



PAGINA 1 DE 5

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **COVE DISTRITAL**

Dependencia	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud Publica	Vigilancia de enfermedades NO transmisibles – VENT-

ASISTENTES

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

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión:
COVE DISTRITAL GRUPO no TRANSMISIBLES –VENT-	Marzo 05 de 2015
	Lugar: Auditorio de Hemocentro
	Hora: 8:00 a.m. a 12 m
	Notas por: Gloria Elvira Bustamante
	Próxima Reunión: Miércoles Abril 08 de 2015
	Quien cita: Vigilancia en salud publica

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

La Agenda inicialmente propuesta, se vio ajustada ante algunas dificultades de transporte público que impedía el arribo de algunos de los expositores.

- ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Se realiza la presentación de las alertas teniendo en cuenta:

Enfermedad por virus de EBOLA

Se informó de un total de 99 nuevos casos confirmados de la enfermedad en la semana al 22 de febrero. Guinea reportó 35 nuevos casos confirmados. Los casos siguen surgiendo desde cadenas de transmisión desconocidos. La transmisión sigue siendo generalizada en Sierra Leona, con 63 nuevos casos confirmados. Los casos en personal Sanitario en la semana al 22 de febrero, se registraron 3 nuevos casos en trabajadores de la salud (2 de Guinea, 1 de Sierra Leona).

CHICUNGUNYA

Casos reportados en las Américas, con un total de 1.222.418 sospechosos; 24.982 confirmados; 3.495 importados y 183 fallecidos (Fuente PAHO Semana Epidemiológica / SE 8 (consulta 03 marzo 2015). En Colombia acumulado 2014-2015: confirmado por laboratorio 1.318; Confirmados por clínica 194.157; sospechosos 5.945 para un total de 201.420. (Fuente INS Información a SE 7 de 2015. Consulta 4 marzo 2015)

SARAMPION EN LAS AMERICAS

Brasil 2013=220 casos confirmados, 2014= 729 casos confirmados, 2015 a semana epidemiológica 8 54 notificados.(

(Fuente Boletín Secretaría Salud Ceará. Brasil).

Estados Unidos de enero1 a febrero 27, se reportan 170 casos en diferentes estados. (Fuente CDC Atlanta. Consulta 3 marzo 2015).

Europa, se reportan 2.489 casos confirmados por laboratorio. (Fuente ECDC).

Otros brotes en Filipinas, de1 de enero al 20 de enero 2015, 58.010 casos sospechosos de sarampión y 110 mortalidades por sarampión. y Vietnam, de acuerdo con la OMS, alrededor de 17.267 casos sospechosos de sarampión, incluyendo 5.568 casos confirmados y 2 muertes por sarampión, se reportaron a 20 de diciembre de 2014.

 <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 2 DE 5

CORONAVIRUS DEL MEDIO ORIENTE:

Según la ECDC en su Información a 26 febrero 2015. Consultado el 3 marzo 2015, Se han presentado 1056 casos y 426 mortalidades en medio oriente, Europa, África, Asia y América; siendo en esta última el reporte de Estados Unidos.

POLIO EN EL MUNDO

A FEBRERO 18 DE 2015 en países endémicos se reportan 9 casos en Pakistán y 1 caso en Afganistán para un total de 10 casos, comparado con el mismo periodo de 2014 que se reportaron 24 casos.

En el proceso de espera se opta por la presentación del Balance de la temporada 2014/2015 de vigilancia intensificada de fin de año, reportando 42 casos de lesionados por Pólvora de pirotecnia en Bogotá, con cero amputaciones; los casos se distribuyen en 29 adultos y 13 menores con una disminución del 23.5% frente a los lesionados menores de edad de la vigilancia intensificada anterior (2013/2014). Bogotá así ocupó el puesto 25 en la tabla de índice por tasa comparativa en el país, para esta misma vigencia.

Por localidades, Rafael Uribe Uribe ocupó el primer lugar con 7 casos, con un incremento de 6 casos en ésta vigencia. Bosa presentó una disminución de 5 casos frente a la Vigencia anterior.

