	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:1 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

No. DE ACTA:	FECHA: 20 de Diciembre de 2019	
REUNIÓN: COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SUB RED NORTE – LOCALIDADES SUBA - ENGATIVA	HORA DE INICIO: 8.00 AM	FINALIZO: 12:30 PM

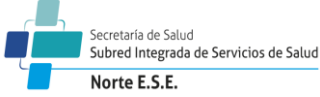
ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Sandra Vega	Referente SIVIGILA	USS Sub Red Norte
Taylin Pineda	Epidemióloga SISVESO	USS Sub Red Norte
Adriana Barreto	Referente Crónicos	USS Sub Red Norte
Angell Peña	Epidemióloga Transmisibles	USS Sub Red Norte
Edwin Morales	Ingeniero de alimentos	USS Sub Red Norte
Mauricio Reyes	Ingeniero Químico	USS Sub Red Norte
Iris Peña	Epidemióloga UYE	USS Sub Red Norte
Abay Bonilla	Ingeniero ambiental UYE	USS Sub Red Norte

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica, lectura del acta anterior. 2. Socialización resultados monitoreo ECNT piloto Subred Norte – Calidad notificación 115 y 155 3. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO 2019 – Decreto 3280 del 2018 4. Comportamiento brotes 2019 5. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de Vigilancia en salud pública para la atención de brotes de ETA. – Intoxicaciones por sustancias químicas 6. Receso 7. Transmisibles - Meningitis 8. Unidad de análisis 9. Tableros de control SIVIGILA

Sede Administrativa: calle 66 N° 15-41
TEL: 6583030/3499080
www.subrednorte.gov.co
INF: Línea 195

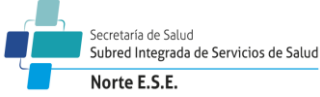
**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

AP-GI-F-10-05

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:2 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>1. INTALACIÓN DEL COVE – LECTURA DEL ACT ANTERIOR</p> <p>Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas del buen uso del auditorio, no hay observaciones con respecto al acta anterior.</p>
<p>2. SOCIALIZACION RESULTADOS MONITOREO ECNT PILOTO SUBRED NORTE – CALIDAD 115 Y 155</p> <p>La Epidemióloga Adriana Barreto, referente de enfermedades crónicas no transmisibles, socializa a los asistentes los resultados de la prueba piloto de monitoreo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, aplicada a una UPGD de la subred norte, con el fin de tener un panorama del control de los pacientes con cinco patologías priorizadas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Obesidad, Enfermedad Renal Crónica.</p> <p>Se socializan los pasos que se tuvieron en cuenta en el proceso, como identificación y priorización de la IPS, identificación fuentes de información, inclusión de 35 pacientes mensuales durante 5 meses para un total de 175 pacientes.</p> <p>Se presenta la concentración de las patologías priorizadas en la población objeto de estudio, encontrando que el 82% de los pacientes tienen hipertensión arterial, en diagnósticos principal y relacionado, 33,1% de los pacientes tiene diagnóstico de diabetes mellitus, 34% tienen Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 31,4% tienen obesidad, y 6,8% enfermedad renal crónica.</p> <p>Posteriormente se presentan algunas de las variables que se tuvieron en la caracterización de la población para cada una de las patologías, encontrando que la mayor proporción de pacientes</p>

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:3 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

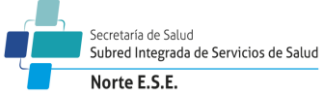
incluidos en la base de datos se encuentran en el ciclo vital de vejez, y el género femenino, tiene un mayor número de consultas. Se observa con relación a la obesidad, que la distribución es diferente, y aunque la mayoría de los pacientes está en el ciclo vital vejez, se encuentran pacientes en el ciclo vital de adolescencia y el porcentaje en adultez es mayor que en otras patologías. Así mismo, se presenta la proporción de los principales factores de riesgo evaluados, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol y sedentarismo, encontrado en pacientes para cada una de las patologías, encontrando que el principal factor de riesgo presente en los pacientes con hipertensión arterial es el consumo de alcohol y sedentarismo con el 42% cada uno, en diabetes, el consumo de alcohol en el 50% de los pacientes, en los pacientes con EPOC el principal factor de riesgo registrado fue el consumo de cigarrillo presente en el 50,8% de los pacientes, en la obesidad se encontró consumo de alcohol en el 41,8% y en los pacientes con enfermedad renal crónica consumo de alcohol y sedentarismo, cada uno presente en el 50% de los pacientes.

Se presenta la distribución de riesgo cardiovascular para cada una de las patologías, especificando que el cálculo de este se realizó con base en los últimos controles registrados en historia clínica dejando un panorama del riesgo cardiovascular actual de los pacientes en control.

