo punto de la agenda, se socializa el comportamiento de la notificación del periodo 2020 hasta la semana epidemiológica 17 del 2021 (1/05/2021 al 8/05/2021), tiempo en el que se ha recibido un total de 828.999 casos, con mayor residencia en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén; en enero de 2021 se presentó el pico más alto en la notificación siendo la localidad de Suba la que presentó la cifra más alta con 68.728 casos.

En lo corrido del 2021 se ha recibido la notificación de 402.966 casos que representan el 48,6% del acumulado desde enero de 2020. Fueron notificados 18.811 casos en la semana 17, mostrando una disminución en la notificación con respecto a la semana 16.

Gráfica 1. Comparativo de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 01/05/2020

En el mes de abril, comparado con marzo, se observa un porcentaje de reducción en la notificación del -1,0 % para la Subred Norte.

Frente al comportamiento de la notificación según el Momento de Curso de Vida – MCV y sexo se reportan más casos en mujeres (56,1%; n=465.034) en comparación a los hombres (43,9%; n=363.965) en las tablas se muestran los valores por localidad, sexo y momento de curso de vida, discriminado por años: 2020 y 2021

Tabla 1. Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo. Subred Norte, 2020.

MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	1013	258	1497	2396	234	230	5.628
	Hombre	1193	316	1683	2615	247	234	6.288
Infancia	Mujer	1250	269	1872	2893	300	239	6.823
	Hombre	1310	301	2083	3025	295	282	7.296
Adolescencia	Mujer	1481	334	2111	3144	412	350	7.832
	Hombre	1342	300	1969	2973	320	282	7.186
Juventud	Mujer	10562	3602	14223	20921	2701	2737	54.746
	Hombre	8409	3110	10861	15842	2179	2385	42.786
Adultez	Mujer	25578	8689	31829	48581	6428	7493	128.598
	Hombre	19530	8019	24338	35363	4696	6188	98.134
Vejez	Mujer	7969	2179	8418	11838	1899	2035	34.338
	Hombre	5986	1754	6495	8947	1451	1745	26.378
Total	Mujer	47.853	15.331	59.950	89.773	11.974	13.084	237.965
	Hombre	37.770	13.800	47.429	68.765	9.188	11.116	188.068
Total		85623	29131	107379	158538	21162	24200	426.033

Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 01/05/2020

Tabla 2 Notificación por Localidad, momento de curso de vida y sexo. Subred Norte, 2021.

MCV	Sexo	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Primera Infancia	Mujer	1.129	249	1.461	2.497	235	275	5.846
	Hombre	1.184	267	1.618	2.764	228	282	6.343
Infancia	Mujer	1.351	305	1.964	3.221	323	327	7.491
	Hombre	1.408	316	2.134	3.229	371	301	7.759
Adolescencia	Mujer	1.676	324	2.437	3.787	441	354	9.019
	Hombre	1.652	324	2.202	3.578	402	303	8.461
Juventud	Mujer	9.048	2.803	12.483	18.814	2.532	2.724	48.404
	Hombre	7.038	2.212	9.826	14.624	2.004	2.130	37.834
Adultez	Mujer	23.225	6.700	29.853	45.377	5.986	7.330	118.471
	Hombre	17.189	6.167	22.225	32.585	4.720	5.936	88.822
Vejez	Mujer	8.164	2.106	9.422	13.756	2.096	2.294	37.838
	Hombre	5.700	1.706	6.692	9.385	1.548	1.647	26.678
Total	Mujer	44.593	12.487	57.620	87.452	11.613	13.304	227.069
	Hombre	34.171	10.992	44.697	66.165	9.273	10.599	175.897
Total		78.764	23479	102317	153617	20886	23903	402.966

Fuente: Base Residentes COVID 345 - 346 - 348 preliminar, corte 01/05/2020

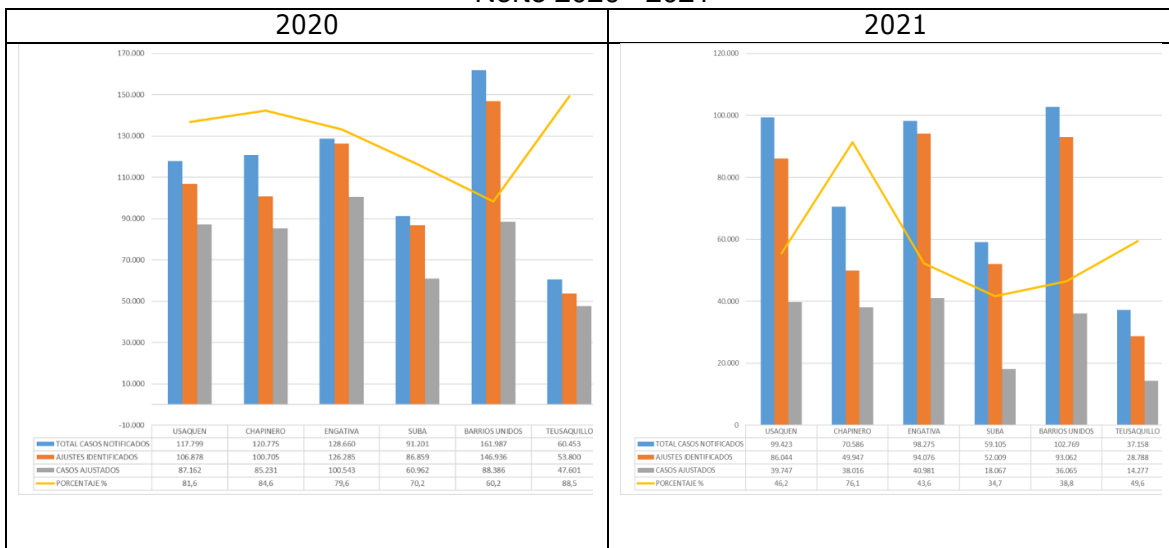
Frente a los ajustes realizados en el periodo 2020 y 2021, se realizaron n=1.148.191 casos notificados de los cuales se identificaron n=1.025.389 para hacer ajuste hasta el momento se han realizado n=657.389 ajustes, esto corresponde a un 64.1% de casos ajustados

Dado el proceso de ajuste en SIVIGILA del evento 346- COVID19 que se vienen adelantando según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2, se obtiene a corte del 04/05/2021 o semana epidemiológica número 17, un 46.3% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 187.153 registros pertenecientes a las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Te Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia un aumento de 2 puntos porcentuales en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Manteniéndose la localidad de chapinero como la localidad con mayor número de ajustes (76%) y Suba como la localidad con menos ajustes realizados (34%), este comportamiento puede obedecer al aumento de la notificación en cada una de las localidades por lo que desborda la capacidad instalada para realizar los correspondientes ajustes.

Según determina el lineamiento actual, el ajuste se debe realizar dentro de una oportunidad de máximo 4 semanas epidemiológicas en ese sentido se identifica que el 50% (93.630) de los ajustes realizados son oportunos y el 50% (93.523) se encuentran inoportunos. La localidad que ajusto más oportunamente es Chapinero con un 68,4% (26.019) y la localidad con mayor inoportunidad es Teusaquillo con un 69,4% (9.907).

Al verificar los ajustes oportunos que se han realizados en cada uno de los meses transcurridos en el año 2021, se identifica que localidad realizo más ajustes oportunos, es así que para el mes de enero Engativá realizo 8.871, para el mes de febrero Chapinero tiene 6.459, en Marzo se encuentra nuevamente chapinero con 7.325, en Abril se encuentran dos localidades con un 100% de ajustes oportunos Chapinero con 7.367 y Teusaquillo con 421, finalmente Mayo reporta a Engativá como la localidad con más ajustes oportunos con 31 ajustes.

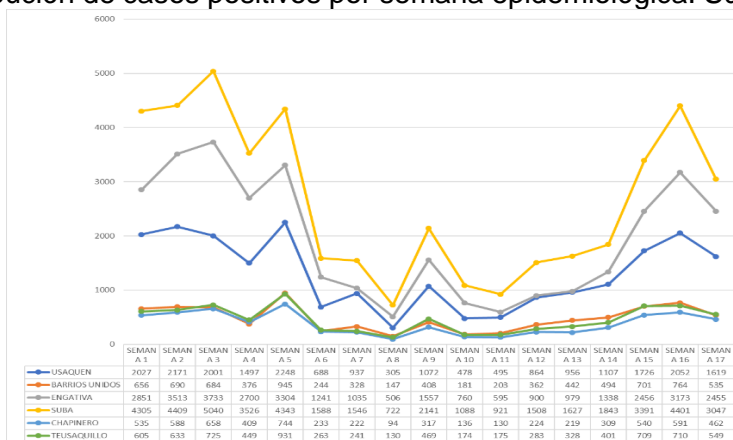
Gráfica 2. Ajustes de la notificación de eventos 345 - 346 - 348 por localidad. Subred Norte 2020 - 2021



Fuente: Fuente: Base SIVIGILA local. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

Frente a los casos positivos, entre enero y abril de 2021 con corte a semana 17, se observa la reducción del número de casos confirmados por laboratorio, siendo las semanas 8 y 11 de 2021 las que presentan menor número de casos positivos; en el mes de abril se confirmaron en total 35.892 positivos y la localidad con mayor cantidad fue Suba con 12.886 casos (35,9% de los casos de la Subred).

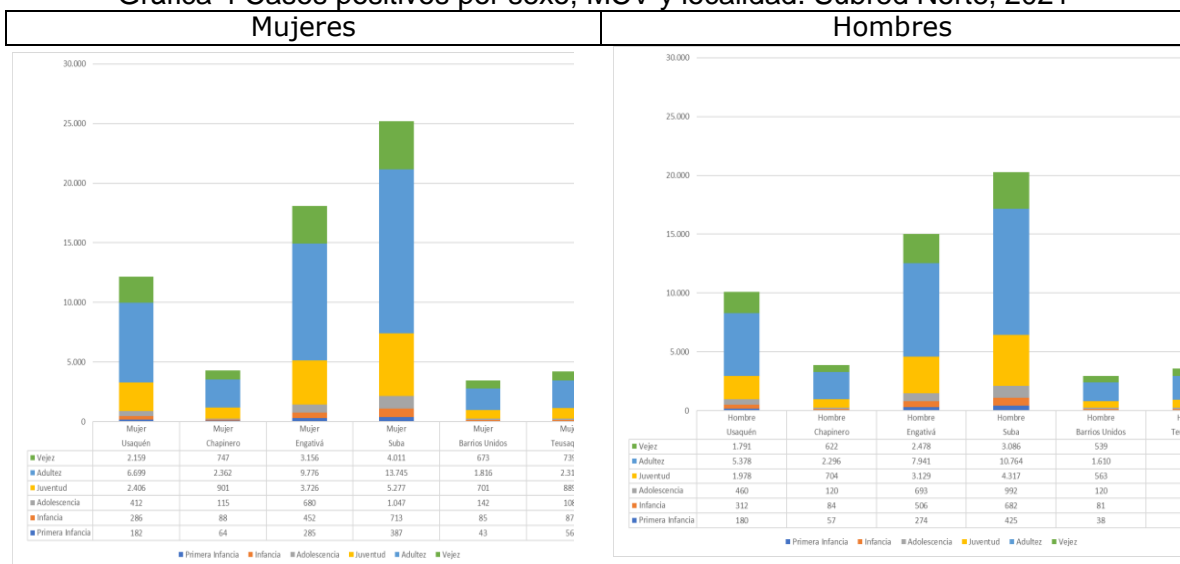
Gráfica 3 Distribución de casos positivos por semana epidemiológica. Subred Norte, 2021.



