

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LOCALIDADES SUBA- ENGATIVA

NOVIEMBRE 27 DE 2020

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

Tabla de contenido.

1.	DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	4
1.1	Objetivo.....	4
1.2	Metodología.....	4
1.3	Número de Participantes.....	5
2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.....	5
2.1	Introducción.....	5
2.2	Comportamiento de la notificación de la conducta suicida, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.....	11
2.2.1	<i>Conclusiones</i>	13
2.2.2	<i>Recomendaciones</i>	14
2.3	Lineamiento temporada de pólvora, protocolo SIVELCE.....	6
2.4	Comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.....	8
2.4.1	<i>Notificación</i>	11
2.4.2	<i>Recomendaciones</i>	11
2.5	Presentación proyecto duelo VSP Salud Mental.....	14
2.6	Unidad de análisis.....	15
2.7	Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).....	15
2.7.1	<i>Indicadores</i>	15
2.7.2	<i>Semaforización</i>	17
2.7.3	<i>Mapas</i>	19
2.7.4	<i>Temas de interés frente al COVID 19</i>	22
2.8	Socialización tableros de control Suba – Engativa.....	23
2.9	Intervención equipo transmisibles – BAI.....	28
2.9.1	<i>Objetivos de la BAI</i>	29
2.9.2	<i>Normatividad</i>	30

2.9.3	<i>Estructura y envío de informe circular 020/2013</i>	30
2.9.4	<i>Criterios de descarte</i>	30
3.	EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	31
3.1.1	<i>Evaluación de la introducción.</i>	32
3.1.2	<i>Evaluación de la intervención de conducta suicida.</i>	32
3.1.3	<i>Evaluación de la intervención de pólvora.</i>	33
3.1.4	<i>Evaluación de la intervención de violencias.</i>	34
3.1.5	<i>Evaluación de la intervención de la unidad de análisis.</i>	35
4.	REFERENCIAS.	35

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – LOCALIDADES SUBA - ENGATIVA.

En cumplimiento con lo establecido para la articulación y línea técnica requerida en la vigilancia en salud pública, se desarrolla el comité de vigilancia epidemiológica del mes de noviembre de las localidades Suba – Engativá, cuyo tema central es la vigilancia de eventos de interés en salud mental y vigilancia intensificada de pólvora.

A continuación, se presenta el informe del COVE desarrollado, haciendo claridad en los datos de identificación de dicho espacio, su desarrollo y evaluación.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha:	27/11/2020
Lugar:	REUNIÓN VIRTUAL POR TEAMS. https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjJjMTZhMmYtNjYwNi00M2UxLWlyNWMTyZyMzkzNzIxOTQy%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22b1ba85eb-a253-4467-9ee8-d4f8ed4df300%22%2c%22oid%22%3a%22a6742894-a3cd-462e-bfed-e3dd7fd70bc2%22%7d
Hora:	8:00 AM. A 12 M
Citada por:	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

1.1 Objetivo.

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

1.2 Metodología.

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

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes. El espacio de análisis de los temas centrales, se desarrolló mediante la exposición de la metodología de evaluación a las UPGD a través de las asistencias técnicas e indicadores de notificación,

se dieron a conocer aspectos fundamentales relacionados con la notificación y calidad del dato. En términos de la vigilancia del evento se presentaron videos y análisis de los mismos con el fin de hacer más dinámica la sesión y apropiarlo a cada evento recibido por las UPGD en el día a día.

1.3 Número de Participantes.

En el espacio convocado, se contó con la participación de 60 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD de las localidades Suba – Engativa y 9 colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., profesionales del área de la salud encargados del proceso de vigilancia en salud pública en su institución.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

Conforme a lo programado para el desarrollo de la reunión, se da inicio con la instalación del COVE, en la cual se presenta la agenda del día, la metodología de trabajo para la sesión y se hace lectura del acta anterior, frente a la cual no se presentan observaciones o comentarios.

Agenda del día.

- Introducción.
- Lineamiento temporada de pólvora, protocolo SIVELCE.
- Comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.
- Comportamiento de la notificación de la conducta suicida, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.
- Presentación proyecto duelo VSP Salud Mental.
- Unidad de análisis.
- Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)
- Socialización tableros de control Suba - Engativá.
- Intervención equipo transmisibles – BAI.
- Cierre.

A continuación, se presenta la información de cada una de las temáticas abordadas durante la jornada.

2.1 Introducción.

Se da inicio al COVE con la introducción de un video sobre la salud mental en tiempos de pandemia, que aborda los aspectos relevantes frente a sentimientos, actitudes cognitivas y fisiológicas para enfrentar la pandemia, tips para reconocer aspectos influyen en las

relaciones y afrontamiento de las situaciones presentadas dentro de la pandemia a nivel familiar, social, escolar y laboral.

A partir del video se entabla un dialogo direccionado mediante preguntas orientadoras, las cuales propician conversaciones frente a los temores y miedos presentados y afrontados en las distintas situaciones evidenciadas en el tiempo de la cuarentena, aislamiento preventivo y reactivación económica; a su vez se analizan y reconocen los sentimientos propios y de otros y finalmente cuales son las redes de apoyo. que podemos acudir en caso de requerir algún apoyo o soporte en temas de salud mental.

Dentro de las respuestas encontradas podemos resaltar que la gran mayoría presentaron el temor y miedo de contagiarse y contagiar a sus seres queridos, la incertidumbre frente al futuro y las consecuencias corto y largo plazo. Sentimientos de angustia, nerviosismo, tristeza por enfermedad o perdidas de familiares. Finalmente, dentro de las redes de apoyo se identificaron las EPS, instituciones particulares y distritales que brindan atención en salud mental.

2.2 Lineamiento temporada de pólvora, protocolo SIVELCE.

En este punto de la agenda, se presenta la metodología de notificación durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora Colombia, diciembre 01 de 2020 a 11 de enero de 2021.

Se enfatiza en que, en Colombia durante las celebraciones de navidad y fin de año, las lesiones relacionadas con la fabricación, el almacenamiento, el transporte, la comercialización, la manipulación y el uso inadecuado de la pólvora pirotécnica, aumentan considerablemente, se pueden presentar también intoxicaciones por la ingesta de artefactos pirotécnicos que contengan fósforo blanco, especialmente en niños. A partir del 2010 se realiza a nivel nacional, la vigilancia intensificada de estos eventos, desde el primero de diciembre de cada año hasta la segunda semana del mes de enero del año siguiente.

Se socializan las disposiciones para las acciones desde cada UPGD. La vigilancia intensificada busca la captación oportuna de todos los casos de lesiones por pólvora pirotécnica que ocurran durante diciembre y las dos primeras semanas de enero, con el objetivo de establecer la situación del evento en tiempo real y promover las medidas necesarias para el control del evento.

Se hace claridad en la definición de caso de lesiones por pólvora pirotécnica:

Tipo de caso: confirmado por clínica. Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas.

De igual manera, se explica el proceso de notificación, diligenciamiento de formato de captura, así como las siguientes responsabilidades de las UPGD:

- Identificar casos de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco.
- Garantizar la atención integral en salud a los lesionados por pólvora o intoxicados por fósforo blanco, desde la atención de urgencias hasta la rehabilitación si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y a los protocolos o guías de atención de cada entidad.
- Diligenciar la ficha de notificación de datos básicos y ficha de datos complementarios (Lesiones por artefactos explosivos código INS – 452 o Intoxicaciones por sustancias químicas código INS – 365).
- Informar al ICBF los casos de lesiones por pólvora o intoxicación por fósforo blanco en menores de 18 años.
- Ingresar los datos al aplicativo SIVIGILA, teniendo en cuenta que:
 - No se debe seleccionar el recuadro etiquetado NI - Notificación inmediata.
 - Se deben ingresar los datos básicos y complementarios completos.
- Realizar notificación inmediata de los casos identificados: generar el conjunto de archivos planos a través de la funcionalidad de notificación inmediata que tiene el aplicativo SIVIGILA; en el menú Procesos Recepción y transferencia de archivos planos Transferencia/notificar INMEDIATA! El procedimiento se encuentra descrito en el Manual del Usuario Sistema Aplicativo SIVIGILA, pág. 961.

Se recuerda que la notificación inmediata diaria no exime a la entidad territorial de la responsabilidad de realizar notificación rutinaria semanal.

De manera atenta y teniendo en cuenta la temporada de Vigilancia Intensificada de Pólvora, que inicia el 01 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021, se solicita adelantar la estrategia como medio de los datos de número de teléfono y nombre del personal que va a recibir la llamada y brindará la información de los eventos que se presenten. Se debe tener en cuenta que esta llamada se realizará de 3:00 am a 4:30 am. Sin embargo, los días 07, 08, 23, 24, 25, 31 de diciembre de 2020 y 01 de enero de 2021, se realizará llamada adicional a las 2:00 pm. Esta información es requerida para el día 25 de noviembre, fecha en la que se realizará Asistencia técnica de Vigilancia Intensificada de Pólvora a las UPGD con Servicios de Urgencias.

Teniendo en cuenta que la notificación de los eventos de quemadura por pólvora (ficha 452) se debe realizar de manera inmediata, envío ficha de notificación para que sea socializada con el personal de los servicios de urgencias. Hay que recordar también que se debe realizar el envío de la historia clínica y la ficha de notificación preliminar al correo polvorasubrednorte@gmail.com antes de las 4:30 am.

2.3 Comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.

Se presenta a los asistentes el comportamiento de la notificación de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, haciendo un comparativo entre los indicadores de los años 2019 – 2020, en el periodo enero – octubre.

Tabla 1. Comparativo de violencias notificadas en el periodo enero – octubre, años 2019 – 2020.