Posteriormente se presentan los principales indicadores evaluados en el proceso, encontrando en el caso de Hipertensión Arterial, que del total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial incluidos en la base de datos, 113, presentan una respuesta adecuada, dada por tensión por debajo de 130/85 mmHg en el último control, correspondiente al 78,4%. En términos de Diabetes, solo el 39,6% de los pacientes con este diagnóstico incluidos en la base presentaron una respuesta adecuada, con resultado de hemoglobina glicosilada menor a 7,0 mg/dl. En términos de obesidad el 14,54% de los pacientes presentaron una respuesta adecuada, con evidencia de disminución de una categoría respecto a la inicial, y cuanto a EPOC, el 70,49% de los pacientes cuentan con espirometría realizada. Posteriormente se presenta a los asistentes los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el proceso de notificación de cáncer infantil, cáncer de mama y cuello uterino.

Para el evento de cáncer infantil se debe tener en cuenta:

- a) OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN: La oportunidad se mide con la diferencia de la fecha de consulta y la fecha de notificación, como la vigilancia epidemiológica de este evento se realiza de forma semanal, la diferencia entre estas dos fechas no puede ser superior a 7 días, por este motivo es tan importante realizar la notificación de los casos de cáncer infantil desde probables, ya que

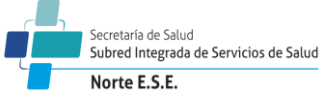
	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:4 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

dentro del proceso de notificación se registra información de fechas de diagnósticos probables y si se espera a la confirmación diagnóstica para el reporte, los casos van a quedar inoportunos.

- b) INGRESO DE LABORATORIOS EN EL MODULO SIVIGILA: Siempre que se ingresa un caso confirmado o se realiza ajuste descartado o confirmado de cáncer infantil, es necesario ingresar la información del laboratorio en el módulo de laboratorio del SIVIGILA (pestaña ubicada en la parte inferior derecha de la ficha de datos básicos).
- c) INGRESO DE INFORMACIÓN DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN DATOS COMPLEMENTARIOS: Cada vez que se ajusta un caso sea confirmado o descartado, se debe ingresar en datos complementarios la información relacionada con el criterio de confirmación diagnóstica y fecha de toma y resultado del paraclínico.
- d) INGRESO FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: Todos los casos que ingresan confirmados o se realiza ajuste como confirmado deben contar con el diligenciamiento de la variable fecha de inicio de tratamiento.
- e) CONCORDANCIA VARIABLES SEGUNDA NEOPLASIA – RECAIDA CON VARIABLE FECHA DE PRIMER DIAGNOSTICO – En datos complementarios, la fecha de primer diagnóstico, solo se debe diligenciar si el caso que se está reportando se trata de una segunda neoplasia o una recaída, y esta fecha tiene que al menos 6 meses anterior al diagnóstico actual.

Para el evento de cáncer de mama y cuello uterino, se deben tener en cuenta lo siguiente:

- a) OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN: La oportunidad se mide con la deferencia de la fecha de consulta y la fecha de notificación, como la vigilancia epidemiológica de este evento se realiza de forma semanal, la diferencia entre estas dos fechas no puede ser superior a 7 días, se recomienda entonces para ajustar el proceso tomar como **fecha de consulta** el momento en que es captado el caso como confirmado para cáncer y se procede a notificar y no la fecha en la que consulta con los síntomas por primera vez o la fecha en la que se toma la biopsia.
- b) INGRESO DE LABORATORIO: Al tratarse de un caso confirmado por laboratorio, siempre se debe ingresar el laboratorio en la pestaña de LABORATORIO del SIVIGILA, ubicada en la parte inferior derecha de la ficha de datos básicos. Recordar que siempre el código de muestra el 4 (tejido), prueba G3 o 30 (biopsia o patología), agente 8 (otro) y en valor registrar lo fundamental del resultado de la biopsia que permita evidenciar la clasificación del cáncer.
- c) SECUENCIA LÓGICA: La fecha de inicio de síntomas nunca puede ser superior a la fecha de toma de la biopsia teniendo en cuenta la lógica del evento. Si en historia clínica no se cuenta con información

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:5 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

de inicio de síntomas se tomará la fecha en la que tiene contacto por primera vez, recordando siempre que la fecha de biopsia debe ser posterior.

