

	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 9
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA:	FECHA: 29 junio de 2018	
REUNIÓN: COVE LOCALIDAD DE SUBA	HORA DE INICIO: 8.00 am	FINALIZO: 12.45 pm

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA		

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura del Acta anterior. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica. 2. Socialización del protocolo Hepatitis B Y C- Hallazgos 3. Socialización del Protocolo De VIH/SIDA- Hallazgos 4. Receso 5. Taller de Antropometría 6. Unidad de Análisis SSR-SMI 7. Socialización de Alertas Epidemiológicas y Tableros de Control SIVIGILA

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura del Acta anterior. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica. 2. Socialización del Protocolo Hepatitis B Y C- Hallazgos <p>La presentación se realiza a cargo de la Dra. Diana Milena Zipa Médico Residente de Medicina Familiar Universidad del Bosque, Unidad de Salud Sexual y Reproductiva expone el Protocolo</p>

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

de Vigilancia de Salud Pública HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA

El comportamiento de la hepatitis a nivel mundial ha causado 1,34 millones de muertes en 2015, se calcula que en 2015 tenían infección crónica por el Virus de Hepatitis B unos 257 millones de personas en todo el mundo y 71 millones tenían infección crónica por el Virus de Hepatitis C. A nivel Distrital, se hace la observación de una disminución progresiva del VHB, seguramente por la introducción de la vacuna y un incremento de VHC especialmente en el 2017, debido a un incremento de la notificación, sin cumplir el algoritmo. En su mayoría afecta a la población en edad productiva entre los 20 a 39 años, notándose que la localidad de Chapinero es la que más notificaciones aporta. El modo de contagio predominantemente es por contacto sexual, en el año 2017

Entrando en la descripción de la infección, se indica que el virus de la Hepatitis B (VHB) es un DNA virus con envoltura, el Virus de la Hepatitis C (VHC) es un RNA con envoltura, y el Virus de la Hepatitis D (VHD) es un virus RNA sin envoltura, lo que determina que siempre exista una co- infección con el VHB. Se destaca la importancia por su alta probabilidad de cronificación, produciendo Cirrosis hepática, Cáncer hepático primario y Muerte. Su periodo de incubación se encuentra entre 45 y 180 días.

La hepatitis puede ser:

• **Hepatitis aguda:** Es la presentación de la enfermedad clásica la cual presenta las siguientes fases:


- Fase de incubación: El virus se replica dentro del genoma celular
- Fase prodrómica: la presentación inicial del cuadro clínico (5-7 días)
- Fase ictérica: se presenta los síntomas clásicos de hepatitis y se evidencia cambios en los laboratorios. Dentro de ésta fase puede darse una presentación clínica llamada Hepatitis fulminante, donde se desencadena una falla orgánica, encefalopatías, coma y muerte.
- Fase de convalecencia: donde el paciente resuelve los síntomas.

• **Hepatitis crónica:** El virus tiene la capacidad de permanecer latente dentro del hepatocito, ocasionando persistencia de síntomas en los pacientes como lo es en el caso de la VHB y VHC. Se observa la presencia del antígeno de superficie por más de 6 meses.

Dentro de los síntomas clásicos de la enfermedad se encuentra Malestar general, mialgias, artralgias, astenia, hiporexia, nauseas, vomito, coluria, Ictericia o transaminasas a más 2.5 veces el valor normal

El modo de trasmisión es a través de sustancias corporales como sangre y sus derivados, por contacto sexual, materno-infantil, percutánea y parenteral, y de forma horizontal.

El periodo de transmisibilidad, se refiere al tiempo que puede ser contagioso el virus, se da en

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

los siguientes casos

- Persistencia de HBsAg positivo
- 1 a 2 meses antes de los primeros síntomas
- Durante curso agudo de la enfermedad
- Fase de portador crónico.
- Pacientes no vacunados o vacunados que no tenga el nivel de anticuerpos adecuado. Por lo que debe garantizarse una inmunidad con anticuerpos contra antígeno de superficie del VHB iguales o superiores a 10 UI/L.

Las personas con Síndrome de Down, enfermedades linfoproliferativas o infección por VIH, y las sometidas a hemodiálisis, al parecer tienen mayor propensión a presentar infección crónica.

