	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 1 DE 10
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA:	FECHA: ABRIL 13 DE 2018	
REUNIÓN: COVE LOCALIDAD CHAPINERO	HORA DE INICIO: 8:00 AM	FINALIZO: 12 PM

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
SANDRA HERRERA	NUTRICIONISTA	SUBRED NORTE
DIEGO FERNANDO PEREZ	EPIDEMIOLOGO TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
LILIANA OJEDA	PROFESIONAL DE APOYO	SUBRED NORTE
JOHN VASQUEZ	TECNICO SIVIGILA	SUBRED NORTE
LILIANA A. RIAÑO	EPIDEMIOLOGA SIVIGILA	SUBRED NORTE

ORDEN DEL DÍA
1. INSTALACIÓN DEL COVE Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR 2. ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE SAL (SODIO) EN COLOMBIA 3. TALLER DE ANTROPOMETRIA RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y SOFTWARE WHO Anthro versión 3.1.0 4. TRANSMISIBLES. 5. UNIDAD DE ANALISIS 6. TABLEROS DE CONTROL - VARIOS

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
NA	NA	NA

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Se da inicio a la reunión con la socialización del orden del día y se procede a realizar la lectura del acta de la sesión anterior. 1. RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y SOFTWARE WHO ANTHRO VERSIÓN 3.1.0 PARA CALCULO DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 2 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

La nutricionista del equipo SISVAN Sandra Herrera inicia la presentación mencionando que las tablas de crecimiento de la NCHS ya no se deben estar empleando en las UPGDs para clasificar el estado nutricional de los niños y las niñas, ya que la OMS realizó entre 1997 a 2003 un estudio multicéntrico (EMPC), con el objetivo de determinar un nuevo modelo de curvas destinadas a evaluar el crecimiento y el desarrollo motor de los lactantes y niñas, niños de 0 a 5 años. Se obtuvieron datos básicos de crecimiento e información de unos 8.500 niños de diferentes orígenes étnicos entre los países que participaron en el estudio están: Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán.

Las nuevas curvas de crecimiento proporcionan una referencia internacional y tiene en cuenta variables como:

Lactancia Materna: Como el alimento ideal hasta los 6 meses e incluye la alimentación complementaria a partir de esta edad combinada con la leche materna

Medio Ambiente ideal: Agua segura, saneamiento básico, madre no fumadora

Cuidado de la salud: siendo el ideal con el cumplimiento del esquema de inmunizaciones y el cuidado pediátrico rutinario.

Los estándares de evaluación en el crecimiento de los niños y niñas son:

Crecimiento alcanzado (0-5 años)


- a. Longitud/talla para la edad
- b. Peso para la edad
- c. Peso para la longitud/talla
- d. Índice de masa corporal para la edad
- e. Perímetro cefálica para la edad
- f. Circunferencia del brazo para la edad
- g. Pliegue subescapular para la edad
- h. Pliegue tríceps cutáneo para la edad

Velocidad de crecimiento (0-2 años)

- a. Peso
- b. Longitud
- c. Perímetro cefálica

Igualmente, contempla los 6 hitos alcanzados en la motricidad gruesa:

- a. Caminar solo
- b. De pie solo
- c. Andar con ayuda
- d. De pie con ayuda
- e. Gatear con manos y rodillas

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 3 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

- f. Sentado sin apoyo
- g. Caminar solo

La resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas para la población Colombiana.

Se presentan los indicadores para la clasificación del estado nutricional:

Niños y niñas menores de 5 años

- a. Peso para la talla
- b. Talla para la edad
- c. Perímetro cefálico
- d. Índice de masa corporal para la edad
- e. Peso para la edad

Niños, niñas y adolescentes mayores de 5 años:


- a. Talla para la edad
- b. Índice de masa corporal para la edad

Se realiza socialización de todos los indicadores según edad teniendo en cuenta:

- a. Los indicadores individuales y poblacionales
- b. Los puntos de corte(desviación estándar(DE)
- c. Clasificación antropométrica

Se recuerda nuevamente la clasificación nutricional derivada del análisis y cruce de las variables antes mencionadas que incluye a partir de las desviaciones estándar la clasificación antropométrica de cada caso y de cada una de las variables que se asocian a la evaluación del estado nutricional de la población infantil con la siguiente clasificación la cual es base para la definición de criterio de caso de lo que se notifica como evento 113 a SIVIGILA

