


	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 17
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA: no aplica	FECHA: 30 de junio de 2017	
REUNIÓN: COVE LOCAL SUBA	HORA DE INICIO: 8 AM	FINALIZO: 12:30 M

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
SE ANEXA LISTADO AL FINAL		

ORDEN DEL DÍA
<ul style="list-style-type: none"> - Lectura Acta anterior e instalación de COVE - Leptospirosis - Receso - Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas - Vigilancia Integrada de la Rabia Humana - Sarampión Rubeola - Tablero de control y varios

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
SIN COMPROMISOS		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
<p>Instalación del COVE Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas de buen uso del auditorio</p> <p>TEMA 1:</p> <p>Leptospirosis</p> <p>Se inicia la presentación por parte del doctor Libardo Renteria referente del evento leptospirosis a nivel distrital, abordando la definición de «enfermedad emergente» no resulta obvia, pues existen distintos tipos de «emergencia» (en el sentido de aparición). Puede tratarse, por ejemplo, de la emergencia «verdadera» de una enfermedad absolutamente nueva, como fue el caso de la encefalopatía espongiiforme bovina en el decenio de 1980, o de la emergencia geográfica de una enfermedad en una zona de la que hasta entonces estaba ausente, como ocurrió con la lengua azul en el norte de Europa en 2006, lo que todas esas enfermedades tienen en común es la frecuente intervención de la actividad humana en su surgimiento. Por ejemplo: la encefalopatía espongiiforme bovina apareció muy probablemente tras la introducción de cambios en la fabricación de harinas de carne y hueso; la lengua azul pudo extenderse hacia climas más fríos gracias al comercio incontrolado de animales; y la reemergencia de la tuberculosis bovina en zonas en las que se había logrado una drástica reducción del número de casos vino propiciada por la relajación de las labores de detección y vigilancia.</p> <p>Una enfermedad emergente es una enfermedad cuya incidencia real aumenta de forma significativa en una población determinada de una región determinada y durante un periodo determinado, en comparación con la situación epidemiológica habitual de la enfermedad.</p> <p>Después de aclarar esta definición relaciona que la leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias patógenas llamadas leptospiras que son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos siendo, por tanto, una zoonosis. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente.</p>		

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

Se explica que existen alrededor de 200 serovares patógenos, agrupados en 25 serogrupos según similitudes antigénicas. Las leptospiras patógenas se conservan en los túbulos renales de animales silvestres y domésticos. Las serovariedades difieren según el animal afectado. En estos hay una infección asintomática de los túbulos renales, y la *Leptospira* persiste por largo tiempo o durante toda la vida, en particular en las especies que sirven como reservorios la **Leptospirosis** se presenta en las zonas urbanas y rurales, de los países desarrollados y en desarrollo, excepto en las regiones polares.


Las características diferenciales de las dos especies del género *Leptospira* además de su capacidad para infectar ciertos mamíferos incluyen inhibición del crecimiento con ciertas sustancias o diferencias en la temperatura de crecimiento y pruebas moleculares generales como la hibridación DNA-DNA en las que se ha encontrado distinción genética entre ambas especies.

Es muy importante conocer que ciertas especies de animales vertebrados tienen una relación comensal con las leptospiras en la cual actúan como huéspedes naturales de mantenimiento de las *Leptospiras* patógenas que viven en sus riñones. Estas leptospiras causan poco o ningún daño para estos huéspedes que, sin embargo mantienen la infección y son conocidos como huéspedes naturales de mantenimiento y si otros animales que no son huéspedes naturales de mantenimiento (incluyendo los seres humanos) se infectan por la misma *Leptospira* patógena, generalmente se enferman. Si un huésped de mantenimiento para una *Leptospira* en particular es infectado con otro serovar, puede desarrollar los síntomas y signos de la leptospirosis.

Dentro de este contexto es importante saber que la vía más común de infección en el hombre es la directa, al estar en contacto piel erosionada, mucosa ocular y nasal con agua, suelo y alimentos contaminados por orina de animales infectados.