VIOLENCIAS 2019						
LOCALIDAD EDAD	2019			2020		Total Usaquén
	Usaquén		Total Usaquén	Usaquén		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
Menor 1 año	27	18	45	14	17	31
De 1 - 5 años	95	120	215	57	51	108
De 6 - 13 años	96	141	237	41	71	112
De 14 - 17 años	36	91	127	15	44	59
De 18 - 26 años	15	120	135	9	89	98
De 27 - 44 años	17	149	166	10	112	122
De 45 - 59 años	9	26	35	9	22	31
De 60 - 69 años	11	12	23	1	15	16
De 70 - 79 años	5	9	14	4	7	11
De 80 - 99 años	5	10	15	3	4	7
Total general	316	696	1012	163	432	595

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C sistema de información SIVIM. Corte 01 de enero de 2019 a 31 octubre 2020. Datos preliminares.

Tabla 2. Comparativo de violencias sexuales notificadas en el periodo enero – octubre, años 2019 – 2020.

VIOLENCIA SEXUAL						
LOCALIDAD EDAD	2019			2020		Total Usaquén
	Usaquén		Total Usaquén	Usaquén		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
Menor 1 año	2	0	2			
De 1 - 5 años	11	28	39	3	10	13
De 6 - 13 años	21	73	94	10	38	48
De 14 - 17 años	1	35	36	5	17	22
De 18 - 26 años	3	30	33	5	34	39
De 27 - 44 años	5	21	26	4	19	23
De 45 - 59 años	1	1	2	2	2	4
De 60 - 69 años	0	1	1		1	1
De 70 - 79 años	0	0	0		1	1
De 80 - 99 años	0	0	0			
Total general	44	189	233	29	122	151

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C sistema de información SIVIM. Corte 01 de enero de 2019 a 31 octubre 2020. Datos preliminares.

Tabla 3. Comparativo de violencias físicas notificadas en el periodo enero – octubre, años 2019 – 2020.

VIOLENCIA FISICA						
LOCALIDAD	2019			2020		
	Usaquén		Total Usaquén	Usaquén		Total Usaquén
EDAD	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
Menor 1 año	0	2	2	1	1	2
De 1 - 5 años	19	4	23	7	5	12
De 6 - 13 años	33	24	57	7	10	17
De 14 - 17 años	14	28	42	4	17	21
De 18 - 26 años	7	55	62	6	42	48
De 27 - 44 años	11	105	116	7	78	85
De 45 - 59 años	5	18	23	6	14	20
De 60 - 69 años	6	9	15	1	9	10
De 70 - 79 años	1	6	7	1	2	3
De 80 - 99 años	1	1	2	0	0	0
Total general	97	252	349	40	178	218

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C sistema de información SIVIM. Corte 01 de enero de 2019 a 31 octubre 2020. Datos preliminares.

Se realiza claridad acerca de las violencias notificadas al subsistema y sus correspondientes definiciones de caso.

- Violencia Física: toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve a grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras.
- Negligencia: se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Abandono: situación en que la persona es dejada sola de manera permanente, o se relaciona con distanciamientos vinculares y relacionales de padres hacia NNA.
- Económica – patrimonial: acciones en que la persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación o se benefician de los recursos imposibilitándolo de acceder al uso del recurso económico o patrimonial.
- Violencia sexual: toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no.

Frente a esta última, se explicitan los tipos de violencia sexual que pueden identificarse:

- Asalto – violación - acceso carnal violento: La penetración del miembro viril por vía oral, vaginal o anal, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto con fines sexuales.
- Abuso sexual: aprovechamiento por parte de agresor en circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre – existente de la víctima, como figura de autoridad, ante la incapacidad física o psicológica edad. Que en muchos casos con lleva a tocamientos.
- Explotación sexual: la víctima es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente para obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona asociado a la modalidad de prostitución.
- Trata de personas con fines de explotación sexual: es una forma contemporánea de esclavitud, el delito se configura cuando el agresor capta, traslada, recepciona y se le establece un lugar de acogida; la trata puede ser externa (víctima es trasladada fuera del país a un lugar en el exterior donde se comercializa y puede cumplir con actividades serviles) o interna (dentro del país, departamento o distrito)
- Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que la víctima o un tercero se le ofrece pagar o se le paga dinero o en especie, la víctima es tratada como mercancía u objeto siendo vendida y comprada por parte de adultos. Una forma de explotación sexual son la pornografía, prostitución, matrimonio servil, ESCNNA bajo conflicto armado y/o el contexto turístico.
- Acoso sexual: intimidación o constreñimiento constante de naturaleza sexual, promesas no deseadas o inapropiadas a cambio de favores sexuales.
- Grooming: se define como el acoso o acercamiento a un menor ejercido por un adulto con fines sexuales. Concretamente, se refiere a acciones realizadas deliberadamente para establecer una relación y un control emocional sobre un niño o niña con el fin de preparar el terreno para el abuso sexual del menor, incluyéndose en este desde el contacto físico hasta las relaciones virtuales y la obtención de pornografía infantil.
- Sexting: es el envío de mensajes, fotos o videos de contenido sexual por medio de teléfonos celulares. Evidentemente, esta práctica tiene muchos riesgos, y por eso también se ha extendido el uso de aplicaciones que prometen destruir el mensaje pasado un tiempo determinado.

Totas estas violencias se encuentran enmarcadas en la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, las cuales se definen como:

- Violencia intrafamiliar: Toda acción, omisión o acto abusivo de poder cometido por algún miembro de la familia, con el objetivo de dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente a cualquier miembro de la familia. Esta acción puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar.
- Maltrato infantil: Se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido omisión o trato negligente, malos

tratos o explotación sexual incluyendo los actos abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, niña o adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. Art. 18 código infancia y adolescencia.

2.3.1 Notificación

Frente al proceso de notificación se hace énfasis en que la ficha 875 del Instituto Nacional de Salud no tiene funcionamiento en el Distrito y por lo tanto la única ficha que debe usarse es la ficha de SIVIM Distrital. Las UPGD que hagan ingreso al SIVIGILA con la ficha 875 deberán realizar un ajuste D y soportarlo mediante acta.

2.3.2 Recomendaciones

Se enfatiza en la importancia de la implementación del único formato de notificación a nivel distrital. El diligenciamiento de los formatos de captura debe ser con calidad y oportunidad. El envío de la información debe ser al correo de cada localidad para subsistema de SIVIM (sivimsuba@gmail.com - sivimengativa10@gmail.com). En caso de desconocer dirección de las entidades a las cuales pueden denunciar se socializa la línea 141 del ICBF a través de la cual pueden realizar consultas y adicionalmente denunciar un caso dejando bajo conocimiento a la entidad competente de violencias en y entre menores de edad.

2.4 Comportamiento de la notificación de la conducta suicida, comparativo año 2019 - 2020 período Enero – Octubre.

Se da inicio al espacio con la socialización de aspectos generales frente al proceso de identificación y notificación de eventos de conducta suicida. En primer lugar, se abordan las definiciones de caso para los eventos que se vigilan desde el subsistema SISVECOS (ideación suicida, amenaza de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado). Los casos de cutting, no cumplen con definición de caso para ser notificados al subsistema SISVECOS. Así mismo, se recuerda como criterio de notificación que el evento debe estar presente al momento de realizar la notificación (no se notifican casos ocurridos meses o años atrás).

Seguido, se socializa la ruta de atención enfatizando en criterios de calidad y oportunidad, así como el envío al correo destinado para la notificación de la localidad. Adicionalmente, se socializa la ficha de notificación distrital enfatizando que se debe ser implementada en todos los eventos de conducta suicida; solo en los casos de suicidio consumado con mecanismo intoxicación, se debe diligenciar adicional la ficha de notificación 365 (la cual debe ser enviada e ingresada al SIVIGILA).

Finalmente se abordan las alertas tempranas para el evento Intento de suicidio a nivel nacional según el protocolo del INS, para lo cual se dan a conocer los criterios de priorización: caso identificados en el servicio de urgencias con una de las siguientes características: casos en menores entre 5 a 9 años o casos con intentos previos. Con relación al proceso para generar la alerta SAT, se debe garantizar el envío inmediato de la notificación en la ficha SISVECOS con calidad al correo de la localidad, con el fin de poder ser ingresado por parte de la Subred al aplicativo SIVIGILA D.C., para posterior migración de la información al INS.

Por otra parte, se presenta el comportamiento de la notificación de la conducta suicida comparativo año 2019 – 2020 período Enero – Octubre de la siguiente manera: El total de casos notificados al subsistema SISVECOS en la subred norte en el año 2019 corresponde a 2.806 (h:1.166; m:1.640), para el año 2020 se identifica un aumento de 573 casos, con un total de 3.379 casos (h:1.272; m:2.107). El mes con mayor número de casos en el año 2019 corresponde a octubre, mientras que en el año 2020 se identificó el mes Septiembre. Para el año 2020, se evidencia un aumento progresivo de casos desde el mes de junio a octubre.

En cuanto al comportamiento por localidad, se presenta el mismo orden según el número de casos en los dos años, en primer lugar la localidad de Suba con 2.410 (2019:1.046; 2020:1.364), en segundo lugar la localidad Engativá con 1.802 casos (2019:839; 2020:963), en tercer lugar Usaquén con 919 (2019: 427; 2020:492), en cuarto lugar Teusaquillo con 421 (2019:186; 2020:235), en quinto lugar con 328 casos Chapinero (2019:165; 2020: 163) y en último lugar Barrios Unidos 305 casos (2019:143; 2020:162).

El evento de conducta suicida con el mayor número de casos en la subred para los dos años es Ideación con 4.315 casos (2019:1987; 2020:2327), seguido de Intento de suicidio con 1.525 casos (2019:672; 2020:853), en tercer lugar, Amenaza de suicidio con 299 casos (2019:127;2020:172) y por último lugar los casos de suicidio consumado con 46 casos (2019: 20; 2020: 26). El aumento de un año a otro por evento es el siguiente: Ideación: 340, Intento: 181, Amenaza: 45 y Suicidio consumado: 6. Vale la pena aclarar que la única fuente oficial para los casos de suicidio consumado corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Según el curso de vida el mayor número de casos en los dos años corresponde al rango comprendido entre 18 a 26 años, seguido de 27 a 44 años. En tercer lugar, en el año 2019 se encuentra el rango entre 6 a 13 años, mientras que en el año 2020 corresponde al rango de 14 a 17 años. La notificación por parte de la línea 106 para el año 2019 fue del 20% mientras que para el año 2020 corresponde al 30%.

