



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO

MI-SIG-SIG-FT-01 V4

NOMBRE DE LA REUNIÓN: Comité de Vigilancia Epidemiológica

RESPONSABLE: Equipo VCSP

SECRETARIO: Yerly Flórez

REUNIÓN N°:

FECHA: 22 de Mayo de 2019

HORA INICIO: 8:00 AM

LUGAR: Casa de la Cultura – Localidad de Ciudad Bolívar

HORA FINAL: 12:00 M

1. OBJETIVO:

Realizar socialización y retroalimentación a las UPGD, sobre el proceso de notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, así como de los resultados obtenidos por los diferentes subsistemas en el periodo informado.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia MI-FT-27"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Se adjuntan listados de Asistencia.				
2					
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

- Apertura de la actividad
- Presentación de la agenda programada
- Verificación del Quorum
- Desarrollo de las exposiciones y actividades de cada uno de los subsistemas
- Evaluación y cierre

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

Cumple

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

N/A



6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se da inicio al Comité de Vigilancia epidemiológica correspondiente al mes de Mayo de 2019 el cual se encuentra a cargo del Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública. Se verifica la asistencia encontrando que se cuenta con los representantes de las UPGD convocadas, se realiza presentación de la agenda se realizan recomendaciones y se continua con la presentación de los temas propuestas:

1. VIH SIDA

Se da inicio con la presentación por parte de la epidemióloga Gloria Laverde de vigilancia en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, quien aclara que socializará información relacionada debido a las notificaciones de estos eventos que se han recibido con variables mal diligenciadas.

A continuación, se mencionan las generalidades del evento a tener en cuenta:

Los linfocitos CD4, también conocidos como linfocitos T4, son glóbulos blancos que combaten infecciones y desempeñan un papel importante en el sistema inmunitario.

El conteo de CD4 se usa para vigilar la salud del sistema inmunitario en personas infectadas con el VIH.

Valor normal CD4 de 500 y 1600 células por milímetro cúbico de sangre.

El recuento de CD4 nos indica el número de células CD4 que hay en una gota de sangre. ... La carga viral mide la cantidad de VIH en una gota de sangre.

Valor normal Carga viral > 5.000 Copias.

Período de transmisión:

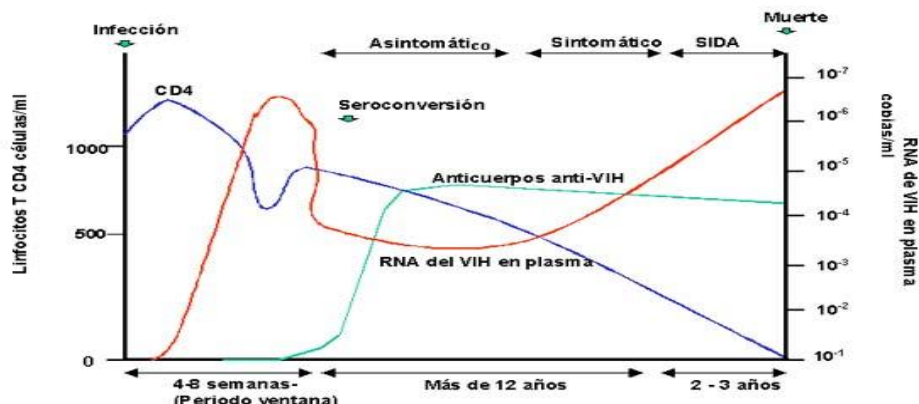
Los anticuerpos contra el VIH se producen en las primeras semanas siguientes al contacto y persisten durante toda la vida del paciente.

Después de la infección la respuesta de anticuerpos se produce entre 6 y 12 semanas y en muy contados casos, pueden transcurrir meses antes de que esto suceda; este periodo en el cual no es posible detectar anticuerpos, se conoce como periodo ventana.

Una persona infectada con VIH puede transmitir el virus en cualquier momento del curso de la infección, sin embargo, la probabilidad de transmisión será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana.

Los momentos considerados de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación del virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR)

Periodo de transmisión



Fuente: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>. Consulta Google 17/05/19



Mecanismo de transmisión



Modo de transmisión Sanguínea o percutánea:

Ocurre como producto de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas.

Las formas de exposición más frecuentes son por transfusión de sangre o hemoderivados, accidentes laborales (personal de salud), reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares, por compartir cuchillas de afeitar y cepillos de dientes provenientes de personas infectadas.

Ensayos de laboratorio asociados al evento

Inmunoensayos

Son técnicas inmunoquímicas analíticas y se fundamentan en la gran afinidad y especificidad de los anticuerpos por sus antígenos específicos.

Tercera generación: son aquellos que permiten detectar anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana del tipo 1 (grupo M y O) y tipo 2.

Cuarta generación: son aquellos que permiten detectar antígenos (proteína p24 para el caso del VIH) y anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana del tipo 1 y tipo 2.

Todos los inmunoensayos que se usen en el diagnóstico de VIH deben tener una sensibilidad mayor al 99,5 % y su respectivo registro INVIMA. Los inmunoensayos más utilizados para el diagnóstico de VIH, son los enzimoimmunoensayos (EIA) tales como pruebas rápidas, Elisa, ELFA y quimioluminiscencia.