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

El análisis de los casos positivos en el 2021 por Momento de Curso de Vida – MCV, sexo y localidad muestra que se confirma mayor proporción de casos en las mujeres con el 54,7% (n=67.326) que en los Hombres (45,3%; n=55.805)

Gráfica 4 Casos positivos por sexo, MCV y localidad. Subred Norte, 2021

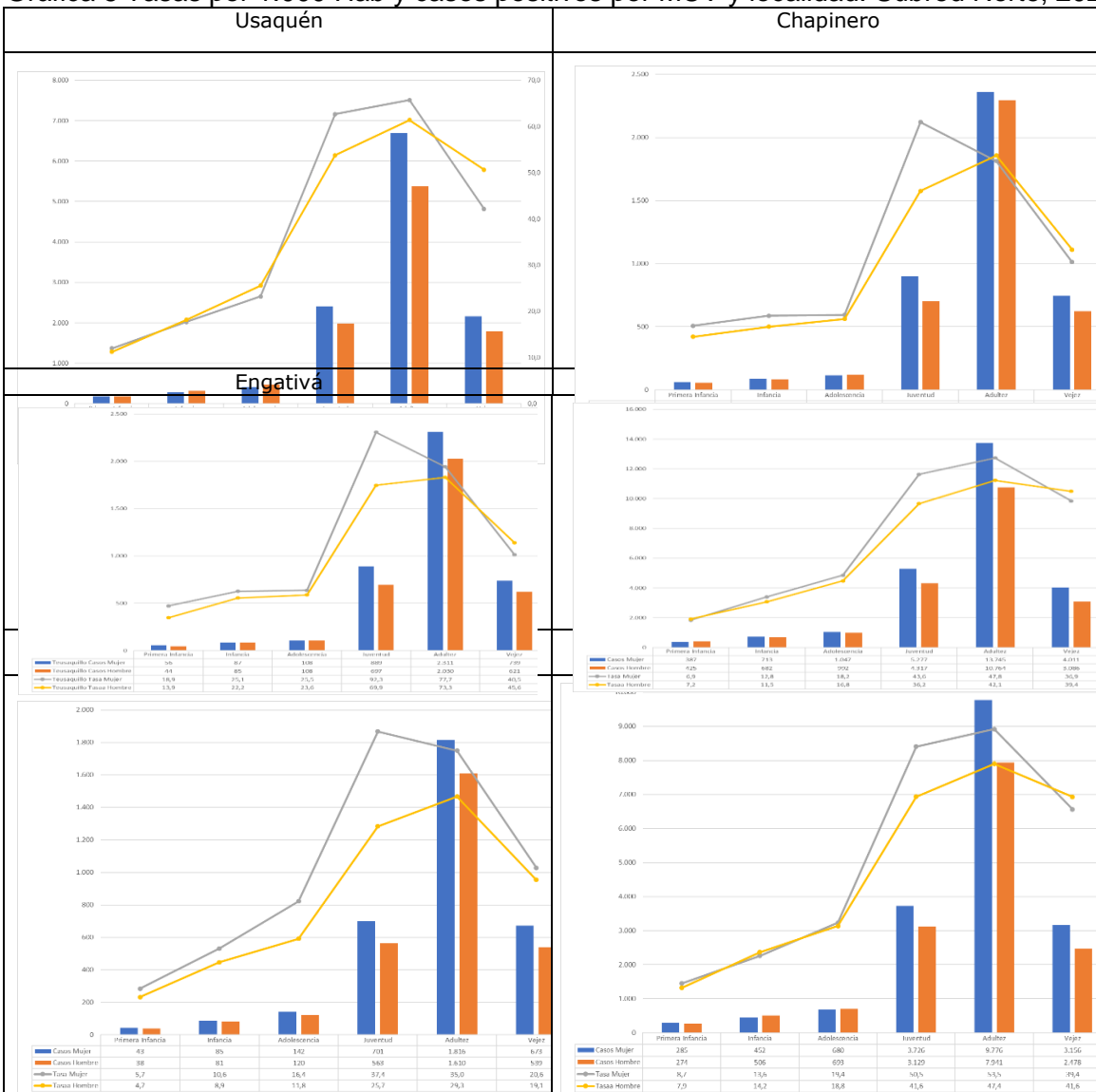


Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

En cuanto a la comparación del número de casos positivos frente a las tasas por 1.000 habitantes de la localidad, según MCV y se evidenció que la mayor cantidad de casos se encuentran Suba, Engativá y Usaquén, mientras que las tasas en estos territorios se encuentran entre las menores, asociado a la alta densidad poblacional que genera un mayor riesgo de contagio, mientras que en Teusaquillo y Chapinero son mayores asociado a la menor población residente, en donde cada caso aumenta el indicador; este comportamiento se viene presentado desde el comienzo de la pandemia.

Como se evidencia en las gráficas, las tasas más altas se encuentran en la población mayor de 18 años; Entre las mujeres la población joven presentó mayores tasas que los hombres, mientras que los adultos estuvieron por encima en Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

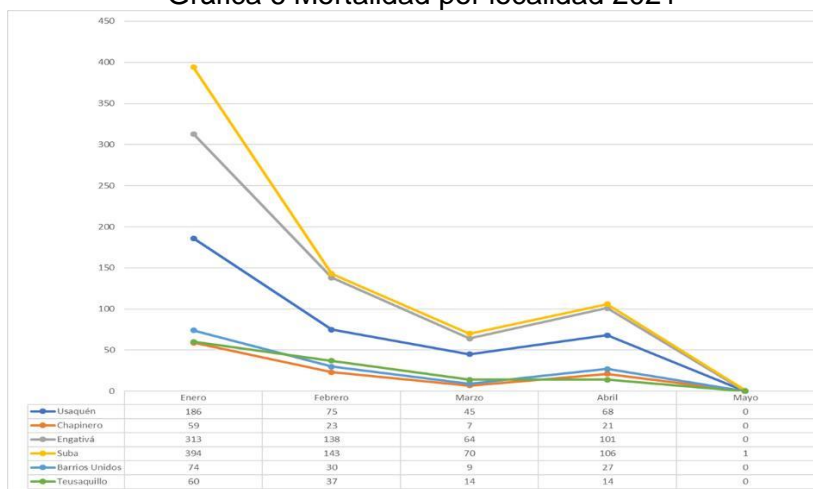
Gráfica 5 Tasas por 1.000 Hab y casos positivos por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

En cuanto a las mortalidades durante el 2021, se evidencia un comportamiento similar al de los casos positivos.

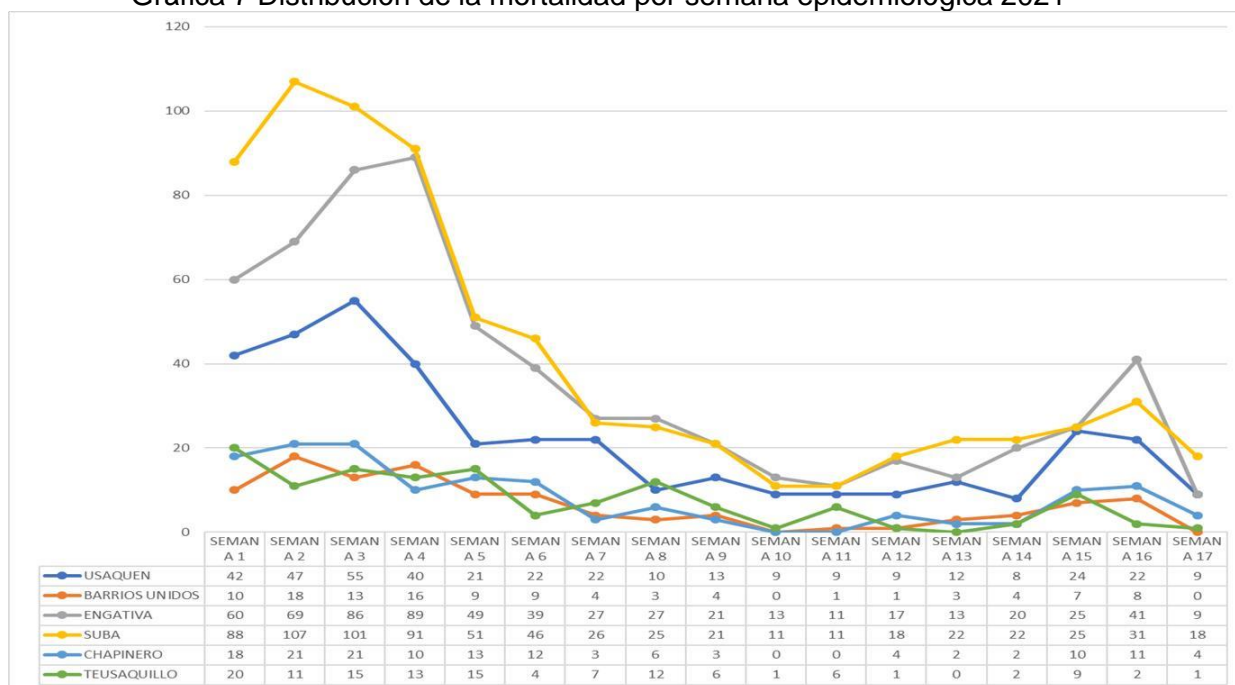
Gráfica 6 Mortalidad por localidad 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

Similar comportamiento se observa en la distribución de mortalidades por semana epidemiológica 17 en el 2021, donde la Subred pasó de 234 casos en la semana 1 a 41 casos en la semana 17, evidenciando un porcentaje de reducción de casos del 82,8%, con porcentajes de reducción superiores al 77,8% en todas las localidades de la Subred.

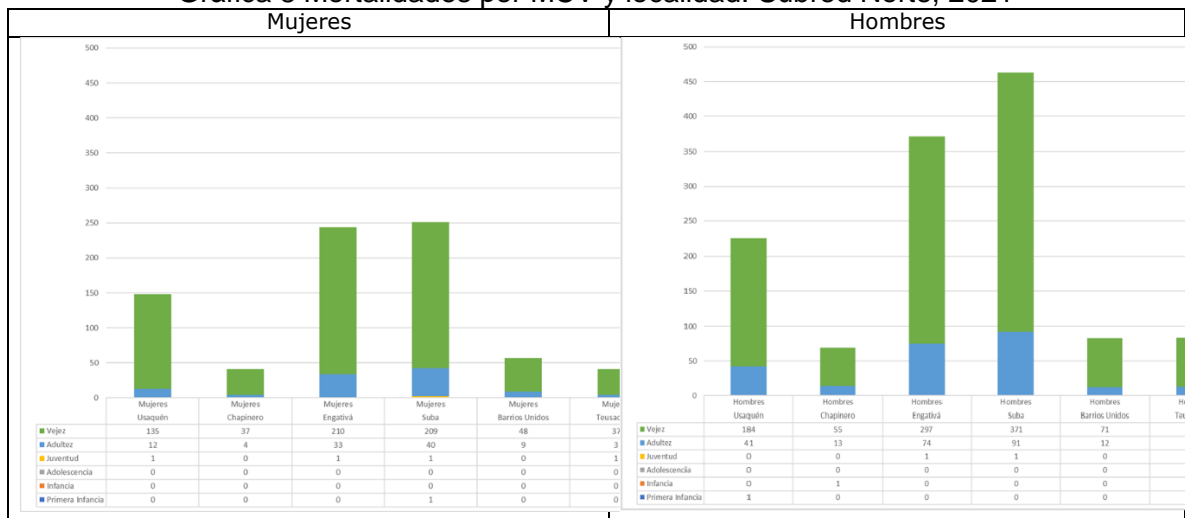
Gráfica 7 Distribución de la mortalidad por semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

En cuanto a las mortalidades según MCV y sexo se evidenció que hay una mayor proporción de casos en hombres con el 62,4% (n=1.297) que las mujeres 37,6% (n=782) a pesar de que se evidencio que hay mayor número de pacientes positivos mujeres que hombres y afecta a personas mayores de 60 años.