A partir del abordaje de las IEC, se identificó para el año 2019 como los eventos desencadenantes más representativos: problemas en la relación con los padres y los familiares políticos, problemas en la relación entre esposos o pareja y problemas relacionados con la inadaptación educacional y desavenencias con maestros y compañeros. Mientras que el año

2020 se han identificado: problemas relacionados con el estrés, problemas en la relación entre esposos o pareja, problemas en la relación con los padres y los familiares políticos y problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas.

Se socializa la caracterización de los casos de suicidio consumado (IEC efectivas) para los dos años de la siguiente manera. Durante el año 2019 se abordaron 10 casos (h:5; m:5) residentes en las localidades: Chapinero (n=1), Engativá (n=2), Suba (n=3), Teusaquillo (n=2) y Usaquén (n=2). Mientras que en el mismo periodo en el año 2020, se abordaron 16 casos (h:10; m:6). La distribución por localidad de residencia fue: Chapinero (n=1), Engativá (n=4), Suba (n=8) y Usaquén (n=3). El mecanismo utilizado con mayor frecuencia en los dos años corresponde a ahorcamiento. El mes de ocurrencia con mayor número de casos en el año 2019 fue Agosto; mientras que en el 2020 fue Julio y las situaciones identificadas como desencadenantes de los suicidios consumados dejan en primer lugar los problemas relacionados con el núcleo familiar en los dos años.

Finalmente, se socializa información acerca del comportamiento del suicidio consumado a nivel nacional y distrital según INMLCF durante los años 2018 - 2019 de la siguiente manera. Para el año 2018 a nivel nacional se presentaron 2.696 (2.220 hombres y 476 mujeres), 125 casos más que el año anterior; mientras que en el año 2019 se presentaron 2.643 (2.104 hombres y 539 mujeres) 53 casos menos que el año anterior. Los días de la semana con el mayor número de casos corresponden a domingo y lunes, los lugares donde se presentaron el mayor número de casos son vivienda y vía pública, los mecanismos utilizados con mayor frecuencia son asfixia e intoxicación y los desencadenantes relacionados con el evento son enfermedades físicas o mentales, razones sentimentales por conflicto de pareja o ex pareja y razones económicas.

En cuanto a la ocurrencia del evento en la ciudad de Bogotá en el año 2018 se presentaron 387 casos, de los cuales 139 eran residentes en la Subred Norte de la siguiente manera: Suba 41, Engativá 33, Usaquén 28, Chapinero 22, Teusaquillo 11, Barrios Unidos 4. Para el año 2020, se cuenta con un incremento de 27 casos, con un total de 414 casos en la ciudad, de los cuales 177 casos eran residentes en la Subred norte de la siguiente manera: Suba 47, Engativá 40, Usaquén 43, Chapinero 25, Teusaquillo 11, Barrios Unidos 11 (38 casos más que el año anterior).

2.4.1 Conclusiones

El subsistema SISVECOS se encarga de vigilar a nivel Distrital los eventos de conducta suicida: ideación suicida, amenaza de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado. Actualmente, se cuenta con un único formato de notificación a nivel distrital. Se aclara que el formato 365 INS, solo se implementa cuando se presentan casos de suicidio consumado por intoxicación. Se dan a conocer los criterios de priorización y el proceso para generar según protocolo del INS, alertas tempranas para el evento Intento de suicidio.

Durante los meses enero - octubre del año 2019, se contó con la notificación de 2.806 casos, mientras que para el mismo período en el año 2020 se contó con un aumento de 573 notificaciones, con un total de 3.379 casos. Con relación al sexo de los usuarios abordados el mayor número de casos corresponde a mujeres. Los eventos de conducta suicida identificados con mayor frecuencia son Ideación suicida e Intento de Suicidio. Las localidades con el mayor número de casos para los dos años corresponden a Suba y Engativá. El evento desencadenante de la conducta suicida identificado con mayor frecuencia, corresponde a las dificultades familiares.

2.4.2 Recomendaciones

Se enfatiza en la importancia de la implementación del único formato de notificación a nivel distrital. El diligenciamiento de los formatos de captura debe ser con calidad y oportunidad. El envío de la información debe ser al correo de la localidad.

2.5 Presentación proyecto duelo VSP Salud Mental.

Se socializa a los asistentes el proyecto de intervención, manejo y afrontamiento del duelo en el marco de la pandemia por COVID-19, comentando que el mismo pretende facilitar la intervención requerida en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19.

Se explica que el duelo es un proceso normal y comprensible de respuesta ante una pérdida significativa, no implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento, conlleva un conjunto de respuestas saludables y adaptativas, las reacciones que lo acompañan son diferentes en diversas personas y requiere comprender su significado y sus etapas para afrontarlo

Entre las ventajas que ofrece este tipo de intervención en el caso de esta iniciativa se encuentran:

- Representa un apoyo más inmediato, siendo útil en la situación de emergencia que estamos viviendo.
- Puede actuar como un puente en períodos críticos, a la espera del inicio de un tratamiento, si fuera necesario, en condiciones más normalizadas.
- Es útil como enfoque preventivo, para informar, asesorar, sostener y acompañar a las personas, dándoles herramientas de control en su gestión del dolor, pudiendo así reducir los problemas, antes de que provoquen síndromes más complicados.

Se socializan los datos de contacto del proyecto: duelovspnorte@gmail.com – 3002696933.

2.6 Unidad de análisis.

En la unidad de análisis del comité local, se aborda una problemática ajustada a la realidad y situación actual de los participantes con ocasión a la emergencia sanitaria por COVID 19 y el cambio en las dinámicas laborales del sector salud por la mencionada pandemia.

Así pues, teniendo en cuenta el sustancial incremento en el ejercicio de notificación de eventos de interés en salud pública y las respuestas psicosociales que puede generar un posible sobre carga laboral, se invita a los participantes a diligenciar en primer momento el CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY, el cual “evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional” (Hederich & Caballero, 2016.).

La aplicación del instrumento se realizó mediante autoevaluación en el cuestionario disponible en un formulario de google, con la participación de 23 asistentes al COVE (participación voluntaria), evidenciando que en promedio los asistentes se encuentran en riesgo medio de cansancio emocional, riesgo bajo de despersonalización y riesgo bajo de realización personal, identificando uno de ellos en riesgo alto para síndrome de burnout y siete en riesgo medio acorde a los resultados obtenidos en el documento.

Tras socializar los resultados del tamizaje realizado, se da paso a la presentación de un video preparado para el COVE por un invitado externo de sector educativo, la Dra. Claudia Yaya, quien cuenta con una trayectoria de más de 10 años de experiencia en el sector salud, como psicoterapeuta y en contextos de salud pública, al igual que en la docencia universitaria. Mediante dicha proyección, se hace claridad en el síndrome de burnout, sus componentes, manifestaciones fisiológicas y conductuales, finalizando con recomendaciones sencillas para la prevención y el abordaje del mismo.

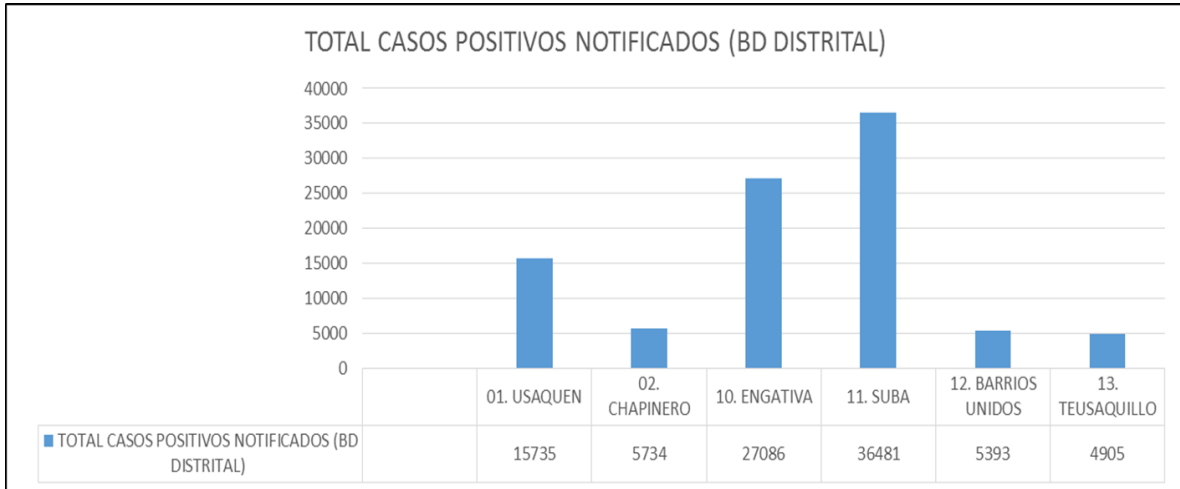
2.7 Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

Se presentan los indicadores del evento COVID 19, la semaforización de la matriz de hospitalización, mapas del evento y temas de interés frente al mencionado evento.