Indicadores Individuales y Poblacionales	Punto de corte (desviaciones estándar (DE)	Clasificación antropométrica
Peso para la	> +3	Obesidad

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 DE 10
		FECHA: 14/02/2017


Talla (P/T)	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada
	< -3	Desnutrición Aguda Severa
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1 Talla	Adecuada para la Edad.
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja
	< -2 Talla	Baja para la Edad o Retraso en Talla
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	$> +2$	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo
	≥ -2 a ≤ 2	Normal
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo

Frente a los cuales se realiza la socialización de los puntos de corte, así como también se recuerdan los criterios de clasificación de caso para el reporte a SIVIGILA.

Se tiene en cuenta la medida del perímetro del brazo. Como una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición.

Se socializa la existencia y posibilidad de uso del programa antro 3.1.0

Se responden dudas y preguntas de los asistentes

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:5 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

2. ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO SAL/SODIO EN COLOMBIA

La nutricionista Sandra Herrera inicia su presentación haciendo la reflexión de la relación existente entre el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y el desarrollo de prácticas de vida inadecuadas, como fenómeno que afecta la salud en la actualidad en el mundo entero, provocando el aumento en la aparición temprana de enfermedades dentro de la población; razón por la cual se realiza la socialización del tema buscando la modificación en las conductas nocivas dentro de nosotros mismos y también promoviéndolas como medida de contención de las acciones en salud pública.

Se explica la molécula del cloruro de sodio (NaCl) - sal - aclarando su composición y usos en la industria como saborizante, preservante, para procesamiento de las comidas entre otros y el valor dado en la alimentación de la población Colombiana, se presentan las diferencias entre el sodio y el cloro. Así como el contenido de sodio en 1 cucharadita de sal que son aproximadamente 1600 mg de sodio o 1,8 gr valores muy por encima a los requerimientos del mineral para una persona en promedio.

Se hace lectura del decreto 547 de 1996: sobre la sal para consumo humano que hace referencia al producto final refinado constituido predominantemente por cloruro de sodio que se obtiene de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos y se clasifica como alimento.


1 cucharadita de sal_ equivale a 4 gramos de sal y su vez corresponde a 1600 mg de sodio
1 gramo de sodio _ equivale a 2,5 gramos de sal

Se socializa que gracias a la adición de yodo y flúor a la sal para consumo humano se lleva 15 años sin desordenes por la deficiencia de yodo, asociado en tiempos pasados a escorbuto que es la enfermedad por la deficiencia de yodo en el cuerpo humano y que épocas anteriores genero la muerte de muchas personas en el mundo y por ello se desarrollo la estrategia de fortificación de la sal para consumo humano con el mineral.

Se hace lluvia de ideas con el grupo sobre los alimentos que mayor contenido de sodio se presenta en la industria de alimentos y los problemas sobre su consumo excesivo en los que se encuentra la presión alta.

Se socializa que la mayoría de los productos industrializados utilizan dentro de su composición glutamato monosódico para acentuar el sabor de los alimentos que además utilizado en exceso puede generar intoxicaciones

Y también se socializa que alimentos como los embutidos utilizan diferentes tipos de nitritos o nitratos de sodio como conservante que aporta grandes cantidades de sodio superiores a las recomendadas y

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 6 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

que adicionalmente la industria de alimentos tiene como norma la inclusión de las cantidades del compuesto dentro de las etiquetas como estrategia para informar y educar a los consumidores frente a su uso.

Y también que la norma incluye que se reporte el contenido de sodio en el alimento a partir de la siguiente clasificación:

Libre de sodio: contiene menos de 5 mg. de sodio por porción declarada de alimento

·Muy bajo contenido en sodio: hasta 35 mg. de sodio por porción

·Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg de sodio por porción

Información que debe ser incluida en la etiqueta del alimento por cada 100 gr del alimento, así como también por el tamaño de la porción del alimento que frecuentemente se consume.

Se explica recomendación diaria de la Organización Mundial de la Salud de 5 gr de sal día frente al consumo elevado que presenta la población el cual es en promedio de 7,9 gr día

Se construye con el grupo alternativas para disminuir el consumo: empleo de especias naturales, no uso de condimentos industrializados, no uso de la sal en el comedor, no adicionar sal después de servir los alimentos, no emplear productos concentrados para dar sabor a los alimentos.

Al final se hace ejercicio para conocer la cantidad de sodio de algunos alimentos y se socializa el link de una página española en donde se puede revisar la cantidad de sodio que se consume habitualmente en los alimentos que hacen parte de la dieta cotidiana; así como también diferentes estrategias para realizar consumo regulado de los mismos en el siguiente enlace:
<http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelasal/calcula-la-sal.htm>

Y se recomienda la revisión de los documentos que están publicados frente al tema en la página del ministerio.


<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/sal-en-alimentacion.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ABC-reduccion-consumo-sals-odio.aspx>

El siguiente punto corresponde con la unidad de análisis la cual se desarrolla a partir del siguiente tema:

3. TRANSMISIBLES

El Epidemiólogo Diego Fernando Pérez randa, referente de transmisibles de Chapinero realiza presentación de los aspectos a tener en cuenta sobre los eventos transmisibles, inicia con el tema de la clasificación de los eventos de alto impacto y control, entre los eventos de alto impacto se encuentran el sarampión, rubeola, Síndrome de rubeola congénita, tétano neonatal, Parálisis flácida, los eventos de control tuberculosis, tosferina, IRA, EDA, fiebre tifoidea, varicela y parotiditis gestante, ESAVI entre

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 7 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

otros, se informa que algunos eventos por la alta incidencia en la notificación hacen parte de los eventos de alto impacto como tosferina, varicela y parotiditis gestante y meningitis. Se inicia con la presentación de sarampión y rubeola, se brinda información sobre clasificación, condición de ingreso, sintomatología, sueros pareados, laboratorios, estadística de casos positivos identificados en Colombia se continúa con el evento de síndrome de rubeola congénita, difteria, se recuerda circular 017 de marzo del 2017. Parálisis flácida, tosferina, irag, por último se recuerda los criterios para sala ERA.

4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se presenta el siguiente caso para realizar la clasificación del niño:

Paciente masculino de 16 meses de edad, que asiste al servicio de Urgencias de una UPGD de la Localidad. La madre refiere inicio de la enfermedad actual el día martes, cuando el niño presentó tos bitonial, disfónico, estridor laríngeo. Es llevado al centro de salud por dificultad respiratoria y fiebre.

Antecedentes: Producto de madre de 23 años, segunda gestación, embarazo controlado con 8 CPN, obtenido por parto vaginal a las 41 semanas, peso al nacer: 3060 g, longitud: 51 cm, adaptación neonatal espontánea.

Examen físico: Peso: 7,6 Kg; Talla: 73 cm; PA: 111/60 mmHg; FC: 157; Pulsos/min; FR:60/min; Temperatura: 38,2°C; Perímetro cefálico: 45,8 cm; Perímetro braquial: 11,8 cm

Se recibieron 39 respuestas de los asistentes de las cuales se resalta:

Indicador peso para la longitud:


Aun cuando la mayoría ubico en $<-2DE$ (n=33 personas). En la clasificación 12 respondieron la interpretación de Desnutrición aguda moderada de manera correcta los demás no la escribieron correctamente; se encontraron respuestas como: Bajo peso para la edad, bajo peso, DNT moderada, Moderada, desnutrición aguda, tres personas dejaron en blanco.

Indicador peso para la edad:

Igualmente, la mayoría ubico en el percentil en $-<2 DE$ según la gráfica; el valor según antro ($-3.09 DE$); pero no se presentó una adecuada interpretación 9 personas respondieron de manera correcta la interpretación de Desnutrición global, las demás personas escribieron bajo peso para la edad, talla baja, delgadez, y adecuado, 9 dejaron en blanco.

Indicador longitud para la edad:

La mayoría ubico al menor en puntaje z de $-<2 DE$, siendo el adecuado $-<3DE$ según antro y en la interpretación 20 personas respondieron afirmativamente talla baja o retraso en talla; las demás

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 8 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

respondieron bajo para la edad, riesgo de talla baja, y dejaron en blanco 5 personas

IMC para la edad: la mayoría contestó -2 DE y lo correcto es ≥ -2 a < -1 (dos personas); Respuestas en la interpretación delgadez, DNT Moderada, adecuado, DNT, DNT global, déficit de peso, 10 personas dejaron en blanco. Se explica que el cálculo del IMC para la Edad - IMC/E en niños y niñas se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Según las respuestas se sensibiliza al grupo sobre la importancia del programa antropométrico para conocer de manera correcta el puntaje z y realizar una adecuada interpretación para el manejo adecuado de la desnutrición aguda moderada y severa a la luz del lineamiento.