Gráfica 8 Mortalidades por MCV y localidad. Subred Norte, 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

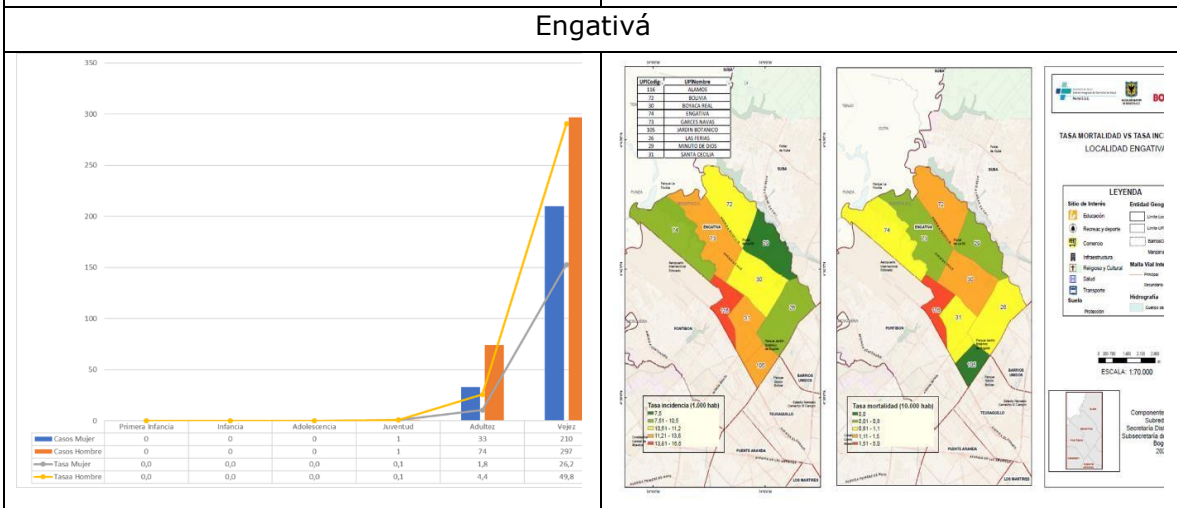
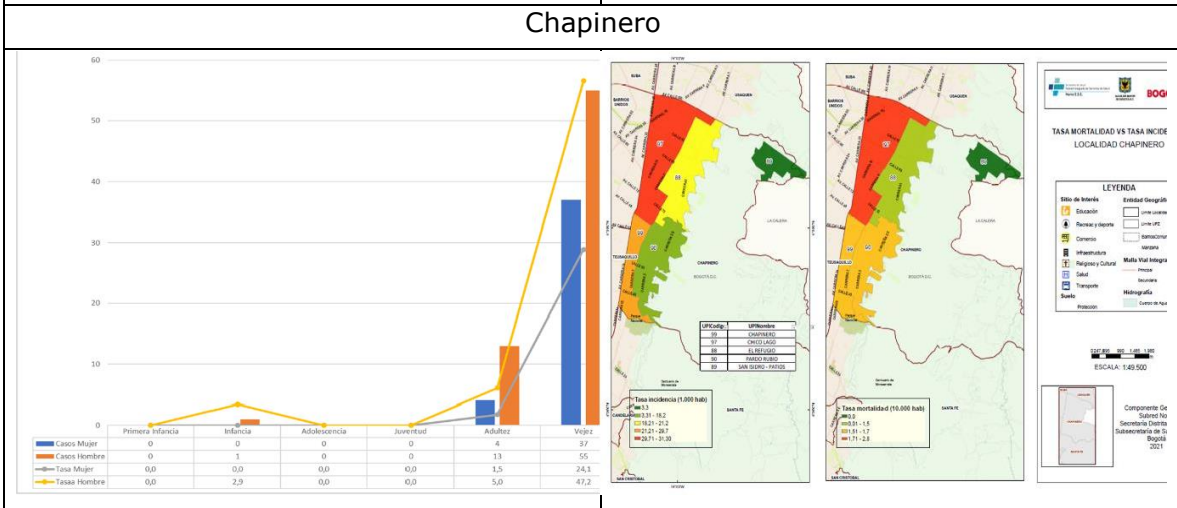
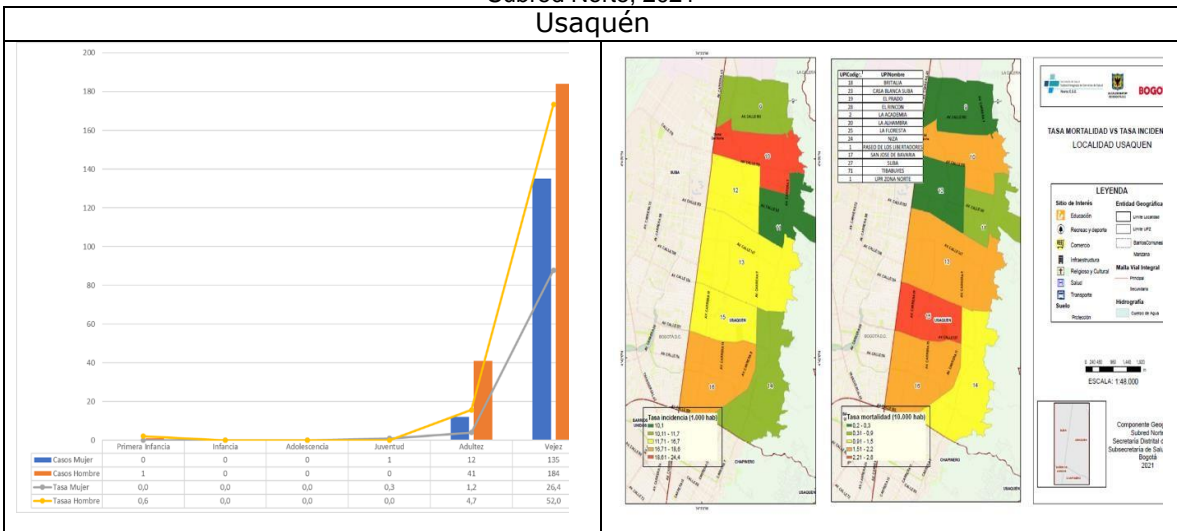
Al igual que en los casos positivos, las tasas de incidencia muestran que la población con mayor afectación son los adultos y las personas mayores. En el análisis por localidad y UPZ, Usaqué tuvo incremento de la incidencia en la UPZ La Uribe y Toberín; en cuanto a la tasa de mortalidad reduce en todas las UPZ.

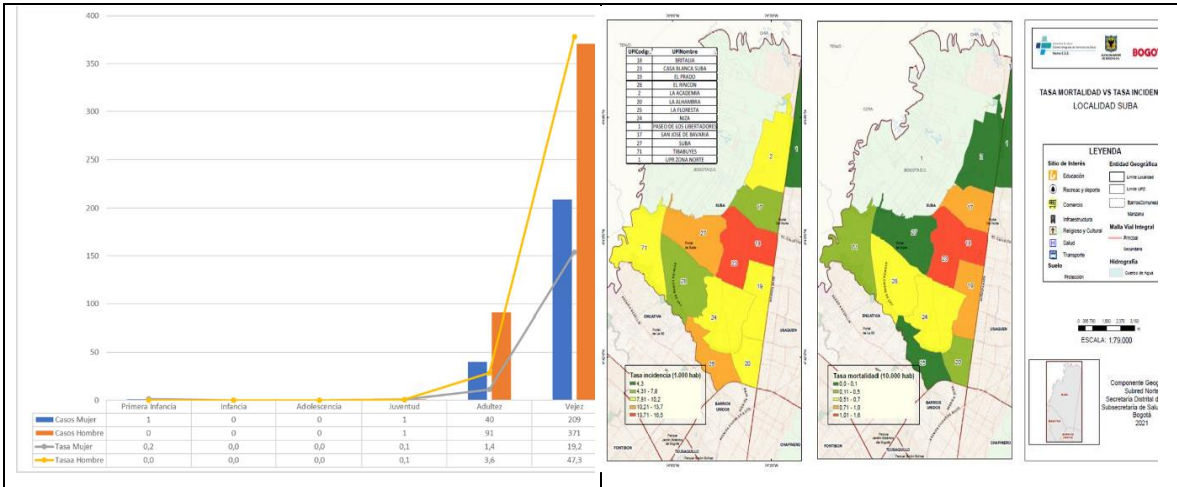
En Chapinero tuvo incremento en las tasas de incidencia por UPZ El Refugio, Chico Lago y Chapinero; En la tasa de mortalidad en todas las UPZ mostro reducción. En Engativá la incidencia según UPZ mostró incremento en Álamos. En cuanto a la tasa de mortalidad se redujo en todas la UPZ.

Por su parte, en la localidad de Suba la incidencia aumento en Casa Blanca, Britalia y La Floresta, en cuanto a la tasa de mortalidad presento una disminución en todas las UPZ

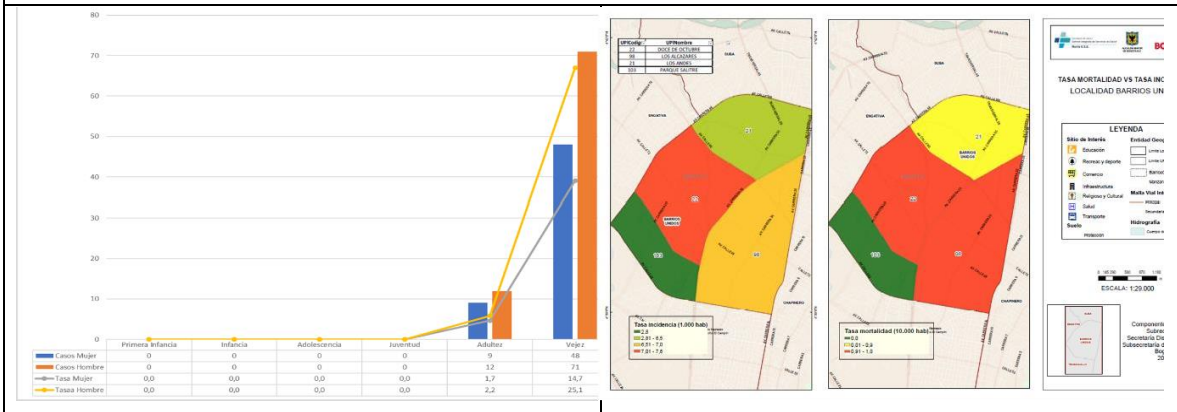
Para Barrios Unidos la incidencia y mortalidad presentaron una reducción entre 39% y 96% en todas sus UPZ. En Teusaquillo la incidencia tuvo un aumento por UPZ Parque Simón Bolívar, Teusaquillo, Quinta Paredes, Galerías y La Esmeralda; frente a la tasa de Mortalidad se evidenció disminución en todas la UPZ.

