



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 \_\_\_\_\_

## ACTA DE REUNIÓN

Nombre: COVE DISTRITAL 07 DE MAYO DE 2014

Dependencia	Proceso
SALUD PUBLICA – VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

### ASISTENTES

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

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 07 DE MAYO DE 2014
Desarrollar el COVE correspondiente al mes de mayo con el fin de brindar herramientas conceptuales y metodológicas para el fortalecimiento de la respuesta distrital en salud materno infantil y salud sexual y reproductiva. Agenda	Lugar: 4ºPiso auditorio Hemocentro
	Hora: 8:00 AM
	Notas por: Hospital Vista Hermosa
	Próxima Reunión: 04 de junio 2014
	Quien cita: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN\*

1. Lectura acta anterior.
2. Boletín alertas epidemiológicas mundiales.
3. Plan de choque mortalidad materna e infantil.
4. Detección y diagnóstico de enfermedades congénitas.
5. Taller asesoría VIH.
6. Varios.

### DESARROLLO DEL COVE

1. Se realiza lectura del acta anterior dando cumplimiento a la agenda.
2. Se procede al tema de alertas epidemiológicas mundiales a cargo de la Sra. Janeth Cuervo, el objetivo es informar que a corte a 6 de mayo el coronavirus del medio oriente se mantiene y se recomienda mantener la vigilancia, se observa en el mapa que el virus ha estado migrando y desde septiembre 2012 a 6 de mayo se han presentado 495 notificados y confirmas por laboratorios, 141 mortalidades, 98 en el personal médico que atiende los casos, arabia saudita es el mayor caso 411 115 mortalidades, Europa 5 países, África, Malacia y Pilipinas, América 1 caso en EE.UU.

Se debe tener presente que en el mundial se va a intentar propagar el virus, por la movilización de gente de todo el mundo por tal razón se debe tener cuidado de evitar contacto con los viajeros ya que pueden propagar la enfermedad.

Se presentan datos de la Fiebre hemorrágica de Eva, brote en Guinea, a la fecha 18 abril del 231 casos con 155 mortalidades, casos de 6 de sus distritos, nueva Guinea se están notificando casos, en Sierra

 <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 \_\_\_\_\_

Leona se descartan por prueba de laboratorio, Liberia notifica de 36 y confirmado 6 y sospechas 27 casos por prueba de laboratorios, 8 sospechosos en Mali.

En cuanto a la Influenza AH7N9, ha aumentado 293 casos para un total de 426 y 121 mortalidades, Malacia ya presento el primer caso importado, Mientras que en Oriente de la china ya está empezando a salir el virus, chicuncuya, riesgo alto q tiene Colombia de recibir el virus, Bogotá no tiene factor de transmitir por ahora, en República Dominicana ahora reporta muchos casos cuando no los tenía, 3015 casos actualmente, muchos Colombianos viajan a República Dominicana por lo cual se debe estar alerta, Brasil si tiene vector para la enfermedad.

De Sarampión se continua la alerta ya que Brasil es portador de este virus 1729 casos sospechosos y 127 casos confirmados y es uno de los 2 estados que se notifica este virus, se sensibiliza en el aeropuerto para que los casos se identifiquen a tiempo, se realiza jornadas de vacunación al personal de aeropuerto, no solo en Brasil se presentan brotes esto es en todo el mundo, en Europa se presenta en países bajos, Italia, España y Francia es un destino turístico de colombianos por tal motivo se corre el riesgo de propagar el brote.

Se recuerda que el Polio por ser un evento de interés en Salud Pública Internacional se debe notificar de manera inmediata por el alto riesgo de propagación a nivel mundial, y por bajas coberturas de vacunación en los países de conflicto armado, por lo cual se debe continuar la vigilancia activa de polio, e importancia de tener el esquema de vacunación completo cuando se pretenda viajar a los sitios de alta propagación.

El Cólera no es una aleta que haya desaparecido pero es un evento que sigue estando en vigente en Haití, República Dominicana y Cuba.

Se continúa con la vigilancia de Rabia en países como Bolivia, Guatemala y otros, por lo cual se mantiene la alerta por lo cual se recuerda que no solo son transmisores los caninos sino que también los murciélagos, por lo cual se debe tener en cuenta el tratamiento profiláctico y la vacunación.