En gestantes puede producirse la infección fetal por la vía transplacentaria, lo que da lugar a abortos, prematuridad y muy raras veces a formas congénita de la enfermedad, los grupos mas susceptibles a infectarse son: Personas que trabajan con ganado, trabajadores de arrozales y cañaduzales, trabajadores de alcantarillado, mineros, plomeros, veterinarios, trabajadores de zoológicos, mataderos, militares , en condiciones accidentales bañistas, excursionistas y manipuladores de peces.

Por consiguiente se enfatiza en el periodo de incubación va de 5-14 días, límites 2-30 días donde la patogenia de la infección se caracteriza por la penetración de la leptospira a través de las mucosas y paso al torrente circulatorio distribuyéndose hacia todo el organismo y de hay puede existir acción directa del microorganismo y las toxinas producidas o liberadas después de su lisis y posteriormente se da una lesión capilar seguida de anoxia tisular. Después de la infección, las leptospiras aparecen en la sangre e invaden prácticamente todos los tejidos y órganos. Ellas son, subsecuentemente, eliminadas del organismo por la respuesta inmune del huésped, no obstante lo cual, pueden asentarse en los túbulos contorneados de los riñones y ser eliminadas en la orina por un período de pocas semanas a varios meses y ocasionalmente por un lapso mayor.

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

Son luego eliminadas de los riñones y otros órganos aunque pueden persistir en los ojos por mucho más tiempo.

Como se puede identificar un paciente con leptospirosis, existen tres etapas:

- Leptospiremica: Fiebre de 4 a 7 días, dolor de cabeza y músculos especialmente pantorrillas, escalofríos puede presentar tos y debilidad.
- Leptospirurica: Fiebre de 30 días, afectación de órganos como meninges, hígado y riñón.
- Ictérica: Mucosas de color amarillo, hemorragias, hipotensión y decaimiento general.

Dentro del diagnóstico médico se debe tener en cuenta lo siguiente la mayoría de casos son **anictericos y es la fase I (Infecciosa) dura de 4 a 9 días** y coincide con la presencia de la *Leptospira* en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y en la sangre.

Fase II (Inmune) aparece después de un periodo corto de dos a tres días y hay una disminución importante de los síntomas, se encuentran mialgias severas que comprometen en especial los gastrocnemios, región paraespinal, abdomen y cuello.

Ictérico o Síndrome de Weil (5 a 10% de los casos):

Es la forma más severa de la enfermedad, su curso clínico es continuo.


Las hemorragias generalizadas (crisis hemolíticas) constituyen una de las manifestaciones clínicas más notorias de esta forma de la enfermedad.

Puede cursar con nefritis intersticial crónica, mastitis, miocarditis y falla multiorgánica, en casos raros uveítis y meningitis.

Existen diagnósticos diferenciales por su parecido en la clínica y se deben tener en cuenta son los siguientes:

- Influenza;
- - Dengue y Dengue hemorrágico;
- - Infecciones por hantavirus, incluyendo el síndrome pulmonar por hantavirus u otros síndromes de dificultad respiratoria
- - Fiebre amarilla y otras fiebres hemorrágicas de origen viral
- - Rickettsiosis
- - Borreliosis;
- - Malaria;
- - Piolenefritis;
- - Meningitis aséptica;
- - Envenenamiento por químicos
- - Envenenamiento por alimento;
- - Fiebre tifoidea y otras fiebres entéricas
- - Hepatitis virales

Por esto es tan importante garantizar las tomas de laboratorio y se hace por medio de la demostración del microorganismo en un espécimen clínico o por la demostración de los anticuerpos específicos anti-*Leptospira*.

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

En la fase aguda de la enfermedad, durante la respuesta febril, las leptospiras pueden ser aisladas de sangre, en medio de cultivo semisólido (Fletcher) y monitoreados por lo menos por 8 a 12 semanas e incluso visualizadas al microscopio en muestras de sangre u orina con objetivo de campo oscuro

Dentro de este diagnóstico se utilizan Pruebas como MAT, PCR, CAMPO OSCURO, CULTIVO, HISTOPATOLOGIA.

Y por último el doctor Rentería muestra el comportamiento de la notificación de leptospira en le año 2016 por procedencia y nivel distrital.