Mecanismos de transmisión



Casos que aparecen con mecanismo de transmisión sexual:

Transfusión Sanguínea y Accidente Laboral:

Deben tener un acta de revisión de los casos con las UPGD con el ajuste del mecanismo; en caso de definir que este si es se deben traer los soportes.

Caso de transfusión deben traer completo cuando fue, en que banco de sangre, año, soporte de alerta al banco de sangre, soporte de oficio informando a la EAPB, Secretaria Distrital de Salud e INS cuando se requiere.

En caso de ser accidente laboral se debe traer soportes del reporte a ARL, soportes de atención y profilaxis



recibida, año, soporte de oficio informando a la SDS.

Se menciona que está sucediendo que en el momento de la notificación se está escribiendo Tatuaje sin tener claridad que este es el medio de transmisión y para poder aseverarlo se deben tener soportes, lo mismo que en el caso de las transfusiones sanguíneas.

A continuación se explica el tema de sífilis gestacional donde se explica la interpretación de las pruebas serológicas y la posibilidad de confirmar con otras pruebas treponemas TPPA, TPHA.

TPPA

Se puede usar para detectar la sífilis, excepto durante las 3 o 4 primeras semanas después de la exposición. La prueba se puede hacer en una muestra de sangre o de líquido cefalorraquídeo. Ensayo de aglutinación de partículas de *Treponema pallidum* (TPPA, por sus siglas en inglés)

TPHA (*Treponema Pallidum* Haemagglutination) es una prueba de hemoaglutinación indirecta en micro placa para la detección cuali semicuantitativa de anticuerpos específicos anti-*Treponema pallidum* humano

En el tema de sífilis gestacional se clarifica que para defectos congénitos se está tomando la prueba de hipotiroidismo.

En un tercer momento de la intervención se aborda el tema de defectos congénitos dándose la definición caso probable como:

Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas),

- No se incluyen las malformaciones menores cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen una malformación mayor o cuando se evidencie la presencia de tres o más anomalías menores en un recién nacido.

CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA O LABORATORIO:

Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas).

Hipotiroidismo congénito:

Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L.

- Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L.

• Todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.

Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación

Se invita a reproducir la información donde la ficha de notificación responda a lo que se está notificando.

Para finalizar se muestran 5 casos que no se han podido ajustar, para lo cual se solicitan que se envíen las pruebas de laboratorio y/o se ajusten las historias clínicas:



fec_not	num_ide_	meses	cie_X	malformaciones_congenitas
04/03/2019	1012468728	3	Q620	HIDRONEFROSIS
08/02/2019	1074534347	5	Q251	COARTACION AORTA Q 211 DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR
14/02/2019	1033822331	11	Q909	SINDROME DOWN
20/02/2019	1023042414	2	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE
22/02/2019	1033825138	2	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA

2. Indicadores SISVAN

La epidemióloga Diana Tussó presentó el Sistema de vigilancia epidemiológica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional el cual realiza el seguimiento a los indicadores del estado nutricional, para orientar las estrategias de intervención encaminadas a mitigar el impacto negativo de las alteraciones nutricionales en la salud y el bienestar de la población.

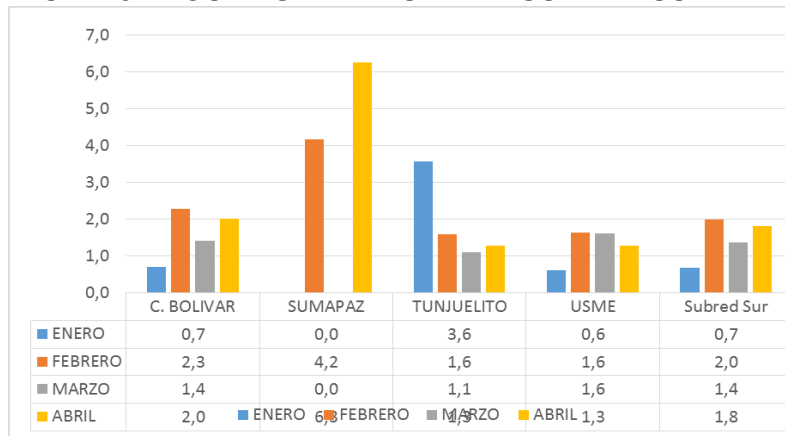
Se hace solicitud para que desde las UPGD verifiquen el peso y la talla de los niños, antes de enviar la notificación, siendo coherentes al registrar en la historia clínica, teniendo en cuenta que se han encontrado casos al revisar estos documentos, con por ejemplo 10cms menos, con respecto a la consulta anterior.

Meta	Acciones desde el SISVAN	Indicador trazador
9. Reducir al 26% o menos el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	Vigilancia epidemiológica del estado nutricional de los niños y niñas de 5 a 17 años, caracterizar y determinar la tendencia de los indicadores por grupos de edad y avanzar en el análisis de los determinantes estructurales de la seguridad alimentaria y nutricional en la población escolarizada del D.C.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas de 5 a 17 años.
10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2020.	Vigilancia epidemiológica de los indicadores de situación nutricional de la población de la ciudad, con énfasis en los eventos de alto impacto: el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda moderada y severa y la mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.	Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de cinco años
11. A 2020 Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses	Vigilancia poblacional del comportamiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva y total en los niños y niñas menores de dos años captados por el SISVAN.	Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva entre los niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN

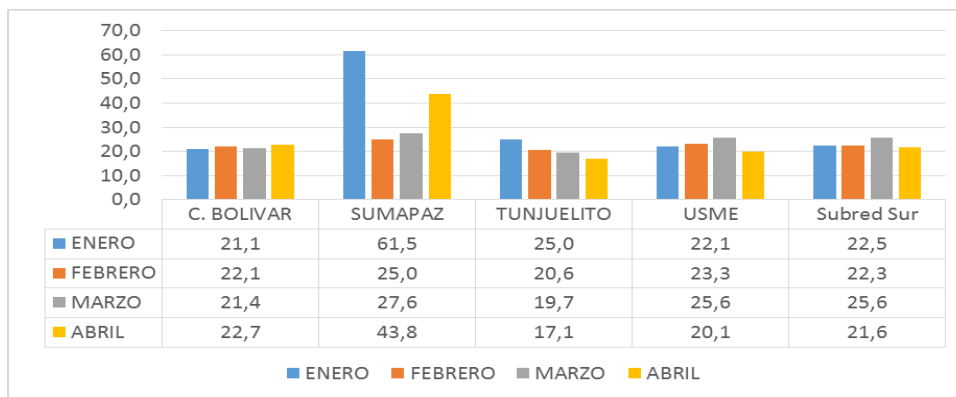
INDICADORES NUTRICIONALES SISVAN ENERO – ABRIL 2019



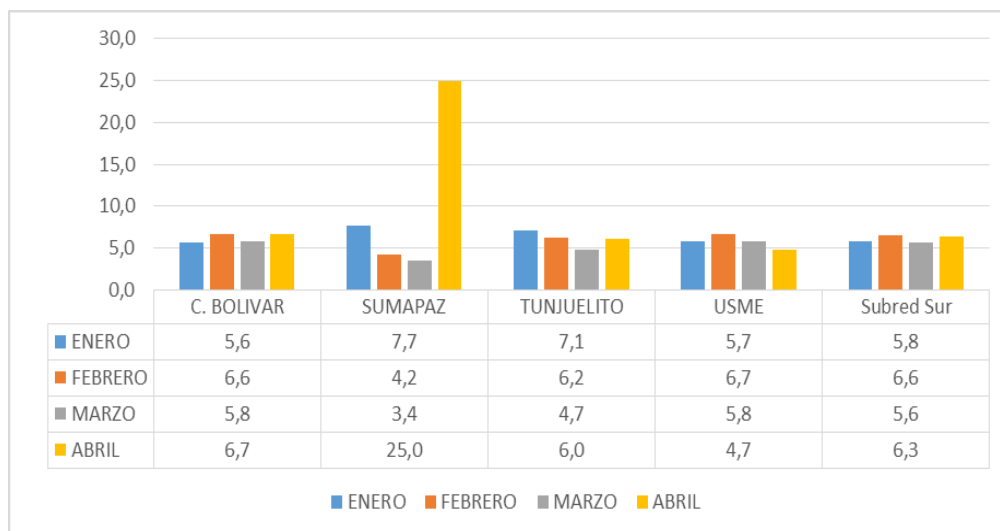
DNT AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS RESIDENTES EN LA SUBRED SUR ENERO A ABRIL 2019



DNT CRONICA EN MENORES DE 5 AÑOS RESIDENTES EN LA SUBRED SUR ENERO A ABRIL 2019



DNT GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS RESIDENTES EN LA SUBRED SUR ENERO A ABRIL 2019



MEDIANA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ENERO A ABRIL 2019



LOCALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
USME	2.8	2,4	3,4	2.9
TUNJUELITO	2.8	2,7	3,3	3.5
C. BOLIVAR	2.9	2,8	2,8	2.8
SUMAPAZ	3.7	3,4	4	3.9
SUBRED SUR	2.9	2,9	2,9	2.8

Se hace recomendación sobre invitar y orientar a las mamás que lactan sobre mantener mínimo 4 meses la lactancia materna exclusiva, que no se use leche de tarro, sin embargo, en los casos en que use, que se aclare a las madres, cómo se debe preparar, teniendo en cuenta que en muchos casos diluyen la dosis recomendada con agua.

Mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años por residencia

	INDICADOR	Años							Enero –	Enero –
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Abril 2019	Abril 2018
SUBRED SUR	Casos	2	1	0	2	2	0	0	1	0
	Tasa Subred Sur por 100.000 < 5 años	1,6	0,8	0,0	1,6	1,7	0,00	0,0	0.8	0,0
CIUDAD BOLIVAR	Casos	2	1	0	0	2	0	0	1	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	3	1,5	0	0	2,8	0	0,0	1.3	0
USME	Casos	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	2,4	0	0	0,0	0,0	0
TUNJUELITO	Casos	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	6,6	0	0	0,0	0,0	0
SUMAPAZ	Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0

Línea Base Distrital 2014: Tasa 0,3

Después de dos años con 0 casos de mortalidades por desnutrición, en el mes de abril 2019 se registra 1 caso de Mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años, con residencia en la localidad Ciudad Bolívar, atendido en el HOMI subred Centro Oriente.

Mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años por ocurrencia

Casos por USS, Enero - abril 2018-2019



USS	2019	2018
	Casos	Casos
Meissen	0	0
Tunal	1	0
Total	1	0
Diferencia Relativa de Casos	Incremento 100%	
Meta: A 2019 reducir a 0 casos de mortalidades por desnutrición en menores de 5 años		

Mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años por residencia

Nombre Institución	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen / EAPB	Antecedentes
USS HOMI	Localidad Ciudad Bolívar Barrio Nueva Argentina UPZ 70 Jerusalén	Abril- 09-2019 N° Certificado 720307825	4 meses	Especial PONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fecha de consulta 8/04/2019 Fecha defunción 9/04/2019 ✓ Motivo de consulta: pañalitis e inapetencia ✓ Menor sin controles de crecimiento y desarrollo ✓ Causas mortalidad: Causa directa: Choque cardio pulmonar, antecedente B: Acidosis metabólica, Antecedente C: Falla Hepática, Estado patológico Desnutrición crónica ✓ Ocupación de la madre patrullera de la policía ✓ Escolaridad madre : técnico hotelería y turismo ✓ Edad madre 22 años

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado Abril del 2019.
Enero-Abril 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 30-04-2019) ajustado 30-04-2019. Mes de Abril datos preliminares aplicativo Web RUAF Local 30 de Abril 2019

En la IEC, la madre menciona que no tenía conocimiento acerca de que era necesario llevar a su hijo a controles de crecimiento y desarrollo, lactancia materna por mes y medio, informa que usaba leche de tarro diluida con agua. Se recalca que se deje registrado en historia clínica que se les indica a las madres que deben asistir a controles, posterior a hacer la recomendación a las usuarias.



Nombre Institución	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen	Antecedentes
USS Tunal	Localidad de Bosa Barrio Potreritos UPZ 84	30/04/2019 N° Certificado 720330286	4 meses	Subsidiado – Capital Salud	Motivo de consulta: Inapetencia e irritabilidad. Tiempo de hospitalización: 4.5 días. Causa directa: Choque séptico, Antecedente B: Falla orgánica múltiple, Antecedente C: Enfermedad Diarreica crónica. Antecedente D: Enteropatía. Estado patológico Desnutrición. No se cuenta con información de IEC, Aun no se convoca unidad de Análisis Distrital; Unidad de análisis institucional programada para el 14 de mayo 2019

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado Abril del 2019. Enero-Abril 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 30-04-2019) ajustado 30-04-2019. Mes de Abril datos preliminares aplicativo Web RUAF Local 30 de abril 2019

Al igual que en el caso anterior, al parecer la madre diluía 4 onzas de agua en 2 cucharadas de la leche de tarro, no hay registro en historia clínica que se le haya explicado la correcta preparación.

Para finalizar, se solicita que se indague y se registre en las fichas de notificación si se está suministrando leche materna a los menores. Así mismo, que durante las consultas se haga énfasis en incluir la alimentación complementaria desde los 6 meses en adelante.

3. PAI

A continuación la profesional jefe Lina Herrera inicia con la socialización de los resultados de la jornada de vacunación del 27:

4. Participación del 100 % de espacios y componentes
5. Posicionamiento de la subred Sur en actividad intersectorial
6. Coordinadores PIC – Gestión del riesgo, espacios y componentes con disposición, compromiso y sentido de pertenencia
7. Asistencia y participación por parte de los colaboradores programados
8. Convocatoria de usuarios por cada espacio y componente
9. Colaboradores apoyando logística al inicio y durante la jornada

Aspectos a fortalecer

10. Al finalizar la jornada – No hay equipo para la recogida de carpas y elementos del evento
11. Los vehículos no asisten a la hora programada
12. La convocatoria a ICBF, integración social, NO tuvo el resultado esperado – El paz y salvo NO fue solicitado

Avances PAI



RESULTADO JORNADA DE VACUNACIÓN 27 ABRIL - SUBRED SUR

VACUNA	META	APLICADO	CUPLIMIENTO %
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE	126	67	53
TRIPLE VIRAL DOSIS DE AÑO	130	65	50
TRIPLE VIRAL DOSIS DE 5 AÑOS	144	115	80
INFLUENZA DE 6 A 11 MESES	838	490	58
INFLUENZA PRIMERAS DOSIS NIÑOS	836	295	35
INFLUENZA UNICA NIÑOS DE 1 AÑO	836	205	25
INFLUENZA MAYOR 60 AÑOS	2944	1604	54
INFLUENZA GESTANTE	911	235	26
INFLUENZA CRONICOS	A DEMANDA	291	NA
MEUMOCOCO MAYORES DE 60 AÑOS	A DEMANDA	191	NA
SARAMPION RUBEOLA DOSIS CERO	A DEMANDA	71	NA
GESTANTES DPTa	A DEMANDA	31	NA
VPH	A DEMANDA	84	NA
TOTAL		3744	NA

AVANCE COBERTURAS 2019

TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	1612	393	354	447	350	1544	95,8
06. TUNJUELITO	2566	214	855	231	192	209	194	826	96,6
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	3035	761	709	733	639	2842	93,6
20. SUMAPAZ	25	2	8	4	2	4	2	12	144,0
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	5511	1389	1257	1393	1185	5224	95

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	1633	491	330	386	354	1561	95,6
06. TUNJUELITO	2827	236	942	263	188	190	215	856	90,8
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	2910	818	611	677	664	2770	95,2
20. SUMAPAZ	25	2	8	2	2	4	2	10	120,0
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	5494	1574	1131	1257	1235	5197	95

TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE ABRIL	ENERO	FEB	MAR	ABR	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 30 DE ABRIL)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	1667	588	356	356	378	1678	100,7
06. TUNJUELITO	2992	249	997	325	207	206	213	951	95,4
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	3043	1009	636	590	626	2861	94,0
20. SUMAPAZ	25	2	8	1	3	3	3	10	120,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	5715	1923	1202	1155	1220	5500	96,2

Frente a las coberturas de vacunación en Tunjuelito, se están realizando actividades con jardines para alcanzar las metas.

