

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Fortalecimiento técnico en el evento meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud pública	Gestión social y territorial en salud pública – Vigilancia enfermedades

Objetivo	Fecha: 15/05/2026		
Realizar fortalecimiento técnico en el evento meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica a la referente local del evento del área VSP de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por cambio en el talento humano.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Capacitación () Orientación (X) Acompañamiento ()	
		Otro () _____	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual () Mixta ()
	Lugar: Secretaria Distrital de Salud		
	Hora Inicio: <u>9:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>11:30 a.m.</u>		
	Notas por: Stefani Florez		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Por definir		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio con el fortalecimiento a la referente local del evento meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dado a rotación del talento humano se da inicio con las siguientes definiciones para el evento:

Meningitis Bacteriana:

Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC)
Lo que puede resultar en complicaciones neurológicas severas y requiere atención médica inmediata para evitar daños permanentes o complicaciones graves, dentro de las cuales se incluye diferentes tipos de sordera, edema cerebral, déficit neurológico principalmente motores y visuales, deterioro a nivel neurocognitivo y la muerte.

Meningococcemia:

La meningococcemia es una infección grave causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, que es también responsable de la meningitis bacteriana. En este caso, la infección afecta al torrente sanguíneo, lo que puede provocar una sepsis (infección generalizada del cuerpo). Esta condición es extremadamente seria y puede progresar rápidamente, provocando daño a órganos vitales.

Causas de la Meningitis bacteriana

Agentes patógenos predominantes:

Los principales causantes de meningitis bacteriana incluyen ***Neisseria meningitidis***, ***Streptococcus pneumoniae*** y ***Haemophilus influenzae*** cada uno con características epidemiológicas específicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

Factores de riesgo significativos:

La edad, la inmunosupresión y el hacinamiento son factores clave que aumentan la susceptibilidad a la meningitis bacteriana, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y la vacunación.

Se da continuidad a las características del evento a tener en cuenta:

Definición operativa del evento según el protocolo del INS

1. Meningitis Bacteriana – caso probable

Signos clínicos:

Cuadro clínico de inicio súbito de **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.
- Rash purpúrico o petequeial (meningococo).
- En menores de un año, abombamiento de la fontanela.

El examen citoquímico de líquido cefalorraquídeo (**LCR**) deberá contar con las siguientes condiciones:

- LCR 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.

2. Enfermedad meningocócica – caso probable

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

3. Caso Confirmado por Laboratorio

Caso con resultado de LCR, sangre o antigenemia positiva para:

- ***Streptococcus pneumoniae***
- ***Haemophilus influenzae***

Caso con resultado de cultivo, antigenemia o RT-PCR positiva para ***Neisseria meningitidis*** en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril.

Caso con resultado de cultivo en LCR, sangre o RT-PCR para **otro agente bacteriano, causante de meningitis bacteriana**.

4. Diagnóstico

- LCR para estudio de tinción de Gram, citoquímico y cultivo.
- Sangre para pruebas complementarias y hemocultivo.
- A partir del crecimiento bacteriano primario, **se envía la cepa aislada** a LSP.

¿Que se envía? TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocócica aisladas de sangre o LCR, con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

Se relaciona que para los agentes *N.meningitidis*, *H. Influenzae*, *S. pneumoniae*, si no se logra aislamiento de la cepa se debe remitir la muestra de LCR o para el caso de *N.meningitidis* muestra de hemocultivo.

La identificación de los serotipos y serogrupos es muy importante para determinar medidas de salud pública.

Por otro lado, se relaciona que según el protocolo del INS en casos donde no se logre realizar citoquímico en vida por la inestabilidad clínica del usuario se debe realizar **obtención de 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 tres días después de la muerte), con el fin de evitar contaminaciones. Siempre que exista sospecha de meningitis es conveniente la extracción de LCR que se hará mediante punción en la cisterna magna (entre los hemisferios cerebelosos) con aguja larga desde la parte posterior del cuello.

O en caso de que en la institución no se logre obtención de LCR remitir el caso a proceso de necropsia clínica para asegurar la toma.

5. Periodicidad del reporte

Notificación Super-inmediata

Una vez la UPGD notifica un caso probable o confirmado de meningitis por *Neisseria meningitidis*, enfermedad meningocócica o *Haemophilus influenzae*, se genera una alerta inmediata a correos determinados del INS y de las secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales y colectivas

Notificación Inmediata

La UPGD notificará de manera individual todos los casos probables o confirmados de meningitis bacteriana de los agentes *N.meningitidis*, *H. Influenzae*, *S. pneumoniae*.

Notificación Semanal

La UPGD notificará de manera individual todos los casos probables o confirmados por meningitis bacteriana por **Otros agentes bacterianos**: *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *E. coli*, *Enterobacter cloacae*, *Streptococcus beta hemolítico*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes*.

Importante que se valide la oportunidad de la notificación contra historia clínica o en su defecto con el citoquímico o hemocultivo para identificar oportunamente las UPGD que realizan notificación oportuna o un se defecto, inoportuna de los casos.

6. Clasificación o ajuste final en aplicativo Sivigila:

AJUSTES

Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.

Ajuste 0: casos que cumplen con la definición caso probable, con cultivo de LCR negativo y diagnóstico final de egreso meningitis bacteriana. Casos sin muestra o cultivo con clínica compatible y diagnóstico final de egreso de meningitis bacteriana.

Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio.

Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, descartado por clínica o no cumple con definición de caso

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Ajuste D: caso descartado por error de digitación (en cumplimiento con los criterios de ajuste D, se debe volver a notificar correctamente).

7. Criterios De Critica Para El Evento:

Se relaciona que para el evento se cuenta con 3 criterios para notificar un UPGD como critica:

- Notificación inoportuna en los agentes *H. Influenzae* y *N. Meningitidis*.
- Caso sin muestra sin justificación de la no toma.
- No radicación de muestra o cepa en LSP de los agentes *H. Influenzae*, *N. Meningitidis* y *S. Pneumoniae*.

8. Concordancia siviigila y RUAF:

Se debe realizar un cruce entre ambas bases de manera periódica con el fin de buscar casos que apliquen para el evento y mantener concordancia entre ambas bases de datos.

La Subred relaciona que se realiza este ejercicio de manera semanal, se informa que desde SDS se realiza de manera mensual si se identifica algún caso de la Subred se remite vía correo electrónico y se les solicita las siguientes validaciones:

- Validar si cumple o no con la definición operativa del evento meningitis bacteriana - 535 en base a los registros consignados en la historia clínica.
- Verificar si se cuenta con alguna prueba de LCR o hemocultivo con aislamiento de algún agente bacteriano.
- Correlacionar los hallazgos con lo consignado en el certificado de defunción ya que se evidencia que en la cadena causal se encuentra el diagnóstico de meningitis.
- Posterior a lo anterior en caso de que se requiera se debe solicitar ajuste o enmienda estadística al respectivo certificado de defunción.

9. Indicadores:

Se relaciona que de manera mensual se realiza verificación de 2 indicadores:

- Oportunidad de ajuste de clasificación final el cual se saca por ocurrencia.
- Oportunidad de realización de IEC, el cual la Subred a relacionado que se valida con base de asignación por lo que se relaciona que debe haber concordancia entre esta base y el aplicativo siviigila por lo que si se evidencia ajustes de residencia se deben garantizar ya que la base que se toma desde Secretaria de Salud para la verificación es la de siviigila.

Para lo anterior se explica de manera detallada la forma en que se valida el dato de los indicadores y los cortes de la información de esta actividad desde Secretaria Distrital de Salud ya que el dato debe coincidir con lo reportado desde la Subred.

10. Calidad de la base del evento 535:

Se menciona que frente a la calidad de la base de datos es importante validar lo siguiente:

- Concordancia del agente identificado el cual se registra en la cara b del evento contra el que es ingresado en el módulo de laboratorio clínico.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Si los casos son descartados validar que en agente identificado el cual se registra en la cara b del evento no se registre otros agentes bacterianos ya que este ítem es para los casos que estén confirmados.
- Si se identifica un agente que no se puede registrar en el módulo de laboratorio clínico en la variable correspondiente, se debe registrar en la casilla de valor. Así mismo si se descarta el caso porque está asociado a una IAAS dejarlo registrado en la casilla de valor para que en la base pueda visualizarse más claramente estos casos.
- Los casos con identificación del agente *N.meningitidis*, deben contar con diligenciamiento de clasificación de caso de enfermedad meningocócica en la cara B del evento.
- Validar el tiempo de ajuste de los casos no debe superar las 4 semanas epidemiológicas.
- Validar los casos que ingresaron confirmados si el reporte del filmarray es del mismo día o de lo contrario el caso debió ingresar probable.
- Los casos que son descartados validar en el modulo de laboratorio que no se registre ningún agente bacteriano a menos que corresponda a un caso de IAAS.
- Validar ajustes 6 contra laboratorio clínico y revisar el módulo de laboratorios del caso que se encuentre todo negativo.
- Validar ajustes 3 contra laboratorio clínico y revisar el módulo de laboratorios del caso que se encuentre positivo para bacterias.
- Validar en módulo de laboratorio, en la variable tipo de muestra los casos que registren como sangre total en los agentes bacterianos *H. Influenzae* y *S. Pneumoniae* y otros agentes bacterianos, ya que el aislamiento en estos casos debe realizarse en muestra de LCR a menos que se halla comentado previamente el caso y no se lograra la toma de LCR, pero cuente con la clínica de meningitis bacteriana.
- Validar concordancia para el agente *N. Meningitidis* entre clasificación final de enfermedad meningocócica y el tipo de la muestra cargada en el módulo de laboratorio clínico.

Pendientes:

- Articular con Lina el anterior referente del evento la respuesta del cruce de concordancia entre siviola y RUAF, la cual debía llegar respuesta el día de hoy 15/05/2026 entendiendo el cambio de talento humano al interior de la Subred se amplía el tiempo de respuesta al 22/05/2026.
- Gestionar notificación y respuesta del caso de clínica Shaio del usuario W.H.S identificado con el documento C.C. XXX3838 a más tardar el 22/05/2026.

Por ultimo se aclaran dudas y se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestionar con Lina la respuesta del correo de concordancia entre siviola y RUAF	Paula Guerrero – Lina Forero	22/05/2026
Gestionar con Lina la notificación del usuario de la Clínica Shaio	Paula Guerrero – Lina Forero	22/05/2026
En caso de presentar dudas frente al abordaje o notificación de algún caso contactar a la referente distrital del evento previo a dar línea	Paula Guerrero	Permanente y continuo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

técnica.		
----------	--	--

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Paula Guerrero	pgpaula@gmail.com	3014969939	VSP-Transmóvil	Paula Guerrero
2	Stefani Flores	stfloreze@salud capital.gov.co	5163884893	SDS / SUSP	Stefani F.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

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

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.

ASISTENTES

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