TEMA 2:

Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas


Se presenta la compañera del espacio de ambiente donde excusa al compañero camilo becerra ya que no pudo asistir pero ella tomara el lugar de el, ella inicia con la definición de ficha Epidemiológica al documento en el cual se registran todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto de un caso. Estos datos están destinados a tabularse y ser presentados para su interpretación.

En ella se ordena en forma sistemática los datos que se desea recoger, facilita la investigación de campo, y sirve para evitar olvidos y omisiones y solo mediante una ficha se investiga lo que estrictamente es necesario anotar.

Este evento se define como diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, disposición y exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos *lo cual* puede modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad en cuanto a: Condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes.

Ya teniendo claro esto pasamos al tema de notificación, para una adecuada notificación de los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas, es importante identificar el grupo al que pertenece la sustancia química que origina la intoxicación.

La ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 cuenta con los siguientes grupos de sustancias para la vigilancia con sus respectivos códigos:

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

Grupo de sustancias	Código notificación Sivigila
Medicamentos	1
Plaguicidas	2
Metanol	3
Metales	4
Solventes	5
Otras sustancias químicas	6
Gases	7
Sustancias psicoactivas	8

Para este tipo de eventos hay que tener en cuenta a que alertas se debe hacer intervención inmediata como en Intoxicaciones en gestantes, intoxicación en menores de 5 años, Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos


Aquellas alertas que las comisiones, comités o consejos de vigilancia de plaguicidas o de otra sustancia química consideren que deben ser investigadas.

Intoxicación o mortalidad presuntamente relacionada con aspersiones aéreas de glifosato usado para erradicación de cultivos ilícitos PECIG. Ligado a esto vienen los denominados brotes, brote es un episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una(s) sustancia(s) química(s) (plaguicidas, medicamentos, etc.) en un mismo lugar o zona geográfica, con relación temporal y cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran esta(s) sustancia(s). En estos episodios es muy frecuente los incidentes con sustancias químicas están relacionados con: fuga, derrame, explosión, incendio o disposición de residuos de materiales peligrosos Los cuales pueden generar impactos en la salud y el ambiente, tanto a corto como a largo plazo. Los riesgos se asocian con la peligrosidad de la sustancia implicada (características físico-químicas), de la sustancia implicada, la cantidad involucrada, las condiciones de manipulación, producción y disposición y la vulnerabilidad de los entornos y poblaciones potencialmente expuestas. Al final se pregunta si hay alguna duda a lo que el público responde que no y se retira la expositora sin contratiempos.

TEMA 3:

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

El COVE local continua con la presentación el veterinario y referente de zoonosis de Usaquén Rolando Ramírez no se puede presentar al veterinario de suba ya que se encuentra en una inducción obligatoria por parte de contratación, de ahí se parte hablando de la etimología de la

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

enfermedad, afecta a mamíferos de todas las especies siendo reservorios o vectores del virus; se comenta un dato importante sobre la condición de los pequeños roedores como no transmisores del virus.

Se habla de la situación de la enfermedad en el país recalando el último caso de positivo de rabia humana en Tena Cundinamarca, recalando la importancia y la influencia de este caso sobre Bogotá por la cercanía a la capital. Nos enfocamos en el tema central de la charla que es la clasificación de la exposición, cuales son los parámetros a tener en cuenta para realizar una clasificación efectiva y no tener inconvenientes en los filtros de seguimiento o tratamiento; los parámetros importantes a tener en cuenta son los siguientes: tipo de lesión, localización anatómica, especie agresora (en este punto se hace una intervención importante pues cuando se presenta una agresión por un animal doméstico o salvaje a parte del perro o gato o de un gran roedor como el chigüiro siempre se clasifica como una exposición grave), nombre del propietario del animal agresor, dirección del propietario del animal agresor, teléfono.

No exposición: es cuando se presenta una lesión única o múltiple, sin importar la localización anatómica de la lesión, pero se tiene datos completos del propietario del animal agresor.