2.7.1 Indicadores.

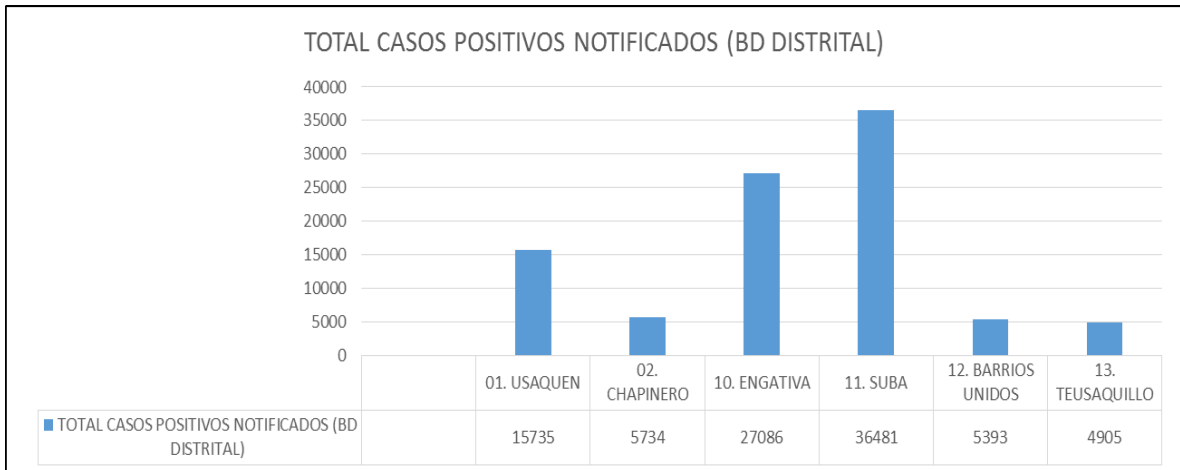
Se socializan los principales indicadores de seguimiento en la vigilancia intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019.

Gráfico 1. Total, de casos positivos por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero - noviembre 10 del 2020.



Total de casos positivos 95334 se evidencia la mayor concentración de los casos en las localidades de Suba y Engativá.

Gráfico 2. Total de casos positivos con IEC por COVID 19, según localidad de residencia, de marzo a septiembre del 2020.



Se han realizado en total 38989 IEC en el transcurso de la pandemia por el evento de COVID 19 a cargo de epidemiólogos, profesionales especializados, profesionales y auxiliares de enfermería.

Gráfico 3. Distribución frente a la notificación de casos probables, sospechosos y descartados, evento COVID 19 por localidad de residencia, de 1 de octubre a noviembre 10 de 2020.

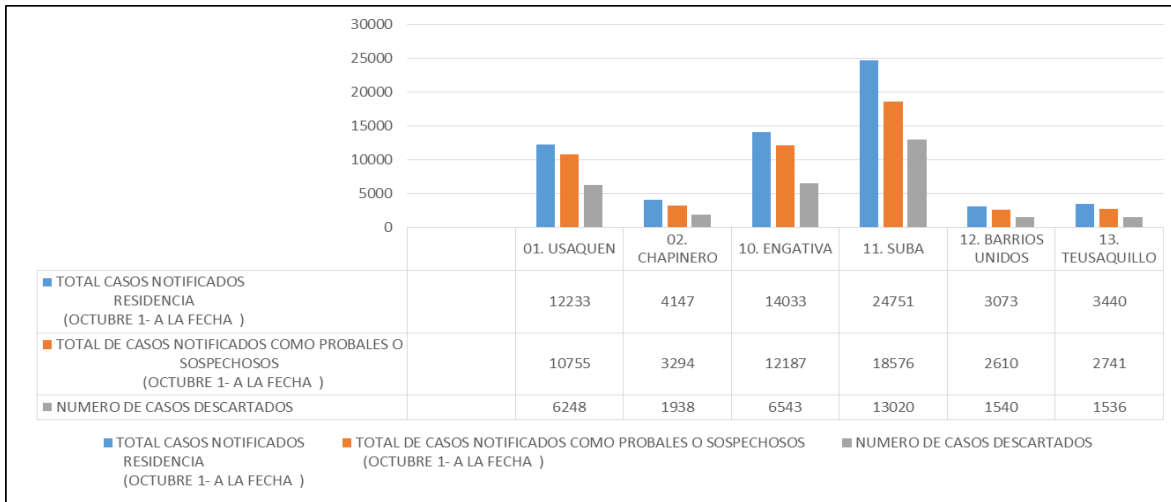
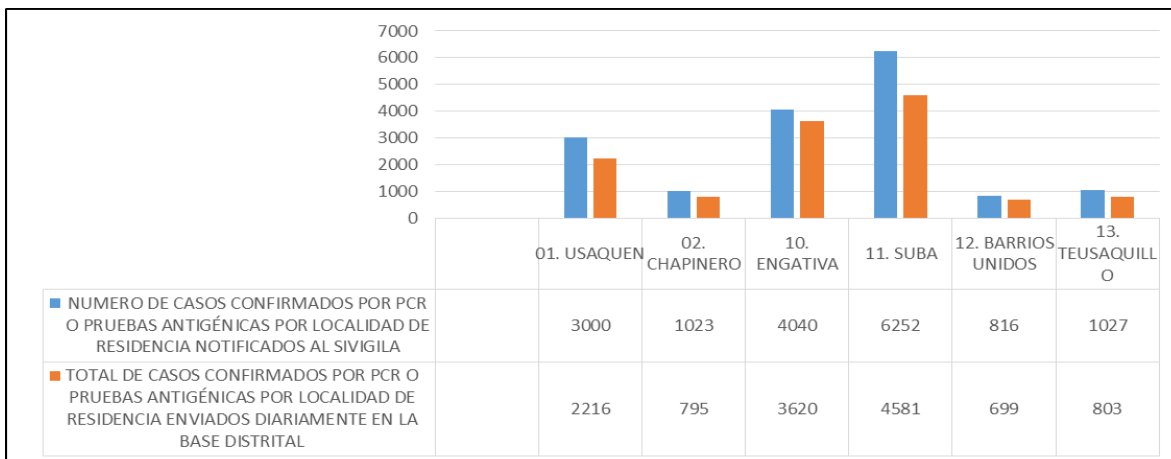


Gráfico 4. Distribución de casos confirmados por PCR o pruebas antígenas por localidad de residencia notificados al SIVIGILA VS total de casos confirmados por PCR o pruebas antígenas por localidad de residencia encontrados en la base distrital, de marzo a corte 05 de octubre 2020.



Se informa a las UPGD la importancia de ingresar los resultados positivos de manera inmediata al aplicativo con el fin de evidenciar el total de positivos tanto en la base SIVIGILA como en base residencia de positivos enviada de manera diaria por nivel central. El total de casos confirmados por residencia en base SIVIGILA 16158 y el total de casos por residencia en base distrital.

2.7.2 Semafización.

Se socializa la SEMAFORIZACIÓN de la matriz de hospitalización por localidad exhortando a las UPGD al cumplimiento de la notificación conforme a la línea técnica dada frente al evento

Gráfico 5.1 SemafORIZACIÓN matriz de hospitalización Suba

UPGD (COLOR SEMAFORO)	OBSERVACIONES	LOCALIDAD
CLINICA LA COLINA	Envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID, solo envía HC cuando son solicitadas e información por requerimiento	SUBA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID, solo envía HC cuando son solicitadas	SUBA
PUNTO DE ATENCIÓN EN SALUD SUBA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID	SUBA
CES SUBA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	SUBA
CLINICA CAFAM SUBA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	SUBA
RESPIRAR SALUD SAS	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	SUBA
SHAIC	EVOLUCIONA DIARIAMENTE Y ANEXA HISTORIAS CLINICAS	SUBA
JUAN CORPAS	NO EVOLUCINA DIARIAMENTE ADEMAS DE QUE EN LA MATRIZ TIENEN MUCHOS ERRORES	SUBA

Gráfico 5.2. SemafORIZACIÓN matriz de hospitalización Engativá

F	OBSERVACIONES	LOCALIDAD
CLINICA PARTENON LTDA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
Clinica Santa Teresita Normandía	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
BIENESTAR IPS SEDE CLINICA SAN SEBASTIAN	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
ONCOLOMBIA IPS - ENGATIVA	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
EMAUS	No envía informe de HX, UCI y mortalidades COVID19	ENGATIVA
CAPS CALLE 80 - ENGATIVA	El informe de HX y UCI no lo envía de forma diaria y solo envía HC de mortalidades cuando se solicita	ENGATIVA
SANTA MARIA DEL LAGO	Evolutiona diariamente pero no registra los diagnósticos de ingreso y de egreso. anexa historias clínicas	ENGATIVA

Por medio de la semaforización se evidencia que algunas no están cumpliendo con el envío con calidad e integralidad de los datos de la matriz de hospitalización; por lo cual se informa a las UPGD que la matriz de hospitalización debe ser enviada de manera diaria aplicando estos a los reportes de las evoluciones de hospitalizados y mortalidades, resaltando:

- No deben quedar espacios en blanco.
- La fecha de hospitalización es única y no se debe modificar, independiente de los servicios que necesite el paciente en la institución médica.
- Del mismo modo las fechas que se registran deben coincidir teniendo en cuenta el estado del paciente y las novedades que allí surjan, así mismo el estado de los pacientes se define de la siguiente manera.

Tabla 4. Comparativo de violencias físicas notificadas en el periodo enero – octubre, años 2019 – 2020.

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

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

2.7.3 Mapas.

Por otro lado, se socializan los MAPAS de la localidad entregados por geógrafos con información de urgencias y emergencias frente a brotes familiares, geriátricos, mortalidades y call center discriminado por localidad.

Gráfico 6.1 Brotes oficinas – Call center COVID – 19, localidad Suba.