5. TABLEROS DE CONTROL – VARIOS

CAMBIOS APLICATIVO SIVIGILA 2018 VERSION 1.4

El técnico en sistemas John Vasquez presenta los nuevos eventos que aparecen en el aplicativo Sivigila 2018 Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico – Colectivo (Cod. 362)

Encefalitis Equina Del Este En Humanos (Cod.275): Solamente Captura Datos Básicos

Mortalidad Materna - Datos Básicos (Cod. 551)

Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y/o Desnutrición (Cod. 591).

Novedades en datos básicos: Inclusión de Variables

Fuente (de la vigilancia) – de carácter obligatorio

1 = Notificación rutinaria 2 = Búsqueda Activa Institucional 3 = Vigilancia intensificada 4 Búsqueda Activa Comunitaria 5 = Investigaciones

Estrato socioeconómico - de carácter NO obligatorio

Grupo étnico – Dependiente de "Pertenece a étnica" en opción 1 = Indígena

Semanas de gestación - Dependiente de "Grupo Poblacional - Gestantes" en opción 1=Sí ≥ 1 AND ≤ 45

Para el evento Morbilidad materna extrema (Cod. 549) es obligatoria.


Tuberculosis (Cod. 813)

Los eventos Tuberculosis Fármacorresistente (Cod. 825) y Tuberculosis (Cod. 815) se consolidan en uno solo de código 813.

Cuando se reciban planos de los eventos 815, 825 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, ellos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 813. El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre de los eventos 815,825.

No se puede ingresar casos nuevos de los eventos 815, 825. Solamente se pueden visualizar

Vigilancia integrada de rabia humana (Cod. 307)

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 9 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

El actual evento se inactiva en el sistema y vuelve a retomarse los antiguos Rabia humana (Cod. 670) y Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (Cod. 300).


Cuando se migren Bases de datos o reciban planos del evento 307 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, los casos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 670 o 300. Los casos con código original 307 se clasifican en uno u otro según la variable CLAS_NOTIF (1 = Caso de agresión o contacto por un APTR 2 = Caso probable o confirmado de rabia humana) El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre del evento 307.

Tableros de Control:

Liliana Ojeda profesional de apoyo de la localidad de Chapinero realiza la presentación con los tableros de control de BAI de los envíos realizados por las UPGDs y UI del primer trimestre en la localidad de Chapinero, se informa el envío de la BAI, se debe enviar los diez primeros días del mes siguiente evaluado, cumpliendo con el adjunto de los formatos establecidos y divulgados para ello, como también los soportes como RIPS e historias clínicas.

Se presentan los resultados de la evaluación por UPGD en notificación negativa, positiva y silenciosa, se presenta la oportunidad en la notificación por UPGD, haciendo énfasis en la notificación inmediata y los eventos de notificación semanal, para que no sean notificados en un tiempo mayor de 7 días. Se habla acerca de los ajustes, la importancia de realizarlos durante las 4 semanas después de ser notificado, y la toma de los laboratorios para aquellos eventos que los requieran garantiza que se cumplan los tiempos de los ajustes según los lineamientos dados por Secretaría Distrital de Salud. Los eventos que ingresan confirmados por laboratorio deben contar con los resultados y ser ingresados al aplicativo Sivigila por la UPGD.

DECISIONES Y CONCLUSIONES

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 10 DE 10
		FECHA: 14/02/2017

Con relación al proceso de socialización del lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda se socializa que se priorizaron unidades de atención primaria UPS de la subred para el desarrollo del proceso de capacitación específico para cada centro de atención, lo cual incluirá el proceso de asistencia técnica frente a la implementación de la resolución para el manejo de la DNT Aguda; así como también incluye unidades complementarias como por ejemplo USS Simón Bolívar y CSE Suba.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA

FIRMAS DE LOS ASISTENTES		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
VER LISTADO DE ASISTENCIA ANEXO		