- d) **CONCORDANCIA RESPUESTA BIOPSIA DE EXOCERVIX Y BIOPSIA DE ENDOCERVIX:** En los casos de cáncer de cuello uterino, en datos complementarios se indaga si se tomó biopsia de exocervix y biopsia de endocervix, con dos posibles respuestas SI – NO, al tratarse de un dato confirmado por laboratorio, al menos una de las dos debe tener respuesta positiva, no puede existir respuesta negativa para ambas variables; así mismo si la respuesta a biopsia de exocervix o endocervix es negativa no debe estar diligenciada ni resultado ni grado histopatológico, para que los datos tengan concordancia. Por otra parte si el resultado de la biopsia de endocervix es negativa la de exocervix debería estar positiva.
- e) **FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:** Es importante indagar por la fecha de inicio de tratamiento y tipo de tratamiento de los casos notificados, aportando información necesaria para el cálculo de indicadores de oportunidad en el inicio de tratamiento

3. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL SISVESO 2019 – DECRETO 3280 DEL 2018

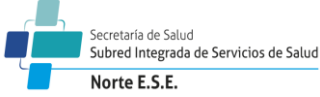
La intervención del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral inicia contextualizando a los participantes del COVE, en los siguientes temas:

- Eventos bajo vigilancia del SISVESO
- Importancia de los hábitos de higiene oral.
- Red de vigilancia en salud oral por localidad

Se solicita en el momento del descanso dar el nombre de la UPGDS que tienen servicio de odontología y no se encuentran aun notificando al subsistema SISVESO.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes - pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

Se define SISVESO como el proceso de monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en Salud Oral y la identificación de los determinantes sociales y de calidad de vida, lo que permite contar con la información actualizada de los eventos de interés y otras patologías que afectan la salud oral.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:6 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

Se inicia la socialización de los resultados de Gingivitis años 2017 al 2019 con corte noviembre, en donde para las localidades de Usaquén, Suba y Barrios Unidos se mantiene la proporcionalidad para los tres años, caso contrario ocurre en las demás localidades en donde presenta un aumento del porcentaje de pacientes notificados con gingivitis, situación preocupante ya que no se tienen buenos hábitos de higiene oral y no se están utilizando todos los elementos como seda dental y enjuague bucal.

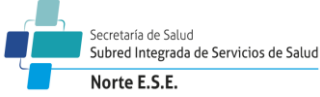
La periodontitis representa un porcentaje bajo en la notificación, siendo la localidad de Engativá la que presenta un aumento para el año 2019 del 2%. En cuanto a Caries Cavitacional para el año 2019 las localidades que presentaron un aumento son Usaquén del 7,3% comparado con el año inmediatamente anterior, Chapinero con el 8,9% y Barrios Unidos con el 5,3%, para las demás localidades ha sido muy proporcional en los tres últimos años.

La lesión mancha café es de mayor notificación que la lesión por mancha blanca, su notificación es bastante baja y se observa un descenso en la notificación para el último año, sin embargo a través de las capacitaciones realizada por la referente del subsistema se ha enfatizado en la notificación de esta lesión. Para la lesión por mancha café se observa un descenso a excepción de la localidad de Engativá en donde permanece muy similar.

La lesión por fluorosis causada por la ingesta de flúor en abundantes cantidades a través del agua, la sal, algunos alimentos y crema de dientes con flúor, es un evento de baja notificación siendo la localidad de Engativá la que no presento ascenso en la notificación a diferencia de las demás localidades.

En cuanto a la resolución **3280 del 2018** se informa que es la que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención.

Posteriormente se explica a nivel de salud oral por cada uno de los curso de vida la importancia de tener en cuenta los tiempos para los procedimientos como atención en salud bucal la cual es anual para los menores de 17 años y a partir de los 18 años es de una cada dos años y demás procedimientos como control de placa el cual es a partir del año, sellantes a partir de los 3 años, flúor a partir del año y detartraje a partir de los 12 años, en caso de requerirlo antes se debe soportar la necesidad de su realización.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:7 DE 20
		FECHA: 27/04/2018


4. COMPORTAMIENTO BROTES 2019

El alcance de los ERI, abarca el conocimiento del riesgo, la reducción del mismo y la respuesta ante la presentación de eventos en donde se presenten dos o más casos y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el tipo del evento (ESP II) o por el sitio de ocurrencia (Centro de reclusión, guarniciones militares, etc.) o ante la ocurrencia de eventos siconaturales o antropotecnológicos. Si bien es cierto se realiza intervención de todos los eventos de urgencias, emergencias y desastres presentados en el Distrito, son de especial atención por el ERI los eventos en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas).