Los mayores receptores de eventos por lesiones asociadas a pólvora a nivel Distrital Hospital Son:

- Simón Bolívar con el 11,9%,
- Clínica Saludcoop Policarpa y Hospital Clínica San Rafael con el 7,1% cada una respectivamente
- Hospital San Ignacio, Hospital La Misericordia, Unidad Quirúrgica Venecia y Centro Policlínico del Olaya con el 4,8%

Pólvora de pirotecnia con venta ilegal en los barrios del distrito. Incautaciones reportadas por Mebog-CICRI en lo corrido de la Temporada 2014-2015 es de 2.494,60 kilos comparativo con la misma vigencia 2013/2014 que se decomisaron 1.943,60 kilos.

ATLAS DE DISCAPACIDAD

Se presentan los pasos seguidos en su construcción que incluye micro territorio, territorio, upz y localidad con la inclusión de diferentes variables que dan cuenta de la caracterización y ubicación de las personas en condición de discapacidad.

Articulación ASIS

Articulación con ERC y Gestión de Políticas con énfasis en discapacidad

Articulación con otros subsistemas VSP

Gestión con Entidades públicas o privadas del nivel local

Fuente de información primaria utilizada: *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*

Fuentes de información secundarias utilizadas:

- Registro Único de Víctimas
- Base de Datos del Proyecto de Gratuidad en Salud- población con discapacidad severa
- Bases de datos de población con discapacidad captada desde otros subsistemas VSP. (SIVIM, Programa de crónicos)
- Base de Datos de Asesorías a familias con discapacidad
- Base de Datos de Caracterización a familias en situación de discapacidad por territorios

Construcción Base de Datos Atlas

Construcción de las cartografías

Análisis de información

Construcción del documento preliminar

Unidad de Análisis

Limitaciones y Recomendaciones

A continuación, se desarrolla el tema correspondiente al Sistema de Vigilancia de la conducta Suicida- SISVECOS.

Se inicia desde el paralelo de los diferentes indicadores a nivel Mundial, Colombia, para concluir en el Distrito.

Referente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida, esta se estructura desde los eventos Objeto de la Vigilancia, las Intervenciones epidemiológicas de campo: Alto impacto, monitoreo y Estudio de caso único con el fin de generar análisis de la información.



PAGINA 3 DE 5

En la Red para finalizar 2014, se cuenta con 469 instituciones caracterizadas con asistencia técnica Sisvecos. En la misma fecha de corte el año inmediatamente anterior, se tenían 399 , logrando un incremento de 15% de UPGD en la red.

La Proporción de notificación de la red de vigilancia SISVECOS en Bogotá 2014 se origina así: SED- Instituciones Educativas 41.6; IPS = 42.7; Territorios saludables= 8.2; Secretaria de Gobierno y/o comisarías 1.7. De igual manera se reporta un incremento de notificación de 843% por el CRUE en el periodo comprendido de 2012 a 2014 y de 104% por la Línea 106 en el mismo período.

Las Intervenciones epidemiológicas de campo permiten realizar vigilancia a los eventos de alto impacto, realizar estudio de caso único e investigación del evento desde sus diferentes componentes. Otros espacios son los de orientación y mecanismos de coordinación con territorios y las intervenciones psicosociales. Al igual que articulación con otros sistemas de VSP para abordaje integral de casos.

SUICIDIO CONSUMADO: (2012-2014).Ciclo vital juventud y adulto joven 20 a 44 años

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Cuadros estadísticos sobre muertes violentas.

Razón: Por cada mujer que se suicida 5 hombres lo hacen.

Mecanismo: Asfixia, arma de fuego, Intoxicación.

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o problemas relacionados con el empleo, enfermedad crónica.

Notificador: IPS – DCRUE

Escenario: Hogar

IDEACION SUICIDA Ciclo vital 14 a 17 años Adolescencia

Fuente: Secretaria Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

Aspectos temporales: En la misma proporción durante el año a excepción de diciembre.

Razón: Por cada hombre que tiene una ideación 2 mujeres lo hacen.

Escenario: Hogar

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o con los pares, situación de maltrato.

Notificador: Colegios

INTENTO SIUCIDA Ciclo Vital 14 a 17 años adolescencia y 18 a 26 años Juventud.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

Aspectos temporales: En la misma proporción durante el año a excepción de diciembre.