Gráfica 9 Casos, tasa, mortalidad vs incidencia por 10.000 habitantes de mortalidad por MCV y localidad. Subred Norte, 2021

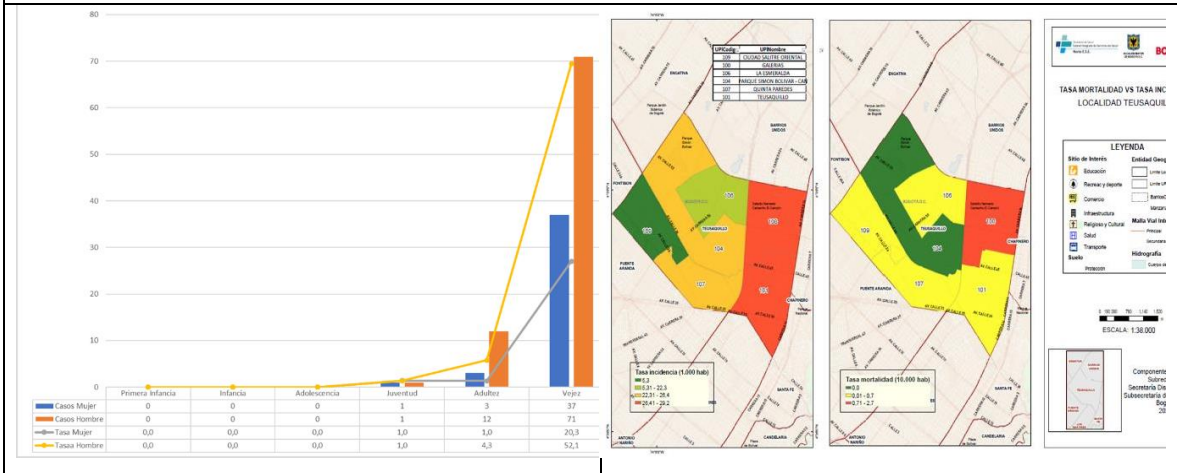




Barrios Unidos



Teusaquillo

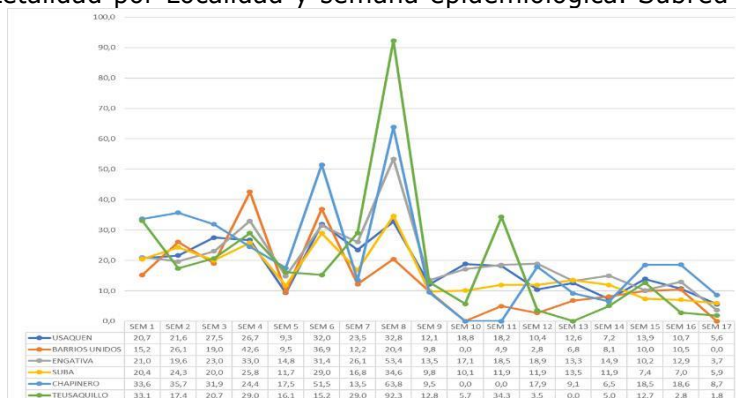


Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021
 Base Positivos Subred Norte, datos preliminares. Corte 01/05/2021 descarga 02/05/2021

En cuanto a las tasas de letalidad, la cual se calcula a partir del número de muertes por 1.000 casos positivos en cada localidad, se evidencia que en la semana 8 se presentó

el pico más alto para la subred, siendo Teusaquillo la localidad con mayor tasa en el periodo. A partir de la semana 10 se evidencian tasas entre 0 y 23 por 1.000 casos positivos.

Grafica 10 Letalidad por Localidad y semana epidemiológica. Subred Norte, 2021.



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Frente a las mortalidades por ocurrencia se encontró similar comportamiento a la notificación, casos positivos y mortalidades por residencia, con un aumento al final del periodo frente a la semana 1 del 2021, pasando de 134 muertes por COVID en UPGD de la subred a 166 en la semana 17. Se identifica también que en las mortalidades por ocurrencia predominan en los hombres con 1137 mortalidades mientras que entre las mujeres se presentaron 586 muertes, para un total de 1.723. Las localidades con mayor cantidad de muertes fueron Chapinero y Teusaquillo, zonas en las que se concentran las UPGD de la Subred.

Las UPGD que notificaron más fallecimientos fueron Hospital militar, Hospital san Ignacio, Hospital universitario de Colombia y la Clínica Palermo

Referente a las mortalidades por semana epidemiológica, se observa que semana 17 presento un aumento del 26,72% referente a lo que se reportó la semana anterior. Las UPGD con mayor aumento de casos, se encontraron en ENGATIVA con un 75% reportando un número mayor de casos la UPGD Clínica Infantil Santa María del lago; Seguido de Suba con un 47,6 % con Fundación Clínica Shaio, y Chapinero con un 31,43% Hospital Universitario San Ignacio y clínica Nueva el lago, de aumento.

DISTRIBUCIÓN POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA Y SEXO

Referente a la notificación por momento de curso de vida de los 166 casos, 59 casos fueron reportados por fallecimiento de mujeres y 107 casos en hombres, como se ha podido evidenciar a lo largo de esta semanas, en el total general y en la notificación por semana, se sigue presentando una tendencia al reporte de fallecimiento por parte de hombres.

Referente a los 107 casos reportados por hombres, 2 estaban en el momento de curso de vida de Juventud, de 25 y 26 años respectivamente; 26 de adultez y 79 de vejez (comprendiendo edades entre los 60 y 98 años). Referente a los dos casos de juventud, estos fueron reportados por Hospital Universitario San Ignacio y clínica Cafam.

La 2 personas JOVENES que fue reportada por San Ignacio, presentaba como estado patológicos LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA y en causa directa, SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, NEUMONIA VIRAL y INFECCION POR COVID DIECINUEVE. CLINICA CAFAM : OBSIDAD TIPO I, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO. MUJERES, de los 59 casos reportados de mujeres, 1 caso de Juventud, reportado por Clínica Infantil Santa María del Lago, la mujer presentaba comorbilidades, entre ellas insuficiencia renal crónica, y como fallecimiento directo se enmarcan choque séptico; de adultez llegaron 12 casos y de vejez 46, en edades entre 60 y 95 años.

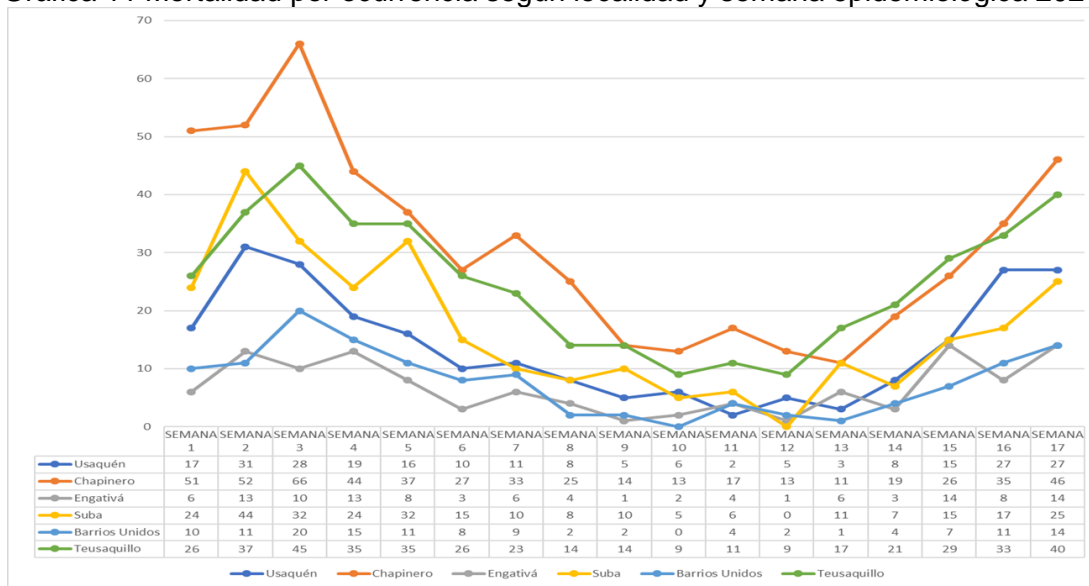
La media de edades entre hombres y mujeres estaba entre 67,2.

TOTAL

ADULTEZ: 12 CASOS DE MUJERES y 26 DE HOMBRES 38 CASOS

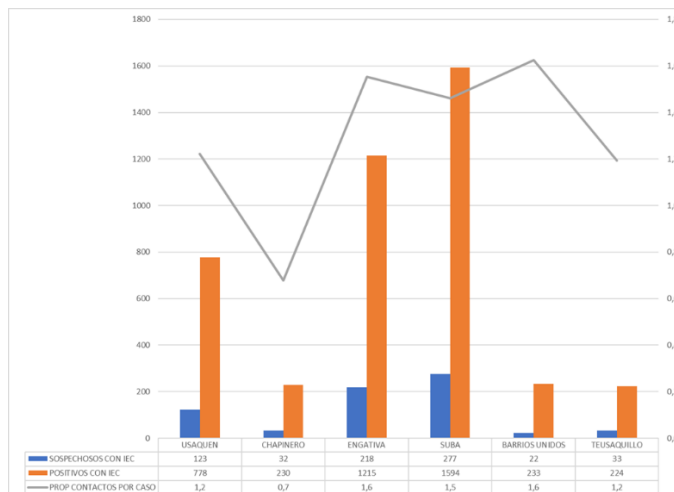
VEJEZ: 46 CASOS DE MUJERES Y 79 DE HOMBRES 125 CASOS

Gráfica 11 Mortalidad por ocurrencia según localidad y semana epidemiológica 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

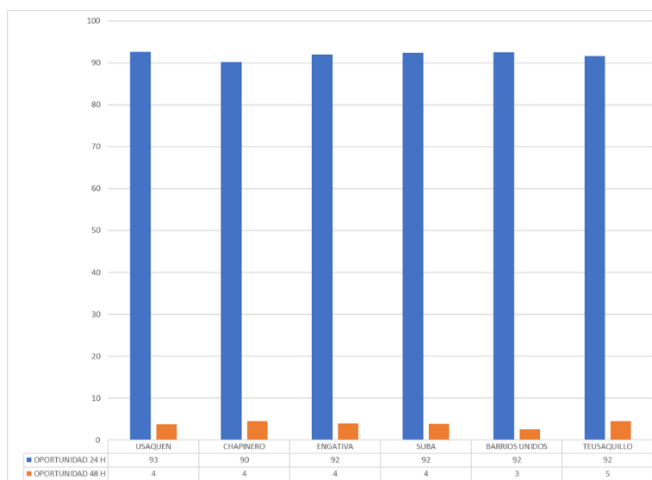
Grafica 12 Casos Sospechosos y Positivo con IEC al día, Proporción contactos por caso Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

