
	<h1>ACTA</h1>	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	24-08-2016	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios X Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ <u> X </u> REUNIÓN _____ OTRO _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 29/08/2017	LUGAR: UMHE BOSA 2	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) COMPONENTE TRANSMISIBLES		HORA FINAL: 12:00 M

OBJETIVO DE LA REUNION

REALIZACION COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL MES DE AGOSTO DE LA UNIDAD DE BOSA

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. BIENVENIDA
2. TEMA CENTRAL: SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA
3. TEMA ITINERANTE: SOCIALIZACIÓN PROYECTO MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA
4. VARIOS: ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS . TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

DESARROLLO

Se inicia la reunión con la bienvenida al comité de yigilancia epidemiológica del mes de Agosto con la lectura del acta anterior, la cual fue aprobada por el auditorio.

Seguidamente interviene la epidemióloga Andrea Pinilla, quien hace parte del proceso de Salud Sexual y Reproductiva de la Subred Sur Occidente con la socialización del protocolo de sífilis gestacional y congénita, con el objetivo de analizar la situación del evento dado el aumento del indicador, inicia con la aplicación de un pre test. Se aclara que el diligenciamiento y la responsabilidad médico legal es del médico tratante normado por los

DESARROLLO

protocolos del instituto nacional de salud y el decreto 3518 de 2006.

Seguidamente se socializa la guía práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita cuyo plan estratégico es la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. En Colombia la sífilis es un importante problema de salud pública con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes por lo tanto en Diciembre 2014 se publica la guía basada en la evidencia para contribuir al logro de la eliminación. Se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por treponema pallidum, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas, por lo tanto la meta de la OPS es reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos o menos, detectar más del 95% de gestantes infectadas para evitar sífilis gestacional cuyo impacto logre reducir la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1.

Respecto a la situación en Colombia, se evidencia un aumento de 0,9 casos x 1000 NV en el año 1998 a 1,3 casos x 1000 NV a 2013.

Clasificación de la sífilis: Temprana (hasta un año después de la adquirida) tardía (mayor a un año) con fases de primaria, secundaria, neuro sífilis y latente temprana. Para sífilis congénita la temprana es la precoz hasta los dos años de edad y tardía después de los dos años. Respecto a la reinfección de entiende a toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con signos sugestivos de sífilis con prueba treponémica rápido positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una infección no tratada los cuales deben ser notificados al SIVIGILA.

Un caso confirmado es toda gestante o mujer en puerperio que después de recibir tratamiento presenta durante el seguimiento la aparición de lesiones compatibles en genitales o piel o un aumento de los títulos de la prueba no treponémica de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba inicial.

La sífilis congénita es aquel fruto de la gestación mortinato o nacido vivo de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, prueba no treponémica con títulos cuatro veces mayores a la de la mamá, una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos.

Para la interpretación de las pruebas:

- No treponémica (-) y treponémica (-) se puede excluir la infección, si hay sospecha se repite prueba después de 15 – 21 días.
- No treponémica (+) y treponémica (+) infección sífilítica, la entrevista ayudara a establecer si es reciente o antigua, conocida o desconocida, se debe hacer seguimiento cuantitativo con prueba no treponémica
- No treponémica (-) y treponémica (+) es una reacción treponémica específica, tiene memoria, cicatriz serológica.
- No treponémica (+) y treponémica (-) puede ser falso positivo, indagar otras patologías

Fichas de notificación: Se recuerda la importancia de la calidad del dato para poder realizar la visita de manera oportuna, se le debe hablar a la paciente de la visita que se les va a realizar por la notificación realizada, las variables se deben diligenciar en su totalidad y se debe brindar tratamiento a la pareja y el uso del preservativo.

Seguidamente se socializa el tema itinerante el cual es la vigilancia para la maternidad y paternidad temprana, a cargo de Diana Ovalle, referente del programa a nivel distrital, cuyo objetivo es la caracterización de aquellas gestantes jóvenes en donde se ha evidenciado riesgos entre los que se encuentran los del plano biológico, desequilibrio en el bienestar integral y las expectativas de vida, deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales, vinculación temprana al mercado laboral, penalidad laboral y salarial, cadenas productivas de sub empleo u otras formas inestables de relación laboral, tensiones familiares y emocionales y reconfiguración de los proyectos de vida.

