	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:	FECHA: 27 de Septiembre 2019	
REUNIÓN: COVE LOCAL ENGATIVA- SUBA	HORA DE INICIO: 8.00 am	FINALIZO: 12:00 pm

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Nayibe Jimenez Ortega	Referente Salud Sexual y Reproductiva	Subred Norte
Luis Téllez	Medico Referente EEVV	Subred Norte
Sandra Vega	Referente SIVIGILA	Subred Norte
Soraya Vallejo	Médico residente de medicina familiar	Subred Norte
David Leonardo Rodríguez	Médico residente de medicina familiar	Subred Norte

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica. Lectura del Acta anterior. 2. Socialización del protocolo de defectos congénitos 215. 3. Receso 4. Socialización sistema de EEVV de diligenciamiento de certificados de defunción. 5. Unidad de Análisis SSR-SMI 6. 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. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica Lectura del Acta anterior. Se realiza lectura del acta anterior no se hacen observaciones relacionadas con el tema. Con relación a la invitación para el COVE Algunas de las UPGDS refieren la importancia de invitar a los médicos asistenciales, lo cual se retroalimentara con el equipo de SIVIGILA. 2. Socialización del protocolo de defectos congénitos (215) <p>La Organización Mundial de la Salud define los Defectos congénitos como las anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, que pueden ser causados por factores genéticos, ambientales o ambos y que son evidentes antes del nacimiento, al momento del nacimiento o más tarde en la vida. El 50% de estos defectos son de origen desconocido, un 15% son de origen</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 17
		FECHA: 14/02/2017

Teratógeno, el 10% tienen una causa genética y un 25% son de origen multifactorial por interacciones genéticas y ambientales.

La Organización Mundial de la Salud determino que para cada año se presentaban aproximadamente 276.000 recién nacidos que fallecen en los primeros 28 días de vida por estas causas a nivel mundial, con una prevalencia a nivel mundial de un 2 a 3% de estos defectos congénitos. Según el AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad) se determinó que estas anomalías congénitas representaban entre el 25.3-38.8 millones de AVAD, posicionando estos defectos congénitos en la posición número 17 de las causas de carga de la enfermedad.

Se evidencio además que el 94% de estas anomalías congénitas se presentan en países de bajos y medianos ingresos por factores tales como deficiencia nutricional, infecciones intrauterinas, exposición a teratógenos, automedicación y remedios tradicionales. Dentro de las causas principales de estos defectos congénitos a nivel mundial están las alteraciones cardiacas (28 x 10.000 nacidos vivos), los defectos del cierre del tubo neural (24 x 10.000 nacidos vivos), Síndrome de Down (16 x 10.000 nacidos vivos), Defectos de labio y/o paladar hendido (15 x 10.000 nacidos vivos) y finalmente los defectos de la pared abdominal (4 x 10.000 nacidos vivos).

Según los datos epidemiológicos del año 2019 a nivel de Colombia, se evidenciaron 3.698 número de casos de recién nacidos con defectos congénitos, con una prevalencia de aproximadamente 120.1 por 10.000 nacidos vivos y con una tasa de mortalidad por estos defectos de un 10.4%. También se evidencio una prevalencia de hipotiroidismo congénito en un 8.5 por 10.000 nacidos vivos. Dentro de las causas principales a nivel de Colombia se evidenciaron 10 causas como son la polidactilia (233 casos), Síndrome de Down (193 casos), Defectos del tabique ventricular (163 casos), Hidronefrosis congénita (146 casos), Microcefalia (122 casos), Defectos del tabique auricular (95 casos), Gastrosquisis (93 casos), Talipes equinovarus (89 casos), Conducto arterioso permeable (76 casos) y finalmente la microtia (70 casos).