En la gráfica se observa la oportunidad de las IEC 24 horas es de un 90% y para las 48 de 4%

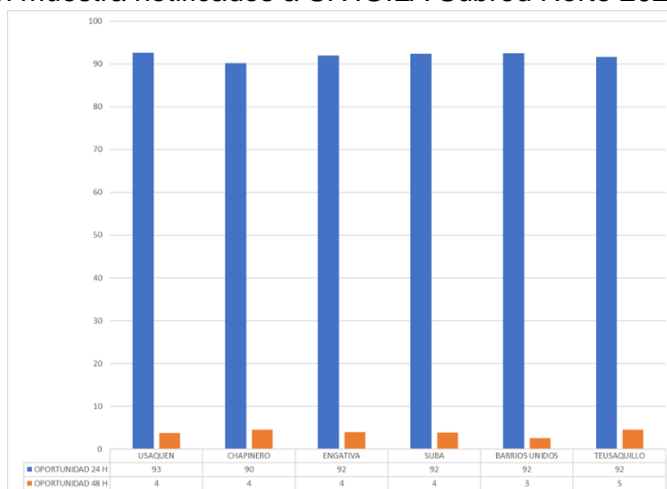
Grafica 13 Porcentaje de IEC oportuna (24 y 48 horas) Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

En la gráfica se observan los casos confirmados con pruebas de PCR y pruebas antigénicas las cuales oscilan de 2 a 9 casos y probables con muestra notificados a SIVIGILA con un promedio de 10 a 17

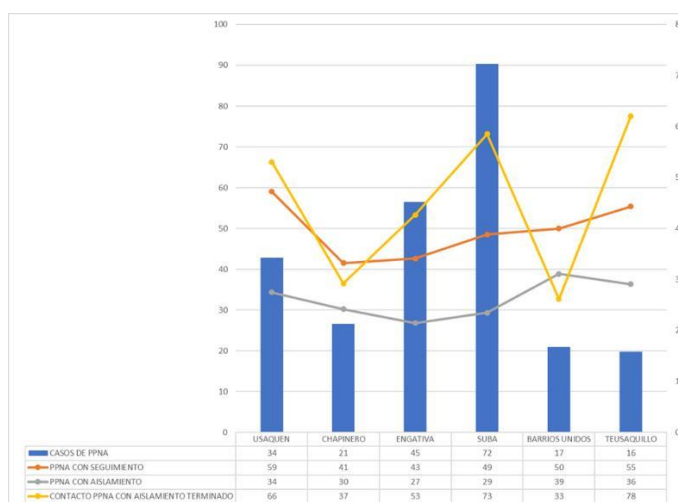
Grafica 14 Proporción de casos confirmados por PCR o pruebas antigénicas y probables con muestra notificados a SIVIGILA Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

En esta grafica se identificó el promedio de PPNA donde suba tiene 72 casos siendo la más alta y Teusaquillo 16 siendo la más baja, en cuanto a los seguimientos a PPNA su promedio es de 41% a 59% casos intervenidos, se evidencia que del 27% al 39% de casos positivos se están aislando y sus contactos del 33% al 78%

Grafica 15 Proporción de Casos Positivos de PPNA con Seguimiento, en Aislamiento y contactos que Completaron Aislamiento Subred Norte 2021



Fuente: Base Mortalidades Subred Norte, datos preliminares.

Al finalizar se brindan recomendaciones frente a la precritica de la ficha de notificación, la revisión de georreferenciación, los números de contacto de personas hospitalizadas, mortalidades y UCI, y la importancia de informar de manera inmediata casos provenientes de Brasil o Amazonas, y notificar de manera inmediata en el SIVIGILA.

5. Morbilidad materna extrema- ángeles guardianes

La estrategia de Ángeles Guardianes nace por el alto número de muertes maternas que se presentaron en la localidad de Ciudad Bolívar, por lo tanto, en el 2017 se crea un plan piloto de la estrategia en la Subred Sur, y ya en el 2019 se implementó a nivel distrital. Esta estrategia ha tenido un alto impacto, ya que se ha logrado reducir en un 60% los casos de muertes maternas en Bogotá.

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

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la define como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Ángeles Guardianes

Objetivo

Acompañar la gestante y su bebe hasta los días 42 días post evento obstétrico, a fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte materna, principalmente por causas evitables.

Criterios de Inclusión

Como criterios de inclusión se tienen en cuenta todos los casos de MME asociados a Preeclampsia/Eclampsia/Síndrome de Hellp, Choque hipovolémico, choque séptico y tromboembolismo Pulmonar (TEP).

- El acompañamiento se realiza en los ámbitos hospitalario y domiciliario, según corresponda para cada caso

Seguimientos de casos y visitas domiciliarias según protocolo de Morbilidad Materna Extrema

A cargo de EAPB, mujeres sin afiliación: responsabilidad del lugar de residencia estos seguimientos se les deben realizar al 100% de las mujeres notificadas con MME

- **Objetivos:** se centran en la atención integral del binomio madre hijo, inicialmente para evitar la progresión de la morbilidad e impedir desenlaces fatales y en un posterior manejo de su salud sexual y reproductiva (Según el momento en el que se encuentre: seguimiento inmediato y seguimiento posterior al egreso hospitalario).

- Seguimiento inmediato: Realizar una vez se ha identificado el caso a través de la notificación diaria de las entidades territoriales, asegurando, en primer lugar, la red de atención que requiera la paciente de acuerdo con sus necesidades y la eliminación de demoras o barreras administrativas en los procesos de referencia a los niveles de alta complejidad requeridos para el manejo del evento.
- Seguimiento posterior al egreso hospitalario: Evaluar el progreso del puerperio, la adherencia al tratamiento médico y a las recomendaciones hechas en el alta, con especial énfasis en la detección de signos de alarma, incluida la valoración del entorno social y familiar para, de esta forma, evitar reingresos hospitalarios

Momentos:

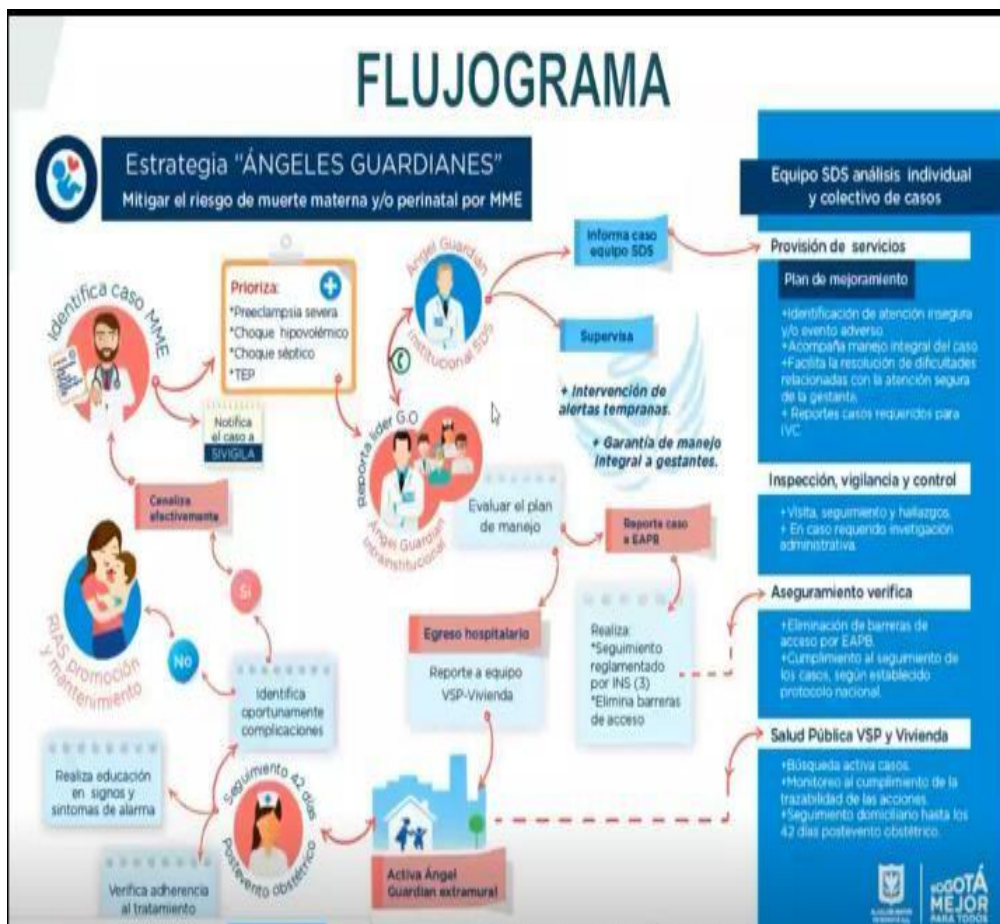
- Entre las 48 – 72 horas después del egreso.
- A los 42 días después del egreso.
- A los tres meses después del egreso.

Instrumentos y Mecanismos De Reporte

- Formularios en línea.
- Base de datos.
- Reporte semanal de resultados.

Infografía E Indicadores Semana Epidemiológica 17

Por medio de la infografía se evalúa el comportamiento de la estrategia medida a través de 5 indicadores, los cuales están discriminados de la siguiente manera: el primer indicador es la concordancia de los casos notificados al evento 549 con criterios de ángeles guardianes, el cual obtuvo un total de 99,1% con un (N=117) casos reportados, el segundo indicador mide el porcentaje de efectividad de seguimientos desde el entorno hogar, con un (N=132) casos para seguimiento, obtuvo un porcentaje de efectividad del 80,3%, el tercer indicador evalúa el suministro de métodos anticonceptivo post egreso hospitalario, con un (N=92) casos con reporte de usuarias con método anticonceptivo al egreso, obtuvo un porcentaje de efectividad del 65,2%, el cuarto indicador reporta los casos para cierre de la estrategia a los 42 días post evento obstétrico, con un porcentaje del 100% con un (N= 57) casos y el quinto indicador mide las mortalidades maternas con criterios para la estrategia y seguimientos por parte del entorno hogar con un porcentaje del 0%.



5. Tableros de control SIVIGILA-Varios

Se inicia la intervención de SIVIGILA en el cove de la localidad de Suba y Engativá con la socialización de los tableros de control del mes de abril del año 2021, describiendo el indicador de cumplimiento de entrega de la notificación el cual nos muestra que todas la UPGD activas de las dos localidades tuvieron un porcentaje del 100% sin la presencia de ningún silencio epidemiológico.

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal para la localidad de Suba, se evidencia que 8 UPGD que representan el 24% de la red de operadores con caracterización para SIVIGILA tiene un porcentaje menor al 90%, mostrando mejoría en el proceso de notificación en los tiempos establecidos.