DESARROLLO

Frente a los nacidos vivos en mujeres entre 10 y 24 años se priorizaron 6 localidades, las cuales Bosa y Kennedy son las que presentan el indicador más alto a nivel de la Sub Red y Distrito seguido de Ciudad Bolívar. De acuerdo al régimen de afiliación el mayor porcentaje se encuentra en el contributivo seguido del subsidiado, respecto a la edad del padre, de las gestantes entre 10 y 14 años presentaron parejas mayores de 20 a 59 años así como 203 casos con pareja entre los 15 – 19 años. Respecto a la mortalidad materna, el año pasado se presentó 3 mortalidades entre 20 – 24 años en condición de primigestante, al igual que de 15 - 19 años y 2 casos entre los 25 a 34 años. Respecto a las mortalidades maternas en gestantes estando en su 2 o 4 gestación se presentaron 5 casos entre 20 – 21 años y 4 casos en gestantes entre 25 – 34 años.

Respecto a los nacimientos en adolescentes entre enero y mayo 2017 se encuentra principalmente en mujeres entre 15 – 19 años lo preocupante es que el número de casos es similar a lo reportado durante todo el año 2016 así como los ocurrido entre los 10 – 14 años. De acuerdo al mes que más se presentaron casos fue en Marzo.

Las metas que tiene en cuenta la estrategia es incrementar en 2 años la media de edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo a 22 años, meta ética de cero tolerancia a embarazo en menores de 14 años, disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o igual a 19 años durante el cuatrienio (línea base 16,5%).

Por otro lado las metas del plan territorial es a 2020 reducir en un 50% el diferencial en donde se concentra el 70% de los casos de mortalidad materna, al mismo año reducir en una tercera parte el diferencial entre las localidades de la tasa de mortalidad perinatal, disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres mejores de 19 años en 6% y realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos legales a 2020.

Los objetivos del programa es monitorear el comportamiento de los casos identificados de embarazo en mujeres menores de 24 años con el fin de determinar condiciones que puedan influir en su ocurrencia para influenciar la ocurrencia del evento mediante la caracterización demográfica del embarazo en mujeres menores de 24 años y desarrollar estrategias, seguimiento y activación de rutas para la prevención de embarazos subsiguientes en el distrito capital en población adolescente en articulación con espacios, programas y demás sectores.

Dentro de las actividades del programa realizan IEC, asistencia técnicas, búsquedas institucionales y comunitarias, grupos focales, canalizaciones, unidades de análisis y articulaciones con equipos intra institucionales, dentro de los avances y logros es el liderazgo técnico en espacios inter sectorial como en la semana andina, canal capital y ferias de la salud Sexperto (en esta página los adolescentes consultan a profesionales de la salud), implementación y construcción del sistema de vigilancia de la maternidad y paternidad temprana, elaboración de herramientas y su aplicación en el fortalecimiento de la vigilancia del evento con factores de riesgo.

Las actividades a desarrollar es un documento línea base para la vigilancia de la maternidad y paternidad temprana, caracterización las mismas y activación de rutas. Dentro de los retos es generar vigilancia del embarazo a temprana edad a partir de fuentes secundarias, estimar la prevalencia, reportar, canalizar y activar a ruta de atención del embarazo en adolescentes y jóvenes de acuerdo a los casos priorizados. El correo es embarazoadolescente2015@gmail.com para la notificación de los respectivos casos. Se finaliza la intervención con la socialización de casos atendidos desde el programa en donde se evidencia las condiciones de las gestantes la cual se debe notificar y activar ruta de atención.

Seguido del receso, se procede a realizar la unidad de análisis la cual consiste en análisis de caso de gestantes con sífilis y su respectiva atención, posterior al análisis de caso se realiza socialización de los casos con la retroalimentación.

Respecto a las alertas epidemiológicas, a cargo del epidemiólogo Jaime García, se socializa la visita del papa Francisco, quien indica que el compromiso en salud para estos días es independiente de la religión, donde el primer interés es reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles o de eventos de interés en salud pública como por ejemplo Sarampión – Rubeola dado la visita de personas de otras ciudades o países y

DESARROLLO

con ellos enfermedades que puedan portar.

Para llevar a cabo las actividades de prevención, desde salud pública se va a apoyar el CRUE desde la vigilancia en salud pública principalmente los ESPI, actividades de saneamiento básico, manejo de vectores, alimentos, bebidas y agua, inmunización y manejo de eventos de salud mental y sexual, sin embargo la alcaldía de Bogotá prohibió las ventas ambulantes alrededor de la plaza de Bolívar, el parque Simón Bolívar, por lo tanto se cuentan con estrategias de control, así como la implementación de vacunación a población de riesgo, es decir personas de 18 a 45 años no vacunados o que no tengan dos dosis de sarampión que tengan contacto directo con viajeros, viajeros no vacunados y menores sin esquema completo para su edad. Para lo anterior se cuenta con 349 puntos de vacunación para el programa regular y para viajeros hay 5 puntos de vacunación los cuales están disponibles los 7 días de la semana para mantener el 95% de cobertura de vacunación de la triple viral.

