

**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:** COVE LOCAL TRANSMISIBLES MARZO 2019 – USME SUMAPAZ**RESPONSABLE:** Equipo Transmisibles**SECRETARIO:** N/A**REUNIÓN N°:** 1**FECHA:** 22 Marzo 2019**HORA INICIO:** 8:00 AM**LUGAR:** USS BETANIA Dirección: CI 76b Sur 2 Este 7**HORA FINAL:** 12:00 M**1. OBJETIVO:**

Realización de COVE local de marzo 2019 como tema central TRANSMISIBLES

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	Edith Segura	Referente EPV	transmisiblesubredsur1@gmail.com	Gestión del Riesgo	
2	Lina Barrera	Referente Micobacterias	transmisiblesubredsur1@gmail.com	Gestión del Riesgo	
3	Aide Vesga	Referente IRA	transmisiblesubredsur1@gmail.com	Gestión del Riesgo	
4	Zulay Bustos	Líder Transmisibles	lidertransmisibles.subredsr1@gmail.com	Gestión del Riesgo	

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
2. Estrategias de Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda.
3. Tableros de control de SIVIGILA
4. Conceptos generales de la Vigilancia de la tuberculosis y acciones del programa
5. Generalidades de la meningitis
6. Búsqueda Activa Institucional – Vigilancia Intensificada Sarampión – Rubeola.

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)Representantes de UPGD UI
Referentes y líder de transmisibles**5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES:** (Si aplica)

Ninguno



6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

Se socializa que la dosis cero SR es una estrategia aplicada para las localidades de Usme y Ciudad Bolívar debido a los casos que generaron la alerta para Bogotá.

Qué es el sarampión? Es una enfermedad infecciosa de tipo viral, que se propaga al toser, estornudar o al hablar con una persona enferma. Los síntomas principales son fiebre y erupción, coriza, conjuntivitis y tos.

Las personas que tienen riesgo de contraer sarampión son los menores que no tienen el esquema completo de vacunación para la edad, personas menores de 40 años que no estén vacunadas contra sarampión o que no lo hayan padecido y que viajen a zonas donde se está presentando la enfermedad, personas que trabajan en turismo y transporte de pasajeros, trabajadores de salud sin vacuna contra sarampión.

Jornadas distritales de vacunación el último sábado de los siguientes meses: enero, abril, julio y noviembre.

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

2. Estrategias de Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda.

- Definición Operativa caso ESI Centinela (345): Sospechoso: Persona que presenta IRA, con fiebre $\geq 38^{\circ}$ y tos de no más de 7 días, que requiera de manejo ambulatorio.
- Definición Operativa caso IRAG Centinela (345): Sospechoso: Persona con IRA, con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intra-hospitalario.
- Definición Operativa caso IRAG Inusitado (348): Probable: Paciente con antecedentes de fiebre y tos que requiera manejo hosp. con evolución de 7 días desde inicio de SyS y con alguna de las siguientes condiciones:
 - Ser trabajador de la salud.
 - Ser trabajador del sector avícola o porcino.
 - Tener antecedentes de viaje en los últimos 14 días a áreas de influenza aviar.
 - Pte de 5 a 65 años previamente sano con IRAG con fiebre y tos con manejo hospitalario, vasopresores y apoyo ventilatorio, con deterioro clínico en -72 horas.

Todos los conglomerados de IRAG (Colegios, cárceles, batallones).

Todas las muertes por IRAG con cuadro clínico de etiología desconocida.

- Definición de caso Mortalidad por IRA < 5 años (591) Confirmado: Menor de 5 años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.

NOTA: En las mortalidades por IRA en < de 1 mes de vida se deben excluir:

* Mortalidad por problemas Respiratorios Perinatales

- Prematurez
- Enfermedades congénitas
- Cuadro infecciosos de origen intrauterino o relacionado con el parto

- Definición de caso Morbilidad por IRA (995)

Confirmado: Todos los casos de Hospitalización en UCI, hospitalización general. Consulta externa, Urgencias, Muerte por IRA según cod CIE 10.



3. Tableros de control de SIVIGILA

Se socializan los tableros de control de notificación por cada una de las UPGD UI de acuerdo al total de casos notificados, la oportunidad y porcentaje, luego se socializa el tablero de UPGD UI por cada evento específico inoportuno.

Observaciones:

- 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 de la ficha de notificaciones estén completas.
- Realizar precritica 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».

4. Conceptos generales de la Vigilancia de la tuberculosis y acciones del programa

La Tuberculosis es muy probablemente, la enfermedad más antigua que afecta a la especie humana y la que más daño le ha causado (contabilizado en número de muertos y enfermos a lo largo de toda su historia).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En 2014, 9.600.000 personas enfermaron de tuberculosis y 1.500.000 murieron. Más del 95 % de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Es una de las 5 causas principales de muerte entre mujeres de 15 a 44 años.

Definición: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuya principal sospecha diagnóstica es la presencia de tos por más de 15 días, denominándose sintomático respiratorio.

Síntomas de la tuberculosis: Tos con o sin expectoración mayor a 15 días, disnea, sudoración nocturna, fiebre, palidez, pérdida de peso, inapetencia, astenia y dolor torácico.

Características generales de la tuberculosis

Agente causal:

- *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. caneti*.
- Bacilos Acido-Alcohol Resistentes.
- Resistentes a Frío, Congelación y Desecación.
- Muy sensibles a Calor, Luz Solar y Radiación U.V.
- Aerobio estricto (depende de Oxígeno y pH).
- Comportamiento Polivalente según el medio
- Muy lenta capacidad de División

Modo de transmisión: A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante.