Dentro de los grupos de riesgo identificado están:


- Gestante y su hijo.
- Homosexuales y heterosexuales con múltiples compañeros sexuales.
- Pacientes con multitransfusión o en hemodiálisis.
- Profesionales de salud y personas que manejan residuos hospitalarios, personal de aseo
- Personas que se inyectan drogas que comparten agujas y jeringas.
- Procedimientos en centros estéticos / pirsin / tatuajes / acupuntura
- Convivientes o que tengan contacto sexual con portadores crónicos de hepatitis
- Población interna, carcelaria y trabajadores de instituciones

El diagnóstico diferencial se da por causas no infecciosas de hepatitis (autoinmune, genético, metabólico, tóxica y por medicamentos), Causas infecciosas (Virus hepato-trópicos de Hepatitis A, C, D, E o G. agentes como el citomegalovirus, el Virus de Epstein-Barr, adenovirus y otros virus causantes de fiebre hemorrágica e ictericia y en América Latina y el Caribe: leptospirosis, malaria y fiebre amarilla.)

La toma de laboratorios debe ser en ayunas, con extracción de 7 a 10 ml de sangre, en un tubo seco sin anticoagulante, si es en estado post mortem debe extraerse directamente a través de punción cardiaca, se realiza para detección en sangre o tejido: para evaluación de Hepatitis B se solicita antígeno de superficie (HBsAg), anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBc IgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Para la infección concomitante con VHD se solicita anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD), y para la evaluación de Hepatitis C, anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC)

Posteriormente se expone definiciones operativas, se realiza la Definición de Causo "Todo caso se debe ingresar como CONFIRMADO POR LABORATORIO, se define los casos:

- Caso de Hepatitis B a clasificar. En el paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg)

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados. Para clasificar el caso es necesario realizar de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad

- Caso de Hepatitis B Aguda: adicionalmente un Anti-HBcIgM positivo, y al menos uno de los criterios clínicos
- Caso de Hepatitis B crónica: se clasifica el caso con un Anti-HBc Total, Anti-HBcIgM negativo y HBsAg separadas con un intervalo de al menos 6 meses
- Caso de coinfección / superinfección Hepatitis B-Delta, paciente que cumpla con definiciones de caso de Hepatitis B y se de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva.
- Caso de Hepatitis C: Anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC), verificada con alguna prueba de inmunoensayo: Prueba de inmunoensayo recombinante (RIBA o LIA), Detección molecular del VHC en sangre (RT-PCR) o Inmunoblot

La notificación debe ser individual semanal y el ajuste epidemiológico cada 4 semanas. En caso de presentarse brotes o situaciones de emergencia relacionados con los eventos, se debe informar de forma inmediata al INS.

Los responsables del flujo de la información se dan por niveles: la IPS, EPS, laboratorios, el Instituto nacional de Salud y finalmente el Ministerio de Salud.


En cuanto a la orientación de la acción, a nivel individual debe garantizarse el seguimiento de los algoritmos y a nivel colectivo la vacunación, medidas de seguridad y protección en personal a riesgo, educación sexual y control de las ITS y promover la búsqueda de atención

3. Socialización del Protocolo De VIH/SIDA- Hallazgos

La presentación se realiza a cargo de la Dra. Clara Angela Sierra, Referente VIH e ITS , de la Subdirección de Vigilancia y la Salud Pública , Secretaría Distrital de Salud, inicia con la presentación del Protocolo de Vigilancia de Salud Pública VIH/SIDA código 850

Se da inicio a la socialización del Protocolo, informando el comportamiento del evento a nivel mundial, Colombia y Distrital, se hace la observación de un crecimiento progresivo del evento, en su mayoría afectando a la población en edad productiva entre los 20 a 39 años, con una razón de hombre/ mujer 8:1, cuya población más afectada es hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y habitantes de calle.

Llama la atención, que la frecuencia de VIH es en un 67%, de SIDA en un 23% y muerte en un 9%. Quiere decir que no hay una captación temprana, y hay déficit en la adherencia del tratamiento, lo cual podría evitarse con una buena asesoría. Además, se evalúa el Objetivo 90-90- 90 de la ONUSIDA, el cual evalúa Diagnóstico (que sepa que tiene VIH) – Tratamiento – Supresión viral (carga viral indetectable), Donde se observa una diferencia con respecto a la

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

meta de 28%, 17% y 31% respectivamente.


