
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA ___ DE _____

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **COVE Distrital mes de Abril**

Dependencia	Proceso
Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia y Control

ASISTENTES

[Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-002](#)



Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 02-04-2014
Brindar herramientas conceptuales y operativas que fortalezcan el Sistema de Información de Vigilancia en Salud Pública	Lugar: Homocentro Distrital - SDS
	Hora: 8:00 a.m -12:00 p.m
	Notas por: Equipo ASIS- San Cristóbal
	Próxima Reunión: 07-04-2014
	Quien cita: Vigilancia en Salud Pública

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Siendo las 8:15 de la mañana se da inicio al COVE Distrital I correspondiente al mes de Abril a cargo del grupo de Sistemas de Información SIVIGILA de la SDS y la E.S.E San Cristóbal. Se comienza leyendo el acta anterior cumpliendo así con la agenda establecida. Los temas tratados en la reunión son:

1. Alerta de seguridad por dispositivo médico
2. Actualidad de SIVIGILA D.C y módulo de asistencia técnica
3. Enfermedad Respiratoria Aguda
4. Resultados prueba piloto SIANIEPS
5. Experiencia Exitosa en Notificación Aseguradora Colsubsisdio
6. Varios: Alertas epidemiológicas

El primer tema del día es la **Alerta de seguridad por dispositivo médico**, a cargo de la referente distrital para Tecnovigilancia la Ingeniera Isabel Cristina Rodriguez. Surge la alerta desde el programa nacional de Tecnovigilancia, con esta se alerta a la ciudadanía en general del cuidado del uso del dispositivo denominado MALLA SUPRALINGUAL utilizado para la pérdida de peso. Este dispositivo viene con otros nombres como malla adelgazante, el cual no cuenta con registro sanitario. Es una malla quirúrgica que se usa para sostener los órganos y en la actualidad la utilizan suturando la lengua esto produce que la persona ya no pueda pasar los alimentos, su fin es obstaculizar los mecanismos de masticación y deglución de los alimentos sólidos durante un mes, esto puede llevar a un problema de salud pública por los riesgos generados a la salud, las complicaciones van desde la ruptura de uno de los puntos, lesiones y rasgaduras en la lengua e infecciones que pueden llevar a la muerte. Estos dispositivos se encuentran clasificados como dispositivos médicos fraudulentos. Invita

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA ___ DE _____

a los ciudadanos abstenerse de adquirir estos productos para adelgazar y controlar la obesidad adicionalmente reportar al correo tecnovigilanciabogota@gmail.com



Continuamos con la presentación del módulo de asistencia técnica del Sivigila DC por el Ingeniero desarrollador Julio Paez, el objetivo de esta presentación es mostrar la aplicación con respecto a los módulos que se están desarrollando en el aplicativo Sivigila DC. Durante el 2013, se encontró que el sistema propuesto para la integración de la información del área de Vigilancia en Salud Pública, denominado SIVIGILA D.C, tenía en producción solamente el módulo SIVIM, que es el sistema de información para la vigilancia epidemiológica de la violencia sexual, violencia intrafamiliar y el abuso sexual. El cual incluso venía operando desde el 2014. Lo que se busca desde la dirección del área es potencializar el aplicativo y que se convierta al fin en esa herramienta que permita la captura, procesamiento y análisis de información de los principales eventos de interés en salud pública. Sin embargo es necesario aclarar que el SIVIGILA D.C, no va a reemplazar el SIVIGILA nacional de escritorio que viene funcionando y que además y por lineamiento nacional su uso es obligatorio. Lo que se busca en este plan de trabajo es precisamente priorizar esos eventos que no se reportan a través de la herramienta nacional, pero que si son de vital importancia para el Distrito.

A continuación se presenta la herramienta que debe utilizarse desde el SIVIGILA D.C para la asistencia técnica, aquí se solicita el compromiso de todas las instituciones pues la herramienta será la base de los ajustes que se hagan al aplicativo.