Se requiere por lo tanto de una adecuada identificación del caso y notificación (Ficha 215 de Defectos Congénitos) la cual se notificara de forma semanal y en la cual las instituciones tendrán hasta máximo 4 semanas para realizar cualquier tipo de ajuste a estas notificaciones, con todos los soportes y/o estudios necesarios de cada recién nacido ya sea con un caso sospechoso o confirmado de defectos congénitos. A continuación se resume cuando se trata de un caso sospechoso y confirmado de los defectos congénitos y del hipotiroidismo congénito.

Caso Sospechoso de Defectos Congénitos:


Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los 12 meses de edad con diagnostico probable de defectos congénitos (Disfunciones metabólicos, Sensoriales o malformaciones congénitas) y en donde NO es posible hacer la confirmación definitivo de manera inmediata. Es importante recordar que en estos casos no se incluyen las malformaciones menores que son aquellas que no va a ser necesario un tratamiento médico (requieren de un manejo simple), no disminuyen la expectativa de vida ni generan discapacidad. Estos defectos congénitos menores deberían incluirse cuando ya estos se acompañan de una malformación mayor o cuando de evidencia la presencia de 3 o más anomalías menores en un recién nacido.

Caso Confirmado de Defectos Congénitos:

Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los 12 meses de edad con un diagnostico confirmado ya sea por clínica o laboratorio de un defecto congénito a causa de disfunciones metabólicos, sensoriales o malformaciones congénitas identificados.

Caso Sospechoso de Hipotiroidismo Congénito:

Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor de 15 mUI/l o Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor de 10 mUI/l. También se considera como

	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

caso sospechoso todo recién nacido (hasta el año de vida) cuando es detectado cualquier retardo en el desarrollo psicomotor asociado o no a trastornos alimentarios, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no a sido establecida.

Caso confirmado de Hipotiroidismo Congénito:

Recién nacido vivo (hasta los 12 meses de edad) con confirmación por laboratorio con TSH aumentada por el valor definido como rango normal para la técnica y un T4- Libre inferior al valor definido como rango normal para la técnica. Es importante mencionar que en caso de no disponer de T4- Libre se debe solicitar valores de T4 Total. Se debe considerar valores de T4-Libre en el limite inferior y también se deberían descartar causas nutricionales y/o secundarias como por tratamientos farmacológicos y/o otras enfermedades distintas.


Es importante mencionar las acciones Individuales y Colectivas que se deberían realizarse, a continuación se explican las acciones a realizar:

Acciones Individuales:

- La vigilancia en salud pública de los defectos congénitos contribuye a la identificación de recién nacidos y menores de un año en quienes se encuentran una anomalía congénita con el fin de que cada caso cuente con todos los estudios requeridos para establecer la etiología del defecto.
- La atención integral en salud de los niños y niñas con un defecto congénito está a cargo de: Las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), las instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) y las direcciones territoriales de salud dentro de su competencia de rectoría para la garantía del derecho de atención en salud.
- Proceso de atención adecuada con un diagnóstico y tratamiento oportuno de todos los casos identificados de defectos congénitos.

Acciones Colectivas:

- Mediante una adecuada identificación de todas las áreas de alta prevalencia de defectos congénitos.
- Posterior a una identificación de estas áreas de alta prevalencia proponer investigaciones que brinden información adicional del conglomerado de casos identificados.
- Fortalecer programas de tamización neonatal para hipotiroidismo congénito.
- Formular políticas públicas de intervención de factores de riesgo relacionados con los defectos congénitos tales como el consumo de folatos en los alimentos en la etapa preconcepcional y en la etapa prenatal de todas las gestantes.
- Formular políticas públicas para intervención de promoción de hábitos saludables tales como el no consumo de Alcohol, Cigarrillo, Sustancias Psicoactivos, Agentes físicos, biológicos y/o ambientales en la etapa preconcepcional y en la etapa prenatal en todas las gestantes.

	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

MICROCEFALIA

La microcefalia es uno de las principales defectos congénitos notificados en el mundo y en Colombia , en Colombia es la sexta notificada ,Con una prevalencia de 120 casos al año en promedio ; En cuanto a la etiología de la microcefalia es muy diversa, está asociada alteraciones genéticas puntuales , asociada a síndromes genéticos , además de infecciones congénitas principalmente STORCH.