Tabla. 1 tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal abril 2021 Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	11	11	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	11	11	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	5	5	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	5	5	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	2	2	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	11	11	100%
FUNDACION ABOOD SHAIO	94	94	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	5	5	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	15	15	100%
SERVISALUD QCL CL 116	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	2	2	100%
MEDCENTER PLUS IPS 104	5	5	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	2	2	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	13	13	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	2	2	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	13	13	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	212	209	99%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	139	137	99%
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	53	52	98%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	107	104	97%
VIVA 1A IPS SA	19	18	95%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A Y PODRA ANU	52	48	92%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	12	11	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	11	10	91%
BIENESTAR IPS SAS	8	7	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	14	12	86%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	221	189	86%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	13	10	77%
CLINICA COLSANITAS 103	3	2	67%
UNIDAD DE SERVIVIOS DE SALUD CALLE 153	3	2	67%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	7	4	57%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Para la localidad de Engativá tenemos una oportunidad de la notificación semanal, inferior al 90% en 3 instituciones que representan el 11% de la red de operadores con caracterización con SIVIGILA.

Tabla. 2 tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación semanal abril 2021 Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANDAR CL 80	22	22	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	2	2	100%
LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ	1	1	100%
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	1	1	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	8	8	100%
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	31	31	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	2	2	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	1	1	100%
MEDIC HOME SAS	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	1	1	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	2	2	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	216	215	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	197	194	98%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	18	17	94%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	14	13	93%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	13	12	92%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	138	125	91%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	6	4	67%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	6	4	67%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	4	2	50%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Engativá. Subred Norte

Al realizar un análisis del comportamiento de la notificación semanal de las localidades de Suba y Engativá, se evidencia que ha mejorado un poco el proceso, pero en aras de mejorar el sistema de información se requieren de más esfuerzos de las unidades a través de estrategias, que permitan optimizar el cumplimiento de los tiempos de la notificación y con la calidad requerida.

Para la localidad de Suba la oportunidad de la notificación inmediata en 13 UPGD las cuales representan los 36% de la red de operadores activas realizan la notificación inmediata fuera de los tiempos establecidos.

Tabla. 3 tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata abril 2021 Suba, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	666	666	100%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	141	141	100%
CLINICA COLSANITAS 103	69	69	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	95	95	100%
ASISTANZA IPS-SAS	41	41	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	16	16	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	478	477	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	381	379	99%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	206	204	99%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	465	460	99%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	3557	3515	99%
MEDCENTER PLUS IPS 104	140	138	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	1506	1469	98%
FUNDACION ABOOD SHAIO	2399	2312	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	1970	1894	96%
SERVISALUD QCL CL 116	1417	1337	94%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	34	31	91%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	802	730	91%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	1329	1206	91%
BIENESTAR IPS SAS	790	716	91%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	4774	4297	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	538	479	89%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	4663	4149	89%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	799	694	87%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	7763	6667	86%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	3499	2948	84%
VIVA 1A IPS SA	377	315	84%
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	1144	897	78%
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	672	505	75%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A Y PODRA ANU	2401	1672	70%
PORSALUD SAS	14	9	64%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	1243	686	55%
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	3374	1783	53%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	2160	597	28%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Para la localidad de Engativá la oportunidad de la notificación inmediata en 10 UPGD las cuales representan los 37% de la red de operadores activas realizan la notificación inmediata fuera de los tiempos establecidos.

Tabla. 4 tablero control notificación SIVIGILA UPGD oportunidad de notificación inmediata abril 2021 Engativá, Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	2	2	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	7	7	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	33	33	100%
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	59	59	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	486	485	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	378	377	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	1154	1135	98%
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	181	178	98%
ANDAR CL 80	570	558	98%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	179	173	97%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	264	251	95%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	2432	2301	95%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	625	585	94%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	803	741	92%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1757	1511	86%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	313	257	82%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	56	45	80%
CM COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	23	17	74%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	3845	2779	72%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	176	127	72%
MEDIC HOME SAS	28	12	43%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	3754	1403	37%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	1599	523	33%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	24889	4577	18%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Engativá. Subred Norte

Como se observa en la tabla aún sigue habiendo inoportunidad en la notificación inmediata, se resalta la importancia de implementar estrategias que apunten al mejoramiento del sistema de información y de esta manera Garantizar la notificación de Eventos de interés en Salud Pública a través del sistema de información SIVIGILA, así como el mantenimiento de la red de operadores que intervienen en el proceso de vigilancia en salud pública.

Por último, tenemos que el indicador de ingreso de laboratorio de casos confirmados para la localidad de Suba está por debajo del 90% en 13 UPGD y para la localidad Engativá está por debajo del 90% en 9 UPGD, lo que muestra que desde las UPGD se requiere reforzar el proceso de notificación de forma completa de los casos que ingresan al aplicativo SIVIGILA de tal forma que siempre se garantice su ingreso del laboratorio respectivo con calidad.

Tabla. 5 tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio Suba, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	4	4	100%
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	9	9	100%
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	1	1	100%
MEDCENTER PLUS IPS 104	4	4	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	1	1	100%
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	1267	1263	100%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	294	293	100%
FUNDACION ABOOD SHAIO	200	199	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	156	155	99%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	141	140	99%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	75	74	99%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	700	689	98%
CLINICA COLSANITAS 103	35	34	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	31	30	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	92	88	96%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	54	51	94%
BIENESTAR IPS SAS	22	19	86%
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	5	4	80%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	966	731	76%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	4	3	75%
VIVA 1A IPS SA	18	13	72%
CM COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	3	2	67%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	8	5	63%
SERVISALUD QCL CL 116	5	3	60%
EPSSANITAS S A Y PODRA ANU	519	1	0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	1	0	0%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	5	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	2	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Suba. Subred Norte

Tabla. 6 tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmado por laboratorio Engativá, Subred Norte

NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	1	1	100%
ANDAR CL 80	43	43	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	11	11	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1	1	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	393	393	100%
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100%
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	55	55	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	8	8	100%
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1841	1825	99%
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	77	70	91%
CRUZ ROJA COLOMBIANA	851	711	84%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	6	5	83%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	87	68	78%
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	2	1	50%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	177	57	32%
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	11	3	27%
MEDIC HOME SAS	11	2	18%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA abril 2021. Localidad Engativá. Subred Norte

Frente al proceso de ajuste de eventos tenemos que para el año 2021 la localidad de Suba tiene 37496 casos pendientes de ajuste a corte semana 20; y la localidad de Engativá tiene al mismo corte 60962 casos pendientes de ajuste, por lo que se retroalimenta la importancia de la realización de los ajustes dentro de las 4 semanas epidemiológicas después de haber sido notificados el caso.

Tabla. 7. Número de casos pendientes de ajuste a corte semana 16 UPGD UI Suba- Subred Norte

NOMBRE UNIDAD	CASOS PENDIENTES
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	6378
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	2514
RESPIRAR SALUD SAS	2449
CCF COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS SUBA	2269
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	2104
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1720
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A Y PODRA ANU	1567
SERVISALUD QCL CL 116	1345
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	1186
CENTRO MEDICO PARALELA 103	1102
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	1052
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS	1049
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	850
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	761
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	734
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	701
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	624
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	585
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	540
BIENESTAR IPS SAS	527
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	513
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	450
VIVA 1A IPS SA	436
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	421
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	341
FUNDACION ABOOD SHAIQ	299
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA	268
EUSALUD SEDE SUBA	255
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	244
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	170
MEDCENTER PLUS IPS 104	150
VIVA 1A IPS IBERIA	148
MEDICOS DEL HOGAR MDH SAS	146
CAYRE SEDE PONTEVEDRA	138
PRAXISALUD IPS SAS	111
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	107
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI	98
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	96
CENTRO MEDICO CLINICA SENSUS IPS SAS	87
RAFAEL AUGUSTO MARIÑO CASTRO	86
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	64
ASISSTANZA IPS-SAS	25
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	20
ZONAMEDICA SEDE NORTE	16
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	11
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	11
CLINICA COLSANITAS 103	10
SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑIA LTDA	10
INMUGEN CORPORATION LTDA	3
TARJETA DE TODOS SUBA SAS	2
NANCY VASQUEZ FRANCO	1
PORSALUD SAS	1
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	1

Fuente: Datos básicos SIVIGILA. Localidad Suba. Subred Norte

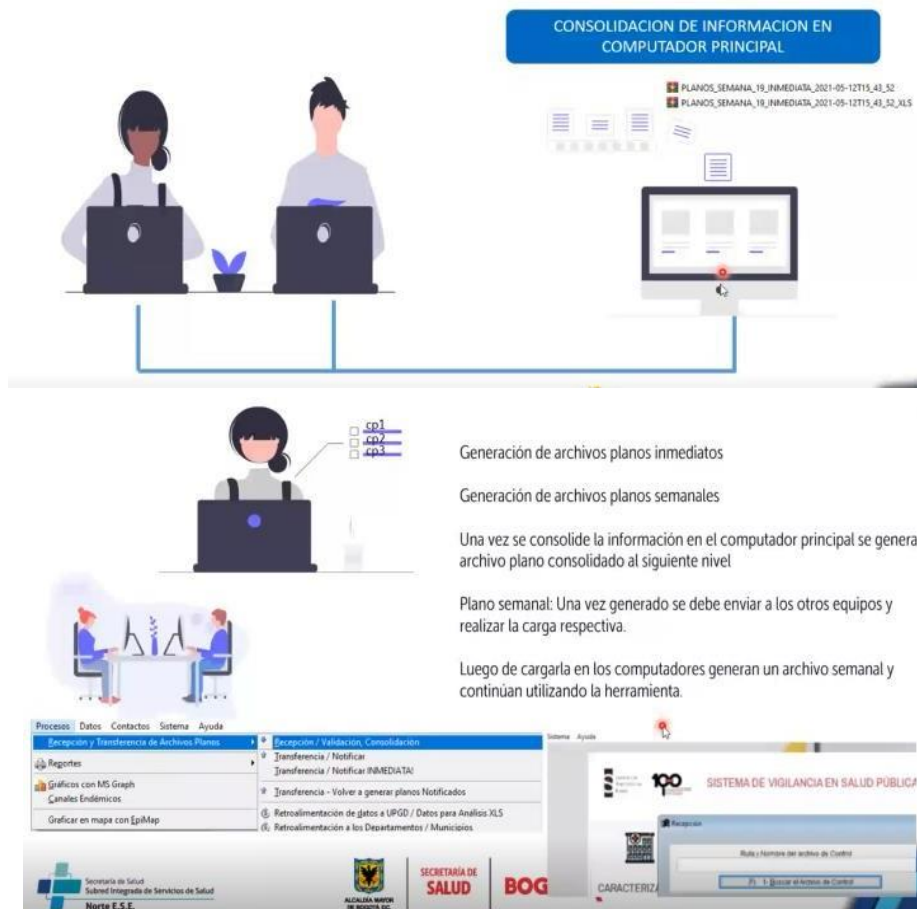
Tabla. 8. Número de casos pendientes de ajuste acorte semana 16 UPGD UI Engativá- Subred Norte

NOMBRE UNIDAD	CASOS PENDIENTES
IPS BEST HOME CARE SAS	20038
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	15204
COMPLEJO MEDICO LA ESTRADA	6107
CUIDARTE TU SALUD SAS	5717
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69	3855
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	2220
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1162
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	1041
CM COLSUBSIDIO SURA UNICENTRO DE OCCIDENTE	821
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	753
FAST DOCTOR SAS	631
ANDAR CL 80	586
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	461
RED MEDICA IPS SAS	367
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	347
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	343
ROHI IPS SAS	244
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	229
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	128
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	117
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES	102
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	88
MM SALUD OCUPACIONAL LTDA	75
CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA	74
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	66
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	43
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS	36
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	26
HERMANN ANDRADE CASTRO	17
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA STA TERES	16
CAJA COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CE EL TIEMPO	9
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	8
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	7
CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	6
BIENAVENTURANZA IPS SAS	5
SOS SALUD SAS	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	4
VIRREY SOLIS IPS SA NUESTRO BOGOTA	4
MEDIC HOME SAS	1

Fuente: Datos básicos SIVIGILA. Localidad Engativá. Subred Norte

Para finalizar la intervención de SIVIGILA se socializan generalidades frente al proceso de notificación de las enfermedades huérfanas haciendo énfasis en el diligenciamiento de la ficha, la oportunidad de la notificación, la calidad en el diligenciamiento de las fichas de notificación y los soportes.