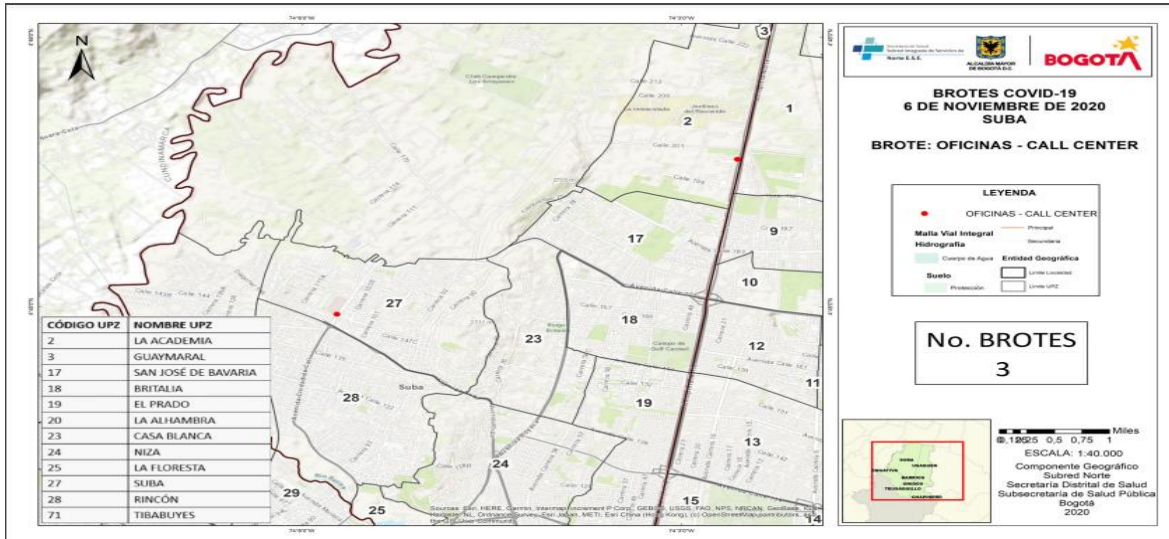


Gráfico 6.2 Brotes oficinas – Call center COVID – 19, localidad Engativá.

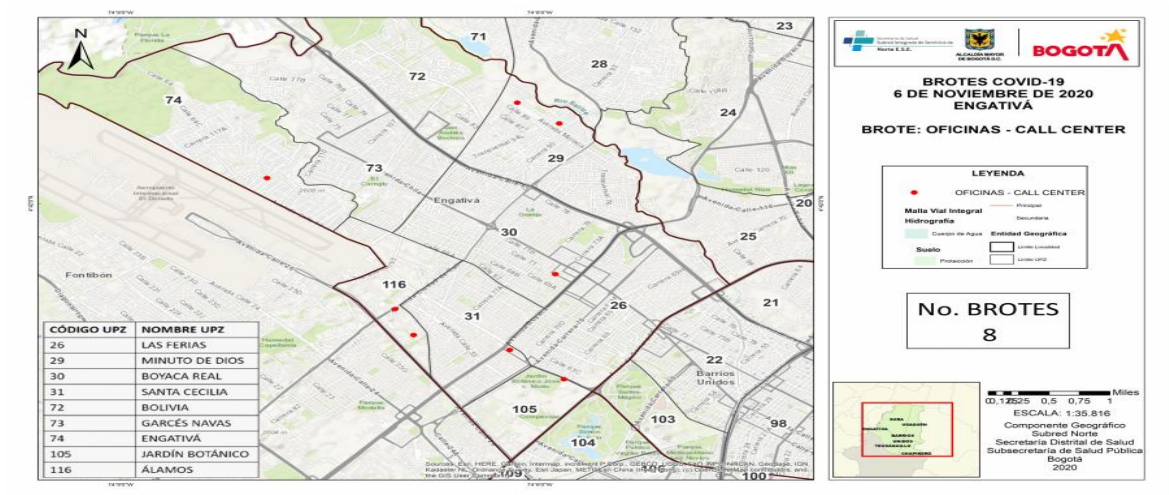


Gráfico 7.1 Brotes familiares COVID – 19, localidad Suba.

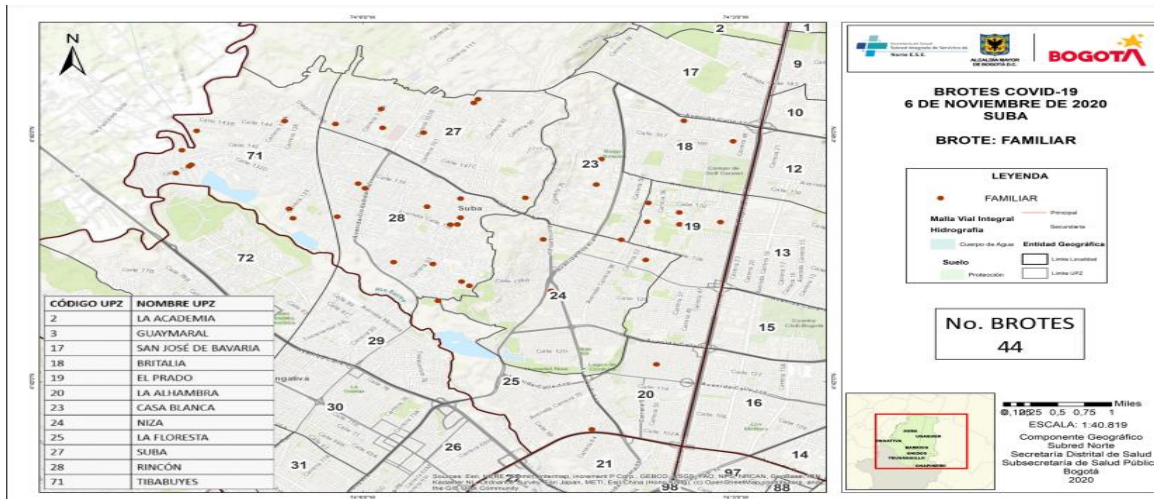


Gráfico 8.1 Brotes de COVID – 19 en hogares geriátricos, localidad Suba.

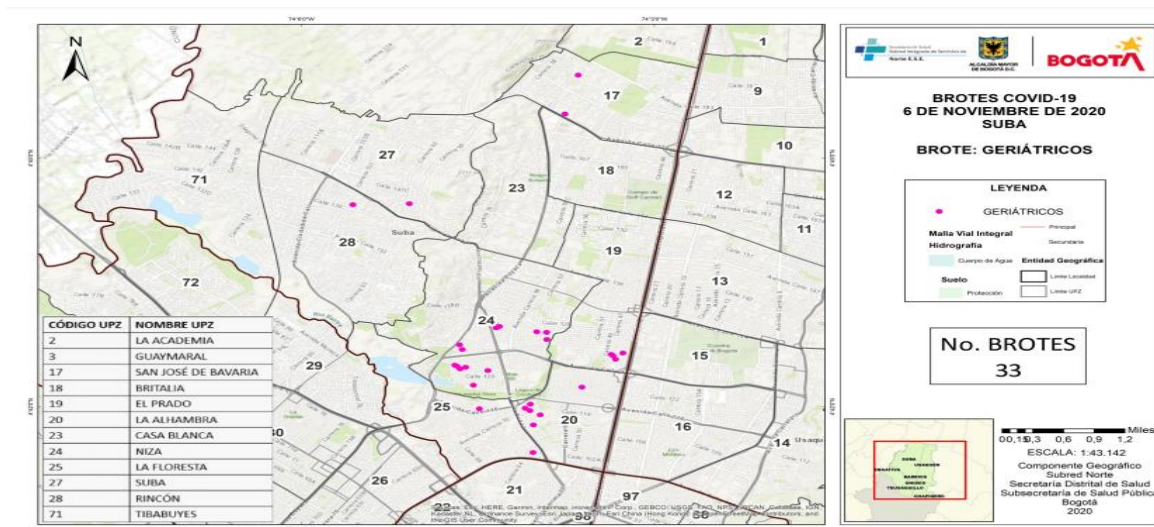


Gráfico 8.2 Brotes de COVID – 19 en hogares geriátricos, localidad Engativá.

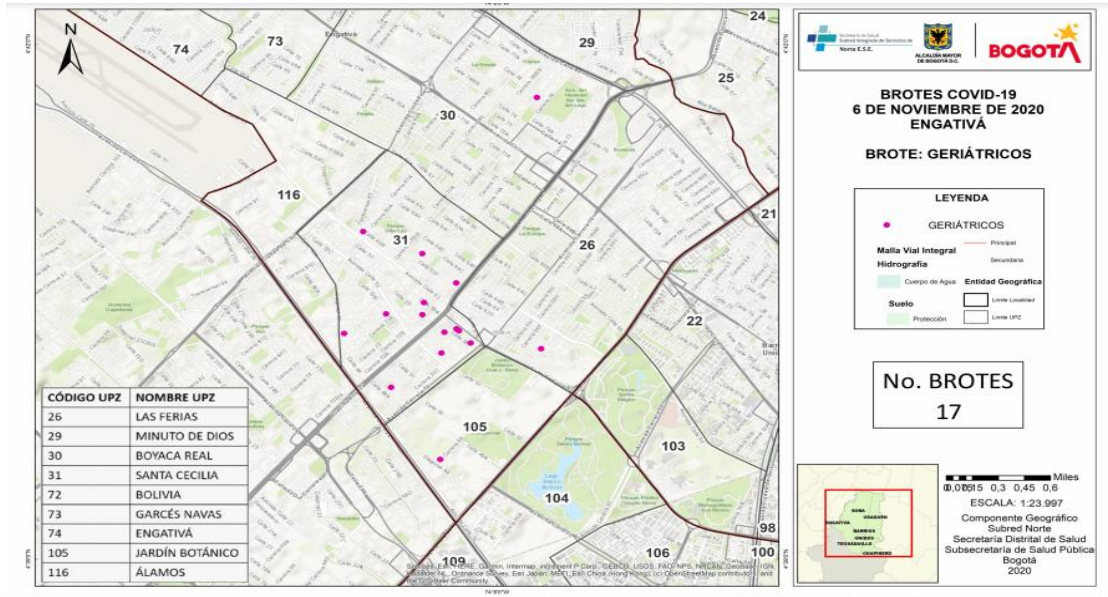


Gráfico 9.1 Brote mortalidad COVID – 19, localidad de Suba.