Se exponen las metas del Objetivo del Desarrollo Sostenible y del Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, cuyas metas es tener menos del 1% del SIDA y disminuir transmisión materno fetal y Normatividad relacionada, dentro de estas el Decreto 1543 de 1997, el cual reglamenta el manejo de la infección por el VIH, la Resolución 3442 de 2006, que expone el modelo de Gestión programática en VIH /SIDA, el Decreto 780 De 2016, Decreto 3518 de 2006, que reglamenta el SIVIGILA para la provisión oportuna y sistemática de la información, la Circular 16 de 2012, se evalúa la estrategia para eliminar la transmisión materno –infantil del VIH, en cuyos lineamientos se debe reducir por debajo del 2% los casos, y se garantice de forma prioritaria su atención, se diagnostique oportunamente, y se realice el seguimiento y clasificación respectiva.

Se continúa con una breve descripción del evento, cuyo agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana, su modo de transmisión es sexual predominantemente, además materno. Infantil y sanguínea o percutánea. Se expone además la Justificación para la vigilancia del VIH, ya que es una enfermedad de alto costo y tiene un gran impacto en la Salud Pública, y se enfatiza en generar una información oportuna, valida y confiable, ya que no hay una notificación adecuada por laboratorios, lo cual afecta la prevalencia.

Posteriormente se expone definiciones operativas, se realiza la Definición de Caso “*Todo caso de VIH, SIDA Y Muerte ingresa como CONFIRMADO POR LABORATORIO*”. **VIH:** Caso confirmado por laboratorio con base en algoritmo diagnóstico establecido en las guías de práctica clínica: dos pruebas rápidas (3 o 4 generación) o dos Elisa reactivas, este segundo debe ser diferente al primero. Si es gestante o niño expuesto a VIH desde el nacimiento, además se toma la carga viral, **SIDA:** Caso confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad, que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1. C2 y C3. Puede ser la primera forma de notificación del caso. **Muerte por SIDA:** Caso confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue SIDA. Puede ser la primera forma de notificación del caso.

Se exponen los algoritmos de diagnóstico, expuestos en la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia a partir de los 18 meses en no gestantes y en niños expuestos desde el nacimiento. Además, se sugiere evitar barreras

Posteriormente se definen las fuentes de datos, se aclara que la notificación debe ser individual, única vez y ante el RUAF y el Sivigila, si existe duda en la notificación, debe realizarse de nuevo, la notificación debe ser semanal y el ajuste epidemiológico cada 4 semanas. Se explica flujo de la información y las responsabilidades de cada unidad. en la cual se resalta la importancia de diligenciamiento completo de la historia clínica, de la ficha de notificación y de la asesoría pre y post examen, la cual debe realizarse en forma de consejería

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

de alta calidad, individualizando cada caso, resaltando que la misma es diferente al consentimiento informado. Además, garantizar de forma oportuna, efectiva el acceso a los servicios de salud, procurando una demanda inducida.

En cuanto a la orientación de la acción se destaca la importancia de la captación de la gestante en el primer trimestre de embarazo, descartar la coinfección de tuberculosis en el paciente con VIH y viceversa, garantizar el seguimiento del hijo de la madre con VIH. Los casos de infección con VIH/ tuberculosis debe realizarse la unidad de análisis en menores de 49 años a nivel distrital y transfusión sanguínea y accidente laboral a nivel institucional.

El reto que se tiene es notificar 100% VIH, sífilis y hepatitis B

4. Receso

5. Taller de Antropometría


Se realiza a cargo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) de la Subred Norte, se abordan los temas de Generalidades del estudio multicéntrico de las Referencias del Crecimiento en menores de cinco años, Resolución 2465 de 2016, sigue la siguiente metodología:

- Aplicación Pre test
- Presentación objetivos y sentidos del taller
- Realización de taller por grupos, deberán leer tema particular y elaborar una presentación usando papel periódico y marcadores
- Socialización de temáticas por parte de cada grupo
- Comentarios, reflexiones, dudas.
- Pos test y cierre

El primer grupo explica la vigilancia de caso, la cual se realiza sobre bajo peso al nacer y muy bajo peso al nacer. Se considera Bajo peso al nacer Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gramos y Muy bajo peso al nacer Recién nacido con peso igual o menor de 1499 gramos.