Exposición leve: es cuando se presenta una lesión única y la herida se presenta en áreas cubiertas (miembros inferiores, tronco, miembros superiores)

Exposición grave: es cuando se presenta una lesión única o múltiple y la herida es en manos, dedos, cabeza, cara, cuello, genitales externos; o cualquier otro tipo de mamífero a parte de gato o perro.


Protocolo de vacunación post exposición el cual es importante tener en cuenta para ajustar el tratamiento biológico del paciente; si la exposición es leve se formula solo el esquema de vacunas antirrábico, si la exposición es grave se formula suero antirrábico más el esquema de vacunas.

El protocolo de vacunas son un total de 5 dosis que se aplican en el día 0, 3, 7, 14, 30 de exposición; se tiene que tener en cuenta si el paciente ya tiene un esquema de vacunas aplicado anteriormente pues esto hace que se modifique el tratamiento. Si lleva menos de 1 año de aplicado el tratamiento y si la exposición es leve solo se coloca 1 dosis y si es grave son 3 dosis; si lleva más de 1 año si el caso es leve o grave son 3 dosis.

Por último, se presentan casos con fichas enviadas mal diligenciadas, recalando cuales son los errores más frecuentes, se hacen ejemplos de fichas que los asistentes ayudan a diligenciar.

Se realiza una última intervención donde se presenta al nuevo médico veterinario encargado del evento 307 y un aviso a las UPGD de que el filtro de hacer ir a los pacientes a epidemiología ya no es necesario porque nosotros como médicos veterinarios no podemos autorizar tratamiento para humano, los tienen que direccionar al punto de vacunación más cercano.

TEMA 4:

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

Sarampion y rubeola

Se inicia la presentación de sarampión aclarando clasificación de eventos existentes en salud pública

Evento de erradicación: Eventos en los cuales no solamente se han eliminado los casos sino la causa de la enfermedad, en particular el agente etiológico. Es importante señalar que la erradicación de una enfermedad adquiere su real sentido cuando se consigue a escala mundial, como ejemplo esta la viruela y en la actualidad la parálisis flácida está en proceso de erradicación.

Eventos en eliminación: Eventos en los cuales no existen casos de la enfermedad aunque persistan las causas que pueden potencialmente producirla como ejemplo tenemos el Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y Tétanos neonatal.


El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa clínicamente se diferencian dos etapas:

1. Fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik.
2. Fase exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae, se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

El Período de incubación es de 7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

El Período de transmisibilidad que es el riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes,

Para la detección de todo caso que puede ser sospechosos se ha establecido un protocolo desde salud pública del INS el cual cuenta con una definición de caso la cual es:

Caso sospechoso: Todo caso con enfermedad febril eruptiva con uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Tos, o
- Coriza, o
- Conjuntivitis, o
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Caso confirmado por laboratorio: Resultado positivo por prueba de IgM indirecta, PCR o aislamiento viral positivo.


Confirmado por Nexo epidemiológico: contacto con un caso confirmado por laboratorio (prueba IgM indirecta o PCR positivo o cultivo viral positivo).

Confirmado por Clínica: Todo caso sospechoso de Sarampión o Rubéola sin una muestra adecuada de sangre para descartar o confirmar el caso. (Falla de Vigilancia)

Caso descartado: Es el caso sospechoso para el cual se tomó muestra adecuada de suero y que tiene resultado de laboratorio negativo para Sarampión / Rubéola por la prueba indirecta de IgM o PCR en hisopado faríngeo/orina.

Caso importado: Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona que viajó a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el período de posible exposición: de 7 a 18 días antes del inicio del exantema.

Para poder confirmar un caso es necesario tomar una serie de laboratorios los cuales solo pueden ser analizados por la secretaria de salud, por lo cual se debe indagar cuantos días han pasado desde el inicio de síntomas hasta el momento de la consulta, si son menos de 7 días es necesario tomar hisopado, y muestras de orina y sangre, si han pasado más de 7 días y menos de 30 se debe tomar solo muestra de sangre, se

	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 17
		FECHA: 14/02/2017

aclara que si el resultado del laboratorio es dudoso o positivo debe tomarse una muestra a los 15 días por lo cual a todo paciente que se notifique el médico debe informar d esta situación.