Se inicia la presentación sobre el comportamiento de la Mortalidad infantil y mortalidad materna, la Dra. Catherine Rodriguez comenta que teniendo en cuenta el aumento en el registro del número de casos de Mortalidad materna e infantil se requiere la socialización e implementación de un plan de choque con el fin de impactar y generar reducción en estos indicadores por lo cual inicia la presentación la Dra Gloria Gracia exponiendo el comportamiento de la mortalidad infantil y perinatal en el Distrito correspondiente al año 2013 y 2014. Se resalta la tendencia a la reducción de la mortalidad infantil en menores de un año, entre 2006-2013, resaltando que los datos de los 2 últimos años son preliminares, en el 2006 tasa 13,6 x 1000 nacidos vivos y en el 2013 cerro 9,6 x 1000 nacidos vivos, meta plan de gobierno 8 x 1000 nacidos vivos a muertes infantiles a 2016, es importante tener en cuenta que en los últimos 3 periodos del primer año las tasas más altas corresponden a las muertes neonatales tempranas que son las que se encuentran dentro de los primeros 7 días de vida, con una tasa de 5,9. Es necesario desarrollar acciones en el foco importante de los primeros días de nacidos, se identifica mayor proporción de muertes entre el régimen contributivo, seguido por el subsidiado, y población pobre no asegurada, las tasas perinatal en el población pobres es la más alta y se hace llamado a los hospitales públicos para estar más pendientes de este evento. Por localidad de residencia se presenta el mayor número de muertes en Kennedy con un 14,9%, seguido de suba 14% y ciudad bolívar en 3er lugar.

El 34% muertes de menores de 1 año se concentra en 11 UPZ de las 117 que tiene Bogotá, Teniendo en cuenta la distribución de la muerte infantil por causas se resalta: el 47,2% enfermedades originadas en el periodo perinatal, 27,3% malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas,

 <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 \_\_\_\_\_

10% no especificados, 7,8% respiratorio, infecciosas y parasitarias 1.7%, nervioso 1,5%, muertes causa externa caídas 1,2%, sistema circulatorio 0.9%, 0.8% aparato digestivo, nutricionales y metabólicas 0,6% y neoplasias 0,4%.

La Dra Claudia Pacheco habla de la mortalidad materna, comenta que en el 2013 se cumplió con la meta 24 muertes lo que corresponde a una reducción del 40%, a esta fecha hay preocupación por que se han presentado 2 muertes más comparándonos al mismo periodo con el año anterior y si continua la proyección van a sobrepasar al año anterior. Se presenta la notificación en que periodos epidemiológicos; se resaltan las localidades de residencia de las mortalidades 3 son de suba, 2 bosa, 2 ciudad bolívar, 2 Engativá, 1 de Kennedy, 1 Tunjuelito, 1 Antonio Nariño y 1 de Usaquén. A los grupos de edad se presentaron 2 maternas de 13 y 19 años, 3 de 20 a 24 años y 3 de 25 a 29 años y 3 de 30 a 34 años. El grupo que más se están muriendo las adolescentes y las mayores de 35 años, el régimen 6 de contributivo, 35 subsidiado y 2 del fondo financiero.

En cuanto a las Causas directas, 3 corresponden a hemorragias, 3 sepsis y 1 por hipertensión que son las prevenibles y evitables, indirectas 1 apendicitis y 1 otra por sepsis no obstétrica. Se resalta que el Instituto Nacional de salud y la OPS vienen implementando el sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la web, por lo cual a junio 30 de este año se debe implementar en las UPGD de Bogotá.

Se solicita a los presentes participar de manera activa en el taller sobre priorización de acciones a través de la matriz a fin de establecer un plan de choque incluyente y pertinente a la situación de alerta por aumento de casos de muertes evitables. Se expone el taller de matriz de priorización, causas asociadas a las muertes y situaciones relacionadas que será ejecutado al terminar la charla de la Dra. Claudia.

Continuando con la agenda propuesta se procede a la presentación del lineamiento Distrital para la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el Distrito Capital, a partir de la sentencia C-355 del 2006, por medio de la cual se despenaliza el aborto en Colombia, en presencia de las tres causales relacionadas con: 1) cuando corre riesgo la salud o vida de la mujer, 2) por malformación grave del feto incompatible con la vida y 3) ante la presencia de actos de violencia sexual o abuso carnal violento y/o incesto. Por tal razón es importante tener en cuenta que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental que no riñe con el derecho a la vida, se establece mediante tutela 841 del 2011.

La secretaria Distrital de Salud mediante circular 003 de 2013, establece el lineamiento Distrital para la IVE en Bogotá, dado que se tiene una meta distrital para el plan de desarrollo de Bogotá humana en donde se debe garantizar el 100% de acceso al procedimiento de IVE de las mujeres que lo solicitan, el lineamiento orienta en cuanto a las solicitudes de todo el proceso materno y según las intervenciones que se deben realizar según cada caso, esto está publicado en la página web de la secretaria, de igual forma el lineamiento contempla como se debe realizar el reporte a través de los RIPS, razón por la cual se realiza la presentación por parte de planeación.

Continuando con la agenda se da inicio a la presentación del Dr. Mauricio Herrera, quien habla sobre la evitabilidad de la mortalidad infantil, informa que a nivel mundial existe una campaña para la disminución de las malformaciones congénitas, dado que el 42% que mueren durante los primeros años están asociados a cardiopatía congénita no diagnosticada a tiempo, el saber de una cardiopatía antes de nacer es importante para evitar la muerte.

En Colombia en promedio cada año nacen 7 mil niños con cardiopatías y de ese dato se diagnostican en total 12%, el 70% que nacen requieren un tratamiento quirúrgico, pero el gran problema es que se mueren antes de llegar al tratamiento quirúrgico por qué no se diagnostica a tiempo, 4900 niños



PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

requieren anualmente operación en Colombia, de los cuales se operan el 50%, dado que el 50% restantes jamás logran acceder a la intervención, por la falta de suficiencia de instituciones competentes para prestar estos servicios. Con la secretaria de salud se está trabajando para disminuir la mortalidad por cardiopatía congénita. El número de cirujanos capaces de operar una cardiopatía congénita es de 24 y hay 20 centros en 8 ciudades que pueden operar. La inversión en salud es muy poca y a raíz de eso se quiere implementar el plan "nacer" similar al de Argentina. En Bogotá se realizan ecografías entre la semana 11 y 14 lo que ha mejorado los indicadores para la detección, gracias a eso se ha disminuido las muertes perinatales, otra estrategia implementada consiste en la realización de cursos online, con el fin de entrenar los médicos y de esta forma lograr que tengan un buen manejo para la detección precoz de las cardiopatías.

Erika Velandia, estrategia plan ponte a prueba muestran un video para la información del VIH sida, esto es implementado en los talleres para darle a conocer a los usuarios y líderes comunitarios cuáles son las barreras de acceso que hay y sus mitigaciones.

Mario Gama habla sobre el aumento para control de sífilis y VIH a recién nacido y se tienen unos ejes de acción para capacitar a funcionarios y funcionarias de las instituciones así como a los usuarios, todo esto con el fin de identificar que falencias se presentan en la prestación de servicios para este tema y como se corrige.

Se tiene otro eje de acción como lo es el diagnóstico oportuno se realizan pruebas rápidas de VIH y sífilis para brindarle a la comunidad los cuales no son cobradas, se tiene un proyecto complementario de fondo mundial que es ejecutado por alianza vida, se tiene todas las acciones para población general hombres con hombres, hombres gay, mujeres Trans, mujeres en situación de prostitución, habitantes de calle, y personas que viven con VIH sida. Realizando el análisis se hace la entrega de todos los elementos para la prevención de la propagación del VIH sida y la asesoría para estos casos.

Las pruebas son para la población en general, todas las pruebas que se entregan a las instituciones deben ser reportadas a Alianza Vida por que la secretaria necesita saber de cuantas se están entregando se están realizando, es como control de los insumos. En julio salen las nuevas guías de atención de VIH sida y sífilis y cambian el algoritmo nacional.

**COMPROMISOS\***

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Enviar las presentaciones a los participantes	Grupo Distrital SSR y SMI	22 de mayo 2014
Enviar la matriz de priorización para el plan de choque de Muerte materna e infantil	Referentes locales SSR SMI	15 de mayo de 2014



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 \_\_\_\_

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA\***

Nombre: COVE DISTRITAL MAYO

NOMBRE	FIRMA

NOMBRE	FIRMA

**Evaluación y cierre de la reunión**

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