En el 2014 la OMS /OPS presento una alerta por el aumento de notificación de defectos congénitos del sistema nervioso central; se evaluó la relación entre este aumento y la infección del virus del Zika, Posteriormente se confirmó la etiología del virus Zika en microcefalia y otros defectos congénitos cerebrales; En Colombia el virus circula de forma autóctona desde 2016 , por lo tanto se volvió un evento de salud pública que necesita seguimiento y monitorización .

Se requiere una adecuada identificación del caso y notificación con los soportes necesarios; a continuación se resume cuando es un caso sospechoso y confirmado de microcefalia.

Caso sospechoso de Microcefalia:

Todo feto en donde se detecte por ecografía obstétrica un perímetro craneano por debajo de dos percentiles de acuerdo a la edad gestacional correspondiente u otras alteraciones estructurales a nivel del sistema nervioso central.

Caso confirmado de Microcefalia:

Todos los productos de la gestación, vivos y muertos quienes al momento del nacimiento o hasta el año de vida presenten una circunferencia craneal occipitofrontal por debajo del percentil 3 de acuerdo a curvas de referencia para edad y sexo o con hallazgos por neuroimágenes de alteraciones en el sistema nervioso central .

Para un adecuado abordaje de evento se tienen que realizar acciones individuales y colectivas que se describen a continuación.

Acciones a nivel Individual:

- Realizar entrevista a la madre sobre antecedentes de infección por virus del Zika o viajes a áreas de circulación del virus en el país durante la gestación.

- Tomar muestras de tejidos: cordón umbilical y placenta correspondiente al producto de la gestación (nativo o natimorto) con diagnóstico de microcefalia,.

- Tomar muestra de suero de sangre de cordón umbilical: para diagnóstico diferencial que incluya ^[1] las enfermedades del complejo STORCH.

- Tomar muestra de sangre periférica en el recién nacido vivo de 3 a 5 ml empleando como anticoagulante heparina sódica para procesar cariotipo, para el caso de mortinatos tomar sangre mediante punción cardiaca o mediante biopsia renal, el cariotipo en bandeado debe tener una resolución mínima de 500 bandas.

- Realizar fotos clínicas completas del recién nacido o mortinato de acuerdo a la indicaciones establecidas para las mismas, con el fin de detallar fenotípicamente el diagnóstico de microcefalia u otras malformaciones congénitas ^[1].

- Realizar estudio completo con rayos X al recién nacido que incluyan cabeza, huesos largos en posición prono, supino a AP lateral. ^[1]

- Realizar las neuroimágenes requeridas para determinar daños a nivel de las estructuras cerebrales como: ecografía transfontanelar, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN).


Acciones a nivel colectivo:

- Toda gestante con antecedente de infección por virus del Zika debe consultar oportunamente a los servicios de salud para iniciar su control prenatal.

- Implementar campañas de medidas de protección personal contra la picadura del vector que transmite el virus del Zika, en áreas de circulación del virus del Zika especialmente para gestantes.

- Evitar en lo posible viaje a áreas con circulación del virus de Zika durante la gestación.

- Uso de protección durante relaciones sexuales en parejas que han estado expuestas al virus del Zika, (se recomienda que sea mínimo durante los siguientes 90 días posteriores a la infección con Zika)

	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

- La comunidad debe reportar todo nacimiento ya sea un nativo o natimorto ocurrido por fuera de los servicios de salud donde se identifique un defecto congénito.
- Contribuir desde el ámbito comunitario e individual con las medidas de prevención y control para el control de los vectores que transmiten el virus del Zika y así disminuir la transmisión vectorial del virus del Zika especialmente en la población de gestantes.