MIGRACION INFORMACION + DE 2 CP



Posteriormente se realiza la socialización del proceso de migración de la información de los aplicativo SIVIGILA de apoyo al aplicativo consolidador, y se retroalimenta algunos puntos varios los cuales son de importancia en el proceso de notificación de los eventos semanales e inmediatos:

- Realizar la correcta digitación de números de identificación, nombres y apellidos y los números telefónicos
- Garantizar la calidad del dato y correcta georreferenciación (no usan el geo codificador)
- Marcar los correos con el asunto
- No colocan la semana correcta al momento de generar los archivos planos (se les envía el calendario epidemiológico)
- Realizar el ajuste de 346 solamente a los casos probables.
- Realizar el ingreso de los laboratorios de casos que en su clasificación están confirmados.
- Garantizar que las direcciones correspondientes a fuera de Bogotá, no colocar adecuadamente código de departamento y municipio según corresponda.

6. Unidad de análisis SIVIGILA

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones SIVIGILA mediante 10 preguntas de selección múltiple y respuesta abierta, las cuales son enviadas a correo de participantes simultaneo durante COVE para diligenciamiento y retroalimentación a final del COVE.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por SIVIGILA.

La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos:

- Se envía formulario de evaluación a cada uno de los asistentes por correo electrónico para diligenciamiento.
- Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario
- Se finaliza actividad con respectiva retroalimentación.

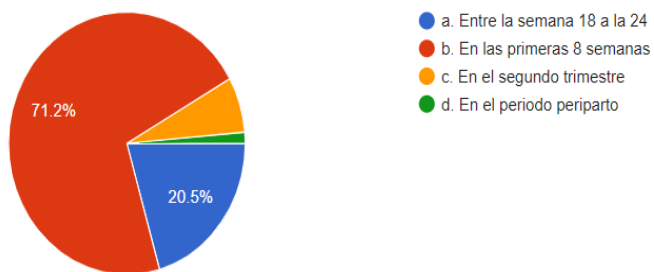
Las preguntas formuladas para la unidad de análisis fueron las siguientes:

1. ¿En el interrogatorio de la gestante por el pediatra cuando se habla de exposición a medicamentos potencialmente teratogénicos en qué periodo del embarazo se genera más riesgo?

El 71.2% de los participantes seleccionaron la respuesta b. En las primeras 8 semanas. Se retroalimenta repuesta dando claridad a los participantes sobre aspectos para tener en cuenta del riesgo de exposición a medicamentos potencialmente teratogénicos en qué periodo del embarazo.

Grafica 16. Riesgo de exposición a medicamentos potencialmente teratogénicos en qué periodo del embarazo

73 respuestas



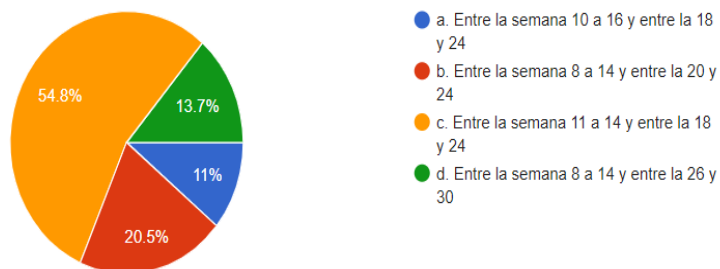
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

La resolución 3280 indica que se deben hacer mínimo 2 ecografías durante el embarazo. ¿Cuál es la ventana de tiempo que se sugiere para esos dos estudios?

El 54.8% de los participantes seleccionaron la respuesta c. Frente a esta pregunta se aclara nuevamente la ventana para estos dos estudios y su importancia para la detección temprana de defectos congénitos prenatales.

Grafica 17. Ventana de tiempo de tamizaje ecográfico

73 respuestas



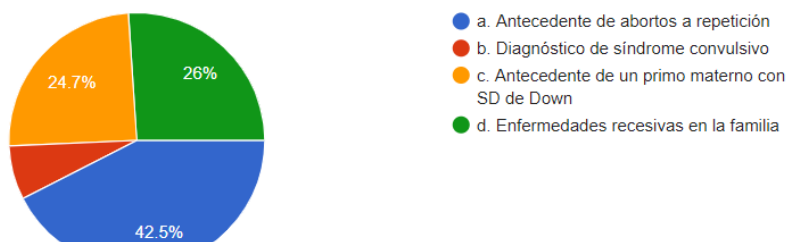
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativa

¿Cuál de los siguientes factores de riesgo además de la edad materna se asocian con aumento de riesgo de una aneuploidía?

El 42.5% de participantes respondió antecedente de abortos a repetición.

Grafica 18. Riesgo de aneuploidía

73 respuestas



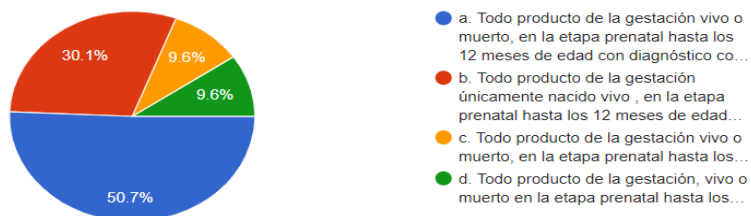
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

¿Cuál es la definición de caso confirmado de defectos congénito según el protocolo del INS?

El 50.7% de los participantes respondió que todo producto de la gestación únicamente nacido vivo en la etapa prenatal hasta los 12 meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito. Se retroalimenta nuevamente información de respuesta para dar claridad a participantes.

Grafica 19. Definición de defecto congénito caso confirmado

73 respuestas



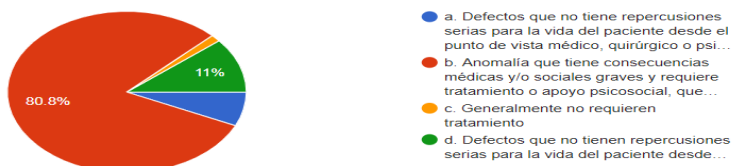
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

A la pregunta ¿Cuál es la definición de defecto congénito mayor?

El 80.8% de los participantes respondió anomalía que tiene consecuencias medica y/o sociales graves y requiere tratamiento o apoyo psicosocial que generalmente requiere tratamiento.

Gráfica 20. Defecto congénito mayor

73 respuestas



Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

Frente a la pregunta ¿Cuál es la definición de enfermedad rara en Colombia?

El 82% respondió que se definen por su baja frecuencia, menor a 1 cada por cada 5,000 habitantes, evidenciando adherencia la tema tratado.

Grafica 21. Definición enfermedad rara en Colombia

73 respuestas



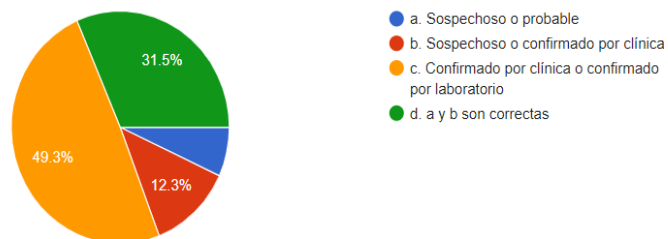
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

¿La clasificación inicial para la notificación de una enfermedad huérfana es?

El 49.3% de los participantes respondió Confirmado por clínica o confirmado por laboratorio, lo que evidencia la claridad de los participantes frente a los temas tratados.

Gráfica 22. Clasificación inicial de una enfermedad huérfana

73 respuestas



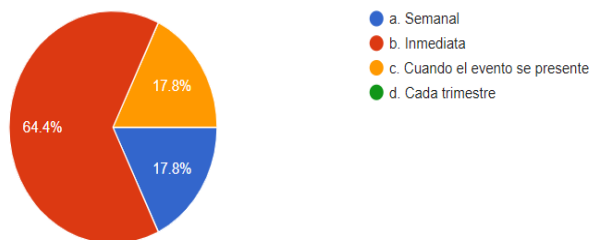
Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

¿La notificación del evento 342 se debe realizar de manera?

El % respondió inmediata, por lo que se realiza nuevamente aclaración de la periodicidad de la notificación.

Gráfica 23. Periodicidad de la notificación 342

73 respuestas

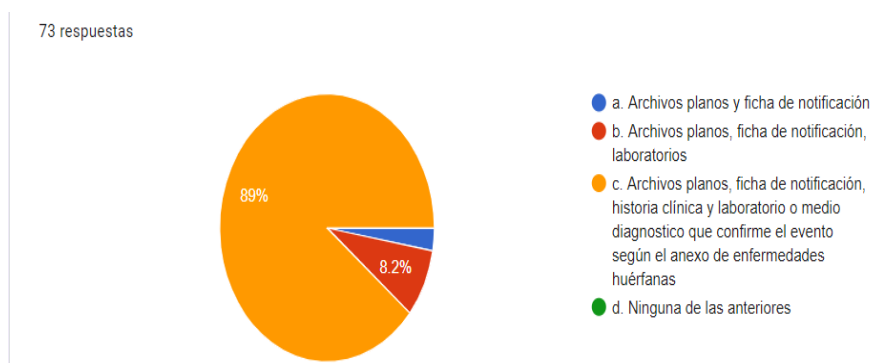


Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

¿Al notificar una enfermedad huérfana confirmada por laboratorio que soportes se deben enviar?

El 89% respondieron c. Archivos planos, ficha de notificación, historia clínica y laboratorio medio diagnóstico que confirme el evento según el anexo de enfermedades huérfanas.

Grafica 24. Soportes de la notificación enfermedades huérfanas

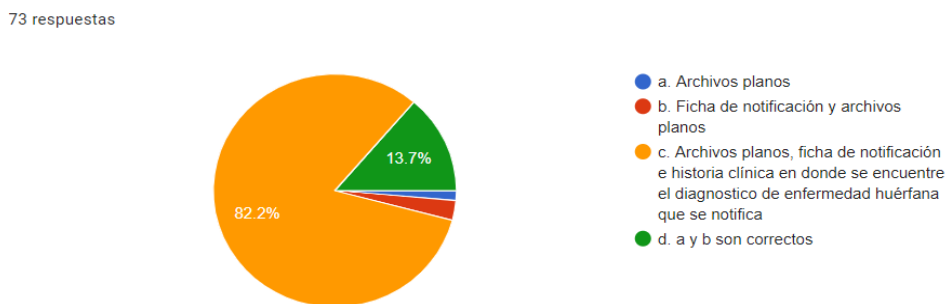


Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

¿Al notificar una enfermedad huérfana confirmada por clínica que soportes se deben enviar?