Situación del sarampión

El último caso que han ocurrido en el territorio colombiano, fue en el año 2015, se trató de una mujer procedente de Suiza la cual no estaba vacunada, pero en las Américas no ha sido así, en el año 2017 se han notificado 144 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas:

Argentina (3 casos),

Canadá (41 casos)


Estados Unidos (100 casos)

Todos los casos confirmados en 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.

Además en Europa, desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de 7,847 casos de sarampión fueron notificados por 37 países de Europa; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (3.181 casos) e Italia (1.549 casos).

Ante esta situación la OMS ha emitido una alerta para la región, en donde recomienda a sus Estados Miembros fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas adecuadas para proteger a su población frente al sarampión y la rubéola. Así se mantendrá a la región libre de ambas enfermedades.

Para dar respuesta a la recomendación se debe intensificar la detección de casos sospechosos según la definición de caso del protocolo, el inconveniente radica que cada año tanto en Colombia como a nivel mundial la notificación de casos ha ido disminuyendo, es por eso que se solicita que se realice sensibilización a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:11 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados; además de promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad) y que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

Unidad de análisis se realiza en cinco grupos, se explica la dinámica y que deben responder unas preguntas basadas en un caso clínico dado por la epidemióloga

Caso clínico:

NOMBRE: MARIA ANTONIA CHAVEZ MARTINEZ EDAD: 31 AÑOS FN: 24-04-1986
DIRECCION: CRA 24 No. 35-22 TEL: 3213306354 CONTRIBUTIVO EPS SANAR FECHA: 24 de mayo de 2017

Mujer de 31 años de edad que acude a consulta, con cuadro clínico de 3 días de dolor de garganta, fiebre no cuantificada y congestión nasal. (Se automedica con Amoxicilina), 24 hrs posteriores a la toma de amoxicilina comienza con brote que inicia en cara y posteriormente aparece en cuello, pecho, 48 hrs después acude a consulta por persistencia de síntomas.

Antecedentes

No alergias medicamentosas, Fumadora (15 paquetes al año), No tiene otros hábitos tóxicos, Amigdalitis a repetición, Viaje reciente a Canadá, del 25 de abril al 10 de mayo

Sin tratamiento actual, No tiene Hijos.

Exploración

T/A: 120/80, Temperatura: 39°C, rinorrea, brote en cara, cuello, pecho y espalda, no signos de alteración neurológica, pares craneales sin alteración, no rigidez nuchal.


Pruebas complementarias: Rx Tórax: normal, ECG: Ritmo sinusal, 100 latidos/min.

Se envió como tratamiento corticoide tópico y antihistamínico.

Diagnóstico: Urticaria. Exantema súbito

Con relación a la primera pregunta indaga sobre la apropiación de las definiciones de caso de los protocolos de salud pública el 100% sospecha solo en sarampión, no se sospecha de otros eventos como dengue o simplemente una reacción alérgica al medicamento autoformulado por la paciente, el 100% responde que el caso ingresaría sospechoso y el 75% informa que es de notificación inmediata

En la segunda pregunta se indaga sobre la decisión de notificar el caso detectando si es un evento bajo vigilancia en salud pública, el 100% de los participantes refieren que

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:12 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

por la sintomatología presentada, el viaje reciente a un lugar con circulación de sarampión debe notificarse.

La tercera pregunta la cual está relacionada con las acciones frente al evento el 100% informa que notificarían el caso y tomarían los laboratorios, nadie refiere que hacer frente al paciente

La cuarta pregunta va dirigida a determinar si la historia clínica es completa para caracterización del caso a lo cual el 100% de los asistentes refieren que faltan datos como la descripción del brote, la orden de laboratorio, el número de identificación, antecedentes de vacunación, descripción detallada de la toma del medicamento autoformulado, contactos con otros casos, lo que demuestra que comprenden la importancia de realizar una mejor anamnesis.

