



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

ACTA DE REUNIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

CODIGO: GD-F-10-01

VERSION: 1

PAGINA: 1 DE 6


FECHA: 29/08/2016

No. DE ACTA:	FECHA: 21 de Septiembre de 2016	
REUNIÓN: COVE Local USS Usaquén	HORA DE INICIO: 8:00 am	FINALIZO: 12:05 pm

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Sandra Vega	Referente EEVV	USS Usaquén
Viviana Pantoja	Profesional EEVV	USS Usaquén
Yuli Herrera	Referente PAI	Subred Norte E.S.E
Daniel Peña	Coordinador GAHD	Subred Norte E.S.E
Angelica Viracachá	Epidemióloga	Subred Norte E.S.E
Representantes UPGD	Ver listado asistentes	Ver listado asistentes

ORDEN DEL DÍA
<p>De acuerdo a la agenda propuesta y enviada previamente a los correos de los asistentes, se inicia la sesión con la instalación del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la Localidad de Usaquén y se realiza lectura de la agenda del día, con el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamiento indicadores VSP Usaquén I Semestre 2016 2. Indicadores Estadísticas Vitales I Semestre de 2016 3. Casos de difícil manejo 4. Taller calidad del dato en EEVV 5. Seguimiento Indicadores SIVIGILA Y BAI. 6. Situación de la vacunación en Usaquén 7. Evaluación del COVE y varios.

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
Instalación de la versión 1.3 del SIVIGILA a las UPGD.	Técnicos SIVIGILA	Se realizó instalación de la versión actualizada a las UPGD
Realizar envío informe BAI del mes de Junio.	UPGD	Las UPGD realizaron el envío con corte al mes de junio
Enviar correo a la UPGD en el cual se aclare que los casos adquiridos de ZIKA, por transmisión sexual requieren laboratorios.	Referente SIVIGILA	No se recibió notificación oficial por parte de SDS, por tal motivo no se ofició a las UPGD

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 1
		PAGINA: 2 DE 6
		FECHA: 29/08/2016

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

A continuación se describen los contenidos abordados en la agenda del COVE:

1. Comportamiento indicadores VSP Usaquén I Semestre 2016

Se realiza presentación del tablero de control de indicadores con corte a I semestre de 2016, semaforizados con respecto a la meta distrital. No se presentan casos en los indicadores de mortalidad materna, mortalidad por neumonía, por EDA y por DNT en menor de 5 años. En verde adicionalmente se semaforizaron los indicadores de mortalidad perinatal, infantil, menor de 5 años y tasa de suicidio; en amarillo se ubica el bajo peso al nacer y en rojo DNT Global y Crónica.

Posteriormente se socializan las características de cada uno de los indicadores de mortalidad perinatal, infantil y en menor de 5 años. Para el caso de mortalidad perinatal la tasa acumulada es de 12,8 muertes perinatales por 1000NV, lo que corresponde a 39 casos, con incremento de 12 casos con relación al año anterior. Estas mortalidades ocurren en proporciones similares para ambos sexos, en su mayoría corresponden a muertes fetales y pertenecen en el 76,9% de los casos a régimen contributivo. Las causas de muerte están relacionadas con complicaciones en la gestación, malformaciones fetales y óbitos.

En cuanto a mortalidad infantil, la tasa es de 7,2 muertes en menor de un año por cada 1000 NV; lo que corresponde a 22 casos, evidenciando reducción en cuatro casos con relación al mismo periodo del año anterior. El 54,4% de los casos son de sexo masculino, 81,8% de las muertes ocurrieron durante el primer mes de vida, y en la mayoría de los casos el parto fue vía cesárea, donde predominan las condiciones de prematuridad y bajo peso al nacer. Las causas de muerte están relacionadas con prematuridad y malformaciones congénitas. Para el I semestre se han presentado 5 casos de mortalidad en menor de 1 a 4 años, que se encontraban afiliados al régimen contributivo.