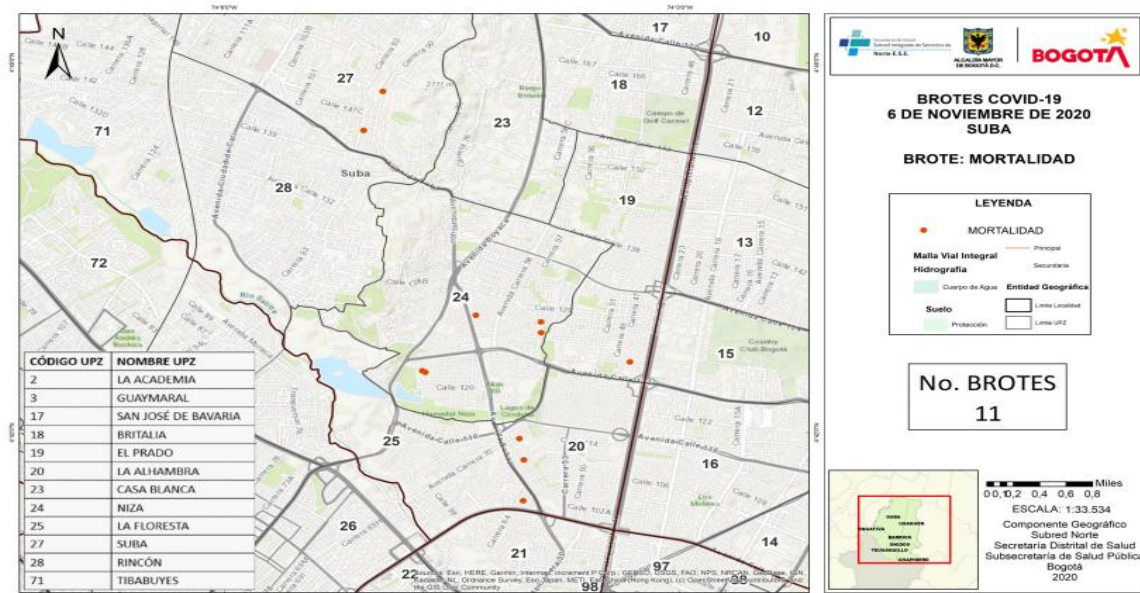
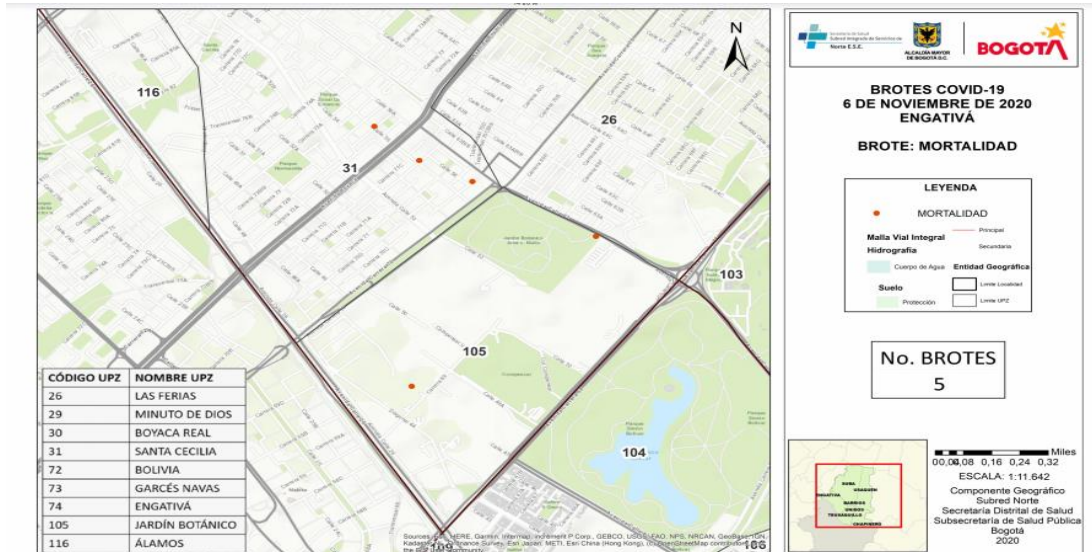


Gráfico 9.2 Brote mortalidad COVID – 19, localidad de Engativá.



2.7.4 Temas de interés frente al COVID 19

Se socializa que “Después de este anuncio de Vanuatu, tan sólo quedan nueve países que no han notificado ningún caso de coronavirus. Según recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web, la mayoría son islas y archipiélagos a los que la pandemia ha sido incapaz de llegar”.

La afortunada lista la componen: República de Palao, Estados Federados de Micronesia, Nauru, Kiribati, Tuvalu, Samoa, Tonga y Corea del Norte. Además del mencionado caso de Vanuatu, las últimas naciones que han confirmado positivos han sido Islas Marshall e Islas Salomón.

Se recuerda que la notificación de mortalidades debe realizarse de manera inmediata a:

David Ospina 3143866499
Luisa Fernanda Martínez 3045340000
correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com
hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co
Notificación de hospitalización:

Yady Ortigón 3188671909
Angélica Dueñas 3124617592
correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com
hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co

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

2.8 Socialización tableros de control Suba - Engativá

Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo a tablero de control al mes de octubre, 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 6 unidades para la localidad de Suba y 2 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla 5.1 y 5.2. Se recuerda que si bien en el momento se cuenta con la contingencia de pandemia por Virus nuevo covid-19, es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tabla 5.1 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Octubre 2020 Suba, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	31	26	83.87
BIENESTAR IPS SAS	16	13	81.25
MEDCENTER PLUS IPS 104	19	14	73.68
SERVIMED IPS	5	3	60
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	7	4	57.14
SERVISALUD QCL CL 116	19	6	31.58

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

Tabla 5.2 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Octubre 2020 Engativá, Subred Norte.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR KR 69	56	26	46.43
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	6	4	66.67

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 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 octubre. De acuerdo a tablero de control, se identifican 11 unidades para la localidad de Suba y 8 unidades para la localidad

de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85% Ver tabla 6.1 y 6.2. 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 6.1 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Octubre 2020 Suba. Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DÍAS	% DE OPORTUNIDAD
CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	105	86	81.9
SERVISALUD QCL CL 116	205	165	80.49
VIVA 1A IPS SA	457	366	80.09
CLINICA COLSANITAS 103	83	60	72.29
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	3551	2495	70.26
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	176	123	69.89
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	50	34	68
SERVIMED IPS	3	2	66.67
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	3	2	66.67
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	586	278	47.44
PORSALUD SAS	172	52	30.23

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

Tabla 6.2 Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Octubre 2020 Engativá, Subred Norte

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DÍAS	% DE OPORTUNIDAD
USS ENGATIVÁ CL 80	1451	1221	84.15
CENTRO MÉDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	376	312	82.98
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	356	285	80.06
ESPAM BG ÉDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	2888	1896	65.65
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	33	21	63.64
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	678	358	52.8
CRUZ ROJA COLOMBIANA	17053	4255	24.95
MEDIC HOME SAS	27	1	3.7

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 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 11 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan en la tabla 7. 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 7. Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Octubre 2020 Engativá, Subred

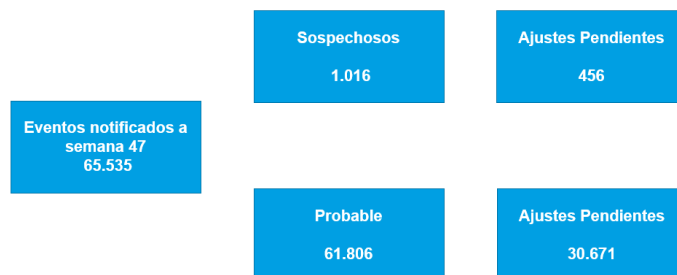
UPGD	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	108	107	99
USS ENGATIVÁ CL 80	108	107	99
ANDAR CL 80	31	30	97
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	23	22	96
IPS SOLUCIONES MEDICAS EN SALUD SAS	10	9	90
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	19	17	89
VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	7	6	86
USS BOYACÁ REAL	2	1	50
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	1	0	0
USS ESPAÑOLA	1	0	0
USS GARCES NAVAS	1	0	0

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

Se realiza socialización de los eventos con ajustes pendientes por localidad y UPGD, teniendo en cuenta que los eventos con mayor número de casos con ajustes pendientes pertenecen a IRA por virus nuevo, se les informa a las unidades que se debe garantizar la adecuada clasificación del caso y toma de laboratorios que permita realizar los ajustes con calidad y oportunidad

Gráfico 10. Ajustes pendientes por localidad.

AJUSTES PENDIENTES ENGATIVA



AJUSTES PENDIENTES SUBA



Gráfico 11. Casos probables sin ajuste por localidad.

CASOS PROBABLES SIN AJUSTE POR UNIDAD - ENGATIVA

UPGD	TOTAL	UPGD	TOTAL
CUIDARTE TU SALUD SAS	9702	CONSORCIO DE EXPANSION PTAR SALITRE	32
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	7786	CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	31
IPS BEST HOME CARE SAS	7112	IPS SOLUCIONES MEDICAS EN SALUD SAS	28
ESPAM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	1336	ANDAR CL 80	23
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	1061	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA STA TERES	20
ROHI IPS SAS	625	HERMANN ANDRADE CASTRO	15
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	452	MEDIC HOME SAS	11
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD KR 69	449	MEDICINA LABORAL SAS	11
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	391	VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO	11
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	376	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	6
VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA	262	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CL 80	185	CM COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	4
CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	180	CONSULTORIO COMANDO GENERAL FFMM	3
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	157	MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	1
FAST DOCTOR SAS	136	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS CL 80	1
VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO	125	SOS SALUD SAS	1
EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	77	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	1
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	53	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	1

CASOS PROBABLES SIN AJUSTE POR UNIDAD - SUBA

UPGD	TOTAL	UPGD	TOTAL
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO	8985	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	281
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	3053	VIVA 1A IPS IBERIA	213
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	2685	BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA	212
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	2578	ZONAMEDICA SEDE NORTE	189
RESPUESTA MEDICO INMEDIATA SAS	2566	VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	169
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	2530	SERVISALUD QCL CL 116	139
CENTRO MEDICO PARALELA 103	2267	CAYRE SEDE PONTEVEDRA	129
LABORATORIO COMPENSAR SUBA INTEGRAL	2058	PORSALUD SAS	117
HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	1955	MEDCENTER PLUS IPS 104	96
RESPIRAR SALUD SAS	1880	ASISSTANZA IPS-SAS	92
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1228	RAFAEL AUGUSTO MARIÑO CASTRO	92
CENTRO MEDICO CLINITAS COLINA CAMPESTRE	1133	CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO	80
PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	1019	EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	77
VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA	978	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI	69
FUNDACION ABOOD SHAIQ	953	CLINICA COLSANITAS 103	50
CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA	906	SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS	46
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	832	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	37
CENTRO MEDICO CLINICA SENSUS IPS SAS	780	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	20
BIENESTAR IPS SAS	531	CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	17
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	528	SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SA	13
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR	511	UNION MEDICA DEL NORTE SAS	13
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	473	CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	11
VIVA 1A IPS SA	432	SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑIA LTDA	3
EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	427	MEDICOS DEL HOGAR MDH SAS	2
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	389	CEPAIN IPS BOGOTA 105	1
CLINISANITAS COLINA CAMPESTRE	356	CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNA	1
INMUGEN CORPORATION LTDA	331	IPS ESPECIALIZADA SA	1
EUSALUD SEDE SUBA	293	TARJETA DE TODOS SUBA SAS	1
UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	291		

Se retroalimentan las falencias encontradas en el proceso de notificación semanal e inmediata, recordando que las llaves principales de un evento al ser ingresado al aplicativo SIVIGILA son: el documento de identidad y la fecha de notificación, aclarando que iniciando con errores en estas variables nos puede generar ajustes “D”, los cuales nos bajan el indicador de calidad en el dato, al igual que los errores de geo-referenciación. Se 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”**.