Se recuerda los grupos poblacionales que se vacunaron en la jornada del 27 de abril contra influenza



(Influenza AH1N1, Influenza AH3N2, Influenza Tipo B) y a quienes se continúa vacunando, mientras llega el biológico para cubrir a toda la población.

13. Gestantes a partir de la semana 14.

14. Niños y niñas de 6 a 23 meses

15. Población adulta de 60 y más años

16. Población mayor de dos años de edad, Únicamente con patología de riesgo:

TODOS aquellos usuarios que tengan alguna enfermedad de sistema respiratorio... (EPOC, Asma, Bronquitis, Neumonía, entre otras.

Inmunocomprometido: (HIV, cáncer) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados

Enfermedades renales que estén recibiendo hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Obesidad mórbida: índice de Masa Corporal-IMC igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). El personal de salud (médico o enfermera) podrá calcularlo al momento de la visita del usuario.

Diabetes Mellitus con otras co-morbilidades asociadas: (insulinodependiente, cardiópata, nefrópata, neurópata, etc).

Cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica; se vacunará a todo usuario cuyo médico o expediente clínico confirme el diagnóstico.

Metas influenza

LOCALIDAD	MENOR DE UN AÑO	POBLACIÓN DE UN AÑO		LOCALIDAD	ADULTO DE 60 AÑOS Y MAS, Y OPATOLOGIAS DE RIESGO	GESTANTES
		CON DOS DOSIS	CON UNICA DOSIS			
05- USME	2487	2450	2450	05- USME	10199	1802
06- TUNJUELITO	1455	1458	1458	06-TUNJUELITO	13196	1605
19-CIUDAD BOLIVAR	4280	4250	4250	19-CIUDAD BOLIVAR	24011	5320
20-SUMAPAZ	13	13	13	20-SUMAPAZ	109	19
TOTAL	8235	8171	8171	TOTAL	47515	8746

REQUISITOS PARA VACUNAR

Gratuidad (incluidos población extranjera)

Horarios extendidos – sábados domingos y festivos

No es necesaria afiliación específica al SGSSS

Cualquier punto de vacunación público o privado

Cualquier localidad

No es obligatorio el carné de vacunas, ni el documento de identidad

Para finalizar la presentación a profesional recuerda que se continúa en alerta de Sarampión.

4. Tableros de control SIVIGILA

La líder SIVIGILA epidemióloga Johanna Fuentes, socializa los eventos de interés en salud pública, que son de notificación inmediata.



Carbunco	Leishmaniasis Visceral
Chagas crónico	Lesiones de causa externa
Cólera	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)
Dengue Grave	Meningitis
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	Morbilidad materna extrema
Difteria	Mortalidad Materna Datos Basicos
Ébola	Mortalidad por Dengue
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)
Encefalitis Equina del Este en Humanos	Peste (Bubónica / Neumónica)
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	Rabia Animal en Perros y Gatos
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	Rabia humana
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	Rubéola
Enfermedades de Origen Priónico	Sarampión
Evento adverso seguido a la vacunación	Síndrome rubéola congénita
Evento sin establecer	Tétanos neonatal
Fiebre Amarilla	Tos ferina
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	Vigilancia en salud pública de las violencias de género
Intoxicaciones por sustancias químicas	Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición

Ciudad Bolívar

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
FISDECO	0	NA	NA
COMPENSAR AUTOPISTA SUR	11	10	90,9
MEDISALUD	1	1	100
VIRREY SOLIS IPS CANDELARIA	2	2	100
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	9	100
FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA FCNV	0	NA	NA
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	7	6	85,7
PSQ SAS SEDE 4	0	NA	NA
USS MEISSEN	163	148	90,8
USS JERUSALEN	18	18	100
USS MANUELA BELTRAN	3	3	100,0
USS CANDELARIA I	5	5	100,0
USS PASQUILLA	3	3	100,0
USS MOCHUELO	2	2	100,0
USS SIERRA MORENA	0	NA	NA
USS ISMAEL PERDOMO	9	8	88,9
USS POTOSI	0	NA	NA
USS CASA DE TEJA	0	NA	NA
USS SAN FRANCISCO	2	2	100,0
USS SAN ISIDRO	2	2	100,0
USS PARAISO	2	2	100,0
USS CANDELARIA II	6	6	100,0
USS VISTA HERMOSA	48	46	95,8