Posterior a la notificación de un defecto congénito del sistema nervioso central, con los datos que envían en la ficha de notificación, se realiza una visita de campo con el diligenciamiento de la ficha de investigación del campo, por lo cual es de suma importancia que se envíe la historia clínica bien diligenciada, además de las valoraciones del paciente por servicios de audiología, oftalmología, Neuropediatría, Pediatría, estudios de imágenes y cariotipo.

Como mínimo antes de dar egreso se debe asegurar la toma el perfil STORCH, serología para virus Zika si es posible, además es importante que los datos enviados estén actualizados, para realizar un seguimiento oportuno al paciente de forma integral con el apoyo de EPS Y área de salud pública.

3. Receso

4. Estadísticas Vitales y Diligenciamiento de certificado de defunción.

La producción de las estadísticas de nacimientos tiene como base el Certificado de Nacido Vivo, que se diligencia para toda persona que al nacer sea considerada nacido vivo. Las estadísticas de mortalidad se basan en la información del Certificado de Defunción que se diligencia para todos los fallecidos, así la muerte ocurra muy cercana al nacimiento y para los nacidos muertos (defunción fetal).

Causas de muerte

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la situación de violencia que produjo dichas lesiones”.

No incluye síntomas ni modos de morir, tales como: paro cardíaco o paro respiratorio, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Tipos de Causas

- *Causa Directa:* enfermedad o condición patológica que se registra en la primera línea o reglón a) que haya causado directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración
- *Causa intermedia o interviniente:* es una enfermedad o condición que ha contribuido a la causa inmediata
- *Causa antecedente originaria – Causa Básica:* se refiere a las afecciones ubicadas en la última línea utilizada en la parte I del certificado.
- *Causa contribuyente (Otros estados Patológicos):* Es toda enfermedad o afección que contribuye a la muerte, es decir, que en razón de sus características colabora en el deceso, pero que no está relacionada con la cadena de acontecimientos que se describe en la Parte I del Certificado. El médico debe anotar las causas contribuyentes en la Parte II. Las afecciones triviales y otras que la persona fallecida haya podido padecer y que no aportaron gravedad a la evolución de su enfermedad hacia la muerte, no deben ser consignadas en la Parte II.

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

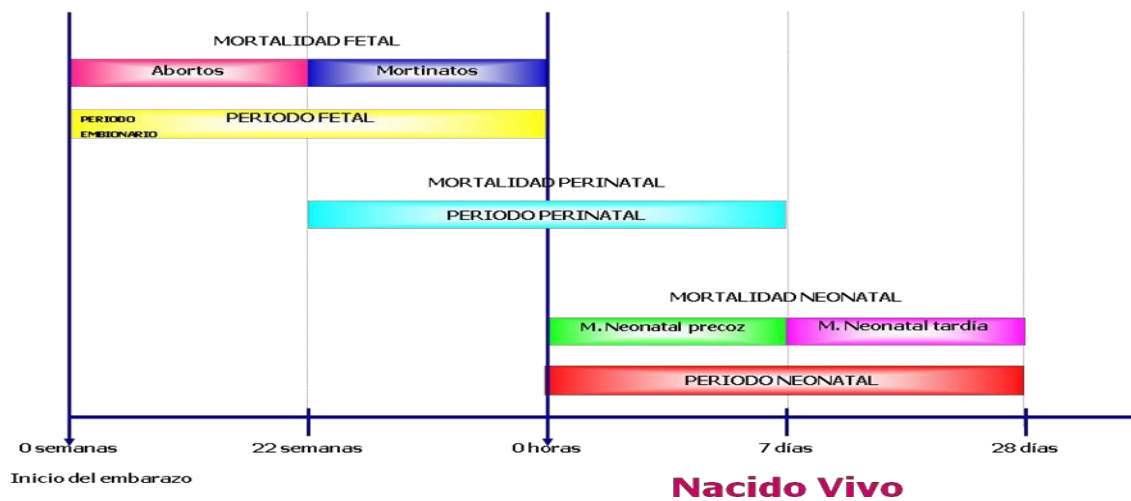
FECHA: 14/02/2017


- Secuencia: Se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos, anotados en líneas sucesivas de la parte I del certificado, en la que cada afección, es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.
 (Esta secuencia lógica es dada tanto desde el punto de vista fisiopatológico como en la cronología de los eventos)