Los Factores de riesgo de Bajo Peso al nacer son:

- Socio demográficos: Edad madre, Estrato Socioeconómico,
- Antecedentes maternos: Hipertensión arterial, Primigestantes, Antecedente hijos con BPN
- Riesgos médicos durante la Gestación: Malnutrición materna, Síndrome anémico, Periodo intergenésico corto, Infección tracto urinario
- Cuidados prenatales: Inicio tardío CPN: más de las 13 semanas, # insuficiente CPN: menor a 6, No suplementación

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

El segundo grupo explica los estándares de evaluación de crecimiento en menores de 5 años, se explica rápidamente las diferentes medidas usadas para la evaluación del crecimiento y estado nutricional del paciente, teniendo en cuenta las gráficas e indicadores antropométricos adoptadas por el ministerio de Salud, por la Resolución 2465 de 2015, cuyos Puntos de Corte para clasificación Antropométrica menores 5 años toman los siguientes indicadores

Indicadores de crecimiento en menores de 5 años

- Crecimiento alcanzado (0-5 años): Longitud/talla para la edad, Peso para la edad, Peso para la longitud/talla, Índice de masa corporal para la edad, Perímetro cefálico para la edad, Circunferencia del brazo para la edad, Pliegue subescapular para la edad, Pliegue tríceps cutáneo para la edad
- Velocidad de crecimiento (0-2 años): Peso, Longitud, Perímetro cefálico

El tercer grupo describen los Eventos de Vigilancia Nutricional – SIVIGILA: Evento 110: Bajo peso al nacer a término, Evento 112: Mortalidad por o asociada a desnutrición y Evento 113: Desnutrición aguda moderada o Severa en menores de 5 años

La Vigilancia desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años, se realiza con la medida de Peso/Talla o Longitud: < 2 SD (para Desnutrición Moderada) y < 3 SD (Severa). Además, se diferencia la Desnutrición crónica y desnutrición global y Mayor riesgo de muerte por desnutrición, además de la medida, es necesario la evaluación clínica del paciente, buscando signos como marasmo, o apariencia de edema, y se evalúa el perímetro braquial, donde un valor de < 11,5 cm será igual Desnutrición severa, 11,5 a ≤12,5 cm= Desnutrición, >12,5 cm= Negativo para tamizaje.


Se determina los criterios para la notificación evento SIVIGILA 113:

- Indicador Peso / Talla: Puntaje Z por debajo de – 2 DE
- Prueba del edema positiva
- Perímetro braquial: Valor < 11,5 cm (niños y niñas de 0 a 59 meses)

El último grupo, describe la forma correcta de toma de medición, finalmente se realiza la prueba postest, aclarando las dudas y realizando una retroalimentación.

6. Unidad de Análisis SSR-SMI

Metodología: Evaluación de conocimientos de los protocolos de VIH/SIDA y Hepatitis, mediante la elaboración de preguntas de selección múltiple con única respuestas y pregunta de falso y verdadero, se imparte una evaluación para tres personas

	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 9
		FECHA: 14/02/2017

Objetivo: Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por la Unidad de Salud Sexual y reproductiva

Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas,

7. Socialización de Alertas Epidemiológicas y Tableros de Control SIVIGILA

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- Se explicó los protocolos de VIH/SIDA, resaltando la importancia del seguimiento de los protocolos, debido a comportamiento epidemiológico del evento, normatividad y justificación del mismo
- Para la notificación de los casos de VIH/SIDA es necesario tomar una muestra rápida para menores de 18 años no gestantes, y adicionar la toma de carga viral en gestantes y niños expuestos a VIH desde el nacimiento.
- Se explica los protocolos de Hepatitis B, C, D, resaltando la importancia del seguimiento de los protocolos, debido a comportamiento epidemiológico del evento, normatividad y justificación del mismo
- Para la notificación de los casos de Hepatitis B se toma HBsAg y se clasifica con Anti – HBc IgM como Hepatitis aguda, y Anti – HBc Total Positiva para clasificarla como crónica.
- Los casos de IRA que requieren hospitalización, que son atípicos e inusuales, de mayor severidad corresponde a un IRA de causa desconocida o inusitada, éstos deben tener una vigilancia y ameritan investigación.
- Se enfatizó la importancia de la notificación adecuada del evento 113- Desnutrición Aguda en el SIVIGILA con el indicador peso/talla por debajo de –2DE para moderada y -3DE para severa y de notificación inmediata.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA

FIRMAS DE LOS ASISTENTES: ANEXO

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	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 9
		FECHA: 14/02/2017