



NOMBRE DE LA REUNIÓN: COVE Local Ciudad Bolívar-Tunjuelito

RESPONSABLE: Andrea Lucía Sánchez

SECRETARIO: N/A

REUNIÓN N°:

FECHA: 21/08/2019

HORA INICIO: 7:30 a:m

LUGAR: USS Meissen – Auditorio Hahnemann

HORA FINAL: 11:30 a:m

1. OBJETIVO:

Presentar el COVE Local y los eventos de SSR-SMI.

2. PARTICIPANTES:


	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Se anexan listados de asistencia				
2					
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

Defectos congénitos
Chagas en gestantes
Tableros de control PAI
Tableros de control SIVIGILA
Medidas antropométricas SISVAN
Tos ferina

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Se evidencia cumplimiento

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	MI-SIG-SIG-FT-01 V4

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

N/A

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Con el objetivo de dar cumplimiento a la gestión desde el área de vigilancia en salud pública, se realiza el COVE correspondiente al mes de agosto presentado como tema central, eventos del componente de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil se da inicio con agenda anteriormente socializada.

Defectos congénitos y Enfermedades Huérfanas:

Se inicia la charla por parte del Doctor Zarante con un pretest, el cual es entregado a los asistentes, se realiza socialización de las estadísticas, mediante flujograma se explica el evento, definiciones, se explica que cualquier condición potencialmente patológica que surja en el periodo prenatal y que sea clínicamente evidente antes del nacimiento, en el nacimiento o más adelante en la vida, se informa que los eventos a vigilar son hipotiroidismo congénito, defectos del SNC (Zika), rubéola congénita, enfermedades huérfanas.

La diferencia entre enfermedades raras y huérfanas es que la primera se define por su baja frecuencia y la segunda se define por la atención que reciben los pacientes, no se investiga debido a que los pacientes son pocos o no tienen poder adquisitivo.

Se socializan las definiciones operativas de caso, caso probable, caso confirmado por clínica o laboratorio, caso probable y caso confirmado por laboratorio, se informa que la prevención primaria se realiza con la consulta preconcepcional, vacuna de la rubéola, ácido fólico, la secundaria con diagnósticos prenatal-ecografía, terciaria con diagnóstico temprano, rehabilitación, manejo integral e interdisciplinario. La charla se cierra con el diligenciamiento del post test.

Chagas en gestantes:

La epidemióloga de SSR-SMI socializa el flujograma de enfermedades de transmisión vertical, se indica que chagas en gestante es una enfermedad parasitaria, causa flagelado tripanosomo cruzi, los determinantes sociales son: pobreza, mala condición de salubridad y población rezagada del sistema, el tratamiento es tripánocidas, fármaco antiparasitario, transmisión más frecuente, contacto con heces de insectos, tiene 1 fase aguda y 1 crónica, los signos de entrada del parásito son endurecimiento de la piel, eritema, hinchazón.

Objetivos de la vigilancia:

Identificar oportunamente los casos, identificar en los casos de chagas crónicos las características del evento en poblaciones especiales (gestantes, menores de 18 años e indígenas), según categorías de tiempo, lugar y persona, paciente con antecedente de exposición en un área endémica de la enfermedad. Caso probable de enfermedad de chagas con o sin enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes, megavisceras (megaesófago-megacolon), órganos que afecta: corazón – aparato digestivo.



Laboratorios: 2 pruebas serológicas para detección de anticuerpos IGG anti Cruzi de principio antigénico diferente, con resultado positivo o reactivo, una primera técnica de elisa de antígeno de extractos totales con una sensibilidad mayor o igual a 98%, si hay discordancia entre estas 2 técnicas, se deberá realizar una tercera prueba, inmunofluorescencia o inmunoblot, el resultado de esta última definirá el estado de la infección.

Tableros de control PAI:

La jefe Socializa los tableros de control de las coberturas de las vacunas y el reporte de influenza al 31 de julio, la Jefe de PAI informa que el centro comercial el ensueño ya cuenta con punto de vacunación y está próximo a funcionar el del centro comercial altavista, también informa que la última jornada de vacunación del año se realizará el 26 de octubre, pendiente el lugar.

Tableros de control Sivigila:

Se socializan los tableros de control de oportunidad de las UPGDS de Ciudad Bolívar donde se identifica que la USS con menor porcentaje de cumplimiento es USS Meissen con con el evento desnutrición aguda y otros como mortalidad perinatal, cáncer de mama y tuberculosis entre otros. De las USS de la Localidad de Tunjuelito con menor porcentaje de cumplimiento en la oportunidad son Servimed IPS Tunal, USS Tunal, USS Abraham Lincoln, los eventos más frecuentes son desnutrición aguda, en USS Tunal, dengue y VIH y en USS Abraham Lincoln, desnutrición aguda.

Medidas antropométricas Sisvan:

Inicia la presentación la nutricionista epidemióloga del Subsistema SISVAN, realiza pre test y post test, informa que el objetivo de la toma de las medidas antropométricas el cual es Promover la valoración adecuada del estado nutricional de los menores que asisten a consulta en la Unidades de atención en salud de la Subred Integrada de servicios en Salud Sur, con el fin de garantizar la calidad del dato en cuanto a técnica se refiere.

Informa que la toma del peso y la estatura tiene tres componentes críticos estos son: técnica: estandarizada, equipo: calibrado, exacto y Preparación evaluador: confiable preciso. Se explica la forma adecuada del plano horizontal de Frankfort.

Tos ferina:

La epidemióloga de transmisibles explica que la enfermedad es ocasionada por la bacteria bordetella pertussis, es muy contagiosa y se transmite por vía respiratoria, se socializa la gráfica de los casos confirmados de tos ferina y la cobertura de vacunación de la DPT en Colombia.

Se explica que el curso de la enfermedad inicia con la fase paroxística que se caracteriza por tos en quintas que puede continuar con un estridor espiratorio y que con frecuencia termina en expulsión de mucosidades y cianosis marcada, también vomito. Se presenta el agente etiológico, modo de transmisión, periodo de incubación, periodo de transmisibilidad, y los tipos de caso, como son probable, confirmado por laboratorio, confirmado por nexo epidemiológico, confirmado por clínica y caso descartado.

Vigilancia epidemiológica: la notificación debe ser inmediata e individual de todos los casos probables, se debe realizar búsqueda por fuentes secundarias como búsqueda activa institucional (BAI) y búsqueda activa



comunitaria (BAC). En cuanto a investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), se le debe realizar a todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de la notificación. Se presentan las recomendaciones de dosis para los diferentes fármacos, también se socializa la circular 0011 del 31 de julio 2019 del Instituto Nacional de Salud.

Los asistentes (pediatras y estudiantes), solo estuvieron durante la primera charla debido a que se encontraban de turno en la USS Meissen, se aclara que la evaluación del COVE de ellos no se tuvo en cuenta porque representa un sesgo en la información.

En general los participantes manifestaron que fue muy importante la participación de un profesional externo a la Subred Sur y que el tema de defectos congénitos fue muy interesante debido a que no hay mucha información al respecto.

7. COMPROMISOS: Se inicia la presenta

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha limite dd-mm--aa)	QUIEN (Responsable)
Ninguno			



EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: **Andrea Sánchez**

SECRETARIO REUNIÓN

N/A