Los eventos de brotes o epidemias que se atienden por parte del ERI incluyen:

1. Los eventos de enfermedades transmisibles con dos o más casos (Brote) como varicela, parotiditis, infección respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda.
2. Los eventos de enfermedades transmisibles con un caso confirmado por laboratorio como en *hepatitis A, meningitis y tos ferina* que estén asociados a instituciones (colegios, jardines, albergues, empresas) donde se realizarán las búsquedas activas de contactos
3. Uno o más casos sospechosos de eventos en eliminación o erradicación o de fuente desconocida clasificada en el RSI – 2005 como una Emergencia en salud pública de interés internacional - ESP II como *sarampión, cólera, Ébola, etc.*
4. Un caso o más de eventos transmisibles en instituciones o establecimientos que alberguen poblaciones diferenciales como gitana, ROMs, afro-colombianas, indígenas, raizales, palanqueros, LGBTI, en condición de discapacidad, víctimas de violencia por conflicto armado.
5. Un caso o más casos de eventos transmisibles en población cautiva o vulnerable como: establecimientos militares, fundaciones, hogares de paso y de protección especial, establecimientos penitenciarios, alojamientos.
6. Otros eventos como Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Las Intoxicaciones con sustancias químicas y/o gases.

En el caso de intoxicaciones por medicamentos, la IEC será realizada por el ERI ampliado integrado por el ERI de la Subred junto con el toxicólogo o en su defecto por el Químico farmacéutico de la Subred.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:8 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

Se muestra la gráfica de atención de brotes de primer semestre del 2019, en donde se identifica que los eventos que más se atendieron fueron las Enfermedades Respiratorias Agudas y las varicelas, presentes en todo el semestre con picos en abril y mayo. En el segundo semestre del 2019, los eventos que más se atendieron fueron las varicelas con picos en octubre y en septiembre.

Al mirar el comportamiento por localidad se observó mayor atención de:

Engativá: Varicelas (n=19), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=19), seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (n=14).

Suba: Varicelas (n=49), seguidas de las Enfermedades Respiratorias Agudas (n=25) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos(n=14).

Usaquén: Varicelas (n=16), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=15) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos(n=9).

Chapinero: Enfermedades Transmitidas por Alimentos(n=8), Enfermedades Respiratorias Agudas (n=5) y Varicelas (n=4)

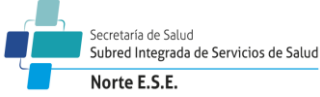
Teusaquillo: Enfermedades Respiratorias Agudas (n=7), Varicelas (n=5) seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (n=3).

Barrios Unidos: Varicelas(n=14), seguidas de las Parotiditis (n=3).

Se realiza intervención en el COVE Local para socializar recomendaciones para prevenir lesiones por pólvora,

1. No usar ni quemar ningún elemento pirotécnico.
2. Bajo ninguna circunstancia permitir que los menores de edad usen o quemen pólvora
3. Acudir únicamente a los espectáculos de luces programados por el distrito.
4. Alejar a los niños durante la preparación de alimentos que puedan ocasionar quemaduras en las festividades o reuniones que se tengan en los hogares.
5. Después de una fiesta, limpiar los residuos antes de dormir, dado que los niños pueden levantarse ,as temprano e ingerir restos de licor o pólvora, lo cual causa intoxicación, e incluso puede producir la muerte.
6. Denunciar a la línea 123 a los adultos que usan pólvora en sitios distintos a los autorizados por la administración distrital. Así mismo denunciar los posibles lugares en donde estén vendiendo pólvora.

Recordar que la pólvora puede producir quemaduras e incluso la muerte .

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:9 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

La información dada es sacada de una pieza comunicativa dada por la Secretaria Distrital de Salud.

5.1. VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA PARA LA ATENCION DE BROTES DE ETA

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) constituyen el problema en salud publica más extendido en el mundo; es el síndrome originado por la ingestión de alimentos INCLUIDA EL AGUA, que contiene agentes en cantidades tales que causan afecciones a la salud a nivel individual o en grupos, está entre las primeras cinco causas de muerte en niños menores de 5 años en la región de las Américas, según datos de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2001.**

La ETA tiene una incidencia promedio de cuatro episodios diarreicos anuales por niño y muestran anualmente un aumento en la morbilidad y mortalidad; por lo que se hace necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención. Incluyendo los procedimientos básicos para la investigación epidemiológica de los brotes de las ETA incluidos en el protocolo de Vigilancia epidemiológica de la **Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, versión VI de 2011.**

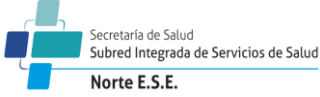
Dicha notificación puede hacerse a través de las fuentes formales e informales que a su vez pueden presentarse de forma inmediata (asociada a brote en poblaciones cerradas o cautivas) o semanal (casos aislados de manera individual). La probabilidad de ocurrencia de un brote de ETA con dos o más casos es razón suficiente para su investigación. Los medios de comunicación disponibles pueden ser avantel, celular, fax o correo electrónico.

La ficha de notificación individual y colectiva es el documento en el cual se registra todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto a un caso, estos datos se tabularan y serán presentados para su interpretación. Tras una cuidadosa revisión, puede revelar una aparente similitud de los casos ya sea por características comunes de sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, fecha de aparición de los síntomas, alimentos consumidos, lugar de consumo, entre otros.

Otras Definiciones:

Alimento

Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:10 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos.

Alimento Contaminado

Es aquel que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales o en su defecto en las normas internacionales.

Reservorio

Manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas que permanezcan o entren en contacto con alimentos, empaques, entre otros.

Alimentos de mayor riesgo en salud pública

Es aquel que en razón a sus características de composición, especialmente en sus contenidos de nutrientes, actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano; por consiguiente, cualquier deficiencia en el proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

Se muestran algunos ejemplos en los que la información contenida o ausente en la fecha dificultan atención de los brotes, ya sea por errores en la georreferenciación, la dirección, faltantes como torres y apartamento, lugar de consumo y encantas de 72 horas a los consumidores, Cara B.

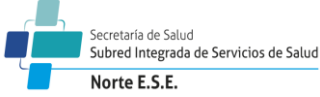
Hay alimentos de mayor riesgo para la salud pública como el arroz, e pollo, los lácteos y derivados, los embutidos, productos cárnicos y alimentos derivados de la pesca

También se puede determinar un agente tóxico o infeccioso teniendo en cuenta los periodos de incubación, y la sintomatología de los pacientes. Se muestra tabla de periodo de incubación más cortos 1 a 6 horas y los síntomas asociados: Diarrea, Vomito, Cefalea, Dolor Abdominal, Deshidratación.

Durante la Investigación de Campo se deben tener en cuenta varios de los factores, como os hábitos de los manipuladores, las temperaturas del almacenamiento, el transporte y la contaminación cruzada.

Se muestra la gráfica de Atención de Eventos de ETA por Localidad y Mes en el año 2019, en la que se observa un aumento en los meses de enero, febrero y marzo, se presentan con mayor proporción en las localidades de Usaquén, Suba y Chapinero.

Los lugares implicados con mayor frecuencia son los restaurantes, colegios y Hoteles. Adicional se presentan en lugares muy vulnerables como hogares de bienestar e IPS.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:11 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

5.2. VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS

Las sustancias químicas hacen parte de un gran número actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse 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.

En ocasiones, el diagnóstico de las intoxicaciones puede llegar a ser difícil de establecer con exactitud debido a falta de información cuando el paciente es llevado con alteración del estado de consciencia por sus familiares, quienes pueden desconocer la sustancia; falta de confiabilidad en la información suministrada por el paciente, especialmente en los casos de intencionalidad suicida o psicoactiva; o situaciones en las que no se establece con precisión la relación exposición/efecto, particularmente para los casos de intoxicaciones crónicas.

Las intoxicaciones por sustancias químicas corresponden a un evento de interés en Salud Pública y las acciones de vigilancia e intervención de los eventos mórbidos y mortales relacionados se fundamentan en el lineamiento para la prevención, vigilancia y control en salud pública-intoxicaciones por sustancias químicas, junto con los lineamientos y anexos relacionados, que elabora el Instituto Nacional de Salud (INS).

Estas directrices se complementan con los lineamientos que se desarrollan por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Se llama *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

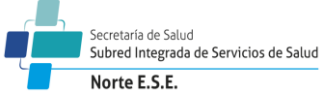
Sirve para evitar olvidos y omisiones

Sólo mediante una ficha se investiga lo que estrictamente es necesario anotar

La anotación sistemática permite realizar una correcta tabulación.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:12 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

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

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y protección Social; tiene en cuenta criterios de:

Frecuencia

Gravedad

Comportamiento epidemiológico

Posibilidades de prevención

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. Cambios en la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de acuerdo a SIVIGILA 2018-2020, que contiene los ajustes realizados tanto a los protocolos de vigilancia como a sus fichas de notificación:

1. Intento de suicidio (condición final vivo): mecanismo intoxicación por sustancia química:
Solamente por intento de suicidio (356)
2. Suicidio consumado (condición final muerte): Intoxicaciones (365)
3. Notificación inmediata: Solamente intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada

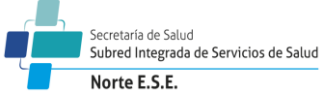
OTRAS DEFINICIONES

Alertas epidemiológicas

Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata, ellos son:

Intoxicaciones en gestantes

Intoxicación en menores de 5

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:13 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

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.

Brotos

Un 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).

Mortalidad por intoxicaciones por sustancias químicas


Es la defunción de un caso confirmado por clínica de intoxicación por sustancia química con identificación del agente tóxico en la muestra biológica y/o en el elemento implicado, y este agente tóxico fue la causa directa de muerte. Este tipo de defunciones se someterán a necropsias médico legales.

INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS (con sustancias químicas, sin afectación en la salud de la población)

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.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO: AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA: 14 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

USO QUE SE LE DARÍA A LA VIGILANCIA DEL EVENTO

Realizar el seguimiento rutinario, continuo y sistemático de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, que permita generar información oportuna, válida y confiable que orienten medidas de prevención y control para la adecuada toma de decisiones y la protección de la salud individual y colectiva.

CIE-10

- El uso de una clasificación internacional de enfermedades, es la base necesaria para la normalización de la información clínica que conforma el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD).
- En enero de 2016, entra en vigor para la codificación clínica una nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, la CIE-10-ES. Esta nueva clasificación supone un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica.

Además se nombran los códigos CIE-10 referentes al evento en mención, así como la Información para la obtención y envío de muestras para análisis de eventos de interés en salud pública – Grupo Salud Ambiental – Dirección de redes en salud Pública.

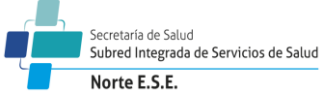
6. RECESO

7. GENERALIDADES DE MENINGITIS Y ENFERMEDAD POR MENINGOCOCO

Línea técnica:

- Lineamiento para la atención clínica integral en pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia del ministerio de salud
- Protocolo vigilancia en salud pública meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

Meningitis: proceso inflamatorio que compromete las meninges (aracnoides y piamadre). La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes microorganismos causantes de esta enfermedad, bacterias, virus, hongos, parásitos y medicamentos. **Los más importantes son las meningitis bacterianas (MB): *Haemophilus Influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus Pneumoniae*.**

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:15 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

Neisseria meningitidis solo infecta al ser humano; no hay reservorios animales. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada, esta se propaga de forma rápida, con tiempo medio entre inicio de síntomas e ingreso de 19 horas (4-8 horas, Irritabilidad, pérdida de apetito, fiebre, náuseas, dolor de garganta coriza, 12-15 horas: Rash Hemorrágico, meningismos, fotofobia, 15-24 horas: Confusion/delirium,convulsiones, inconciencia; posible muerte)

SINTOMAS GENERALES MENINGITIS BACTERIANA: Fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómito, rigidez de la nuca, frecuentemente erupción y petequias, surgiendo a menudo delirio y coma, Los niños menores de un año suelen presentar además de la fiebre, disminución del apetito y letargia, convulsiones y abombamiento de las fontanelas.

DEFINICION DE CASO

Caso probable de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica:

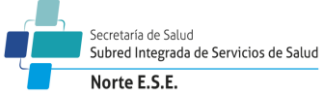
Meningitis bacteriana: paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos: Rigidez de nuca, alteraciones de conciencia, señales de irritación meníngea, acompañado o no de rash purpúrico o petequial (meningococo), en menores de un año, abombamiento de la fontanela.

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones: turbio, Recuento de leucocitos mayor de 100/mm³ con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%, elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl, disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl, Gram de LCR positivo para bacterias: diplococos gram positivos (meningitis neumocócica), diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica), bacilos gram negativos (meningitis por *Haemophilus influenzae*).

Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.

Caso confirmado por laboratorio de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica:

Confirmado para meningitis por *Streptococcus pneumoniae*: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Streptococcus pneumoniae*. Confirmado para meningitis por *Haemophilus influenzae*: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para *Haemophilus influenzae*. Confirmado para enfermedad

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:16 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

meningocócica: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo, antígenemia o PCR en tiempo real positiva para Neisseria meningitidis en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril.

Riesgo de Enfermedad por Contacto

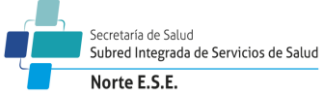
Alto Riesgo: Contactos núcleo familiar , especial menores de 2 años, Contactos guarderías, jardines infantiles, en cualquier momento durante los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, Exposición directa a secreciones del paciente caso índice por besos, compartir cepillos de dientes o utensilios de mesa, contacto social directo, respiración boca a boca, contacto sin protección (EPP) en IOT, succión, toma de muestras en cualquier momento durante los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, duermen en la misma vivienda del caso índice durante los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, pasajeros sentados junto al caso índice en vuelos más de 8 horas.

Bajo Riesgo: contacto casual sin antecedente de exposición directa a las secreciones orales del caso índice, contacto indirecto, personal de salud sin exposición directa a las secreciones orales del paciente.

DIAGNOSTICO

Punción lumbar para realizar estudio citoquímico y bacteriológico del líquido cefalorraquídeo, debe hacerse una vez que se establece la sospecha clínica y preferiblemente antes de instaurar el tratamiento antimicrobiano.

Parámetro	LCR normal	LCR Meningitis Bacteriana	
Aspecto	Claro	Turbio, amarillento, purulento	
Tinción de Gram	Negativa	Diplococos Gram negativos	<i>Neisseria meningitidis</i>
		Diplococos Gram positivos	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
		Bacilos Gram negativos	<i>Haemophilus influenzae</i>
Células	<10 cel/mm ³	>10 cel/mm ³	
Proteínas	<100 mg/dl	>100 mg/dl	
Glucosa	>40 mg/dl	<40 mg/dl	
Cultivo	Negativo	Positivo pero con Antibiótico puede dar Negativo	

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:17 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía TODA cepa aislada de sangre o LCR en medio Cary Blair a la SDS, con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso y ficha 535. En aquellos casos en los que el cultivo es negativo por tener antibioticoterapia previa pero la clínica cumple con criterios para definición de caso se debe enviar alícuota de LCR 500 ul directamente al INS Grupo de Microbiología para realizar PCR en tiempo real.

LCR POST MORTEM: Las muestras de LCR se deben obtener antes de la generación de fenómenos cadavéricos tardíos en donde ocurre la putrefacción cadavérica (máximo 3 días después de la muerte en condiciones de refrigeración) con el fin de evitar contaminaciones.

Decreto 786 de 1990 -Artículo 16, en su párrafo se dispone que en casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande o por exigencia médica deba expedir certificado de defunción, podrá practicarse autopsia aun cuando no exista consentimiento de los deudos.

QUIMIOPROFILAXIS


Se debe dar dentro de las primeras 48 horas, a los contactos estrechos es decir a familiares especialmente a menores de de 2 años, contactos de guardería o escuela en cualquier momento en los últimos 7 días antes del inicio de la enfermedad, exposición directa a través de besos, compartiendo cepillos de dientes o utensilios de alimentos, reanimación boca a boca, pasajeros sentados directamente al lado del caso índice durante vuelo de más de 8 horas.

ACCIONES EN VSP

- Notificación del caso DE MANERA INMEDIATA desde probable para los 3 agentes bacterianos de vigilancia
- Activación del equipo de transmisibles y UYE de localidad y nivel central en brotes.
- Pre-crítica de la ficha de notificación
- Toma de muestras y envío de cultivos o LCR al Lab de Salud Pública Distrital
- Toma de necropsia clínica y envío a INS (formol patología y sol salina virología) y EAPB

Acciones en las primeras 24-48 horas

- Visita domiciliaria IEC, Visita institucional, Entrega de profilaxis
- Establecimiento de contactos estrechos y sintomáticos por línea de tiempo.
- BAC y revisión de carnet de vacunación

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:18 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

- Revisión de condiciones higiénico-sanitarias
- En brotes: Seguimiento de casos y contactos diarios y entrega de informes 24 horas, 48 horas, 72 horas y hasta el día 10 a los contactos estrechos.

Acciones en las 4 semanas epidemiológicas

- Ajustes necesarios y calidad – Revisión de HC y laboratorios (AB, fechas dosis y cual previo a LCR y hemocultivos, Dx de egreso).
- Envío de HC con laboratorios: Hemocultivo y LCR con Gram y citoquímico.
- Unidad de análisis de caso sin muestra para los 3 agentes sin cepa en el Lab Salud Pública sin justificación.
- Unidades de análisis internas de casos de mortalidad (incluye: resumen de la atención, demoras y conclusión del caso).
- Posterior unidad de análisis de mortalidad con todos los actores del sistema.
- Ajustes necesarios en actas y certificados de defunción.

8. UNIDAD DE ANALISIS COVE DICIEMBRE 2019

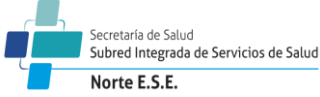
Metodología: test

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos en los temas

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección múltiple y completar

Los puntos evaluados son:

1. En cáncer de mama y cuello uterino que fechas se tienen en cuenta para determinar la secuencia lógica:
2. Que reglamenta el decreto 3280 del 2018?
3. Que eventos asociados a brote, el ERI realiza intervención tanto familiar como institucional
4. Cuáles son las enfermedades de salud pública consideradas como ESPII
5. Cuáles son los números de la ficha de notificación empleadas para la atención a brotes de eta individuales y colectivos?
6. Los síntomas más comunes asociados a una enfermedades transmitidas por alimentos (eta)?
7. Mencione al menos 3 grupos de sustancias e intoxicaciones y su códigos estipuladas en la ficha 365
8. Cuál de estos incidentes están relacionados con el uso inadecuado de sustancias químicas:

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:19 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

9. Según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata:

9. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA


Realiza intervención epidemiológica SIVIGILA socializando estadística actual de reporte de lesiones por pólvora. De acuerdo a boletín #21 emitido por el instituto nacional de salud, en la temporada navideña 2019 se han registrado un total de 294 eventos de lesiones por pólvora, de los cuales 102 corresponden a población de menores de 18 años y 169 mayores de 18 años. Dentro de la actividad causante el 68% de los reportados corresponde a manipulación de pólvora y el 21% a observadores. Se retroalimenta que para el fin de semana de velitas el reporte de lesionados por pólvora en general fue tardío pro parte de la mayoría de las unidades, colocando en conocimiento los casos el día lunes 9 de diciembre posterior a las tres de la tarde.

Se informa que este evento en el momento hace parte de la notificación intensificada de la temporada por tanto los casos se debe reportar de forma inmediata a nivel local. Se socializa que debido a cambio en la herramienta de captura retroalimenta de evento sarampión base MESS Mediante la cual se hacia el cálculo de indicadores de vigilancia de sarampión rubeola, a partir del mes de octubre se tomó como fuente de los indicadores la base SIVIGILA. De acuerdo al cálculo de indicadores efectuado desde nivel central, se identificó bajo cumplimiento en la oportunidad de IEC frente a la fecha de notificación. Dado lo anterior a partir de la fecha se solicita que en la ficha de notificación de los eventos inmediatos en fecha de notificación se deje textual como la registró el profesional médico en el momento de la consulta.

En la parte superior de la fecha de notificación se deberá escribir enviado diligenciando la fecha en que envía la ficha al siguiente nivel. Se reitera que la fecha de consulta no debe ser modificada. Solo existen eventos como MME, Tuberculosis y tosferina, en los cuales se ha informado previamente que en estos se debe tener presente el momento en que el medico considera que aplican para el evento y solicitan paraclínicos para confirmar o descartar según aplique. Se enfatiza en la importancia de garantizar una retroalimentación de calidad al personal operativo en las unidades, dado que se tiene detectado desde nivel local, que ante nuevas pautas y directrices socializadas de aspectos en el proceso de notificación, la información tiende a cambiar de significado de acuerdo a la persona que retroalimenta. Para finalizar se socializa tableros de control SIVIGILA realizando énfasis en la importancia de garantizar el ingreso de laboratorios para los eventos que aplique y realicen el envío de soportes específicos para poder verificar la concordancia de la información diligenciada en aplicativo.

VARIOS

Se solucionan dudas durante las presentaciones realizadas durante el cove. No hubo lugar a temas varios.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-05
		VERSION: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:20 DE 20
		FECHA: 27/04/2018

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- Desde el subsistema de crónicos se socializó los resultados obtenidos en el proceso de monitoreo de ECNT realizado en la actual vigencia como prueba piloto en una UPGD de la red pública de la subred norte; adicionalmente se dejan claros los aspectos a tener en cuenta en el proceso de notificación de eventos 115 y 155 para mejorar la calidad del dato.
- El subsistema de la Vigilancia de la salud oral presentó los indicadores del año 2017 - 2019, sensibilizando frente a la importancia de contar con una adecuada salud oral, insistir en los hábitos de higiene oral, a toda la población en general, además se socializa el decreto 3280 del 2019 a nivel de salud oral.
- Desde Urgencias y Emergencias se socializaron los aspectos fundamentales en términos de eventos que hacen parte de acciones por parte del equipo ERI, y presentó el comportamiento de los brotes atendidos en el año 2019 distribuidos por cada localidad. Así mismo se socializa la alerta de pólvora.
- En términos de atención de brotes de ETA se presentaron las definiciones del evento, aspectos importantes en el proceso de notificación, explicando uso de fichas de notificación individual y colectiva. Así mismo se socializó todo lo relacionado con la vigilancia del riesgo en salud de las intoxicaciones por sustancias químicas.
- Finalmente en términos de meningitis se socializa las definiciones del evento, síntomas, diagnóstico, quimioprofilaxis y las acciones que se tienen en cuenta en VSO en las primeras 24 a 48 horas y en las 4 semanas epidemiológicas.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno		Continuo

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listado de asistencia		