	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 3
		PAGINA: 1 DE 5
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA: 1	FECHA: 25 OCTUBRE 2019	
REUNIÓN: Comité Vigilancia Epidemiológica Sub Red Norte – Localidades Suba y Engativá	HORA DE INICIO: 8:22 AM	FINALIZO: 12: 00 PM

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Ver Anexo	N/A	N/A

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación comité vigilancia epidemiológica lectura acta anterior. 2. Presentación Resultados VSPC I semestre 2019 – Ficha de Notificación 3. Presentación Infografía VSPC 2018 – SDS 4. Socialización y desarrollo de la cartografía social local GESA – Gobernanza 5. Receso 6. Unidad de Análisis VSPC 7. ESAVIS – Transmisibles 8. Socialización Alertas epidemiológicas y Tablero de control de SIVIGILA

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 3
		PAGINA: 2 DE 5
		FECHA: 14/02/2017

1. Instalación del COVE Local Suba y Engativa. Inicio lectura acta anterior
2. Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión no hay observaciones con respecto al acta anterior y se aprueba.

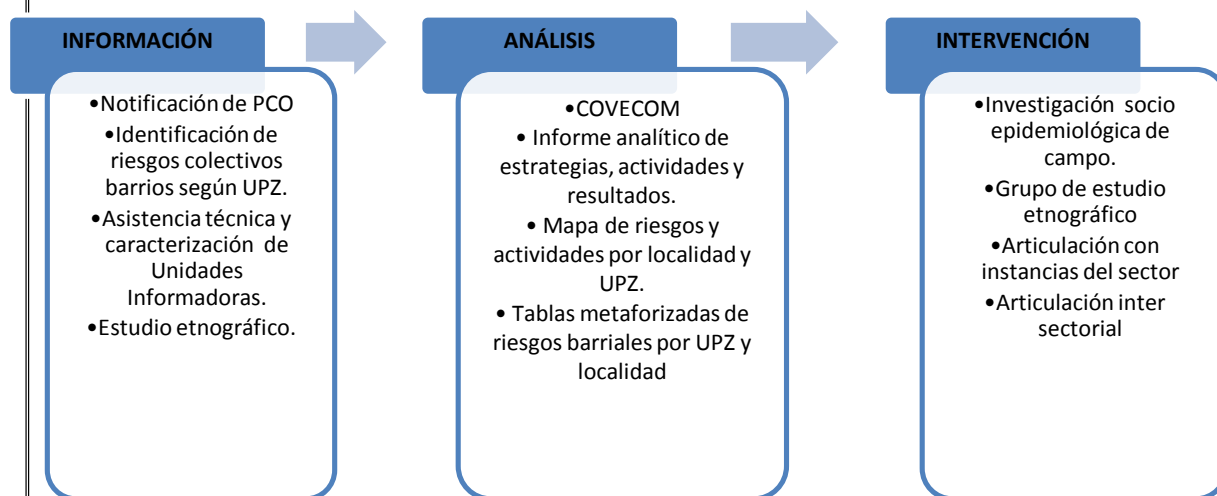
3. ¿Qué es la Vigilancia Comunitaria?

La Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP) promueve en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas (PCO) que afectan la salud y calidad de vida, para su posterior análisis y gestión de la respuesta.

Definiciones:


- ¿Qué? En referencia del quehacer: Identificación y análisis de problemas colectivos
- ¿Para qué? Empoderar a la población y Realizar transformaciones sociales

Acciones de VSPC:



Qué se puede notificar?

- Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis
- Manejo inadecuado de residuos sólidos: Escombros y otro tipo de residuos
- Otros PCO de Salud Ambiental: Olores, aire, ruido, antenas
- Riesgo de emergencias y desastres: Naturales y antrópicos
- Deficiencia en los servicios públicos: Transporte, servicios públicos
- Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio

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

- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos
- Consumo o expendio de SPA* en espacio público
- Otro Tipo de PCO
- Consumo o expendio de sustancias psicoactivas en espacio público

Resultados- VSPC I Semestre

Suba: 20 asistencias a unidades informadoras, 30 PCO notificadas, 2 COVECOM realizado e investigaciones Socio Epidemiológicas realizadas 5.