La quinta pregunta coloca una situación que puede suceder cuando un caso es positivo o dudoso y que se debe realizar frente a esto, el 100% refiere tomar una muestra a los 15 días, solo el 25% refirieron que esta muestra debe ser enviada a SDS para su análisis


En la sexta pregunta se indaga sobre las recomendaciones que debe darse al paciente el 75% habla sobre el aislamiento del paciente, el 25% sobre la importancia del lavado de manos, ninguna persona hablo sobre las posibles complicaciones que puede generar un caso de sarampión o sobre los peligros de la automedicación.

La séptima pregunta se solicitó el diligenciamiento de la ficha de notificación se observa que conceptos como lugar de ocurrencia no es claro ya que saben que es un sarampión y que viene de Canadá y en la variable colocan Colombia como ocurrencia, se observa además diligenciamiento parcial de las fichas a pesar de conocer el dato como por ejemplo no se coloca el evento, no diligencian el grupo poblacional del paciente, a pesar que tienen las fechas de inicio de síntomas y consulta media el 25% las diligenciaron de manera equivocada, en la cara de datos complementarios todas las personas tuvieron errores en las variables solicitadas.

TEMA 5

Tableros de control SIVIGILA y varios

Se presentan los tableros de control de SIVIGILA respecto a: asistencia al COVE por parte de las UPGD y UI, envío de BAI en los meses, se habla sobre la necesidad de

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:13 DE 17
		FECHA: 14/02/2017


enviar de manera oportuna la BAI y sobre los tiempos de notificación del Sivigila al área de salud pública.

Dentro de varios se le da un espacio a la enfermera liliana colmenares que explica cómo realizar BAI con sianieps ya que en suba debe empezarse a implementar y todos manejar la misma BAI en toda la red, dada la importancia del mismo para el funcionamiento del sistema de vigilancia, se inicia la presentación hablando de la circular 020 en donde se reglamenta la BAI, el envío mensual no solo de formato sino también de los RIPS y las historias clínicas, se muestra que la herramienta del Sivigila trae un módulo llamado SIANEPS el cual permite realizar la BAI de manera más rápida aunque se aclara que este debe ser un complemento a como se está realizando la BAI en la actualidad, para poder utilizar el modulo, se debe contar con los RIPS como los solicita el ministerio de salud y protección social en archivo txt y separados por comas, seguido de esto se escoge la parte de sivigila y se da clip en realizar bai con sienieps y la herramienta te saca el excell que ya después cada uno de los encargados entrara a analizar.


Se finaliza sin ningún problema con compromiso de envío de presentación para socialización en cada una de las IPS.

DECISIONES Y CONCLUSIONES

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Enviar la presentación del cove para socialización en cada IPS	Vigilancia En Salud Publica LOCALIDAD SUBA	PERMANENTE

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 14 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

FIRMAS DE LOS ASISTENTES		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE REUNION
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:
Fecha:
Versión:

Tema: COUE LOCAL SURA Fecha: 30 Junio 2017
 Hora: 8:00am - 12:30m Lugar: Centro de Servicios Especializados

No.	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Angela Paola Restrepo	Asociación San Baltazar	Aux Enfermería	3228348691	aprestep@almala.com	[Firma]
2	Marcela Sanchez	Subsidiario de Salud CM COBUDIPIO DUS	Aux enfermería	31329167220	marcela@cutlan.com	[Firma]
3	Jennyfer Altamira	DUS	AUX SALUD PUBLICA	68134816121	jferm.su@cutlan.com	[Firma]
4	Liliana Bustos Deayas	Sinergia Salud UPEC	Aux Enfermería	3212731956	liliana.bustos@christaco.com	[Firma]
5	Kelly Rodriguez	cm los olivos	Aux Enfermería	3232127303	manche88@cutlan.com	[Firma]
6	Angela Lalaboren	Subred Norte UPEL	Aux Ent	3004446018	apoyalaboren@subrednorte.gov.co	[Firma]
7	Lucy Juarez Ch	CM Paralelo 103 canitas	Enfermería	3004722346	lucyjuarez@cutlan.com	[Firma]
8	Lorely Pizarro Gil	Centro A. Monteros Subsubsidiario SUSA	AUX Enfermería	3227460925	lorpizarro@cutlan.com	[Firma]
9	Monique Estrada	Vivida IPS - SA Calle 118	Enfermera	3003082292	monique@cutlan.com	[Firma]
10	Chara H. Peier S	Bienestar IPS	Enfermera MP	5107461743	charah@cutlan.com	[Firma]
11	Angie Katherine Ramirez	Caracol Tv	Practicante	3142536746	ent_sal-uc@cutlan.com	[Firma]
12	Euzemery Trujillo	UPEL	Epidemiología	3125205003	euzemery@cutlan.com	[Firma]
13	Angela María Novoa B	Clinica Shiro	Enfermera Vig. epid	593821042561	epidemiologia@shiro.org	[Firma]
14	Ara Maria Rodriguez	Cops Sur	Aux. Enfermería	3102705073	arayarodriguez@subrednorte.gov.co	[Firma]
15	Yeneth Cabuya	Cami Prado	Aux. Enfermería	3202240911	yenethc0912@gmail.com	[Firma]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