Continúa con la intervención de la Doctora Paula Borda del Grupo ERA de la SDS con la intervención enfermedad respiratoria, presentando el informe general del comportamiento del evento. Por encontrarnos de temporada de lluvias, hay un pico gripal, en este momento se cuenta con 354.754 casos subiendo un 8.1 % a lo reportado el año 2013. Los casos más reportados han sido en menores de 5 años; 106.188 casos que fueron notificadas en todas las UPGDS del Distrito y se ha observado un aumento en edades promedio de 39 años con un 26% (81.188 casos). De IRAG inusitado, se ha presentado un caso en la localidad Usme, un caso en la localidad de Engativá, tres casos en la localidad de Suba y un caso del cual no se tiene el dato pero al parecer pertenece a una etnia indígena.

Se han reportado en salas ERA 2.609 casos, de los cuales se ha reportado H1N1 pandémico pero no con el mismo volumen del año pasado, el virus H3N2 el cual está circulando actualmente en todos los grupos de edad mayormente en menores de 2 años.

Se continúa con la socialización acerca del medicamento OSELTAMIVIR, tratamiento para la pandemia H1N1, el cual debe brindarse sin costo por parte de las EPS y ESE del Distrito. Se debe asignar al referente de cada EPS Y ESE para la distribución de este a nivel distrital, teniendo en cuenta la parte epidemiológica. Se realiza entrega a la secretaria de salud 140.000 cajas de medicamento, estas fueron distribuidas con un costo mayor a los 2.000'000.000 de pesos, se establecen 4 puntos de entrega en la ciudad, para el mes de febrero según inventario de la secretaria de Bogotá se vencieron 51.857; debe asegurarse que el medicamento sea de entrega gratuita y se debe garantizar la entrega a pacientes que realmente lo necesitan para no generar un comercio de este, adicionalmente debe estar disponible en todas las EPS y ESE en el punto que se encuentre el paciente para no generar desplazamientos a otras IPS u otros puntos de atención para reclamar el medicamento, en el manejo hospitalario se debe realizar la entrega teniendo en cuenta que la fórmula lleve los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA ___ DE _____

datos completos y claros del paciente, la dosificación y firma con sello y registro del médico tratante y asegurarse de colocar el sello de entregado para evitar fraude, se debe anexar resumen de historia clínica la cual deben ser entregada a los referentes de cada EPS y ESE.



Realiza la intervención el Instituto Nacional de Salud (INS) con la prueba piloto SIANIEPS, el ministerio de la protección social se encuentra interesado en la importancia que tiene los RIPS en la vigilancia en salud pública, para lo cual busca que el sistema de información sea viable y así utilizar los RIPS en la salud pública para generar una información valida y objetiva para la toma de decisiones.

El INS realizo una prueba piloto en donde escogió a 32 entidades territoriales para realizar un monitoreo del manejo de los RIPS y que tan viable y que tan útil es esa información, desarrollaron una manera metodológica para llegar a cada una de las principales ciudades capitales, de las 32 entidades territoriales, por muestreo aleatorio simple escogieron e implementaron la herramienta a 2379 UPGD que se encuentran en las ciudades capitales las cuales corresponden a un 44,5% del total de UPGDs, se desplazaron a finales del año 2011 y todo el año 2012 a cada una de las UPGD para caracterizarlas y para observar la calidad de los RIPS y así cumplir con el objetivo de generar un flujo nacional de información, realizaron la revisión de 12.199 historias clínicas durante ese año, algunas entidades territoriales notificaron de manera oportuna pero otras no lo realizaron como fue Santander, Boyacá, Meta, para el 2013 se establecieron unos lineamientos para el registro de los RIPS como lo venían realizando en el 2012, en el 2013 empieza a observarse un comportamiento más fuerte al registro de los RIPS y otras fueron decayendo como lo fue Barranquilla, algunas UPGD podían realizar la generación de los RIPS de manera diaria, semanal o mensual, al realizar las revisiones de las historias clínicas con los RIPS generados evidenciaron la falla en la calidad del dato, observaron inconsistencias en lo reportado en SIVIGILA y lo reportado en RIPS, el doctor informa que cuando realicen los respectivos ajustes se realizara capacitaciones a las entidades responsables de los registros y se definirá el flujo de la información, para lo cual se emitirán los lineamientos correspondientes para el año 2014.

Interviene un asistente la cual anota “que si va a existir una norma para la generación de la información ya que con los lineamientos las ESES no pueden actuar en la obligatoriedad de ello”, el Doctor refiere que existe una debilidad normativa fuerte y el INS se encuentra en el proceso de emisión de una norma clara frente a la notificación por RIPS, el Doctor se compromete con la generación de la circular en aproximadamente 20 días.

Al finalizar la intervención extiende la invitación a participar en los cursos virtuales del INS los cuales se encuentran en el aula virtual de la página www.ins.gov.co, cursos de auto aprendizaje u otros que son certificados, adicionalmente son cursos gratuitos.

Se realiza la entrega a los asistentes de la evaluación del COVE para el mes de Abril, y por ultimo interviene Gestión del riesgo con una experiencia exitosa que tiene Colsubsidio con el sistema de información, por parte de la Doctora María Clemencia Lozano quien socializa una experiencia en el cual están trabajando, Colsubsidio alrededor de una año está implementando un sistema de información para generar un cambio en la generación de las historias clínicas así mismo articularse internamente con todas las áreas de la institución, los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA DE

pilares son cuatro los registros adaptados para evitar mortalidad materna extrema, maternidad segura, historia clínica aplicada a pediatría, componente AIEPI, programas especiales para riesgo cardiovascular, riesgo pulmonar y riesgo renal, adicionalmente todo el componente de normas, construyeron un aplicativo el cual les permite consolidar todos la información de las fichas de notificación obligatoria en salud pública, este funciona de manera tal que al ingresar los diagnósticos que son obligatorios de notificación se genera una ficha de notificación, en donde van a salir una cantidad de datos obligatorios para la notificación, esto va a una mesa de trabajo en donde se realizara la pre-crítica a dicha notificación, todo lo que se realiza en el sistema queda validado por la persona responsable de la notificación, adicionalmente realizaron un módulo de seguimiento a los pacientes, en el cual el seguimiento va a quedar registrado, van a poder ser medibles y seguidos, van a poder generar indicadores adicionales de los que se miden generalmente, con ello se podrán incluir a los programas tanto establecidos por la norma como los propios de la entidad, se podrá verificar el grado de cumplimiento de estos pacientes a los programas asignados.

En el espacio de Varios intervienen con la realimentación del Boletín Epidemiológico generado por parte de la Secretaria Distrital de Salud de las alertas epidemiológicas internacionales, la primera alerta es Coronavirus del medio oriente, se han presentado 206 casos confirmados por laboratorio, de los cuales se han presentado 86 mortalidades, por ello la OMS informa la importancia de la vigilancia de todos los IRAG inusitados, verificar los antecedentes de viaje al Medio Oriente o que hayan hecho conexión con estos sitios, aun no se conoce las manifestaciones clínicas de la enfermedad. La fiebre hemorrágica del Ebola una enfermedad altamente mortal, el brote apareció el 9 de febrero de 2014 y actualmente se han notificado 122 casos compatibles con la enfermedad, 24 de ellos ya han sido confirmados por laboratorio por prueba de PCR y su mortalidad hasta el momento ha sido de 80 casos, se están siguiendo 400 casos de contactos estrechos, la letalidad de esta enfermedad es de aproximadamente del 90%, realizar seguimiento a los casos con antecedente de viaje a Guinea, Sierra Leona. Influenza H7N9 se continúa vigilando por su alta mortalidad, se han presentado 375 casos de ellos 115 mortalidades, se encuentra al oriente de china, por tal motivo continuar con la vigilancia intensificada de IRAG inusitados, hablan sobre el brote de sarampión en Brasil ya que se acerca la temporada del mundial de futbol, en el 2014 se presentó un brote el cual aún no se ha podido controlar, en este momento se han presentado 129 casos, en el estado de Sihara se han presentado 125 casos, una alta proporción se han presentado en menores de 1 año por tal motivo la estrategia que han utilizado es vacunación a menores desde los 6 meses de vida, en Canadá y Estados Unidos también están presentando brotes de Sarampión, en Canadá ya se han presentado más de 200 casos y en Estados Unidos actualmente se han presentado 49 casos, recuerdan que no encontramos en pico respiratorio por la temporada de lluvias, por tal motivo continuar con la vigilancia intensificada de estos eventos.

Se da por terminado el COVE, se cierra el acta.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: 114-MEC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA ___ DE _____

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

Nombre:

NOMBRE	FIRMA

NOMBRE	FIRMA

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.