Razón: Por cada hombre que tiene un intento 2 mujeres lo hacen.

Escenario: Hogar

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o con los pares, no aceptación en grupos sociales, situación de maltrato.

Notificador: IPS

AMENAZA SUICIDA: CICLO VITAL 10 A 13 AÑOS

Fuente: Secretaria Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

Aspectos temporales: enero y mayo

Razón: Por cada hombre que tiene una amenaza 1 mujer lo hace.

Escenario: Hogar o vía publica

Evento desencadenante: Problemas en la familia, con los pares, no aceptación en grupos sociales , situación de maltrato.

Notificador: IPS. Colegios



PAGINA 4 DE 5

AFECTACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES DEL EVENTO

Capacitación del personal de atención primaria de salud para diagnosticar y tratar a las personas con alteraciones del estado de ánimo puede resultar eficaz para reducir las tasas de suicidio entre las personas en riesgo. Organización Mundial de la Salud/OMS.

La intervención psicosocial produce un mejoramiento de las relaciones sociales de las personas, lo que conlleva a disminución de la soledad, relaciones íntimas más satisfactorias, menos depresión y mayor confianza al usar los servicios comunitarios •La restricción del acceso a elementos letales. Esto fue demostrado por primera vez en 1972 en Australia por Oliver y Hetzel, quienes encontraron una reducción de las tasas de suicidio cuando se restringió el acceso a los sedantes, principalmente los barbitúricos. Oliver RG, Hetzel BS. Medical Journal of Australia, 1972, 2:919–923

Se continúa con la intervención de crónicas sobre Cáncer Infantil

- Definiciones de la vigilancia de cáncer infantil
- Comportamiento de cáncer infantil: Casos, muertes y determinantes.
- Aspectos a fortalecer en la identificación y atención.

Caso probable de leucemia Aguda Pediátrica en población menor de 18 años:

Se considera caso probable todo menor de 18 años que presenta una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: fiebre, sangrado, linfadenopatía, esplenomegalia, hepatomegalia, dolor óseo ,.....

Caso probable de otros tipos de cáncer en población menor de 18 años:

Hallazgos en Historia Clínica y examen físico así como por resultados de imágenes diagnósticas o marcadores tumorales

Se encuentra una proporción de incidencia de cáncer infantil es de 158 x 1.000.000 menores de 18 años la cual es mayor a la de nivel mundial de 106 x 1.000.000 menores de 18 años

- La canceres mas frecuentes en menores de 18 años en Bogotá D.C. Son leucemias seguido por sistema nervioso central y linfomas
- La tasa mortalidad 2,8casos por 100.000 menores de 15 años, presenta la misma tendencia pero esta es menor a la encontrada en otros países como Estados Unidos de 6,7 casos por 100.000 menores de 18 años

ASPECTOS A FORTALECER EN LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN

Fortalecer el proceso de inducción y capacitación en médicos de II y III nivel sobre el evento, la forma correcta de identificar al paciente con cáncer infantil y establecer mecanismos de verificación y retroalimentación con el personal.

- Conocer y apropiarse por parte de la EAPB y su propia red el protocolo de atención para cáncer infantil y establecer un proceso de seguimiento a la adherencia en la aplicación del protocolo por parte de los profesionales de salud y administrativos del área de referencia y contra referencia.
- Cada EAPB debe construir una ruta de atención para la atención de los casos de cáncer infantil. Es de recordar que la reducción en los tiempos de diagnóstico y tratamiento garantizar la supervivencia de los niños y niñas.

Las ESEs realizarán búsquedas activas en las UPGD obligadas a notificar casos, de acuerdo con la metodología establecida para el resto de eventos de interés en salud pública.

Su periodicidad será mensual.



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 5 DE 5

Los temas tratados abarcaron la propuesta que fue enriquecedora para los asistentes

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Compartir en DRIVE presentaciones del COVE para todas las ESE	VENT/ grupo responsable del COVE	Inmediato

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

Nombre: COVE DISTRITAL GRUPO no TRANSMISIBLES –VENT-

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"/>	NINGUNA

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