Engativá: 18 asistencias a unidades informadoras, 27 PCO notificadas, 4 COVECOM realizado e investigaciones Socio Epidemiológicas realizadas 5.


4. **Presentación Infografía –SDS** Caracterización de problemáticas colectivas y actividades relacionadas. Bogotá D.C., año 2018 Se describen antecedentes Año 2013: Proceso de transformación de un sistema dedicado a enfermedades y eventos individuales (SIVIGILA) hacia la vigilancia de problemáticas colectivas.

Año 2016:

- Lineamiento enfocado a la captación de **problemáticas colectivas** (PCO)
- Establecimiento de las **investigaciones socio epidemiológicas de campo** (ISEC)
- Base de datos** preliminar de PCO y de unidades informadoras
- Diseño, prueba, ajustes y uso de **instrumentos para identificar riesgos barriales**.

Desde años atrás, realización de los comités de vigilancia comunitaria (COVECOM) según el decreto 3518 del MSPS del año 2006

- Años 2012 - 2018: Creación de **grupos de monitoreo participativo** (GMP): cambio a **estudios etnográficos** en 2016 y adopción de la metodología de **investigación-acción participativa** (IAP) en 2018.
- Consolidación de la **red de unidades comunitarias** (UC): organizaciones comunitarias y líderes para notificación y participación en las ISEC, COVECOM e identificación de riesgos barriales.
- **Experiencias locales de articulación** de VCSP y de manera creciente, en la ejecución de actividades con otros subsistemas de la SDS, instituciones y sectores distritales e instituciones nacionales.
- **Sistematización y análisis de los datos** de PCO

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 3
		PAGINA: 4 DE 5
		FECHA: 14/02/2017

Características del subsistema de VCSP

Problemática colectiva (PCO) como evento de interés en salud pública

Cada PCO tiene una definición y se dispone de una ficha de notificación común

Se ha conformado una **red de unidades comunitarias** equivalentes a UPGD

Las unidades comunitarias son grupos comunitarios (JAC, fundaciones, grupos organizados, ONG, etc.) y líderes comunitarios

Los ciudadanos pueden notificar identificándose o en forma anónima

Se cuenta con una tabla resumen mensual de la notificación acumulada e **indicadores**


Se realiza investigación socio epidemiológica de campo (ISEC) que equivale a una investigación epidemiológica de campo (IEC)

Se describen las problemáticas colectivas presentadas en 2018 según categoría y su porcentaje respectivo, localidades críticas según número y porcentaje de cada categoría de PCO de Bogotá como lo fueron: manejo inadecuado de residuos donde 7 localidades concentran el 65% del total de esta PCO; Tenencia inadecuada de mascotas Zoonosis donde 6 localidades concentran el 59,5% del total de esta PCO; inseguridad entornos violentos donde 10 localidades concentran el 77,2% del total de esta PCO; consumo y expendio de SPA de esta 9 localidades concentran el 73,6% del total de esta PCO; Deficiencia en servicios públicos concentra en 6 localidades el 76,4 del total de esta PCO; Otras PCO Ambientales concentran en 9 localidades el 69,3%; No aseguramiento, barreras y quejas concentra en 7 localidades el 69,1%; emergencias y desastres concentra en 6 localidades 80,9%.

En tanto 9 localidades concentran el 70,2% de todas las PCO notificadas, se describe la Focalización de problemáticas colectivas según localidad y UPZ según la notificación de PCO. Bogotá, 2018.