Se insiste en la unificación de los nombres de las localidades: **La Candelaria – Los Mártires – Rafael Uribe Uribe.**

Recordatorio de las **HERRAMIENTAS SIVIGILA 2019**, la cual tiene un gran contenido de ayudas como: Manual de Nomenclaturas, Calendario Epidemiológico 2020, Eventos de Notificación Inmediata, Codificación evento, Código de Laboratorios, Letras identificación de localidades distritales y sus respectivas UPZ's. Así como deben **retroalimentar** y **socializar** todo lo relacionado con la Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública, los temas tratados en el COVE LOCAL al compañero de equipo de trabajo, al reemplazo de vacaciones y/o incapacidad.

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

2.9 Intervención equipo transmisibles – BAI.

Se realiza retroalimentación del informe BAI (Búsqueda Activa Institucional) de eventos transmisibles, según normatividad de la circular 034 de 2011, el informe BAI tiene como Objetivo principal detectar los EISP que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, permitiendo la inclusión de la información de estos casos en el sistema para favorecer la toma de decisiones y desarrollo de acciones pertinentes en pro del mejoramiento de calidad de vida en salud de la población. El informe se debe enviar a la subred norte del 1 al 10 de cada mes, al correo electrónico **baisubrednorte@gmail.com**.

La información debe presentarse con carpetas ordenadas, con carpeta de RIPS totales y trabajados, Carpeta de Historias Clínicas organizadas por evento, y formato de BAI en Excel, importante con CRITERIOS DE DESCARTE CLAROS, según el evento, **ADJUNTAR H.C EN EVENTOS QUE SE DESCARTEN POR CLINICA / EVENTOS SIN MUESTRA/ SIN NOTIFICAR**, Se explica para cada evento los criterios de descarte para tener en cuenta al momento de diligenciar el informe, generalidades de diligenciamiento de formato BAI adecuadamente y se responden preguntas de lo relacionado con el informe.

De acuerdo a directriz dada en COVE en cuanto a la forma de realizar la presentación del informe de la BAI mensualmente se debe tener en cuenta lo siguiente:

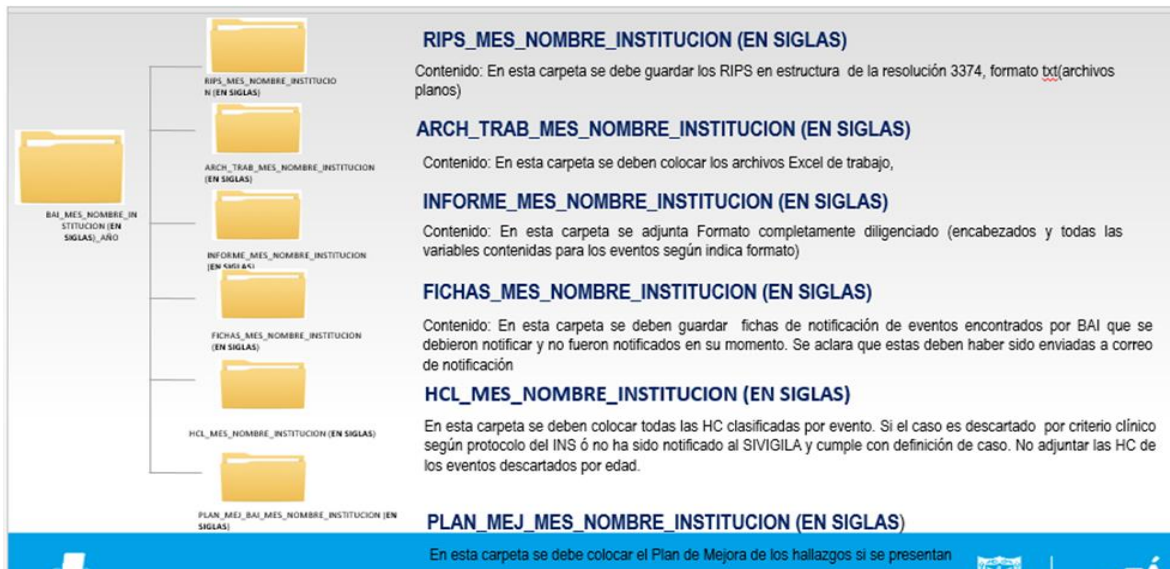
1- El asunto del correo debe registrarse de la siguiente manera:

LOCALIDAD_BAI_MES_NOMBRE DE LA UNIDAD COMO ESTA EN SIVIGILA.

El nombre de la localidad es importante en el asunto para favorecer la consolidación de la información de operadores por localidad.

- 2- El informe BAI se debe enviar en una sola carpeta comprimida. La carpeta comprimida debe contener seis carpetas nombrada de la siguiente manera. ***Es de aclarar que si no se tiene historias o plan de mejoramiento igual deben enviarse las seis carpetas nombradas.***

Gráfico 9. Forma correcta de enviar archivo BAI



- 3- Las carpetas de historias clínicas deben ir por evento. Las HCL deberán ir marcadas con número de documento_primer nombre_primer apellido.
- 4- Se recuerda que todos los casos de Sarampión Rubeola notificados, deben incluir la historia clínica para verificación del descarte. Al igual que los eventos que requieren historia clínica para verificación de Criterios de descarte.
- 5- Es importante en la primera carpeta que dice RIPS trabajados se anexe en los RIPS EN EXCEL trabajados para la consolidación del informe.

2.9.1 Objetivos de la BAI

Efectuar búsqueda activa interna, identificando cada caso a través de Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de todos los servicios prestados por la Institución.

Identificar los casos encontrados y correlacionar su respectiva notificación en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública —SIVIGILA-, determinado por el Instituto Nacional de Salud.

Obtener las Historias Clínicas (HC) de casos, para el correspondiente estudio y análisis que permita su posterior registro, cumpliendo con la definición de caso.

Garantizar la notificación al SIVIGILA de los eventos que cumplan con la definición de caso

2.9.2 Normatividad

- Circular 020 Del 28 mayo 2013
- Lineamiento INS
- Protocolos De Eventos INS
- Resolución 3374 De 2000

2.9.3 Estructura y envió de informe circular 020/2013

- Realizar mensualmente la Búsqueda Activa Institucional-BAI
- La presente información debe ser remitida al área de Epidemiología, donde se encuentre la institución, dentro de los 10 primeros días del mes vencido.
- En la estructura exigida por la circular 020 del 28 mayo de 2013. (6 Carpetas HCL, RIPS, Informe) DE NO SER ASI NO SE DARA POR RECIBIDO EL INFORME

2.9.4 Criterios de descarte

Para facilitar el diligenciamiento del formato para eventos que en su criterio de descarte sea la (edad) al momento de la consulta, ejemplo:

- SARAMPION-RUBEOLA (criterios clínicos claros, recordar él envió de historia clínica)
- PARALISIS FLACIDA AGUDA (mayor a 15 años),
- SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (mayor a un año)
- TETANOS NEONATAL (mayor a 28 días de nacido)
- DEFECTOS CONGENITOS (mayor a un año)
- COLERA (menor de 5 años, o casos que no requirieron hospitalización)

3. EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

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

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

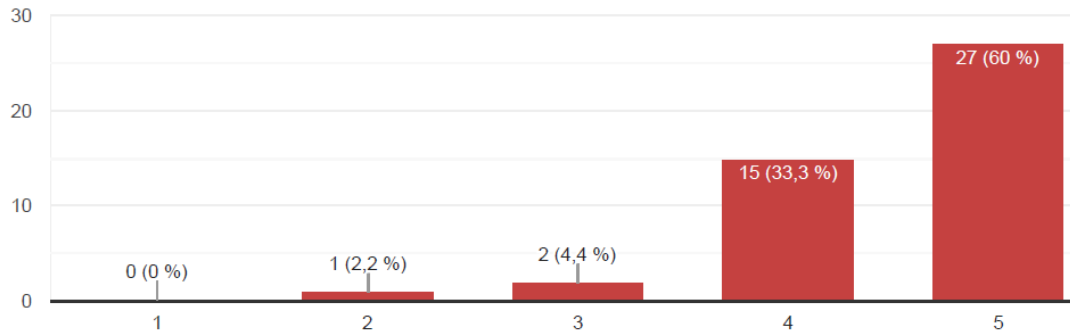
Este instrumento fue diligenciado por 45 participantes, siendo aplicado a través de un formato de google diseñado para tal fin.

Del 100% de los participantes, el 60% consideró que el cumplimiento del horario fue estricto y oportuno asignado una calificación de 5 puntos, el 33.3% lo considero bueno con una calificación de 4 puntos.

Gráfico 10. Satisfacción de los asistentes frente al cumplimiento del horario del programa. COVE local Suba - Engativá, noviembre 2020.