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a: Causa Directa Causa Intermedia CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: Causa Intermedia Causa Basica c) Debido a: d)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE:	

Defunción Fetal (Feto - Mortinato)

Es la muerte de **un producto de la concepción** antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, **independientemente de la duración del embarazo**; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (CIE-10, Volumen 2, Pág. 130)



	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

Factores que inciden en la calidad del registro de la información


- Desconocimiento del médico de la forma en que debe anotar las causas de defunción en el Certificado y de los conceptos de causa directa, causas intervinientes, causa básica de defunción y causas contribuyentes.
- Falta de socialización acerca del uso de la información obtenida de los certificados de defunción.
- Disponibilidad de información parcial sobre las enfermedades o complicaciones que causaron la muerte (historia clínica o informante).
- Dificultades para comprender cómo determinar la causa directa o inmediata, las causas intervinientes y la causa básica de la defunción, principalmente en pacientes de tercera edad con múltiples comorbilidades.
- Limitaciones en el conocimiento por parte del médico que atendió al paciente en su última enfermedad, o al que le fue solicitado el Certificado de Defunción.
- Errores del diagnóstico o integración incompleta de los mismos por falta de tiempo, fallas o retraso en los procedimientos Diagnósticos y terapéuticos, así como la falta de necropsia.
- Preferencias por ciertos diagnósticos.

Decálogo para la certificación

1. Constatar la defunción y completar personalmente el Certificado de Defunción.
2. Utilizar toda la información disponible sobre la persona fallecida.
 1. Emplear letra legible (tipo molde o de imprenta).
 2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Determinar la secuencia lógica entre las enfermedades desde la causa directa que produjo la muerte, hasta la causa básica de la defunción y registrar, siempre que sea posible, los intervalos que mediaron entre el comienzo de cada enfermedad o complicación y la muerte.
4. Anotar una sola causa de defunción por línea.
5. Anotar enfermedades o síndromes sin ambigüedades.
6. Evitar en lo posible, la anotación de causas mal definidas y de causas imprecisas como única causa o como causa básica
7. Seguir las recomendaciones para especificar las causas de defunción.
8. Emplear en caso de que proceda, los apartados especiales del Certificado de Defunción: Muerte de mujer en edad fértil y muerte por causa accidental o violenta.

Dentro de las revisiones y evaluaciones realizadas por el proceso de Estadísticas Vitales a las UPGD se realiza la evaluación de 3 indicadores Institucionales respecto a sus registros que son:

- **Cobertura:** Existe concordancia entre los Hechos Vitales certificadas por los médicos de la IPS según lo registrado en fuentes alternas (registro de partos, registros de egresos, libro de morgue, registro de entrega de antecedentes a los familiares, etc.) y comparación con lo diligenciado en medio físico y/o en el Aplicativo Web RUF_ND

	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

Puntaje:

Optimo: >

95%

Aceptable: 90 - 94%

Deficiente: < 90

- **Oportunidad:** Los certificados fueron generados en un tiempo inferior a 24 horas, durante el mes de revisión

Puntaje:

Optimo: >

95%

Aceptable: 90 - 94%

Deficiente: < 90%

- **Calidad:** Certificados que presentan hallazgos y no han sido aún ajustados en lo relacionado al indicador de calidad.

Puntaje:

Optimo: 0 - 0,9%

Aceptable: 1 - 2,9%

Deficiente: > 3%

5. Unidad de Análisis SSR-SMI


Metodología: Se realiza evaluación de los conocimientos adquiridos en relación al protocolo de defectos congénitos y de estadísticas vitales, mediante la elaboración de 5 preguntas de selección múltiple con única respuestas.

Por parte de SDS

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.