La notificación está influida por:

- La extensión y cobertura de la red de unidades comunitarias.
- La continuidad de la asistencia técnica para apropiación del proceso, manejo de instrumentos y facilitar la notificación.
- La percepción de riesgo para la persona u organización al notificar ciertas PCO que lleva a la abstención de brindar información.
- El tipo de organización, respaldo comunitario y grado de conciencia de la afectación a la salud por la PCO a notificar.
- La experiencia previa con los subsistemas de la subred.
- La credibilidad de las instituciones por los líderes.
- La disponibilidad y funcionamiento de respuesta por las autoridades.
- La experiencia o ausencia de participación social

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

5. POLITICA DISTRITAL DE SALUD AMBIENTAL 2011-2023

Descripción de principios: respeto, universalidad, equidad, integralidad y participación

Objetivo General: Incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y socio ambientales que determinan la calidad de vida y la salud de los/las habitantes del Distrito Capital

Las recomendaciones en salud y las prioridades trabajadas en los grupos funcionales, harán parte del documento diagnóstico 2017 con miras a su validación e implementación durante el presente año, dado que su construcción durante el 2018 fue con la comunidad y las instituciones de cada localidad.

AIRE, RUIDO Y RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS

Promover en la población:

Ambientes libres de humo, sensibilizar sobre contaminación por monóxido de carbono, Identificación y sensibilización de fuentes electromagnéticas, percepción y sensibilización en ruido.

CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

Atiende riesgo físico.

Visitas IVC (Colegios, jardines infantiles, hoteles, sitios de encuentro sexual, estadios, parques polideportivos, piscinas, acueductos, almacenes, entre otros). Vivienda en riesgo.

Muestreo microbiológico y fisicoquímico de acueductos comunitarios.

SEGURIDAD QUÍMICA

Atiende riesgo químico.


Visitas IVC a establecimientos que manejan sustancias químicas (salones de belleza, centros de estética, industrias de madera, estaciones de gasolina, talleres de mantenimiento, ferreterías fábricas y expendios de pinturas)

Capacitaciones en manejo de sustancias químicas, salud ocupacional y planes de emergencias.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Objetivo General: Promover la calidad e inocuidad de los alimentos en las diferentes etapas de la cadena agroalimentaria en el Distrito Capital con el fin de proteger la salud y el estado nutricional de la población contribuyendo a la protección del ambiente

1. Divulgar la Política Distrital de Salud Ambiental
2. Gestión político administrativa en Salud Ambiental
3. Promoción de acciones comunitarias dirigidas a la apropiación del territorio por parte de sus habitantes.
4. Participación en espacios locales como CAL, POMCA, mesas territoriales y mesas temáticas Distritales, en donde se realiza la articulación intersectorial.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PAGINA: 6 DE 5
	GESTION DOCUMENTAL	FECHA: 14/02/2017

6. Unidad de Análisis

Se realiza unidad con 4 preguntas referentes a VSPC. Se evidencio dentro de la unidad que los participantes recordaron información importante para el reporte de PCO y algunas requieren mayor apropiación del proceso.

7. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Caracterizar en términos de variables de persona, tiempo y lugar, antecedentes clínicos y epidemiológicos, los casos sospechosos de ESAVI que se notifiquen en el territorio nacional.
Estimar la proporción de ESAVI según las vacunas utilizadas y la clasificación final.
Detectar y caracterizar conglomerados.

Un ESAVI puede generar una pérdida real o potencial de confianza en las vacunas o en el servicio de vacunación.

Los ESAVIs son inevitables, pero cuando el programa de inmunización está bien organizado pueden reducirse al mínimo.

No existe una vacuna «perfecta» que proteja a todos los vacunados y que sea ADEMÁS absolutamente segura para todos.

Las vacunas eficaces (es decir, que inducen inmunidad protectora) pueden producir algunos efectos secundarios no deseables que son, por lo general, leves y desaparecen rápidamente.

