Tema: __**Asistencia técnica eventos transmisibles Subred Norte**_____

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 15 de mayo 2024			
Realizar asistencia técnica eventos transmisibles Subred Norte con énfasis en Investigaciones epidemiológicas de campo	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría (X) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Salud Publica Rionegro			
	Hora Inicio: _9:00 am____ Hora Fin: 1:30_ PM_____			
	Notas por: Claudia Beltrán, Juan Sebastián Molina, Jeison Lozano, Eliana Sabogal, Jenny Sánchez, Fabián Rodríguez			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Por definir			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se aclara generalidades de aspectos a tener en cuenta en la realización de una IEC relacionados con lectura previa de historia clínica para conocer el contexto y poder realizar preguntas más especificas en la intervención, coherencia, redacción, si se usa plantillas verificar que las recomendaciones brindadas sean acordes a el evento intervenido. De igual manera se solicita dar respuesta en tiempos establecidos o solicitados en la solicitud de las intervenciones, ya que de esto se da respuesta a entidades como Personería, Procuraduría, Contraloría entre otros.. Se comenta las experiencias a mejorar en las solicitudes de carácter urgente a IEC TB y sarampión reflexionando en los puntos de mejora.

Se explica la importancia de la línea de tiempo en todos los eventos, la cual tiene variación de acuerdo a los tiempos de incubación

Frente a las solicitudes de la Subred se tiene:

- Para IEC fallidas se sugiere se tenga presente los casos en los cuales hay un caso fallecido principalmente en evento SRC y familia no desea recibir la intervención y dado el tipo de evento realizarla posteriormente ya no es efectiva adicional que ya llega el resultado negativo, desde SDS se refiere que esto son excepciones

las cuales pueden ser consultadas para su aval por referente del evento, es claro que en casos dudosos o positivos eventos en eliminación y erradicación el abordaje debe ser presencial o desde sospechoso si tiene directos factores de riesgo como antecedente de vacuna, antecedente de viaje donde se reportan casos positivos.

- Se sugiere ajustes al formato de IEC para que sea un poco más fácil su diligenciamiento y que se tenga presente que en el cargue del drive solo sea el formato que corresponda a el evento, esto se aclarara con el equipo de apoyo a la supervisión, también desde la Subred enviaran propuesta de formato IEC para revisión por referentes distritales y ver posibilidad de ajustes en la próxima vigencia, ya que lineamientos de junio y julio ya fueron entregados. De otra parte, también se sugiere quede claro que los aspectos socio ambientales que ya estén relacionados en los ítems del formato, sino son relevantes para el evento no se vuelvan a colocar en la parte de relatoría.

Se realiza ejercicio de verificación de IEC por grupo de eventos los cuales se describen a continuación:

Viruela símica:

Se realiza revisión de 3 IEC tomadas al azar, dentro de las cuales se socializan hallazgos con equipo de epidemiólogos del caso correspondiente con CC1018468396, en la que se evidencian errores en redacción, no claridad en términos relacionados con signos y síntomas de la enfermedad, ausencia de claridad frente a antecedente de infección por VIH, inclusión de datos irrelevantes para el evento, desconocimiento de vacunación para VS por fuera del PAI, no claridad en datos relacionados con lugar de trabajo, no descripción de cohabitantes del hogar, fecha de contacto, no describe conducta sexual de riesgo y finalmente se usa plantilla de recomendaciones en la cual no hay evidencia de puntos clave para el evento relacionados con complicaciones, transmisibilidad, medidas de cuidado generales y vacunación según el ciclo de vida.

Dados los hallazgos encontrados se realiza socialización de estos mostrando la relevancia de cada uno de los puntos abordados con el fin de mejorar la calidad de IEC, se plantean estrategias de abordaje para los casos dados múltiples estigmas a los que pueden enfrentarse, como discriminación por diversidad sexual, por antecedente de infección por VIH y por connotación de ETS del evento, así mismo se les indica la relevancia del evento para la salud de población general y de algunos grupos especiales, se resuelven dudas frente al evento, se les indica diferentes situaciones en las cuales se debe activar equipo de respuesta inmediata o puertos para el despliegue de acciones dirigidas a la mitigación de la transmisión del evento.