Cumplimiento del horario del programa.

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

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

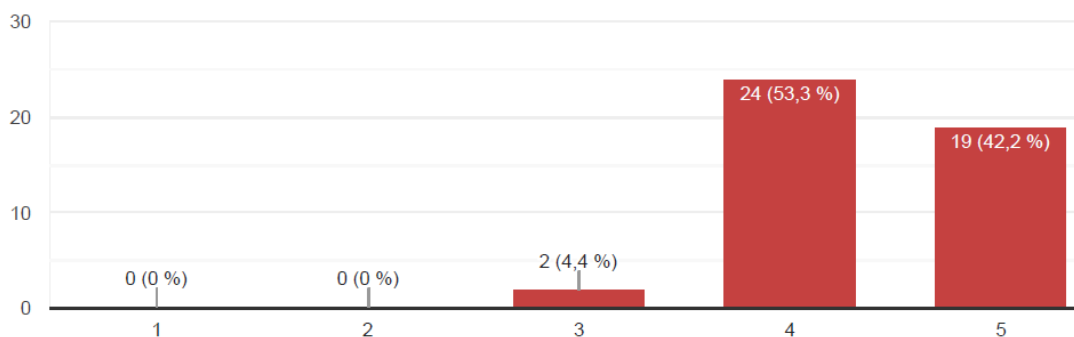
3.1.1 Evaluación de la introducción.

Respecto a la metodología de la introducción, el 42.2% de los asistentes consideran que fue adecuada, seguida del 53.3% que la percibió como buena y un 4.4% que manifestó fue aceptable.

Gráfico 11. Satisfacción de los asistentes frente a la metodología utilizada en la introducción. COVE local Suba - Engativá, noviembre 2020.

Metodología Utilizada

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Respecto al grado de motivación del relator, el 53.3% lo consideró excelente, el 40% considera que fue bueno y un 6.7% lo percibió como aceptable.

3.1.2 Evaluación de la intervención de conducta suicida.

Frente a la metodología, el 53.3% de los asistentes considera que fue excelente, el 40% la consideró buena y el 6.7% restante aceptable.

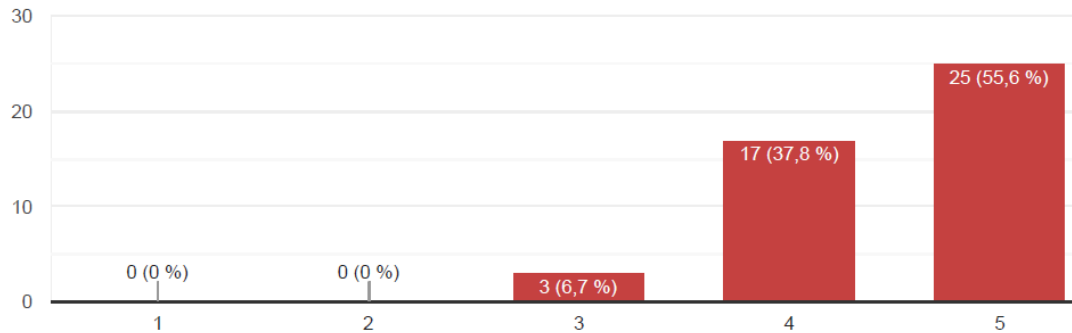
Respecto al grado de motivación del relator, el 55.6% lo consideró excelente, seguido del 37.8% que lo percibió bueno y el 6.7% lo considero aceptable, calificación que también se presentó frente a los atributos de calidad y claridad de la exposición.

En cuanto a la calidad y claridad de los ejemplos entregados, el 57.8% los considero excelentes, el 35.6% los percibió como buenos y el 6.7% aceptables.

Gráfico 12. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada en el tema de conducta suicida. COVE local Suba - Engativá noviembre 2020.

Metodología Utilizada

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

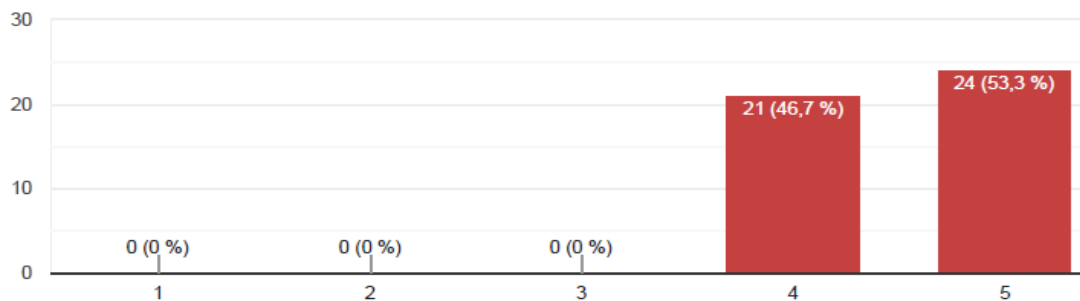
3.1.3 Evaluación de la intervención de pólvora.

La evaluación realizada a la metodología de la intervención de vigilancia intensificada de pólvora, dejó ver que el 53.3% la consideró excelente, seguido del 46.7% que la evaluó como buena.

Gráfico 13. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada en el tema de manejo de pólvora. COVE local Suba - Engativá, noviembre 2020.

Metodología Utilizada

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

En lo que respecta al grado de motivación del relator, el 53.3% lo consideró excelente, el 44.4% lo evaluó como bueno y el 2.2% como aceptable.

Frente a la calidad y claridad de la exposición, el 60% la refirió como excelente, 37.8% buena y el 2.2% restante como aceptable.

En la calidad y claridad de los ejemplos entregados, el 57.8% manifestó que los mismos fueron excelentes, el 37.8% buenos y el 4.4% aceptables.

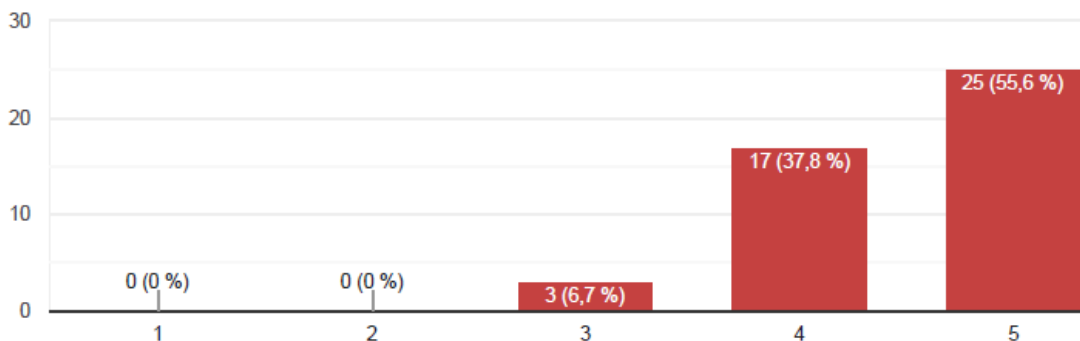
3.1.4 Evaluación de la intervención de violencias.

Al evaluar la metodología utilizada en la presentación del comportamiento de indicadores del subsistema SIVIM, el 55.6% de los asistentes la calificó como excelente, el 37.8% como buena y el 6.7% como aceptable.

Gráfico 14. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada en el tema de manejo de violencias. COVE local Suba - Engativá, noviembre 2020.

Metodología Utilizada

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Con relación al grado de motivación del relator, el 53.3% lo evaluó como excelente, el 40% como bueno y el 6.7% como aceptable.

En cuanto a la calidad y claridad de la exposición, el 57.8% la consideró excelente, el 37.8% buena y el 4.4% restante como aceptable.

Respecto a la calidad y claridad de los ejemplos entregados, para el 55.6% el ejercicio fue excelente, el 37.8% lo evaluó como bueno y para el 6.7% fue aceptable.

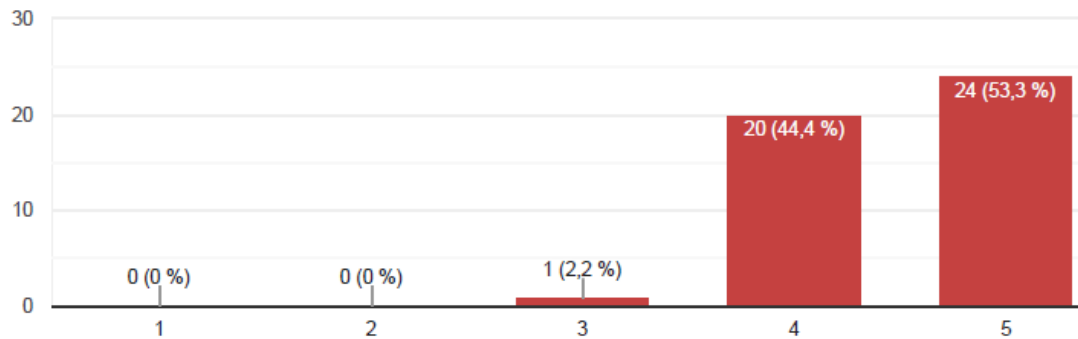
3.1.5 Evaluación de la intervención de la unidad de análisis.

Respecto a la metodología utilizada en la unidad de análisis el 53.3% la percibió excelente, el 44.4% como buena, y el 2.2% la evaluó como aceptable.

Gráfico 15. Satisfacción de los asistentes frente la metodología utilizada en la unidad de análisis. COVE local Suba - Engativá, noviembre 2020.

Metodología Utilizada

45 respuestas



Fuente: Evaluación del COVE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Frente al grado de motivación del relator, el 57.8% lo evaluó como excelente, el 37.8% como buena y el 4.4% como aceptable.

En cuanto a la calidad y claridad de la exposición, el 57.8% manifestó considerarla excelente, el 37.8% como buena y el 4.4% como aceptable, siendo la misma calificación obtenida en los atributos de calidad y claridad de los ejemplos entregados.

4. REFERENCIAS.

Hederich, C & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología, 9(1), 1-15. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>