Notificación tardía

oportunidad	nom_eve	nom_upgd
32	CÁNCER DE LA MAMA Y CUEL	BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR
10	CÁNCER DE LA MAMA Y CUEL	COMPENSAR AUTOPISTA SUR
10	RUBEOLA	COMPENSAR AUTOPISTA SUR
33	SIFILIS GESTACIONAL	USS ISMAEL PERDOMO
2	TOS FERINA	USS MEISSEN
2	TOS FERINA	USS MEISSEN
6	TOS FERINA	USS MEISSEN
3	MENINGITIS BACTERIANA Y EN	USS MEISSEN
2	TOS FERINA	USS MEISSEN
2	TOS FERINA	USS MEISSEN
9	MORTALIDAD PERINATAL Y NE	USS MEISSEN
9	SIFILIS CONGENITA	USS MEISSEN
20	MORTALIDAD PERINATAL Y NE	USS MEISSEN
10	MORTALIDAD PERINATAL Y NE	USS MEISSEN
26	TUBERCULOSIS	USS MEISSEN
8	BAJO PESO AL NACER	USS MEISSEN
60	DESNUTRICIÓN AGUDA EN ME	USS MEISSEN
21	HEPATITIS B, C Y COINFECCI	USS MEISSEN
25	TUBERCULOSIS	USS MEISSEN
17	TUBERCULOSIS	USS MEISSEN
27	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR S	USS MEISSEN
10	BAJO PESO AL NACER	USS MEISSEN
9	BAJO PESO AL NACER	USS MEISSEN
8	BAJO PESO AL NACER	USS MEISSEN
9	BAJO PESO AL NACER	USS MEISSEN
11	DEFECTOS CONGENITOS	USS MEISSEN
18	SIFILIS GESTACIONAL	USS MEISSEN
62	DENGUE	USS VISTA HERMOSA
84	BAJO PESO AL NACER	USS VISTA HERMOSA
9	VARICELA INDIVIDUAL	VIRREY SOLIS IPS CANDELARIA

Tunjuelito

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			
UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
	PREMISALUD IPS LTDA - TUNJUELITO	6	3
CENTRO MEDICO LA FACULTAD	0	NA	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	NA	NA
UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN CARLOS	0	NA	NA
IPS COMFASALUD S A	0	NA	NA
CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	0	NA	NA
SERVIMED IPS TUNAL	1	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA	1	1	100
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	NA	NA
CORPORACION NUESTRA IPS VENECIA - T	10	9	90
CORPORACIÓN NUESTRA IPS LOS ANGEL	0	NA	NA
ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA S	0	NA	NA
USS EL TUNAL - TUNJUELITO	101	87	86,1
USS EL CARMEN	18	17	94,4
USS TUNJUELITO	16	14	87,5
USS SAN BENITO	3	3	100
USS ISLA DEL SOL	6	5	83,3
USS ABRAHAM LINCON	6	4	66,7
FEI CAE ADOLESCENTES	0	NA	NA
IPSICOL CENTRO ATENCION ESPECIALIZA	0	NA	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANI	0	NA	NA
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR - TU	6	6	100
HOGAR FEMENINO LUIS AMIGO CIPA CEA	0	NA	NA



Notificación tardía

oportunidad	nom_eve	nom_upgd
73,00	BAJO PESO AL NACER	USS EL CARMEN
33,00	TUBERCULOSIS	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
29,00	VARICELA INDIVIDUAL	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
20,00	TUBERCULOSIS	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
12,00	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
112,00	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
29,00	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
9,00	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
10,00	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
11,00	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
11,00	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
7,00	TOS FERINA	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
4,00	TOS FERINA	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
3,00	TOS FERINA	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
5,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	USS EL TUNAL - TUNJUELITO
24,00	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	USS ISLA DEL SOL
41,00	TUBERCULOSIS	USS TUNJUELITO
16,00	TUBERCULOSIS	USS TUNJUELITO
4,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	CORPORACION NUESTRA IPS VE
6,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	PREMISALUD IPS LTDA - TUNJUE
10,00	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMIS	PREMISALUD IPS LTDA - TUNJUE
17,00	VARICELA INDIVIDUAL	CORPORACION NUESTRA IPS VE
20,00	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMIS	PREMISALUD IPS LTDA - TUNJUE
8,00	INTOXICACIONES	CORPORACION NUESTRA IPS VE
8,00	INTOXICACIONES	CORPORACION NUESTRA IPS VE
21,00	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	SERVIMED IPS TUNAL
8,00	INTOXICACIONES	CORPORACION NUESTRA IPS VE

Se recuerdan unas observaciones generales para la notificación.

- Realizar envío diario de notificación inmediata así sea negativa.
- Enviar ficha datos básicos, cara B del evento y laboratorios. Se da por recibido hasta estar completo el caso.
- Tener en cuenta que todas las variables del a ficha de notificaciones estén completas.
- Realizar pre crítica del 100% de las fichas.
- Envío de Notificación semanal los días lunes antes de las 3:00 p.m.
- En los tableros de control 2018, permitía medir como oportunidad adecuada de todos los eventos hasta 8 días después de la consulta, pero para el 2019 «un día para eventos de notificación inmediata y 8 para el resto de los eventos.
- Se aclara que por un evento que no se reporte de manera oportuna, se baja el indicador.
- La obligatoriedad en la notificación es del primer profesional que ve el examen.
- Cada UPGD debe enviar un delegado a todos los COVE mensuales o enviar un reemplazo en caso de que éste no pueda, puesto que es uno de los criterios de evaluación del SIVIGILA durante las asistencias técnicas.

Para finalizar, se dan a conocer las UPGD que recibirán asistencias técnicas en junio, recordando que por contratación con SDS, algunas instituciones recibirán 2, 3 o 4 visitas de la subred durante el año.

PAUSA ACTIVA

Posterior al receso programado durante el COVE, se realiza pausa activa con los asistentes, desarrollando ejercicios y estiramientos, así como recomendaciones sobre el uso del celular y posturas adecuadas en el puesto de trabajo.