La prevalencia de DNT Global es de 4,9%, ubicándose en 0,8 puntos porcentuales por encima de la prevalencia presentada durante el mismo periodo del año anterior. Para el caso de DNT Crónica la prevalencia es de 18,5% con un comportamiento igual al de la DNT Global. Finalmente se observa reducción en embarazos en menores de 15 años, pasando de 11 casos en 2015 a 9 casos en 2016 y embarazos de 16 a 19 años los casos pasaron de 259 en 2015 a 235 en 2016. La UPZ en la cual se concentran estos casos es Verbenal y San Cristóbal Norte.

2. Indicadores Estadísticas Vitales I Semestre de 2016

Se presenta el nuevo funcionamiento del subsistema de acuerdo al trabajo en red con el que opera el sector salud; posteriormente se presenta el concepto del RUAF, marco normativo y utilidades del mismo.

Desde el subsistema se monitorean tres tipos de Indicadores: calidad, cobertura y oportunidad; el primer indicador está relacionado con diligenciamiento de los datos bajo criterios de veracidad y precisión; la cobertura corresponde al ingreso del 100% de los hechos vitales al aplicativo RUAF ocurridos en las IPS; y los indicadores de oportunidad verifican el ingreso del hecho vital en las primeras 24 horas.

A través de un ejemplo se socializan los criterios utilizados para evaluar la calidad del dato de nacidos vivos: lugar de atención, ausencia de datos en el campo de dirección y barrio, coherencia

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 1
		PAGINA: 3 DE 6
		FECHA: 29/08/2016

departamento Vs centro poblado, coherencia entre los datos de peso y semanas de gestación, hemoclasificación, coherencia número de embarazos con número de hijos, tipo y numero de documento acorde a la edad de la madre. Respecto a defunciones se evalúa la calidad con las siguientes variables: geocodificación dirección localidad y barrio, para muertes fetales se verifica el diligenciamiento de semanas de gestación y peso, en mujeres en edad fértil (10 a 54 años) se evalúa que en los últimos 12 meses no presentó una gestación con el fin de identificar muertes maternas.

Se recuerda que la certificación del hecho vital debe ser realizada por el médico, todas deben ser registradas como causa natural, de lo contrario deben ser certificadas por medicina legal. Al realizar el análisis de las inconsistencias se evidencian mayor porcentaje en los certificados de defunción que en los de nacimiento.

Se presenta tablero de semaforización de indicadores de calidad de NV evidenciando en rojo dos IPS, y en defunciones siete IPS. Respecto a cobertura de NV y defunciones todas las IPS cumplen en el 100%, para el caso de oportunidad para NV una IPS se ubica en rojo y para defunciones 10 IPS se ubican en rojo. Se explican los rangos de la semaforización presentada con cada indicador.

Para finalizar se socializan las actividades equipo local de EEVV: asistencias técnicas mensuales, auditoria mensual a fuentes institucionales Vs bases RUAF, generar planes de mejoramiento y su seguimiento, capacitaciones, monitoreo a indicadores de calidad, depuración de las bases, cruces de bases de datos con otros subsistemas, revisión de muertes en edad fértil, identificación de muertes con diagnóstico de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, revisión de muertes en menores de 5 años, revisión 100% de geocodificación e informes de indicadores demográficos de la Localidad

3. Casos de difícil manejo

Se realiza contextualización del funcionamiento del equipo Grupo de Atención Humanizada en la Defunción - GAHD dentro del distrito, posteriormente se socializa marco normativo, haciendo especial énfasis en los contenidos descritos en la Resolución 468/2013. Se entregan datos de contacto: correo electrónico gahd.bogota@hospitalusaquen.gov.co y coord.gahd@hospitalusaquen.gov.co, número fijo: 4238238, Celular: 3107680266, Avantel 350 3062656. Al respecto se aclara que en caso de persona fallecida, se debe realizar contacto telefónico a la línea 123, policía del cuadrante o con el GADH, no es válido el envío de correo electrónico.