Tuberculosis

Se realiza la revisión de 5 IEC de tuberculosis tomadas al azar de población prioritaria (menor de 15 años, privados de la libertad y población indígena), de las cuales se aporta información de 3 casos, los otros dos casos no tiene soportes ; al preguntar los motivos, el líder de transmisibles manifiesta que estas IEC fueron realizadas por profesionales que renunciaron y no entregaron soporte de los casos asignados, aclara que estas IEC no fueron facturas; se recuerda la importancia de realizar el 100% de las intervenciones epidemiológicas de campo, independientemente de que sean o no facturadas. solicitar implementar una estrategia de seguimiento a los casos que se encuentran sin IEC: realizando una matriz de seguimiento telefónico donde se registre si estos casos se encuentran en tratamiento para TB, si ha presentado reacciones adversas a los fármacos y realizar seguimiento a contactos sintomáticos respiratorios o con factores de riesgo; igualmente se recomienda crear una estrategia de seguimiento a soportes de las acciones realizadas por los contratistas a cargo de los eventos transmisibles.

De los casos con soporte se realiza la retroalimentación de 2 casos con los profesionales en salud a cargo de las IEC de control de la subred, con el fin de fortalecer las capacidades técnicas para el abordaje de los casos:

- Caso JNAS, MS XXXXXX8648, notificado el 18/04/24, fecha de intervención 23/04/24, TB pulmonar en menor de 15 años.

  En cuanto a los datos del caso se evidencia que se clasifica con tipo de identificación TI cuando el caso corresponde a población migrante siendo un menor sin identificación MS VENXXXXX8648, el familiograma no cumple con las características familiares descritas en la relatoría de la IEC, dentro de las comorbilidades y factores de riesgo se clasifica como un caso de co infección TB/VIH, siendo un caso VIH negativo; en antecedentes asociados al evento no se registra que el menor es contacto estrecho de un caso de TB (Mamá con TB/VIH fallecido hace 6 días previo al diagnóstico de TB en el menor); en la relatoría se relaciona ampliamente los aspectos sociodemográficos, y los aspectos relevante del evento son poco mencionados, como el inicio de síntomas, cuales fueron los síntomas que presento, el contacto estrecho con su mamá quien falleció con tuberculosis 6 días antes del diagnostico de TB del caso, mencionar las razones por las cuales el menor se encuentra escolarizado; seguimiento de contactos con sus factores de riesgo (describe un menor de 4 años como contacto), seguimiento a tratamiento cuantas tabletas toma, en que horario, reacciones adversas… etc.

  Se registran demoras en el espacio exclusivo para IEC de mortalidad; en el libro de contactos se registra solo un contacto el cual no se sabe si es familiar y que tipo de contacto (estrecho, frecuente o infrecuente) no hay registro de factores de riesgo, ni de síntomas relacionados con el evento.
- Caso DVM, CC XXXX7596, notificado 08/04/24, fecha de la intervención 09/04/24, TB pulmonar en población indígena (Confinada).

Al seguimiento de la IEC se evidencia que el familiograma no cumple de acuerdo a la información que registra en la relatoría; no se registra nivel educativo del caso; en la relatoría se menciona que el caso tiene esposa y familia en el parque la florida, sin embargo, no se evidencia seguimiento de los mismos ni registro en libro de contactos; se mencionan varios factores que pueden afectar la adherencia al tratamiento así como la transmisión de la TB, pero no se ve reflejado las recomendaciones o canalizaciones pertinentes para el abordaje de las mismas, el registro de síntomas, exposición o nexo con otros casos, adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedades es muy breve, se resalta inconvenientes con el dialecto de paciente y su familiar, en estos casos es fundamental la articulación con el equipo de salud presente en la UPI “Florida” ya que ellos cuentan con gestores indígenas quienes pueden apoyar la traducción, igualmente estos equipos de salud cuentan con la caracterización de las familias que se alojan en este espacio por lo cual nos pueden facilitar la información de los contactos “estrechos”; el libro de contactos registra un contacto que corresponde al mismo caso índice (Libro mal diligenciado).

Durante la revisión de la IEC se fueron aclarando dudas de los profesionales, de igual manera se reforzaron conceptos técnicos del evento como: tipos de Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, clasificación de la TB sensible y resistente, y su correcta notificación, clasificación basada en el tratamiento caso nuevo, casos previamente tratados (recaída, fracaso, re ingreso tras abandono y otros previamente tratados); clasificación según resultado de VIH (TB/VIH); se recuerda que tuberculosis en un evento que ingresa como confirmado por lo cual es importante verificar historia clínica y laboratorios (baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología), se recuerda el algoritmo de diagnóstico de TB donde todo caso notificado debe tener laboratorios y el que estos sean negativos no descarta el evento, ya que por clínica se puede iniciar el tratamiento; por esta razón ante un descarte se debe tener la justificación de la UPGD, la razones por las cuales descarta el caso.

Se habla sobre los esquemas de TB sensible, el seguimiento y reacciones adversas que se pueden presentar.

En cuanto a los contactos se explica la importancia de detectar aquellos con síntomas respiratorios y los que tengan factores de riesgo como personas inmunocomprometidas, menores de 5 años, poblaciones claves privados de la libertad, habitante de calle, población indígena, personas viendo con VIH y adulto mayor); se explica las variables de libro de contactos para su adecuado diligenciamiento.
Los profesionales todo el tiempo estuvieron atentos y participativos con preguntas y dudas frente al evento, la metodología utilizada siempre fue con ejemplo del diario vivir, así como caso que se han abordado desde la subred norte.

Sarampión

Es necesario identificar el personal que realizará la IEC y los roles establecidos para entrevistar el caso

- Fichas de notificación
- Historias clínicas
- Informe adicional
- Datos generales

Realizar la Investigación Epidemiológica de Campo Existen cuatro pasos para la Investigación Epidemiológica de Campo en el domicilio del paciente, este es un marco para pensar en los diferentes componentes de lo que se realiza mientras investiga casos y rastrea contactos



Caracterizar los casos y los contactos (nombre, identificación, residencia, sexo, edad, síntomas y fecha de inicio de síntomas)

- ✓ Buscar fechas probables de exposición, los días previos al inicio de síntomas o del Último contacto estrecho no protegido (en los asintomáticos). La investigación debe describir los viajes, las actividades sociales, las asistencias a servicios médicos, las visitas, entre otros; su finalidad es identificar el posible nexo epidemiológico de contagio o el caso inicial.
- ✓ Identificar y realizar el cerco de contactos: se deben identificar los contactos desde un día antes de la fecha de inicio de síntomas hasta el estado actual del caso. Su finalidad es identificar contactos estrechos de acuerdo con sus definiciones y realizar el seguimiento y registro en el módulo de contactos.
- ✓ Realizar las acciones de MRV

Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

Se realiza la solicitud de 3 IEC de meningitis bacteriana por agentes *N. meningitidis* y S. pneumoniae

Caso TSGN_ 10136128XX: agente bacteriano N. meningitidis, FN 10/01/2024, Fecha de intervención 10/01/2024 Se evidencia diligenciamiento adecuado de datos del caso, aspectos sociodemográficos, nivel educativo, información del cuidador, características de la familia, el familiograma acorde con información con quien convive el caso, tabla de sígnos y síntomas acorde al evento, la línea de tiempo no coincide para el agente bacteriano ya que en periodo de incubación solo registra 4 días y desde el inicio se tenia identificado el agente N meningitidis, se requiere hagan revisión previa de HC, revisión de protocolo del INS verificando los tiempos de incubación para cada agente en los casos que se cuente con reporte de Film array ya que esto facilita el tener oportunamente reporte de agente bacteriano, de no ser así se debe revisar el citoquímico que cumpla criterios para intervención como un caso de N meningitis, para esto se debe registrar en la línea el periodo más largo de incubación, en antecedente de vacunación registran 9 personas incluida el caso índice y en todos registran no reporta carnet, se recuerda a la subred hacer búsqueda en aplicativo PAI sobre todo en casos que se encuentren menores de 6 años y adultos mayores, en la descripción del evento se identifica se pregunta día a día identificando posible fuente de contagio, hacen descripción sobre condición de salud del padre del menor, pero no se concluye finalmente si tuvo o no la meningitis, se valida y el caso no está notificado, registran consolidado de bloqueo acorde a las vacunas para el evento, en los aspectos educativos son claros y corresponden conforme al evento, falto fue dejar plasmado tiempo de aislamiento posterior a toma de medicamento, cuenta con la relación de entrega de quimioprofilaxis a los contactos estrechos pero falto un contacto que no se registra conforme a los que se les verifico antecedente de vacunación, en seguimiento falto diligenciar soporte de autorización médica para vacunación del caso índice y estado de salud del padre del menor, generar hipótesis de posible nexo epidemiológico según lo evidenciado en la línea de tiempo, se revisa formato de seguimiento a contactos y hacen un seguimiento hasta el día 22, se recuerda en los casos de N meningitis es hasta día 10.
Con la lectura y revisión de IEC en conjunto se hacen las respectivas recomendaciones a la subred a tener en cuenta frente a la intervención de los casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, con los hallazgos encontrados se realiza socialización de estos mostrando la relevancia de cada uno de los puntos abordados con el fin de mejorar la calidad de IEC y la importancia de dejar registrado todo lo identificado, caso tal si se presenta una mortalidad o es objeto de revisión por parte de algún ente de control se tiene la trazabilidad de lo dicho al caso índice o cuidador en el momento de la intervención.

Frente a los otras IEC solicitadas se hace búsqueda en Drive dispuesto para la subred norte identificando:

SCV_10154882XX: No se encuentra cargado en el drive agente bacteriano S.pneumoniae, FN 18/03/2024
LJQDM_ 206117XX: No se encuentra cargado en el drive agente N. meningitidis, FN 26/03/2024

Se recuerda lo establecido en la ficha para EPV casos de meningitis bacteriana por N. meningitidis, S. pneumoniae y H. influenzae deben ser cargada la IEC final 15 días después de notificado el caso, se identifica casos del mes de marzo y a la fecha no han sido cargados al Drive.

Morbilidad por EDA

se realiza revisión de la base de evento 998 de la subred norte con corte a semana 18 con un total de 4480 registros notificados de los cuales 22 son ajustes “D”, 60 son de ajustes “7”, 12 son de ajuste “6” y 4386 se encuentran sin ajuste.

Se hace revisión de la calidad del dato en donde se encuentran las siguientes observaciones.

- **ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS** se encuentra duplicado de semana 05 el cual no se encuentra ajustado
- **AEROSANIDAD SAS** se encuentra duplicados en semana 7 y semana 16 sin ajustar se evidencia que esta UPGD no cuenta con notificación de semana 17 ni semana 18 y la UPGD notifica un promedio de 64 casos semanales
- **AG SERVICIOS DE SALUD SAS** se encuentra duplicado de semana 14 sin ajustar
- **ALBA JANINE FLORES RODRIGUEZ** se encuentra duplicado de semana 11 sin ajustar
- **ALEXANDER AMAYA BARRIOS** se encuentra duplicado de semana 6 y semana 14 sin ajustar
- **APPSEMI SAS** se encuentra duplicados de semana 4 9 12 13 sin ajustar
- **CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA** no existe notificación de semana 1 se revisa en base y hay un registro notificado el 7 de enero que puede corresponder a la notificación de semana 1 ya que semana 2 termina el 13/01/2024, para la semana 13 y semana 14 se solicita realizar ajuste 7 al registro que se encuentra con ajuste 0 dado a que no se está contabilizando la semana notificada por duplicidad.
- **CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108** se identifica duplicado de semana 13 sin ajustar
- **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL** se identifica duplicado de semana 16 sin ajustar
- **CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS** se identifica duplicado en semana 15 y semana 18 sin ajustar
- **CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE - USAQUEN** se identifica duplicado en semana 3, 8 sin ajustar
- **CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS - SUBA AL PASO EPS** se encuentra duplicado en semana 3, 4, 13 y 16 sin ajustar
- **CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA** se identifica duplicado en semana 16 sin ajustar

- **CENTRAL DE URGENCIAS NORTE EPS SANITAS** se identifica duplicado en semana 7 y 13 sin ajustar
- **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA** se identifica duplicado en semana 7 y 13 sin ajustar
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** se identifica duplicado en semana 2 sin ajustar
- **CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS** en semana 9 se solicita hacer ajuste 7 al registro que no se encuentra ajustado, se identifica duplicado en semanas 11, 13, 15, 18 sin ajustar
- **ADMINISTRADORA COUNTRY SAS** dado al volumen de notificación se solicita verificar si existe notificación de semana 8 dado a que esta silenciosa

En el cierre de la asistencia técnica se destacan los siguientes puntos:

- Revisión de carácter urgente por la Subred desde gestión del talento humano el establecimiento de puntos de control en contratistas para que no se presente la perdida de soportes de IEC por no continuidad del contratista
- Realizar contingencia para recuperación de soportes en los casos de no lograr la devolución o completitud de profesionales que no continúan por el área de transmisibles dado que estas IEC pueden ser objeto de requerimientos por entes de control y no debe solo estar sujeto a que no se reportan en informe de gestión mensual, de igual manera es importante reportar la ejecución del 100% de intervenciones objeto de IEC con el fin de visibilizar las necesidades de talento humano por lo ejecutado y que es reportado mensualmente.
- La Subred debe garantizar disponibilidad de profesionales para atender a solicitud de ajustes o requerimientos de intervenciones inmediatas de acuerdo a dinámica del evento o por requerimiento del nivel nacional u otros organismos de control o a nivel mundial, de igual manera se confirma que el flujo de comunicación es con el líder de transmisibles subred quien activara a los profesionales según corresponda, en caso de no respuesta se activará a líder de VSP, de igual manera a el nivel central se debe comentar en forma inmediata al referente todos los casos que son muy sensibles por sus criterios como cólera, IRAG inusitado, meningitis por H influenza o N meningitidis, sarampión, rubéola, SRC con criterios de riesgo o positivos o dudoso o las mortalidades para articular las acciones en forma inmediata.
- Otro aspecto importante para fortalecer en la Subred es la articulación y comunicación con urgencias y emergencias en la atención de eventos que se requieren en conjunto, ya que en algunos momentos se ha visto fraccionamiento de acciones y no información unificada. En relación a esto se aclara que para las intervenciones meningitis que requieren acciones extendidas en colegio, empresas, para la nueva vigencia previo aval por referente, se podrá reportar por dos IEC por la magnitud de las acciones.
- Desde la Subred se sugiere que estos espacios sean con mayor periodicidad, ya que sirven para actualización, recordar y aclarar dudas de aspectos importantes para las IEC, desde SDS se comenta la proyección de taller IEC en conjunto con UYE en el abordaje de eventos de alto impacto para el mes de junio.

- Se recuerda la disponibilidad de referentes distritales en la resolución de inquietudes en el abordaje de los eventos o de los lineamientos.

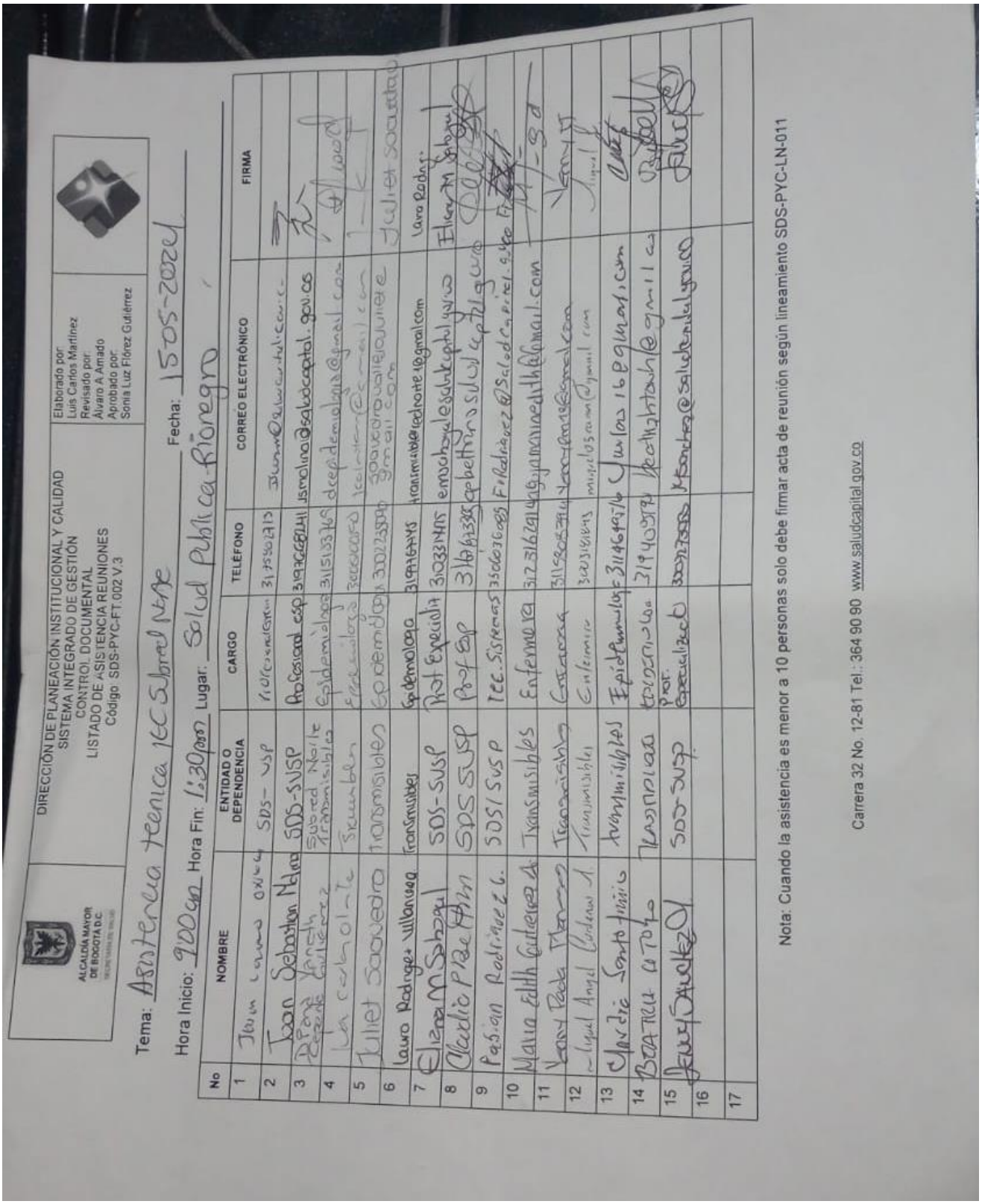
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Verificar con talento humano medidas con contratistas de completitud de soportes en el momento de terminación anticipada	Subred Norte	Inmediato y continuo
Revisar canales de comunicación con UYE, comunicación efectiva con la Subred ante solicitudes de IEC urgentes	Subred Norte	Inmediato y continuo
Realizar capacitación taller en IEC en conjunto UYE y transmisibles	SDS	A 30 de junio 2024
Realizar seguimiento a los casos de TB Sensible y resistente que por inconvenientes administrativos no se facturaron ni se cuenta con soportes de IEC, casos notificados a corte semana 16 de 2024	Subred Norte	Inmediato
Realizar cargue de IEC de meningitis bacteriana al Drive del mes de marzo que a la fecha no han sido cargadas	Subred Norte	Inmediato

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por Luis Carlos Martinez
Revisado por Alvaro A Amado
Aprobado por Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Asistencia tecnica IEC Subred Norte Fecha: 15-05-2024

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 1:30pm Lugar: Salud Publica Riomegro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juan Camilo Ortiz	SDS- VSP	Profesional	3173502313	Juanc@alcaldiabogota.gov.co	
2	Juan Sebastian Nieto	SDS-SVSP	Profesional esp	3197668041	jsnieto@saludcapital.gov.co	
3	Diana Yaneth Cespedes Gutierrez	Subred Norte Transmisibles	Epidemiologa	3115133765	dcepidemiologa@gmail.com	
4	Ivan Echeverry	Transmisibles	Epidemiologo	3208000000	Ivanecheverry@gmail.com	
5	Juliet Saavedra	transmisibles	Epidemiologa	3002733900	Saavedrajuliethjunior@gmail.com	Juliet Saavedra
6	Laura Rodriguez Villanueva	Transmisibles	Epidemiologa	3134784445	transmisibles1@gmail.com	Laura Rodriguez
7	Elsa M Sabogal	SDS-SVSP	Prof Especialista	3103331405	emsabogalespinel@gmail.com	Elsa M Sabogal
8	Claudia Patricia Ahumada	SDS SVSP	Prof Esp	3186333	capbethancourt@saludcapital.gov.co	
9	Pastor Rodriguez G.	SDSI SVSP	Tec. Sistemas	3506376085	Firodriguez@Saludcapital.gov.co	
10	Maria Edith Gutierrez	Transmisibles	Enfermera	312 3162414	Mariaedithhh@gmail.com	
11	Yenny Paola Florez	Transmisibles	Contratista	3115823511	Yennyflorez@gmail.com	
12	Miguel Angel Cardenas A	Transmisibles	Enfermero	3203516145	miguelcardenas@gmail.com	
13	Claudia Sanpedro	Transmisibles	Epidemiologa	3114649716	Clmolano16@gmail.com	
14	Beatriz Ortega	Transmisibles	Epidemiologa	3194038792	Beatrizortega@gmail.com	
15	Jenny Sanchez	SDS-SVSP	Prof. Especializada	3007[illegible]	Jsanchez@saludcapital.gov.co	
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.