5. Socialización VCSP

Realiza la presentación la profesional Slendy Ardila quien inicia con preguntas de contextualización sobre el modelo de salud del distrito para introducir el tema de determinantes en salud a partir del cual se da a conocer la posibilidad de notificar estas problemáticas o situaciones que llevan a la enfermedad y que



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO

MI-SIG-SIG-FT-01 V4

usualmente llegan a las unidades de servicios de salud mediante comentarios o interrogantes y no se conoce hacia donde orientar. En consecuencia se socializa la ficha de notificación, el medio para hallarla y los números de contacto de las profesionales que atienden en el subsistema.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD PÚBLICA
CARA A. FICHA DE NOTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS COLECTIVAS PERCIBIDAS POR LA COMUNIDAD

Código de la PCO: Subred Localidad UPZ Barrio Consecutivo Año

NOTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS COLECTIVAS QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD EN LOS BARRIOS

Subred (sigla) Localidad (sigla) Fecha de notificación: Día Mes Año Semana Epidemiológica

1. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

Fuente de la notificación: Anónima ¿Es una Unidad Comunitaria?: SI NO

Tipo de la fuente de información: Ciudadano: Organización comunitaria: Institución:

Nombre de la organización o institución que notifica: Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre de quien presenta la PCO: Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Teléfono: Correo Electrónico:

Tipo de documento: CC TI Ext Otro Número:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)

Descripción tal cual se presenta la situación o problemática, queja o demanda por parte de quien notifica

Información complementaria por entrevista u observación del profesional de VCSB (¿Cuál sucede en detalle? ¿Dónde? ¿Cuándo o desde cuándo? ¿A quién afecta? ¿Qué extensión territorial está afectada? ¿Cuál se ha hecho? ¿Cómo afecta la salud? ¿Ocurre por primera vez o no?, etc.):

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD PÚBLICA
CARA B. FICHA DE NOTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS COLECTIVAS PERCIBIDAS POR LA COMUNIDAD

3. DATOS COMPLEMENTARIOS POR LOS PROFESIONALES DE VCSB Y CLASIFICACIÓN DE LA PCO

Zona de ocurrencia: Localidad Urbana Rural

UPZ/UPR Código: Nombre UPZ Priorizada: SI NO

Barrio o Vereda

Dirección donde se localiza la PCO

Fecha aproximada de aparición de la PCO: Día Mes Año Semana Epidemiológica

Reciente (Hasta 3 meses) Intermedio (3 meses a 1 año) Antigua (Mas de un año)

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTE INFORMADOR

Unidad Comunitaria SI NO

JAC Función/ONG Grupo Comunitario Otra Unidad Comunitaria Ciudadano Líder

Anónimo DCVSP IPGIE Instituciones de la SDIS Otra Especifique:

5. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE PROBLEMÁTICAS COLECTIVAS

1. Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis	Excremento <input type="checkbox"/>
	Marrato <input type="checkbox"/>
	Existencia de criadero de animales en zona urbana <input type="checkbox"/>
2. Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos tirados en espacio público <input type="checkbox"/>
	Escombros <input type="checkbox"/>
	Residuos especiales voluminosos <input type="checkbox"/>
	Lunetas <input type="checkbox"/>
3. Otros PCO de Salud Ambiental	Aire, Ruido, Olores <input type="checkbox"/>
	Quejas por animales <input type="checkbox"/>
4. Riesgo de emergencias y desastres	Naturales <input type="checkbox"/>
	Antropicos <input type="checkbox"/>
5. Deficiencia en los servicios públicos	Servicios básicos <input type="checkbox"/>
	Transporte y movilidad <input type="checkbox"/>
6. Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio de salud	<input type="checkbox"/>
7. Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad <input type="checkbox"/>
	Conflictos y factores propicios a violencia <input type="checkbox"/>
8. Consumo o expendio de SPA* en espacio público	<input type="checkbox"/>
9. Relacionado con persona en condición de habitabilidad de calle	<input type="checkbox"/>
10. Manipulación inadecuada de alimentos en vía pública	<input type="checkbox"/>
11. Infraestructura vial o riesgo de accidentalidad	Detritero de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso) <input type="checkbox"/>
	Vía no pavimentada <input type="checkbox"/>
	Obstrucción por recicladores <input type="checkbox"/>
12. Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.) <input type="checkbox"/>
	Venta ambulante <input type="checkbox"/>
	Ractajes <input type="checkbox"/>
13. Asentamientos ilegales o con inseguridad jurídica	<input type="checkbox"/>
14. Parque o zona verde en mal estado o ausencia de lugar de recreación en el barrio o sector	<input type="checkbox"/>
15. Otro tipo de PCO	¿Cuál? <input type="checkbox"/>

*SPA: cigarrillos e tabaco y alcohol

6. CONDUCTA A SEGUIR

1. ISEC

2. Sectorial: 2.1 Canalización a GESA Canaliz. a VSP/VSA 2. Remisión a E. Público 2.4 Revisión o Programas o Acciones SP

3. Intersectorial: 3.1 Alcaldía Local 3.2 Otra Entidad Distrital Otra Entidad no Distrital

7. GESTIÓN DEL PROCESO

Profesional que diligencia la ficha: Fecha:

Cargo: PCO Cerrado (cuando en las conductas 2 y 3 hay constancia de que el caso ha sido asumido por la entidad receptora de la canalización o remisión): En proceso PCO cerrado en caso de ISEC, cuando el informe sea enviado a SCS.