Se socializan los campos del certificado de defunción, explicando que para la expedición del mismo se requiere plena identidad del fallecido, soportada con un documento de identidad original avalado a nivel nacional (NUIP, RC, TI, CC, Pasaporte y CE). De igual forma para generar el certificado de defunción debe existir ausencia de trauma o de hallazgos de violencia, ya que estos casos deben ser remitidos al Instituto Nacional de Medicina Legal; por lo tanto las causas de muerte registradas no deben estar relacionadas con un hecho violento. Si es paciente es conocido en la institución pero no hay documento de identificación original, no se puede generar el certificado de defunción.

La necropsia clínica es un procedimiento de responsabilidad de las EPS, se solicita en casos de duda de la causa de la muerte. En el distrito hay 5 instituciones habilitadas mediante convenio administrativo para realizar este procedimiento: HSB, Hospital Santa Clara, Hospital la Victoria, Hospital de Kennedy y Hospital el Tunal. Desde el Instituto de Medicina Legal no se dará trámite a necropsias que no sean responsabilidad del aparato judicial; son objeto entonces de esta entidad la expedición de certificados



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

ACTA DE REUNIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

CODIGO: GD-F-10-01

VERSION: 1

PAGINA: 4 DE 6

FECHA: 29/08/2016

de defunción con las causas de judicialización de los casos descritas en el decreto 786, es decir las muertes violentas; bajo estas condiciones el profesional de medicina deja el registro en la historia clínica de que el cuerpo debe ir a medicina legal.

4. Taller calidad del dato en EEVV

Se realiza actividad, en la cual se hace entrega de un taller por pareja, con el fin de que los asistentes identifiquen las inconsistencias en términos de ubicación, identificación y calidad de datos. Posteriormente se socializa de forma grupal los hallazgos; los cuales serán sistematizados en el informe del COVE.

5. Seguimiento Indicadores SIVIGILA Y BAI.

Se presenta inicialmente la nueva estructura del equipo de SIVIGILA para la Subred Norte E.S.E. y se socializan los nuevos correos electrónicos epidemiologiaussusaquen@gmail.com y apoyosivigliausaquen@gmail.com. Posteriormente se socializa la circular 0020 de 2013 en la cual se ordena la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de eventos de interés en Salud Pública. Posteriormente se realizan recomendaciones para el diligenciamiento y envío del informe BAI por parte de las UPGD: asignar el nombre de la UPGD al archivo enviado, adjuntar RIPS para verificar la BAI en la USS Usaqué, registrar el total de RIPS del mes que se informa, envío del archivo que SIANIESP genera, diligenciar todos los campos del encabezado del formato en Excel, revisar que todos los casos tengan la información completa, para aquellos eventos identificados como no notificados se debe enviar ficha, historia clínica y plan de mejora. Para las 10 UPGD que no están usando el SIANIESP en la Localidad, se solicita hacer envío de los RIPS de forma mensual junto al informe.


Se realiza ejercicio práctico de cargue de RIPS al SIANIESP, tomando RIPS de alunas UPGD, evidenciando que no se incluyen todos los eventos en la BAI. Se recuerda que informe que no cumpla se devuelve a la UPGD y la fecha de entrega que será válida para indicadores de cumplimiento corresponde al día en el que sean enviados los ajustes. Teniendo en cuenta que se identificó un CIE 10 relacionado con Síndrome de Rubeola Congénita, se recuerda que el evento solo aplica en menores de un año, se recuerda la triada característica del evento (cardiopatía, ceguera o hipoacusia); en esos casos se debe tomar muestra antes del año de edad. Se informa que a ZIKA le incluyeron un nuevo código CIE 10. De igual forma se realiza el ejercicio de BAI para quienes trabajan con RIPS en formato Excel explicando los pasos para realizar la misma. Se solicita socializar a los médicos los hallazgos de la BAI frente a uso inadecuado de diagnósticos CIE 10.