Se recuerda que el Sarampión es una enfermedad infecto contagiosa de tipo viral de fácil y rápida propagación, entre los síntomas se encuentran fiebre, tos, coriza, conjuntivitis y erupción, por lo que se podría confundir con otros eventos, se recuerda que el modo de transmisión es por vía de gotitas de secreciones nasales o faríngeas con un periodo de incubación es de 7 a 18 días y así poder presumir donde se contagió. Lo anterior se explica a través de una línea de tiempo en la cual se debe tener en cuenta el día del inicio del exantema para calcular periodo de incubación y transmisibilidad. Se recuerda la importancia de la toma oportuna de muestras las cuales son sangre, orina e hisopado. De igual manera se recuerda los diagnósticos diferenciales de otras enfermedades que también cursan con exantemas como son la Rubeola, Dengue, Eritema infeccioso y Roséola.

Se recuerda que Colombia en el 2016 se certificó libre de Sarampión sin embargo ante la situación de visitas de extranjeros es necesario la vacunación en los lugares disponibles: Aeropuerto, terminal terrestre, AUP Lorencita, USS Suba y en la UAP Candelaria. Dentro de las personas a riesgo se encuentran niños sin esquema completo, viajeros de procedencia de zona endémica, personal médico, de hotelería y turismo. Si al regresar de viaje sospecha o presenta síntomas compatibles con Sarampión deben consultar y reportar la situación.

Se finaliza el COVE con la presentación de SIVIGILA frente a indicadores de oportunidad y positividad a semana 32, se resalta la falta de notificación de parte de la UPGD Lilianna María Gonzales, se evidencia dificultad en la oportunidad por el envío de archivos planos y se evidencia negatividad en unidades propias de la red.

Frente a los eventos notificados se evidencia que en el 2017 existe una disminución importante de casos sin embargo se aclara que aunque la epidemia de chikungunya ya paso aún se presenta el dengue, frente a varicela se aclara que aunque se implementó la vacuna aún se presentan casos, no obstante se aumentó las intoxicaciones por alimento, las sífilis congénitas, sin embargo se recuerda la búsqueda activa institucional de manera semanal y verificar la notificación.

Se socializa circular 025 de 2017 frente a la atención de población venezolana la cual indica que las UPGD deben garantizar la atención de urgencias a población inmigrante, revisar y actualizar plan de emergencia hospitalaria, intensificar BAI, fortalecer proceso de notificación y unidades de análisis de mortalidad, garantizar la vacunación de la población que demande el servicio, promover la denuncia y atención de casos de trata de personas a través de la línea nacional gratuita establecida por la cancillería 018000979899

Se recuerda la nueva dirección de SIVIGILA el cual queda ubicado en el CAMI 1 Fontibón Kr 104 20 c 21, correo electrónico sivigilaredsuroccidente@gamil.com . Por lo tanto como aún no se cuenta con fax ni scanner todo se debe enviar por correo.

Se finaliza el comité con la evaluación del COVE Local del mes de Agosto.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



ACTA

Versión:	1
Fecha de aprobación:	24-08-2016
Código:	02-01-F0-0001



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DESARROLLO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	<h1>ACTA</h1>	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

DESARROLLO

FECHA:	TEMA:
--------	-------

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES				
N°	NOMBRE	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

	<h1>ACTA</h1>	Versión: 1	
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

15			
16			
17			
18			

Indicaciones de diligenciamiento del Formato

En el Formato de acta se registra de forma física o magnética la información más importante o relevante de los diferentes espacios de reunión que se generen en la institución de manera formal (comités, análisis de casos, etc) o de manera informal. Su objetivo es relacionar lo que sucede, se debate y acuerda en una reunión.

Consideraciones para el correcto diligenciamiento del acta

- Las actas deben llevarse única y exclusivamente en el formato establecido por la institución para tal fin.
- El acta debe ser diligenciada en letra imprenta, clara y legible, sin generar tachones ni enmendaduras.
- El acta debe ser diligenciada en su totalidad con esfero, nunca en lápiz.
- Se debe anotar el nombre completo de la persona que presenta una moción o proposición
- Se debe realizar seguimiento a los compromisos establecidos hasta que se logró el cumplimiento del mismo en un 100%.

Contenido del acta.