El 82.2% respondieron Archivos planos, ficha de notificación e historia clínica en donde se encuentre el diagnóstico de enfermedad huérfana que se notifica.

Grafica 25. Soportes de la notificación enfermedades huérfanas confirmada



Fuente: Unidad de análisis COVE LOCAL mayo 2021 Suba - Engativá

Análisis general de la unidad de análisis.

Se contó con la participación en la unidad de análisis del 89%, evidenciando que se logró con el objetivo de fortalecer los conocimientos del personal de las unidades en cuanto a los temas tratados ya que se obtuvo un buen porcentaje de asertividad en las respuestas, sin embargo se refuerza la importancia de la oportunidad de la notificación de los eventos tratados en el COVE, con sus respectivos soportes y con calidad de la información tanto en las fichas de notificación como en el aplicativo Sivigila

Evaluación del COVE

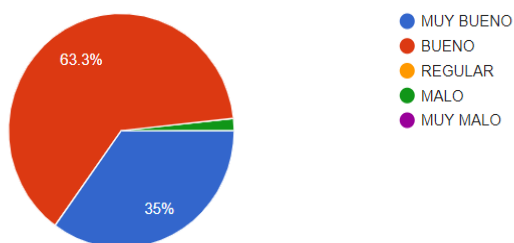
Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación de este identificando lo siguiente:

Aspectos generales: los participantes diligenciaron evaluación de presentaciones realizadas.

En cuanto a la percepción de infraestructura y comodidad del lugar el 63.3% de los asistentes evaluaron como bueno y el 35% como muy bueno. Durante la realización del COVE no se presentaron inconvenientes con la presentación virtual, permitiendo cumplir con el objetivo planeado.

Grafica 26. Comodidad e infraestructura

60 respuestas



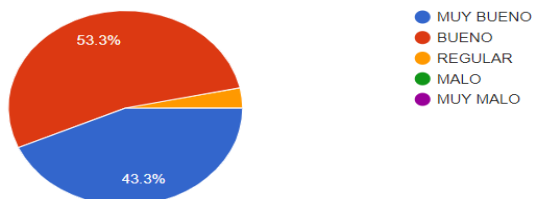
Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba - Engativá

Cumplimiento del programa y horario. El 53.3% de participantes en COVE virtual evaluaron el cumplimiento de la agenda y horario como bueno seguido de un 43.3% regular. De acuerdo con la dinámica nueva virtual, para inicio de la sesión se dio un tiempo de espera prudente para favorecer la conexión de participantes.

Grafica 27. Cumplimiento del programa y horario

CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA

60 respuestas

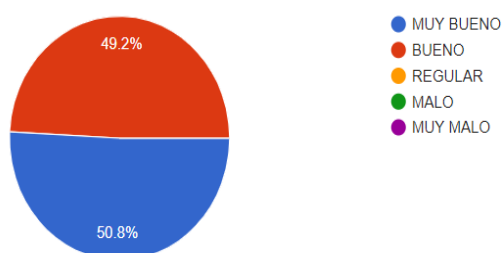


Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba – Engativá

Utilidad de los temas abordados. El 50.8% lo consideraron muy bueno y el 49.2% bueno entendiendo que los temas tratados en el Cove fueron de gran utilidad para el fortalecimiento de sus competencias. La priorización de tema principal correspondió a generalidades de defectos congénitos, enfermedades huérfanas o raras y síndrome de rubeola congénita, ejecución del grupo humanizado para la defunción, Indicadores covid19 y estrategias de la morbilidades maternas extremasen el marco de los ángeles guardianes.

Grafica 28. Utilidad de temas abordados.

61 respuestas



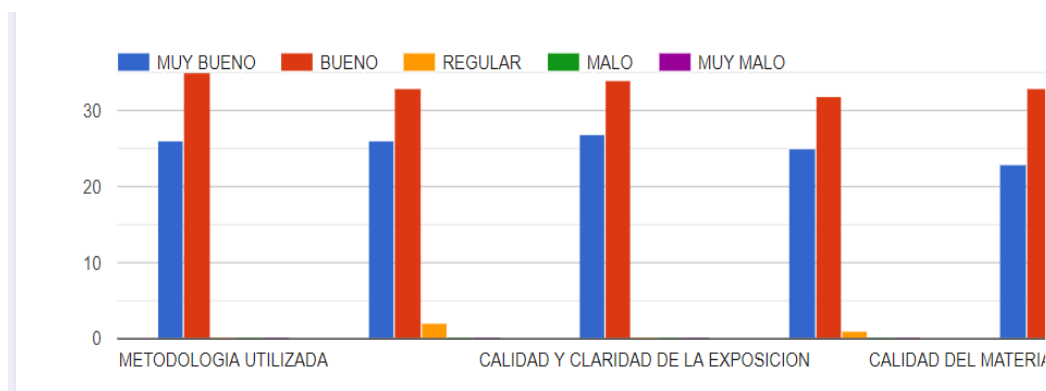
Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba – Engativá

En cuanto a evaluación por temática se obtuvieron los siguientes resultados

Enfermedades huérfanas

El 56% de los participantes evaluó la socialización de la temática como buena seguida de un 43% como muy buena.

Grafica 29. Enfermedades huérfanas

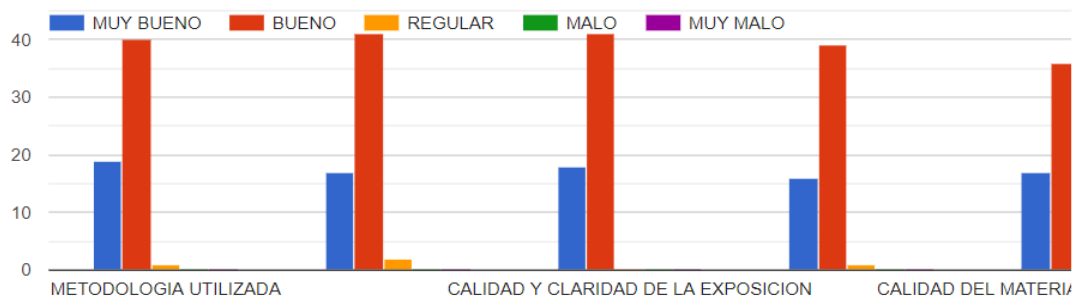


Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba – Engativá

Grupo Humanizado para la Defunción

El 66 % de los participantes evaluó la socialización de la temática como buena seguida de un 15% como muy buena. En la presentación generalidades de la ejecución del grupo humanizado enfatizando sus acciones en el marco de la pandemia.

Grafica 30. Evaluación presentación grupo humanizado para la defunción



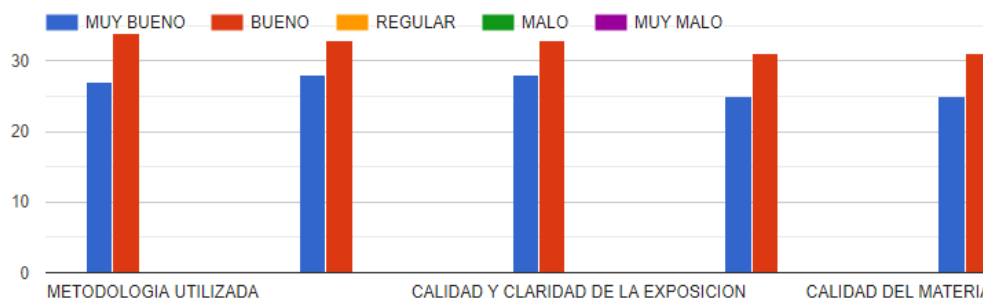
Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo 2021 Suba – Engativá

Actualización covid – indicadores

El 32.4% de los participantes evaluó la presentación del grupo covid 19 de actualización covid como buena y el 44% como muy buena. En la intervención se dio claridad frente al comportamiento del evento en su prevalencia, mortalidad, y afectación por localidad y upz.

Grafica 31. Presentación indicadores covid 19

INDICADORES COVID

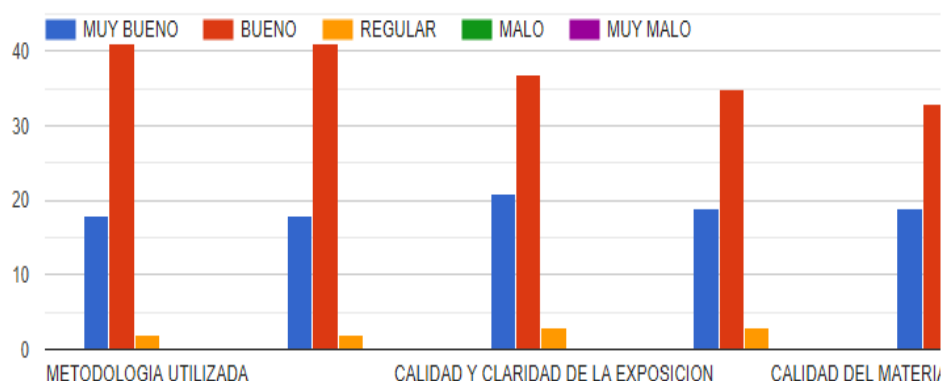


Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba - Engativá

Morbilidad materna extrema

El 61 % de los participantes evaluó la temática de morbilidad materna extrema la como buena seguida de un 31% como muy buena.

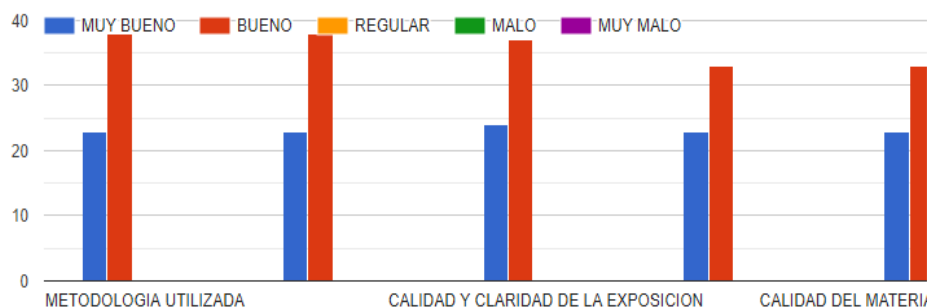
Grafica 32. Morbilidad Materna Extrema



Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba - Engativá

Tableros de control SIVIGILA

El 59% de los participantes evaluó la temática de morbilidad materna extrema la como buena seguida de un 38% como muy buena.



Fuente: Evaluación COVE LOCAL mayo Suba - Engativá

Compromisos y Conclusiones

- Se realiza retroalimentación generalidades de tableros de Sivigila y se dan pautas a tener en cuenta dentro de proceso de notificación. Se recuerda responsabilidad de ajustes de eventos covid está a cargo de las unidades primarias generadoras de daros.

- Se da claridad en aspectos generales de notificación defectos congénitos, enfermedades huérfanas o raras y SRC.
- Se socializa Comportamiento de COVID 19, frene a su letalidad, mortalidad, y morbilidad.
- Se realiza descripción de modo operante del grupo humanizado para la defunción.
- Se socializa las estrategias frente a la morbilidad materna extrema de los ángeles guardianes.