MEJOR PARA TODOS

Ventanilla de Correspondencia: Cra. 6 A No. 119B-14
 Sede Administrativa: Calle 66 No. 15-41
 Tel.: 6583030/ 3499080
 www.subrednorte.gov.co
 Info: Línea 195



ACTA DE REUNIÓN


CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:15 DE 17

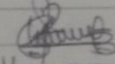
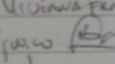
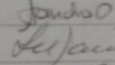
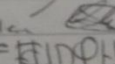
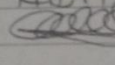
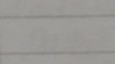
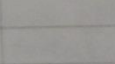
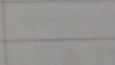
FECHA: 14/02/2017


 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
 SECRETARÍA DE SALUD

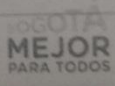
ACTA DE REUNION
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Codigo:
Fecha:
Version:

Tema: COE LOCAL SUBA Fecha: 30 JUNIO 2017
 Hora: 8:00am - 12:30m Lugar: CS

No.	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Roberto Ramirez	Subred Norte	Med. Veterinario	286 2824364	agencia.us@unq.edu.co	
2	Viviana Franco	SEMIMED NORTE	NIX ENFERMERIA	314904137	ecap@unq.edu.co	
3	Rodrigo Benítez	SDS/SIUP	Prof. Excalibur	35354201	laest@unq.edu.co	
4	Sandro Duarte	Subred Norte	Ing Químico	3108963757	duarte@unq.edu.co	
5	Marina Rodriguez	A.H.P. N E	Coordinadora Salud	320377043	co.salud@unq.edu.co	
6	Liliana Cabreana	Subred Norte	Enfermera Prof.	3143740441	liliana@unq.edu.co	
7	Herdy Hernandez	subred norte	especializado	3103012451	herdy@unq.edu.co	
8	Adriana Cerezo	Subred Norte	Enfermera	3142384186	adriana@unq.edu.co	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Secretaría de Salud
 Subred Integrada de Servicios de Salud
 Norte E.S.E.


BOGOTÁ
MEJOR
 PARA TODOS

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA: 16 DE 17

FECHA: 14/02/2017

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE REUNION
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:
Fecha:
Versión:

Tema: COVE LOCAL SUBA Fecha: 30 Junio 2017
 Hora: 8:00am - 12:30m Lugar: CS

No.	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Sandra H Gómez P.	Viva la Suba	Enfermera Jefe	3142360493	sgomez@viva.la.com.co	<i>Sandra H. Gómez</i>
2	Yennifer Faria M.	Colmedica	A.N. Enfermera	3202133324	Yennifer.Faria@nutrit.com	<i>Yennifer F.</i>
3	Camila Jorales	Compensa Suba	Aux enfermera	4285088 ext 11250-11249	cajancheb@compensarica.com	<i>Camila Jorales</i>
4	Olga Méndez	compensa CI 118	Enfermera Aux.	4285088 Ext 114927	omendez@compensa.com	<i>Olga Méndez</i>
5	Yolanda Wilches	IPS ESPEDUAVAD	COORDINADORA	3186467777	ywilches@egmat.com	<i>Yolanda Wilches</i>
6	Bibiana M Suarez	AV6NIZA	enfermera lider	318236776	liber@viva.la.com	<i>Bibiana M. Suarez</i>
7	Dina Ramirez B	Clinica IPC	Aux Enfermera	3212386841	dbramirez@esimed.com.co	<i>Dina Ramirez</i>
8	Luz Lidia Romero	IPS Gran Salud	Aux Enfermera	3007524840	lidia-romero2@total.com	<i>Luz Lidia Romero</i>
9	Lizeth Yolanda Quin	Clinica Juan N. Corpas	Enf. jefe	3002568393	lizeth.yolanda@jncorpas.com	<i>Lizeth Quin</i>
10	Dely Bernat Fonseca	CEPAINIPS Floresta	Aux. Enfermero	3163022646	covecepan@gmail.com	<i>Dely Bernat</i>
11	VICTORIA PEREZ	COOMEVA EPS	ENFERMERA J	3108773935	victoria-perez@coomeva.com.co	<i>Victoria Perez</i>
12	Astrid Wilbeth Ojeda	centro Medico Corpas Suba	Asit. Administrativa	3014290079	astrid.ojeda@juanncorpas.com	<i>Astrid Ojeda</i>
13	Sharon McCarney	centro Medico Corpas Suba	cor. Administrativa	3144138397	sharon.mc@juanncorpas.com	<i>Sharon McCarney</i>
14	Robela Velásquez	Clinica 103	Enfermera	3008768579	robelav@colson-tas.com	<i>Robela Velásquez</i>
15	Robela Velásquez	Colsubsidio Hespera	Enfermera	3008768579	robelav@colsubsidio.com	<i>Robela Velásquez</i>

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

MEJOR PARA TODOS

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA: 17 DE 17

FECHA: 14/02/2017

ACTA DE REUNIÓN
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Tema: COLE LOCAL SUBA Fecha: 30 JUNIO 2017
 Hora: 8:00am - 12:30m Lugar: Centro especializado de Jirica

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Milena Aza Delgado	COPE S.A. (SUS) / Scotiabank	Asesora	317762007	milena@subred.gov.co	[Firma]
2	Franca Daniela Lopez	Alf. Niza	Asesora	321900905	franca@subred.gov.co	[Firma]
3	Angela Cepeda	Asesoría en Gestión de Recursos Humanos	Asesora	302263243	angelac@subred.gov.co	[Firma]
4	Angela Torres	Alf. Niza	Asesora	59245012607	angelatorres@subred.gov.co	[Firma]
5	Luz Dora Botero	Centro de Salud Comunal	Enfermera	3102612581	luzdora@subred.gov.co	[Firma]
6	Diana Italo	CLINICA LA OLIVA	Asesora	9899009	diana@subred.gov.co	[Firma]
7	Yvonne Carmona	Clínica La Colina	Enfermera	4297200	yvonne@subred.gov.co	[Firma]
8	Diego Ramirez	Clínica EL ARBO	Coord. Especialista	5899171	diego@subred.gov.co	[Firma]
9	Marta Ditz Rosa	Salud Sub	Enfermera	3104812591	marta@subred.gov.co	[Firma]
10	Hector Fabio Fajardo	Clínica Cole	Experto Local	313392257	hector@subred.gov.co	[Firma]
11	Adriana Gordon	Clínica Clínica El Estero	Coord. Salud Pública	304398223	gordon@subred.gov.co	[Firma]
12	Marta Ortiz	Clínica El Estero	Asesora	6830325	marta@subred.gov.co	[Firma]
13	Marta Julieth San Mateo	Clínica El Estero	Asesora	3102612580	marta@subred.gov.co	[Firma]
14	Yvonne Carmona	Clínica El Estero	Asesora	4297200	yvonne@subred.gov.co	[Firma]
15	Claudia Garcia	Centro de Salud Comunal	Enfermera	3114912586	claudia@subred.gov.co	[Firma]

Subred Integrada de Servicios de Salud
 Norte E.S.E.

MEJOR PARA TODOS