Periodo de incubación: Es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.

La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10 % de los infectados desarrollará la enfermedad. Existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

La infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis. Otros factores de riesgo son el hacinamiento, alcoholismo, enfermedades inmunosupresoras, desnutrición, condiciones precarias de vida y trabajo, farmacodependencia, habitabilidad en calle.



Definición de caso de tuberculosis pulmonar:

- Confirmado por laboratorio Caso con baciloscopia positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), o cultivo positivo o prueba molecular positiva que reconozcan el complejo Mycobacterium tuberculosis.
- Confirmado clínicamente Caso compatible de tuberculosis con baciloscopia o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis.
- Confirmado por nexa epidemiológico Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el medico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis.

Sintomático Respiratorio (SR)

Toda persona que tiene tos con sin flemas por más de quince días, se considera sospechoso de tuberculosis y se le debe realizar baciloscopias seriada de esputo, cultivo

La búsqueda de SR es muy importante, porque es a través de ellos que se encuentran las personas que tiene TB pulmonar bacilífera son la fuente de contagio

Captar = buscar SR -----para Detectar Casos TB

Desde el programa de TB se tiene una programación de captación de SR Circular 0055 2016

Circular 0055 2016 – Anexo N° 3

Actualizar la programación de sintomáticos respiratorios contenida en el artículo sexto de la Circular Externa 058 de 2009

5. Generalidades de la meningitis

Que es:

Proceso inflamatorio que compromete las meninges: aracnoides y piamadre. La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes microorganismos causantes de esta enfermedad, bacterias, virus, hongos, parásitos y medicamentos. Los más importantes son las meningitis bacterianas (MB): Haemophilus Influenzae (Hi), Neisseria meningitidis (meningococo) y Streptococcus.

Como se transmite:

La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada.

Portadores:

Neisseria meningitidis solo infecta al ser humano; no hay reservorios animales.

Hay personas que son portadoras faríngeas de la bacteria, que a veces, por razones no totalmente esclarecidas, puede superar las defensas del organismo y propagarse al cerebro a través del torrente sanguíneo.

Aunque nuestros conocimientos tienen lagunas, se cree que un 10 a 20% de la población es portadora de Neisseria meningitidis, aunque la tasa de portadores puede ser más elevada en situaciones epidémicas

Signos y síntomas:

Fiebre, Dolor de cabeza, Vómitos, Mialgias y artralgias, Convulsiones, Incapacidad para tolerar la luz (Fotofobia) o dolor ocular.

Rigidez de nuca, Abombamiento de la fontanela en menores de 2 años, Rash purpúrico o peteual.

La tríada sintomática clásica de: fiebre, cefalea y rigidez de nuca, se presenta en un 50 a 90% de los casos.

El compromiso de los pares craneanos: IV, VI y VII, se observa en un 20% de los casos.

Definición de caso probable:

Todo paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre (mayor de 38° C) cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas o signos:

Rigidez de nuca, Alteraciones de conciencia, Señales de irritación meníngea (signos de Kernig y Brudzinski), Acompañado o no de rash purpúrico o peteual (meningococo), En menores de un año, abombamiento de la fontanela.

El examen de LCR deberá contar con las siguientes condiciones: LCR turbio, Gram de LCR positivo para bacterias: Diplococos Gram positivos (meningitis neumocócica). Diplococos Gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica). Bacilos Gram negativos (meningitis por H. influenzae). Recuento de leucocitos mayor de 100/mm³, con 80% de neutrófilos. Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl. Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl.

Tipo de Agente bacteriano: Se aclara la importancia de la clasificación teniendo en cuenta la siguiente codificación: 1. Haemophilus influenzae. 2. Neisseria Meningitidis. 3. Streptococcus Pneumonie. En caso encontrase otro agente bacteriano se clasificara en la



variable 4. Y cuando se presenta la clínica pero por diferentes circunstancias como antibióticos previos no se logre determinar el agente se clasificara como 5.

Clasificación de enfermedad meningocócica: se clasificara de acuerdo a resultados clínicos y de laboratorio como. 1. Meningitis. 2. Meningitis con meningococemia. 3. Meningococemia sin meningitis.

Acciones en VSP:

Notificación del caso DE MANERA INMEDIATA desde probable para los 3 agentes bacterianos de vigilancia

6. Búsqueda Activa Institucional – Vigilancia Intensificada Sarampión – Rubeola.

Se explica a los asistentes el adecuado diligenciamiento del informe de búsqueda activa institucional, se comenta que esta información debe ser enviada de forma mensual con la revisión de los códigos RIPS, anexar las historias clínicas y realizar la revisión de cada caso que al realizar el cruce de información sea diferencial para los eventos de interés en salud pública.

En cuanto a la BAI de sarampión se debe hacer de forma diaria, en donde se incluya la revisión de los códigos diferenciales para el evento. Al momento de encontrar un evento que cumpla con la definición de caso se debe realizar notificación inmediata y garantizar la toma adecuada de las tres muestras así como realizar la Búsqueda activa institucional y el seguimiento diario a los contactos institucionales que intervinieron con la atención del caso. El seguimiento a los contactos institucionales se realiza hasta 30 días posteriores al inicio de la erupción.

7. COMPROMISOS:

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



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

--	--	--	--

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

SECRETARIO REUNIÓN