Encabezado: donde se encuentra la Información general sobre si la acta se debe a una reunión de la subred, de una unidad o sede de una unidad, el número de acta, fecha en la cual se realiza, hora de inicio, hora final, responsable de liderar la reunión y lugar.

Las variables que se encuentran en el encabezado deben garantizar el siguiente registro:

1. Número de Acta: registrar el número consecutivo de la reunión a realizar teniendo en cuenta que se realiza por vigencia anual. Ej: Comité de Historias Clínicas del Mes de Junio, corresponde a la sexta reunión realizada en el año, por lo tanto se registrará como la reunión No 6.
2. Fecha: Registro del día que se realiza la reunión utilizando para ello el formato DD/MM/AAAA.
3. Hora de inicio y final: Escribir la hora de inicio y de finalización en forma numérica, estableciendo si es en la mañana (a.m), tarde o noche (p.m)
4. Lugar: Escribir el nombre del lugar o sede donde se realiza la reunión.
5. Objetivo de la reunión: Indicar la finalidad de llevar a cabo la reunión, iniciar con verbo en infinitivo
6. Orden del día: se registran los temas a tratar en orden cronológico y con números arábigos, en este espacio es importante y de ser posible establecer los tiempos propuestos para trabajar cada tema. Los puntos reglamentarios para trabajar en el orden del día son: verificación de quórum, seguimiento a compromisos, al igual que los temas a tratar en dicha reunión en forma coherente y completos, de tal forma que favorezca la toma de decisiones
7. Desarrollo: se registra el desarrollo de los temas propuestos en el orden del día de forma organizada y cronológica, registrando los aspectos más relevantes en cada punto desarrollado, con números arábigos identificar cada punto del desarrollo temático.
8. Compromisos: se establecen los compromisos generados de la reunión diligenciando de manera completa la actividad a desarrollar, nombre y cargo o actividad del responsable de ejecutar la actividad y la fecha de cumplimiento del compromiso
9. Firma de participantes: En el ítem de participantes se registran las personas asistentes a la reunión colocando su nombre, cargo, unidad a la que pertenece, cargo o actividad y firma

Se debe realizar en la siguiente reunión citada, registrando siempre % de avances y las observaciones que surgen frente al mismo.

REUNIÓN: COVE LOCAL UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR - BOSQ		AREA ENCARGADA: TRANSMISIBLES			SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - LISTADOS COVE			LUGAR:	FECHA:
No	UPGD	CARGO	NOMBRE	CORREO	HORA ENTRADA	FIRMA	HORA SALIDA	FIRMA	
1	USS PABLO VI								
2	PAPS CABAÑAS								
3	PAPS LA ESTACION								
4	PAPS OLARTE								
5	PAPS UPA LAURELES								
6	PAPS CARBONEL								
7	PAPS PALESTINA								
8	PAPS SAN BERNARDINO								
9	PAPS PORVENIR								
10	PAPS TOCHE								
11	PAPS EL JARDIN								
12	PAPS PIA MONTE								
13	COLSUBSIDIO CHICALA		EMPRESA SONA OJAYA	pponchicaja@ccuinvestidorm.com	8:00	Angie Cortes	12:00	Angie Cortes	
14	BIENESTAR INUEVA EPS		AUX ENTENSO ARGIE CORTES C.	argie.cortes@entenso.com	8:00 am	Angie Cortes	12:05 PM	Angie Cortes	
15	HOSPITAL BOSQ II NIVEL		AUX ENTENSO ALBA LARGO	epidemiologia@entenso.com	8:00	Alba Largo	12:00	Alba Largo	
16	SERVIMED IPS		COORDINADOR VIVIANA APATA	viviana@servimedips.com	8:00	Viviana Apata	12:10	Viviana Apata	
17	UNIDAD MEDICA QUIRURGICA GRANADINA								
18	GRANSALUD		AUX ENTENSO LE NIDIA ROMERO	le.nidia@entenso.com	8:30	Le Nidia Romero	12:00	Le Nidia Romero	
19	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE								
20	COLSUBSIDIO EL PORVENIR		ENTENSO OLGA CUELLAR	olga@entenso.com	8:00	Olga Cuellar	12:00	Olga Cuellar	
21	SURSALUD ALVARO LLERAS		SECRETARIA PATRICIA CORTEZ	sur.salud.bosq@entenso.com	8:15	Patricia Cortez	12:00	Patricia Cortez	
22	CARMENZA FORERO		SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR DOMINGA DOMINGA	dominga@serviciosdesalud.com	8:30	Dominga Dominga	12:00	Dominga Dominga	