6. Socialización de Alertas Epidemiológicas y Tableros de Control SIVIGILA

	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

Se inicia presentación con socialización anexo Defectos Congénitos. Se informa que el anexo es el actualizado y contiene la totalidad de defectos congénitos a tener en cuenta dentro de la vigilancia del evento. Se socializa alerta epidemiológica OPS de actualización comportamiento de Difteria. Se socializa estadística de casos de difteria en región de las Américas en específico Haití y Venezuela, países donde se han presentado casos confirmados. Se realiza énfasis en que dado el proceso migratorio constante de población venezolana, el país es susceptible de que ingresen casos por tanto es importante garantizar la notificación inmediata de todo caso probable del evento. Se recuerda las muestras que se deben garantizar en este caso la toma de hisopado nasofaríngeo y remitir directamente al laboratorio de secretaría de salud distrital. Por último se socializan tableros de control de notificación inmediata y semanal de la localidad. Se informa comportamiento de las unidades frente al indicador de oportunidad inmediata y semanal. Se realiza énfasis en la necesidad de que cada unidad revise al interior proceso establecido para garantizar oportunidad en la notificación ya que hay unidades que a pesar que manejan volumen pequeño de notificación cuentan con un indicador de oportunidad por debajo del 85%. A su vez, se recuerda la importancia de verificar la calidad de la información consignada en fichas de notificación previa al ingreso ya que de forma permanente se están recibiendo fichas mal diligenciadas a las cuales se les realiza prescritica desde nivel local y se envía respectiva solicitud a unidades para ajuste y envío nuevo de la información. Por último se socializa comunicado existente frente a notificación obligatoria a base SIVIIGLA de evento 875 a partir de la fecha. Se informa que este evento en Bogotá no se encontraba activo en base SIVIIGLA distrital dado que desde el componente SIVIM se venía manejando aplicativo distrital SIVIIGLA web. Dado que la solicitud se realizó desde nivel nacional por parte del Instituto Nacional de salud, se informa que los eventos de 875 que cumplan para ser notificados deberán ingresarse con la oportunidad establecida para el evento - inmediata al aplicativo SIVIIGLA con la respectiva generación y envío de archivo plano inmediato. Se socializa nuevamente definición operativa según protocolo de eventos de IRAG inusitado, dado que desde nivel local permanente se están decepcionando eventos que no cumplen con definición de caso. Se socializan ejemplos de casos que no cumplen con la definición para hacer énfasis en los casos que están siendo mal clasificados y reportados en base. Se aclara criterios a tener en cuenta para notificar el evento.

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- Se brindó información relacionada con el protocolo de defectos congénitos, y sus características para la notificación y reporte
- Se aclararon aspectos relacionados con el evento 215, los cuales se deben tener siempre presente para evitar errores y cumplir con la definición de caso del evento.
- Se recaló la importancia de la notificación oportuna de los eventos donde se requiera la confirmación del caso por laboratorio, y que estos deben ingresar al SIVIIGLA cumpliendo con la definición de caso y algoritmo.
- Se dio a conocer el proceso de EEVV y el manejo de certificados de defunción en las instituciones, así como el proceso de certificación de defunciones.
- Se muestran los errores más comunes al momento de diligenciar los certificados de defunción y se aclaran dudas e informa sobre los contactos donde se pueden comunicar ante dudas sobre el diligenciamiento de certificados de defunción.
- Se informó sobre las alertas epidemiológicas dadas por la OPS, sobre el comportamiento de difteria,
- Se dan a conocer la circular de defectos congénitos, donde se incluyen todos los defectos y la definición del evento.
- Presenta los tableros de control donde se enfatiza sobre la oportunidad de notificación, y se recalca que las instituciones donde se tienen menos casos deben tener un porcentaje mayor de oportunidad en la notificación.

	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
COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR		RESPONSABLE	FECHA
Notificación permanente de los casos		UPGDs	Permanente

FIRMAS DE LOS ASISTENTES: ANEXO		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Anexo firma de asistencia		

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

	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

	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

	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

	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

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

	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

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