Criterio para Notificar


Debe cumplir definición de caso y los siguientes criterios

- Absceso en el sitio de administración
- Eventos que requieran hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional
- Eventos que causan discapacidad
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación
- Cualquier rumor sobre la seguridad de la vacuna que se genere en medios de comunicación

Sarampión rubeola

Para dar cuenta del producto se deben realizar las siguientes actividades

Revisar que la base de datos institucional con casos sospechosos de SR esté notificados y clasificados oportunamente.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PAGINA: 7 DE 5
	GESTION DOCUMENTAL	FECHA: 14/02/2017

Orientar la búsqueda activa institucional intensificada en sarampión y rubeola que debe estar evidenciada en la institución a través de la revisión de los RIPS, verificar el cumplimiento de acuerdo a la realimentación que se da desde el producto de BAI

Generar un cronograma de capacitación con las IPS en un espacio con el talento humano de la misma para acompañamiento distrital en el fortalecimiento en la Vigilancia integrada de Sarampión y Rubeola. Las fechas establecidas en el cronograma y los profesionales que se deben convocar serán acordados por acta con el referente distrital.

Capacitación con el talento humano de las IPS con énfasis en los servicios de urgencias y pediatría (incluyendo las UCI) en la identificación oportuna de casos sospechosos de sarampión y/o rubeola de acuerdo a lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia

<http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>

incluyendo la toma oportuna, almacenamiento, embalaje y envío de muestras de casos sospechosos de sarampión y/o rubeola al Laboratorio de Salud Pública del Distrito (LSP) e identificación de casos secundarios a partir de la identificación de contactos institucionales y pacientes.

Definir un profesional de enlace en la institución para la identificación y seguimiento a contactos institucionales frente a una posible exposición a caso confirmado y un profesional encargado de realizar inducción/re inducción a profesionales nuevos y/o residentes y/o estudiantes en la vigilancia integrada de SR: debe quedar registro de esta persona responsable en el acta.


Para la primera asistencia técnica se debe hacer entrega del formato de censo de recurso humanos por IPS con la orientación técnica para el diligenciamiento.

Se presenta la circular 11 de 2019 emitido por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud Recomendaciones de Vigilancia para las Unidad primarias Generadoras de Datos para IPS con o sin capacidad diagnostica de tosferina.

8. SIVIGILA Y Tableros de control

Se inicia presentación con socialización comportamiento notificación morbilidad materna extrema MME. Se informa que el instituto realizo retroalimentación de la oportunidad de notificación del distrito capital a partir del sistema de alerta temprana superinmediata y la notificación inmediata del evento. Para el análisis del comportamiento, el instituto nacional de salud utilizo cuartiles correspondiendo el cuartil 1 y 2 a las unidades con activación más baja de notificación por sistema alerta temprana y notificación inmediata y cuartil 3 y 4 a las UPGD con notificación activa y oportuna el evento por módulo de súper inmediata e inmediata. Se realiza énfasis en fecha de consulta e inicio de síntomas para el evento. Se aclara que para MME la fecha de consulta debe corresponder a la fecha en que dado su cuadro clínico presenta cuadro clínico complejo que le hace aplicar para el evento. La fecha de inicio de síntomas se debe tomar como fecha en que inicia criterios de severidad. Se informa que para el otro año el instituto está evaluando posibilidad de dejar bloqueada variable de inicio de síntomas para este evento.

Frente a notificación inmediata fines de semana se informa a las unidades que deben estar realizando de carácter inmediato gestión para poder garantizar el envío de archivos planos los fines de semana. Se informa

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: GD-F-10-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 3
		PAGINA: 8 DE 5
		FECHA: 14/02/2017

que este proceso será sujeto de seguimiento y evaluación en asesorías técnicas realizadas desde el componente de SIVIGILA.

Se socializa tablero de control de informe BAI. Se informa cuales son UPGD que no han entregado informe en los meses de julio y agosto. 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.

9. Cierre: Se da por finalizado el COVE correspondiente a las localidades de Suba y Engativá

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	FECHA	RESPONSABLE
N/A	N/A	N/A

FIRMAS DE LOS ASISTENTES		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Se Anexa listado de asistencia	N/A	N/A