

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:1 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

No. DE ACTA:	FECHA: 25 de Septiembre de 2020	
DE REUNIÓN: COVE LOCAL- 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020 LOCALIDAD SUBA-ENGATIVA	HORA DE INICIO: 8.00 am	FINALIZO: 12:30 pm

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Adriana Heredia	Epidemióloga	Subred Norte
Sandra Vega	Epidemióloga	Subred Norte
Andrea Rojas	Epidemióloga	Subred Norte
Juan carlos Olarte	Epidemiólogo	Subred Norte
Angie Sanabria	Epidemióloga	Subred Norte
Andrea Palacios	Epidemióloga	Subred Norte
Daniela Valderrama	Profesional especializado	Subred Norte

ORDEN DEL DIA

1. Apertura y lectura del acta anterior.
2. Indicadores siviigila- generalidades.
3. Difteria y meningitis
4. Actualización Covid-19
5. indicadores Varios.
6. Socialización de cobertura vacunal Usaqué Unidad de análisis Cierre de reunión.

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR

COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
NA	NA	NA

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión. Posteriormente se hace lectura de acta anterior de COVE del mes de Agosto.

Este se realiza de manera virtual el cual se convocó a las UPGDs por correo electrónico y se envía link para el ingreso a la sala.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:2 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

COVE LOCAL Septiembre de 2020

Cuándo Viernes 25 de septiembre de 2020 8:00 am –
12:00pm Información para unirse Unirse
meet.google.com/xjw-wugd-gvx con Quién •
transmisiblesrednorte1@gmail.com- organizador

1.Apertura y lectura del acta anterior.

2. EVALUACION TABLEROS DE CONTROL E INDICADORES SIVIGILA

Para el mes de septiembre de 2020, se realiza socialización a las UPGD de la importancia del cumplimiento de cada uno de los indicadores evaluados. Los indicadores Sivigila tienen como objetivo verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación (inmediata y semanal), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran.

CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

La notificación semanal debe ser enviada a los correos de la localidad que le corresponda a la UPGD, todos los lunes antes de las 3:00 pm, incluso si el lunes es festivo. Además de cumplir con la oportunidad en el envío de la notificación semanal se debe garantizar la calidad de la información, la notificación siempre debe constar de ficha de notificación y archivos planos, en donde la UPGD haya realizado verificación de la concordancia de la información registrada en ficha con información registrada en aplicativo Sivigila.

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION

- Notificación Positiva: Situación en la que la UPGD o UI presenta eventos de interés en Salud Publica en la IPS, para ser notificados a través de la herramienta Informática SIVIGILA, de manera semanal o inmediata.
- Notificación Negativa: Situación en la que la UPGD no se presentan eventos de interés en Salud Publica y se informa oportunamente al nivel superior.
- Notificación Silenciosa: Situación en la que la UPGD no emite ningún reporte, ni positivo, ni negativo, durante la semana correspondiente a la notificación.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

La notificación inmediata se puede realizar en dos momentos del día, incluyendo sábados, domingos y festivos, para aquellas UPGD que tienen atención 24 horas.

Primer momento: Antes de las

8:00 am Segundo momento:

Antes de las 2:00 pm

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:3 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

Reporte a través de la Herramienta SIVIGILA cumpliendo con el flujo de información aquellos eventos que por su

Comportamiento debe ser informado a un nivel superior, máximo 7 días, para la toma de decisiones e inicio de acciones preventivas.

OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO

Se socializan los eventos de interés en salud pública que ingresan con clasificación inicial como probable o sospechoso, y los tiempos de ajuste según particularidades del evento.

CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS

Los eventos de interés en Salud Pública cuya clasificación inicial es Confirmado por laboratorio (3), deben contar con el soporte físico de los laboratorios que confirmen el diagnóstico y la unidad debe garantizar el ingreso de los datos de laboratorio en el aplicativo Sivigila con la calidad requerida.

PRECRTICA DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION

La UPGD debe garantizar la calidad del dato de la notificación enviada, inicialmente debe verificar que el evento cumpla con la definición de caso descrita en el protocolo y que cuente con los soportes, si se requiere, para su notificación (laboratorios), posteriormente debe revisar que la ficha cumpla con calidad en el diligenciamiento.

Dado el volumen de notificación se solicita garantizar envío organizado de información nombrando los archivos de la siguiente manera.