Se realiza verificación de envío de la BAI del mes de agosto con las UPGD asistentes; evidenciando en la mayoría de los casos soportes incompletos, sin historia clínica ni archivo de transmisibles y no transmisibles.

Para finalizar se presenta tablero de control de entrega del informe mensual de BAI, e indicadores SIVIGILA.

6. Situación de la vacunación en Usaqué

Se inicia la intervención con la socialización del Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, a partir de ello se presenta mapa con la distribución de los puntos de vacunación de la Subred norte, con un total de 229 IPS, de las cuales 200 son de carácter privado; de igual forma se presenta la distribución del talento humano; explicando que la estrategia extramural actualmente está operando en la Localidad de Suba/UPZ Tibabuyes; por lo cual las IPS no

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 1
		PAGINA: 5 DE 6
		FECHA: 29/08/2016

pueden atribuir el incumplimiento de coberturas a la vacunación en casa. Se socializa en nuevo correo electrónico: paisubrednorte@gmail.com.

Como recomendaciones generales en cuanto a aspectos técnicos se recuerda la obligatoriedad en la certificación para las vacunadoras de las IPS, la cual solo es emitida por el SENA y cumplir con el perfil de profesional de la salud o técnico auxiliar de enfermería; contar con conocimientos y destrezas respecto a los procedimientos de vacunación y tener habilidades como tolerancia, trabajo en equipo y trato humanizado.

Respecto a indicadores del programa con corte a 31 de agosto la cobertura esperada es del 63%, los resultados se presentan semaforizados en los respectivos tableros de control, evidenciando cumplimiento en menor de una año tanto en la Localidad como en la Subred. Para población de un año la localidad cumple coberturas de Triple Viral pero no alcanza coberturas esperadas en DPTR1; la subred no cumple coberturas para ninguno de los dos biológicos. Al respecto se recuerda que en las mortalidades por ERA, se encontró en común que los menores no se encontraban vacunados. Finalmente respecto a la cobertura en menor de 5 años no se cumple la cobertura ni en la red no en la Localidad.

7. Evaluación del COVE y varios.

En el punto de varios, representante de Clínica Reina Sofía, solicita acercamiento con referente de Zoonosis con el fin de aclarar directrices para la aplicación de vacuna y suero antirrábico. Referente se presenta a los asistentes, entrega datos de contacto y socializa inconsistencias identificadas en las fichas de notificación. Se aclara inquietud respecto a la remisión de pacientes para vacunación; en este momento hay desabastecimiento de vacuna y suero; por lo tanto se deben remitir los casos a la UPA Lorencita ubicada en la k54 67Bis 20 (Horario: Lunes a viernes de 7am a 6pm y sábados de 8am a 3pm); para aplicación de suero las personas se pueden remitir a la FCI, Clínica Reina Sofía, Hospital San Ignacio y HSB. Ante dificultades o dudas se solicita a los asistentes comunicarse con la oficina de PAI de la Subred.

Se realiza el diligenciamiento de los formatos de evaluación por parte de los asistentes, se registran compromisos, firman listado de salida del COVE y se recuerda citación a próximo COVE el 19 de Octubre de 2016.

DECISIONES Y CONCLUSIONES

Partiendo de los temas abordados y el taller realizado se elaborará el informe del COVE, el cual será publicado junto con las presentaciones, los listados de asistencia y la presente acta, en la página de la Subred Norte E.S.E, dentro de los siguientes 15 días calendario.



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

ACTA DE REUNIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

CODIGO: GD-F-10-01

VERSION: 1

PAGINA: 6 DE 6

FECHA: 29/08/2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Enviar correo donde se informe que en RUAF no se incluye el dato complementario de la dirección, para que las IPS informen a los médicos	Profesional EEVV	30-09-2016
Enviar circular y nuevo formato de BAI a las UPGD	Referente SIMIGILA	30-09-2016
Enviar directorio de referentes de VSP a las UPGD	Referente SIMIGILA	30-09-2016

FIRMAS DE LOS ASISTENTES: Ver listado adjunto de Entrada y de Salida

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO