
 <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 ____ 7 ____

ACTA DE REUNIÓN

Dependencia	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Inspección, Vigilancia y Control

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-002

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 2 de diciembre de 2015
Orientar técnicamente la vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles con énfasis en aquellos de especial interés en el contexto epidemiológico actual de la ciudad y la región.	Lugar: Hospital de Suba Auditorio
	Hora: 08:00 AM – 12:00 PM.
	Notas por: Alexandra Porras Ramírez
	Próxima Reunión: No aplica
	Quien cita: Vigilancia Salud Pública.

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

TEMAS



1. Estrategia AIEPI e interculturalidad en salud. Camilo Cadena. Antropólogo.
2. Priorización de UPZ, método de índice de necesidades en salud INS. Andrés Daza. Hospital de Engativá.
3. La vivienda como determinante de salud. Equipo ASIS, Hospital de Chapinero.
4. Plan de fin de año 2015-2016. Unidad Comando Nivel Central.
5. Estrategia puente a prueba. Manuel González. VSP nivel central. Convenio Liga de Lucha contra el SIDA.
6. Varios

DESARROLLO DEL COVE DISTRITAL

Se da inicio al COVE siendo las 8:15 am.

Estrategia AIEPI e interculturalidad en salud. Camilo Cadena. Antropólogo.

Camilo Cadena presenta la propuesta de adecuación de la estrategia de AIEPI dirigida a niños y niñas indígenas en Bogotá D.C, Colombia. Menciona que el objetivo es Aportar algunos elementos para la construcción de una propuesta de intervención en salud dirigida a niños y niñas indígenas residentes en Bogotá.

 <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 7 _____

Justifica la propuesta desde la situación de salud de las comunidades indígenas que residen en Bogotá sigue siendo en muchas formas una expresión condensada de la discriminación, inequidad y abandono en las que **viven y mueren** personas de los distintos grupos étnicos (indígenas y afrodescendientes) en Colombia y en América Latina en general.

La metodología empleada para la construcción de este documento está inspirada en la metodología empleada para la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), que resulta pertinente cuando se piensa en términos de antropología aplicada en el ámbito de la salud pública.

Menciona que el reconocimiento de la precaria situación de salud y condiciones de vida características de la niñez indígena y las comunidades indígenas en el continente (morbilidad y mortalidad, pobreza, analfabetismo, desempleo). Reconociendo la diversidad étnica de la población del continente = incorporar el enfoque intercultural en salud en los contenidos y metodología de la estrategia AIEPI



Manifiesta que las necesidades de investigación en el tema se asocian con Cuidados prenatales, Parto, Posparto y Primeros años de vida; en aspectos tales como comportamientos esenciales (alimentación, vacunación, lactancia materna, identificación de enfermedades, etc.) y la necesidad de la toma de decisiones del cuidador frente algunos de los signos y síntomas (letargia, irritabilidad, dificultad para beber, deshidratación, tos, coriza, convulsiones, respiración rápida, aleteo nasal etc.)

Preguntas: el producto de esto va a generar un documento para socializar? Camilo responde que estos resultados son de un ejercicio académico y se tiene la iniciativa de replicar en las ESE. Dice además que el documento lo hace llegar a través del grupo ASIS.

Priorización de UPZ, método de índice de necesidades en salud INS.

Elementos centrales de los conceptos frente al análisis de necesidades en salud. Se está trascendiendo de un documento a un análisis con base en los determinantes en salud. El diagnóstico tiene tres capítulos, el primero relacionado con población, ambiente y sociedad que incluye características demográficas y poblacionales. El segundo se desarrolla el análisis de determinantes sociales en salud basados en el plan decenal de salud pública. En la parte 3 se identifican las tensiones en salud que incluye situaciones que se deben priorizar.

Para priorizar UPZ críticas se usa el índice INS. Usa indicadores sociales que expresan necesidades que sean identificados como riesgos para salud. Es importante tener en cuenta que represente a la comunidad, los datos sean de calidad, con buena sensibilidad y sean independientes y no estén reflejando otros indicadores.

	<p style="text-align: center;">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** 7

Los pasos de priorización van desde la identificación de los indicadores ajustados por el denominador con el fin de poder comparar, establecer una dirección o una variable llave que dependerá del indicador que se use, estandarizar los indicadores en unidades similares para estimar los puntajes Z. Es importante adoptar valores positivos y negativos, recordando que los negativos muestran una gran necesidad. Usando los cuartiles se estimarán las UPZ con mayor necesidad. Los procedimientos del 1 al 3 los realiza el software Epidat® 3.0.

La identificación de las variables a incluir deben estar en una matriz que tiene definición, tipo social, económica o de salud entre otros y el sentido de la variable positivo o negativo.

Los resultados que arroja Epidat® se analizan de menor a mayor para calcular los percentiles. Por debajo del percentil 25 fue priorizado en el ejercicio.

Las prioridades deben identificar tensiones en concordancia con el plan decenal de salud pública específicamente en sus dimensiones. En el análisis de tensiones se deben relacionar con los determinantes de salud: teniendo en cuenta lo social, ambiental, económico y poblacional.

La dimensión poblacional plantea la necesidad de relacionar los aspectos demográficos con necesidades de mayor demanda de recursos naturales y medio ambientales.

La dimensión ambiental se refiere al uso del medio ambiente para uso del ser humano, incluyendo el natural y el construido. Esta relacionado con lo económico.

La dimensión social incluye las normas y como están organizadas las poblaciones. Nos ayuda a estratificar la población con base en la sociedad.

La dimensión económica incluye como el proceso de transformación de la naturaleza para producir bienes y servicios materiales. Las dimensiones deben estar equilibradas porque sino se dará origen en necesidades.

Los análisis deberán generarse alrededor de las dimensiones mencionadas con el fin de poder identificar las tensiones que se deben atender.

Para las tensiones se debe tener en cuenta que son variables que son parte de las dimensiones que actúan en diferentes direcciones y afectan el estado de salud, expresa como se materializan las condiciones y situaciones en la comunidad.

Se diferencia de los núcleos problemáticos debido a que estos últimos son solo la identificación de una dificultad.



PAGINA _____ DE 7 _____

Como ejemplo de tensiones hacen referencia a violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y conducta suicida todas en la dimensión de salud mental. Presencia de vectores plaga y enfermedades respiratorias en la dimensión de salud ambiental, mortalidad por TB, coinfección VIH TB en dimensión de transmisibles. Presenta el esquema del modelo de BIT PASE del Ministerio de Salud y Protección Social., teniendo en cuenta el polo de generadores que repede a quién o qué, polo B responde a quién o a qué, Liberadores responde que ayuda a superar la problemática y reforzadores responden a que incremental a problemática y los eventos responden a que paso, hace cuanto y en que lugar. Explica la matriz de valoración usada por el grupo ASIS para la metodología.

Como ejemplo del uso del diagrama, estas enfermedades respiratorias en dimensión de salud ambiental, generador es planeación urbana, deficiente control de emisiones. El polo A se refiere a zonas mixtas de suelo, dificultad movilidad, vías en mal estado, inadecuado disposición de residuos solidos. Mayor riesgo de presentación de ERA por esto en la UPZ. Implicación enfermos y muertos por ERA y el polo B se relaciona con afectación mayor en menores de 5 años y mayores de 65 años. El liberador son los controles de emisiones y la respuesta de territorios en la promoción de hábitos saludables.

La vivienda como determinante de salud. Equipo ASIS, Hospital de Chapinero.

Se explica como las viviendas que están relacionadas con la calidad de vida afecta la salud, en el marco de la definición de salud de OPS. La OPS además define que la vivienda es un derecho fundamental de los seres humanos.

Se comenta como en la vivienda se recuperan enfermos, se cocina, se duerme y todo este ambiente afecta las condiciones de salud si no son las que se consideran aptas para la salud.

En la cumbre del milenio de los objetivos de desarrollo del milenio en donde el objetivo 7, busca garantizar la sostenibilidad ambiental con la meta 11 que esta relacionada con mejorar para el 2.020 la vida de aproximadamente 100 millones de personas que viven en asentamientos precarios.

En el plan decenal de salud publica, tiene como dimensión prioritaria la salud ambiental y en su componente el hábitat saludable.

Área de estudio de la presentación fue el micro territorio Mariscal de Sucre con barrios como mariscal Sucre, el Paraíso, San Martin, Villa del cerro, entre otros. Caracterizados por ser ocupados por campesinos, personas que vienen de otras zonas del país, constituyendo zonas de asentamientos humanos no reconocidos (invasiones).



PAGINA _____ DE 7 _____

Se caracterizó de acuerdo a las técnicas geográficas, tenía como objetivo determinar las condiciones higiénicas y sanitarias de las viviendas, evaluar las condiciones de precariedad, evaluar las características intra y peri domiciliar, a través de la representación cartográfica, la combinación de estos 4 componentes arroja un índice de vivienda saludable. Se debe revisar el espacio interno y externo peridomiciliario. Se deben anotar los materiales de construcción y el estado estructural, tenencia es decir si la vivienda es propia, arrendada o subarrendada y además, si la vivienda es legal o no. Además, se deben tener en cuenta la presencia de vectores, costumbres inadecuadas como consumo de cigarrillo, presencia de baños y hacinamiento entre otros. El índice de vivienda saludable va de 0 a 10, siendo 10, la menos saludable. Esto se obtiene de la sumatoria de precariedades de cada uno de los componentes antes mencionados. La principal variable en este índice es la caracterización de la vivienda que fue obtenido en el programa de territorios. Se ponderaron las variables con base en peso relativo de cada una de las variables. Dentro de los resultados encontrados se identificó un índice cercano a 10, por lo que se concluye que las viviendas no son saludables (insalubres) y se encontraron solo 5 manzanas con viviendas saludables en este territorio.



Plan de fin de año 2015-2016. Unidad Comando Nivel Central.

José Navarrete, presenta como días críticos los días 7, 24, 25, 31 de diciembre de 2015 y 1 y 10 de 2016. Los eventos priorizados son pólvora y explosivos, alimentos y licores y juguetes. Además posee una estrategia de comunicación, información y divulgación.

Para la vigilancia de pólvora y explosivos, se explica que se modifica la definición de caso de accidente por pólvora al incluir producción, almacenamiento, distribución y manipulación de pólvora. Para el año 2015, se va a contar con 116 UPGDs en vigilancia intensificada de pólvora y explosivos. Entre 2 am y 3 am se debe reportar para generar un solo reporte. Se aclara que la información de este evento a las 6 a.m. es VARIABLE, por lo que hay que aclarar a las personas que emitan comunicados de información. Se enfatiza en el subregistro del evento dado las consecuencias legales.

En el año 2014, se decomisaron 1.943 toneladas de pólvora. Observándose un pico de evento por accidentes con pólvora los días que están priorizados, 7, 24, 25, 31 de diciembre de 2014 y 1 y 10 de 2015. El principal elemento causante son los voladores (26,2%). La parte del cuerpo más afectada son la cara y las extremidades inferiores. En Bogotá ha disminuido los casos comparado con las otras temporadas, aunque se evidencia mejor situación en temporadas antes del 2014. El número de menores lesionados ha disminuido significativamente frente a las otras temporadas, aclarando que esto debería estar en ceros. Los accidentes están concentrados en Kennedy, Ciudad Bolívar y Usme. Comparadas con el país, Bogotá está en la posición 25, teniendo en cuenta que las proporciones no son ajustadas. Los departamentos con mayor problemática son Antioquia y Valle.

La pregunta surge frente a la preparación del hospital Simón Bolívar, incluyendo el banco de piel y tejidos y se aclara que la referencia hasta este hospital de acuerdo a la complejidad del caso.

	<p style="text-align: center;">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** 7

La vigilancia de alimentos sanos y seguros, 528 establecimientos fueron vigilados y se decomisaron y destruyeron 449,7 litros de licor, adulterado o falsificado, siendo el más común el vino. Se explica que hay adulteraciones que incluyen la dilución en agua y agregando azúcar lo que baja el nivel de alcohol que tiene el licor, 38% de los licores examinados tienen esta característica.

En el año 2014, no se presentaron intoxicaciones por alcohol metílico.

Se inspeccionaron 609 establecimientos para la vigilancia de alimentos. La causa más común de alteración de los alimentos son las temperaturas de conservación con 40,3%, incluidos los hogares. Otra causa es el mal transporte de alimentos con 11.2%, rotulación alterada con 30,6% y fecha de vencimiento expirada con el 8%.

Recomendaciones

- Compre alimentos en sitios conocidos.
- Alimentos como carnes, lácteos y sus derivados deben permanecer en cadena de frío.
- Revise los empaques antes de preparar y consumir.
- Verifique que la fecha de vencimiento este vigente
- No prepare grandes cantidades de alimentos,
- Rote los alimentos.
- No prepare con mucha antelación las comidas.
- Mantenga manos limpias y superficies antes de preparar alimentos.
- Latas embombadas deben reportarse.

Frente a las enfermedades transmitidas por alimentos que son generalmente manejadas en los hogares. En el año 2014, se presentaron 23 ETAs en brotes y 350 personas afectadas en promedio. Los alimentos involucrados son mixtos (tamales, arroz, paellas etc). El 39% de los casos sucedieron en los hogares. La mayoría notificados al hospital del sur y Kennedy.

Para la vigilancia de juguetes, se explica que hay restricción de importación de juguetes sobre todo de aquellos con tamaños pequeños no aptos en niños menores de 5 años. En 2014, se aplicaron 13 medidas sanitarias en las cuales se decomisó el producto, no tenían etiquetas y de las condiciones higiénicas. Se congelaron 602 por no cumplir con especificaciones. Este año se incrementaron a 11.000 operativos de juguetes.

Todo se canaliza por la línea 123, se debe avisar a los equipos territoriales, por ejemplo, en caso de ser testigos de ventas de pólvora llamar a esta línea.

Se informa que la resolución para vigilancia de juguetes es la 3388 de 2008.



PAGINA _____ DE 7 _____

Estrategia puente a prueba. Manuel González. VSP nivel central. Convenio Liga de Lucha contra el SIDA.

Se presentan las personas de la liga de lucha contra el SIDA. Siendo las 11:40 a.m. Se explica la estrategia de Puente a prueba, en el marco del día 1 de diciembre, en el cual se celebra el día internacional de lucha contra el SIDA. Se presenta video, donde se habla de la decisión de hacerse la prueba de VIH, explican el derecho y responsabilidad propia, no hay barrera de edad, no se tiene que discriminar si no se tiene pareja, también se habla de la barrera social y discriminatoria para acceder a la prueba. Se explica que no se puede pedir plata para solicitar la prueba. Además, se habla que una tardanza en llegar a la cita no debe invalidar el acceso a prueba. Se explica que antes de la prueba se hace consejería para saber conocimientos del VIH y explicación de cómo se comporta el virus en el organismo.

Se inicia un conversatorio sobre el video. Se habla por parte de los asistentes que el video es con base en situaciones reales al acceder a la prueba. Se enfatiza sobre la conciencia y responsabilidad que se debe tener frente al tema. Explica que existe un proyecto de Fondo Mundial para hacer pruebas en poblaciones específicas (trabajadores sexuales, HSH, habitantes de calle y consumidores de sustancias psicoactivas). Nos va a dar videos y documentos.

Varios

- Se recuerda que el próximo COVE es en febrero de 2016.
 - No hubo varios.
 - No quedaron compromisos.
 - Se da por terminado el COVE a las 12:00 a.m.
-



PAGINA DE 7

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno establecido		

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.