Ejemplo:

ASUNTO:
NOTIFICACION INMEDIATA _JUEVES_10 09 2020_ AM
_CLINICA NUEVA NOTIFICACION SEMANAL SEMANA
37_INNOVAR

Se debe relacionar la totalidad de Fichas enviadas con

HCL Ejemplo

346_51344567

346_54678900

346_78909890

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:4 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Para fuente en ficha de notificación evento 346 IRA por virus nuevos se indica lo siguiente:
 Para pacientes sintomáticos que cumplan con definición de caso en fuente a partir de la fecha deberán registrar 1 vigilancia rutinaria. Se aclara que independientemente se registre fuente rutinaria, se debe continuar notificando de forma inmediata ficha con plano inmediato.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:5 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Las personas asintomáticas a las cuales se les realicen pruebas de tamizaje con PCR o antígeno que no tengan nexo epidemiológico con casos se notificarán al sistema una vez se cuente con reporte de laboratorio y en fuente deberán registrarle que es por búsqueda activa. Para el caso de asintomáticos contactos estrechos de casos positivos para covid se ingresarán con fuente 3 vigilancia intensificada.

Se finaliza intervención de SIVIGILA con socialización tableros de control Usaquén.

3. DIFTERIA Y MENINGITIS EPIDEMIÓLOGOS DE EQUIPO TRANSMISIBLES REALIZAN SOCIALIZACIÓN DE TEMÁTICA.

Difteria:

Es una enfermedad bacteriana aguda, Causada por *Corynebacterium diphtheriae*, Los signos y síntomas: Suelen manifestarse entre 2 y 5 días después de la exposición, pueden ser desde leves hasta graves. A menudo los síntomas se presentan de modo gradual, empezando por dolor de garganta y fiebre. En los casos de gravedad, la bacteria genera un producto tóxico (tóxina) que da lugar a una espesa placa gris o blanca en el fondo de la garganta, placa que a veces puede bloquear las vías respiratorias. Agente etiológico es el *Corynebacterium diphtheriae* es el agente etiológico principal de la difteria en humanos, además es una especie que puede producir la toxina diftérica como principal factor de virulencia. Modo de transmisión, El principal modo de transmisión de *c. diphtheriae* es por vía aérea humano-humano, a través de secreciones respiratorias, por contacto con una persona enferma o un portador. Período de incubación: Es de 2 a 5 días, con un intervalo de 1 a 10 días.

Período de transmisibilidad: Es variable; las personas no tratadas son infecciosas durante 2 a 4 semanas, y aquellas que han recibido tratamiento de 2 a 4 días. Los portadores crónicos, que son raros, pueden expulsar microorganismos durante 6 meses o más.

Definición operativa Caso probable: Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso o en el que las pruebas de laboratorio no son concluyentes o no han sido realizadas o tiene resultado de PCR positiva para toxina sin obtención del aislamiento de *C. diphtheriae*

Caso confirmado por laboratorio: Caso probable con aislamiento de *C. diphtheriae* y presencia de toxina diftérica por prueba de Elek positiva; o gen de toxina diftérica positiva por PCR y aislamiento de *C. diphtheriae* y presencia de toxina diftérica por prueba de Elek.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por el laboratorio.

Caso compatible: Caso probable al cual no se le tomó una muestra o se tomó, se conservó o se procesó en forma inadecuada con resultados consecuentemente negativos, y al que no se le pudo demostrar asociación epidemiológica con un caso confirmado.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:6 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Caso descartado por laboratorio: Caso probable al que se le tomó, se conservó y se procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio, y el resultado fue negativo.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:7 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Vacuna La vacuna antidiftérica, constituida por toxoide diftérico, se comercializa combinada con la vacuna anti-tos ferina y toxoide tetánico (DPT), (18 m-5 a) o adultos, exclusivamente con el toxoide tetánico con dosis de vacuna antidiftérica tipo pediátrico (DT) después de los 5 años al perder el esquema o tipo adulto (Td) mujeres en edad fértil y gestantes (10 a 49) y Tdap gestantes semana 26. Nota: Idealmente la muestra debe tomarse antes de iniciar el tratamiento debido a la sensibilidad de *C. diphtheriae* a la penicilina.

Sin embargo, se debe tomar muestra en todos los casos. La profilaxis farmacológica debe ser garantizada por la EPS; La antitoxina debe ser solicitada al ente territorial; la necesidad se determina luego de la valoración por el infectólogo (48 h); (HCficha de notificación y fórmula médica).

Meningitis:

La meningitis de origen bacteriano representa la forma más letal de la enfermedad y tanto su distribución, morbilidad y mortalidad están determinadas por las condiciones económicas y sociales de los países, en donde la vacunación para su prevención, como los medicamentos para su control están muy limitados por el nivel de desarrollo económico. Sus características clínicas principales son fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómito, rigidez de la nuca y frecuentemente erupción y petequias, surgiendo a menudo delirio y coma.

En esta enfermedad, tanto las meninges como la médula espinal son sembradas por microorganismos por vía hematógona, reaccionando con inflamación, lo que se traduce por las alteraciones clínicas, químicas y sanguíneas; en el período neonatal hay alteraciones de los signos vitales, con inestabilidad de la temperatura (hipo o hipertermia) y los cambios en el comportamiento del recién nacido pueden reflejar compromiso precoz del sistema nervioso central, aunque la rigidez de la nuca es un hallazgo poco frecuente en el recién nacido. Los niños menores de un año suelen presentar además de la fiebre, disminución del apetito y letargia, convulsiones y abombamiento de las fontanelas.

La vigilancia de este protocolo está enfocada a meningitis bacterianas causadas por *H. influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* y de la enfermedad meningocócica (meningitis bacteriana y sepsis).

Establecer la incidencia y la letalidad de la meningitis bacteriana aguda y de la enfermedad meningocócica en Colombia. ,Caracterizar la distribución de los serotipos y serogrupos por agente causal de la meningitis bacteriana y la enfermedad meningocócica en Colombia, Caracterizar el comportamiento de la meningitis bacteriana aguda y la enfermedad meningocócica con respecto a las variables de tiempo, lugar y persona.

Definiciones operativas de casos Para el diagnóstico etiológico de una meningitis o de la enfermedad meningocócica, es imprescindible y urgente la recolección de LCR para el examen de tinción de Gram, citoquímico y cultivo de sangre para las pruebas complementarias y hemocultivo.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:8 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Actualización Covid19- indicadores.

Epidemióloga de equipo covid realiza socialización de manual de Implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:6 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

- Conceptos Básicos
- Objetivo PRASS
- ¿Cómo se ejecuta el plan PRASS?
- Pruebas
- Rastreo
- Secuencia de los pasos para investigar los casos y rastrear los contactos
- Aislamiento Selectivo Sostenible
- Cobertura de aislamiento selectivo y sostenible
- Herramientas para el registro de casos y contactos
- Implementación del PRASS en el territorio Nacional.
- Ejecución y seguimiento del PRASS en el territorio Se socializa indicadores covid.

Notificaciones recibidas transmisibles por COVID, según localidad de residencia, de los meses de febrero -septiembre 09 del 2020. Oportunidad en la notificación y la recepción SIVIGILA, por localidad de residencia COVID del mes de agosto del 2020. Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, agosto del 2020.

Se socializa Casos positivos distribuidos por localidad de residencia, sub red norte, corte 09 de
CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 VERSIÓN: 6 PÁGINA: 6 DE 7 FECHA: 17/02/2020 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS ACTA DE REUNIÓN septiembre 2020.

Se socializan mapas de comportamiento de brotes de covid de la localidad de Suba-Engativa.

Varios. Socialización coberturas PAI.

Se indican las coberturas en las cuales se encuentra la subred con corte al mes de agosto, se indica que al mes de agosto se debería tener un avance del 66.6% para estar en coberturas útiles de vacunación teniendo para cada uno de los trazadores, menores de un año el 54.3% de avance, un año de edad 55.3% ubicando así en coberturas críticas de vacunación a la subred.

En la localidad de Chapinero para menor de un año se encuentra en el 48.7%, un año 53.0%. Se insta a los participantes del COVE a participar de manera activa en el logro de aumento de las coberturas ya que no se pueden permitir brotes o casos de enfermedades prevenibles por vacunación.

De igual forma se indica que el momento las EAPB Compensar, Sanitas, Aliansalud, Policía, Unisalud y otras entidades privadas se encuentran prestando el servicio de vacunación a domicilio.

En el caso de la Subred se está prestando este servicio bajo cita previa y verificación de signos y síntomas de acuerdo a lineamiento actual vigente, a la población no asegurada, subsidiada y perteneciente a Capital salud y Únicas. De igual manera se indica que en el distrito se está realizando un plan de choque para el aumento de las coberturas. Para finalizar se realiza unidad de análisis para verificar conocimientos adquiridos durante la sesión.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:7 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

CONCLUSIONES Y DECISIONES:

- Se realiza retroalimentación generalidades de tableros de siviigila y se dan pautas a tener en cuenta dentro de proceso de notificación.
- Se recuerda responsabilidad de ajustes de eventos covid está a cargo de las unidades primarias generadoras de datos.
- Se da claridad en aspectos generales de notificación tratamiento respectivo para eventos de difteria y meningitis. Se socializa estrategia PRASS y se da claridad en pautas de aislamiento y rastreo de casos.
- Se estable la incidencia y la letalidad de la meningitis bacteriana aguda y de la enfermedad meningocócica
- Caracterizar la distribución de los serotipos y serogrupos por agente causal de la meningitis bacteriana y la enfermedad meningocócica.
- Caracterizar el comportamiento de la meningitis bacteriana aguda y la enfermedad meningocócica con respecto a las variables de tiempo, lugar y persona.
- Se indica el manejo completo del caso (reporte completo de laboratorios realizados)
- Medidas de aislamiento implementadas
- Definición del manejo ambulatorio u hospitalario Clasificación final de casos confirmados de enfermedad meningocócica • meningitis • meningitis con meningococemia • meningococemia sin meningitis.
- Se indica que según direccionamiento del INS, establece que si en la muestra de LCR no presenta algún crecimiento de algún agente a las 72 horas de incubación, se debe enviar una alicota al LSP, este a su vez remite la muestra al INS para procesamiento de la PCR en tiempo real y en cuanto se tenga el resultado el INS envía reporte al LSP y este a la UPGD.
- Se deben notificar todas las Meningitis de tipo Bacteriano.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:8 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

LISTADO DE ASISTENCIA COVE LOCAL SUBA-ENGATIVA 25-09-2020

CENTROMEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE
 IPS ANDAR CL 80
 Sanitas UAP CI 80
 SERVISALUD QCL 116
 UI LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA COLSANITAS
 Clínica Colsanitas 103
 ASISSTANZA IPS
 ROHI IPS BOGOTÁ
 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRAGRATA
 IPS ESPECIALIZADA
 FUNDACION CLINICA HOSPITAL JUAN N CORPAS Y CENTROS ASISTENCIALES A FINES
 USS Engativá
 IPS DE TODOS SUBA
 Centro Médico Colmedica Bulevar Niza
 Best Home Care
 EPS Sanitas Centro Medico Suba Centro
 CAPS SUBA
 Cmc ilarco
 Convenio Subred Norte Enterritorio
 USS Compensar Suba, Cra. 69 y Calle 153
 Darío Salcedo
 CRUZ ROJA COLOMBIANA AV 68
 Caps Gaitana
 1100117696- 1 BIOTECNOLOGIA -GENETICA
 VIVA 1A SEDE SUBA
 Best Home Care IPS
 RED MEDICA IPS S.A.S
 Unidad Diagnostica Navarra- Colsanitas
 CM. DR. ARSENIO UMBARILA
 Unidad Informadora MEDICENTRO ANDIA REY
 Servimed ips Normandia
 CMC COLINA CAMPESTRE
 E. P. S Sanitas centro médico Suba
 IPS BEST HOME CARE
 CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO
 ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO GARAVITO
 umhes ces suba
 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE
 Centro médico preferencial Mazuren
 CENTRO MEDICO CIUDADELA
 CAFAM QUIRIGUA
 ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO
 Medicina Laboral S.A.S
 Clínica Infantil Santa María del lago
 COMPENSAS USS CALE 153
 UMHES CSE SUBA
 CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA
 CENTRO MEDICO SUBA
 ESPRI SAPOL PONAL
 Centro Médico Colmedica Bulevar Niza
 Uss prado veraniego
 Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito
 Administradora Clínica La Colina
 Asistir Salud
 PORSALUD SAS
 UNION MEDICA DEL NORTE
 Profamilia
 SERVISALUD QCL 116
 MEDIC HOME SAS

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:AP-GI-F-10-06
		VERSION: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA:9 DE 9
		FECHA: 17/02/2020

Dr. Carlos Sánchez- Dra. Liliana Amaya
Fundación Abood Shaio
Centro Medico Clinitas Colina Campestre
CM DR EUCLIDES CONTRERAS RODRIGUEZ
Cm Clinitas Colina campestre
Unidad de servicios rincón
DR CARLOS SANCHEZ-DRA LILIANA AMAYA
PROFAMILIA.QUIRIGUA
Caps Gaitana