Se dan a conocer dos de las experiencias exitosas que ha tenido el subsistema, la primera de ellas con la ISEC sobre planta RCD en la localidad de Usme, también se exponen los alcances logrados con el COVECOM con miembros de diferentes instituciones para solucionar un problema en el barrio Perdomo y finalmente las investigaciones que se llevaron a cabo mediante metodología IAP en la que se busca empoderar a la comunidad para que promueva y realice un cambio en su entorno.

6. Tenencia responsable de animales de compañía

El profesional en medicina veterinaria, Gabriel García, menciona que se re evaluó el término mascota, teniendo en cuenta que viene del francés mascoté que significa cosa, por lo tanto se acuerda emplear animales de compañía.

Se pregunta al auditorio cuáles especies son considerados como compañía para el hombre, mencionándose principalmente: gatos, perros, peces, hámster, conejos, aves y tortugas. El profesional Gabriel menciona algunas enfermedades transmisibles desde los animales vertebrados al hombre, conocidas como zoonosis.

Dentro de las enfermedades con mayor presentación se encuentran:

LEPTOSPIROSIS:

Enfermedad bacteriana infectocontagiosa de distribución mundial



De notificación obligatoria

Afecta a animales silvestres, domésticos y al ser humano, la principal fuente de infección en el hombre es el contacto directo de la piel lesionada o mucosas con la orina, alimentos, agua y suelos contaminados por animales infectados (principalmente de roedores). Con síntomas como fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, vómitos, ictericia, anemia y a veces erupción.

TOXOPLASMOSIS

Contacto con animales infectados con sus excrementos, transfusiones de sangre, trasplante de órganos, ingesta de carne, consumo frutas, verduras u hortalizas poco lavadas o cocinadas, que hayan estado en contacto con estiércol infectado, otro factor de riesgo, aparte de la ingesta de tierra con este parásito. Síntomas: hemiplejía, trastornos de la marcha y del equilibrio, visión borrosa, dolor ocular.

RABIA

Enfermedad fatal y transmisible producida por el virus de la rabia (familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus)
Notificación obligatoria

Afecta a todos los mamíferos. Los animales domésticos (perros, gatos, caballos, bovinos, etc) y los silvestres (murciélagos, zorros, zorrillos, etc) son portadores de la enfermedad, la cual pueden transmitir al humano mediante mordeduras, arañazos y lameduras de mucosas o piel lesionada. Caracterizada por Hiperactividad, Excitación, Hidrofobia (miedo al agua), Muerte.

CISTICERCOSIS

Parasitosis causada por el cisticerco de la Taenia solium y porcina.

El cisticerco es una forma intermedia o larvaria en el desarrollo de este parásito, antes de convertirse en el gusano adulto o solitaria.

Humano es el único huésped definitivo natural de la T. solium, la prevalencia de la cisticercosis depende exclusivamente del vínculo que el hombre establece con los animales y en particular con el cerdo (principal huésped intermediario). Síntomas: Cisticercos pueden flotar en los ojos y ocasionar visión turbia o borrosa, convulsiones y dolor de cabeza, confusión, desconexión con la gente y el ambiente.

BRUCELOSIS

Enfermedad bacteriana infectocontagiosa pertenecientes al género Brucella.

Reservorio común, el humano es susceptible a la infección.

Afecta principalmente a bovinos, bufalinos, ovinos, caprinos, porcinos y caninos quienes presentan sintomatología reproductiva. Síntomas: dolor abdominal, dolor de espalda, escalofríos, sudoración excesiva, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y muscular.

INFLUENZA AVIAR

Es una enfermedad respiratoria viral aguda de las aves, producida por el virus de la influenza tipo A, que se ha aislado de varias especies, incluyendo humanos, cerdos, caballos, mamíferos marinos pero no obstante, su reservorio natural parece ser las aves. Una cepa aviar adaptada, el HPAI A (H5N1) es el agente causante de la gripe aviar H5N1, cuyo reservorio principal son las aves migratorias. Síntomas: Conjuntivitis, Enfermedades similares a la influenza (p. ej., fiebre, tos, dolor de garganta, dolores musculares), Náuseas, Dolor abdominal, Diarrea, Vómitos, enfermedades respiratorias graves (p. ej., falta de aire, dificultad para respirar, neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía viral).

Para finalizar con la presentación se mencionan las 5 libertades a las que tienen derecho los animales de compañía:

Lecho para descansar

Alimentación

Agua a voluntad

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E****ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO****MI-SIG-SIG-FT-01 V4**

Atención veterinaria
Vacunas

Se realizan aclaraciones, y se hacen recomendaciones finales, de manera general se observó disposición por parte de los representantes de las UPGD, quienes estuvieron atentos a cada una de la presentaciones y participaron en las actividades; se realiza la evaluación en el formato diseñado para tal fin y de da por finalizada la actividad.

7. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha limite dd-mm- -aa)	QUIEN (Responsable)
Envío presentaciones a UPGD	Mediante Correo electrónico	15 días después de la realización ultimo COVE	Profesional Especializado SIVIGILA

EN CONSTANCIA SE FIRMA:**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN**

_____ EQUIPO VCSP _____

SECRETARIO REUNIÓN

_____ Yerly Johanna Flórez A _____