

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA 1 DE 10

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **COVE Distrital**

Dependencia	Proceso
Vigilancia en Salud Publica	No Transmisibles

ASISTENTES

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

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 2 de marzo de 2016
Socializar información de interés en Salud Publica, para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en Bogotá.	Lugar: Auditorio Hemocentro, 4 piso de la Secretaria Distrital de Salud.
	Hora: 8:00 am a 12:00 m.
	Notas por: Isnedi Pinilla Mususu
	Próxima Reunión: 6 de abril de 2016
	Quien cita: Secretaria Distrital de Salud

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

AGENDA COVE DISTTRITAL:

1. Lectura del acta anterior y compromisos.
2. Socialización de los resultados de la vigilancia de temporada de fin de año.
3. SISVECOS: Presentación de plataforma y avances.
4. Abordaje integral virus de ZIKA en Bogotá.
5. Receso
6. Plan Distrital fase final erradicación de Poliomieltis.
7. SIVIGILA 2016.

DESARROLLO DEL TEMA:

- I. Se procede a realizar la lectura del acta anterior del COVE Distrital por parte de la Referente de Urgencias y Emergencias del Hospital de Usme, hospital de apoyo para el COVE.
- II. A continuación, el Doctor José Navarrete realiza la Socialización de los resultados de la vigilancia de temporada de fin de año de lesiones por causa externa con énfasis de la lesiones por pólvora de pirotecnia, en donde se evidencia como en este periodo los jóvenes fueron los más vulnerables: la mayoría de los lesionados quemados fueron adolescentes (13 a 18 años), a diferencia de las tendencias de años anteriores en donde el promedio de edad era mucho menor. En cuanto a los géneros, se evidencia que los niños se queman más que las niñas y como con la articulación con ICBF los cuidadores de los menores quemados por pólvora siguen el proceso que la norma tiene para este tipo de negligencias.
- III. Para el fin de año del 2014 al 2015 se reportaron 42 eventos, comparado con los 50 eventos reportados del 2015 al 2016, refleja un incremento del 16% en número de víctimas. Los días críticos del mes de diciembre se han identificado para la celebración de las velitas, pico en navidad y luego al final de año. Para esta vigencia analizada, la mayor frecuencia en los lesionados se presentó el 25 de diciembre.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-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 10

A pesar de que la pólvora se encuentra prohibida en la ciudad de Bogotá. se ha identificado la compra y venta desde municipios cercanos : no obstante en esta vigencia se hizo evidente la ausencia de control desde las entidades encargadas del tema, se vendió hasta en los semáforos.

Con relación al sitio anatómico afectado por pólvora de pirotecnia el 28% se reporta en cara y cuello y el 72% en las extremidades. Históricamente el artefacto de pirotecnia causante de las lesiones, desde la temporada del 2012 son los voladores, también se debe tener especial cuidado con las luces de bengala. Las localidades con mayor número de lesiones fueron Ciudad Bolívar, Bosa, Usme, Fontibón y Suba, siendo localidades ubicadas de manera limítrofe con municipios de Cundinamarca que no contaron con restricción.

Otro de los eventos incluidos en la Vigilancia Intensificada son la ETAS, en cuanto a la distribución de brotes por ETAS, casi el 70% de los eventos se relacionan con alimentos mixtos y con un 20% los derivados del arroz (arroz con pollo generalmente), los restaurantes y el hogar son los mayores sitios de consumo.

Para la Vigilancia y Control Intensificado de Alimentos y Bebidas Alcohólicas entre noviembre y diciembre del 2015 y enero del 2016 se realizaron 180 operativos de alimentos en 910 establecimientos, 120 operativos de bebidas alcohólicas en 630 establecimientos, no se reportaron casos de personas intoxicadas por metanol asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas. Por otra parte, los alimentos que fueron decomisados en el mismo periodo de tiempo fueron la carne de especies menores y mayores con 11.491 kg, seguido de los derivados lácteos con 1.272 kg, derivados cárnicos con 813 kg, productos de panadería con 98 kg y productos listos para el consumo 61 kg. Las principales causas de decomisos de alimentos se refiere a: producto alterado, seguido del incumplimiento en el rotulado.

Por otra parte, en cuanto a las bebidas alcohólicas decomisadas se encuentra principalmente la cerveza con 360 lts y la chicha con 200 lts. Como principales causas del decomiso se reportan la bebida alcohólica alterada con 61 lts, el incumplimiento al rotulado con 26 lts y bebida alcohólica adulterada con 12 lts.

Para la Vigilancia Intensificada de Juguetes como resultado del año 2015, en el periodo comprendido entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre, se programó y realizo 206 operativos de vigilancia a juguetes dirigidos a niños y niñas menores de 14 años en las diferentes localidades. En estos operativos, se inspeccionaron un total de 91.655 artículos en 992 establecimientos de diferentes localidades.

III. Continuando con el desarrollo de la Agenda, se da paso a la intervención de SISVECOS: PRESENTACIÓN DE PLATAFORMA Y AVANCES por parte de la Doctora Carmen Cecilia Jáuregui.

OBJETIVO

Mitigar el evento suicida, mediante la recolección y análisis de la información obtenida de las UI y UPGD, orientando a la comunidad, en la prevención y control de los fenómenos que afecten la Salud Mental en la Ciudad de Bogotá D.C.

SERVICIOS QUE OFRECE

Realizar la vigilancia en salud pública de las tipologías de conducta suicida: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado, identificando el evento de manera oportuna con el fin de orientar las acciones de prevención.

DESCRIPCIÓN

SISVECOS se define como el conjunto de procesos dinámicos e integrales relacionados entre sí para recopilar, analizar, divulgar y dar evaluación oportuna de la información de la conducta suicida en Ciudad Bogotá D.C.

Se hace una socialización de conceptos como:

IDEACION SUICIDA: pensamiento acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

AMENAZA SUICIDA: acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias.

INTENTO SUICIDA: conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de esto.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA 3 DE 10

SUICIDIO CONSUMADO: termino que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Teniendo en cuenta los datos epidemiológicos arrojados por INMLCF para el año 2012 la localidad con mayor frecuencia es Suba con un 11,5%, para el 2013 la de mayor frecuencia es Kennedy con un 14%, en el año 2014 la localidad de Engativá presentó mayor frecuencia con un 12%, para el año 2015 Ciudad Bolívar y Engativá tuvieron la misma frecuencia en número de casos con un 11,5% en el Distrito Capital.

Los datos suministrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF de enero a diciembre del 2015 evidencian que por cada mujer que se suicida en Bogotá, 4 hombres presentan la misma conducta. Éstos datos corresponden al período de enero a diciembre del año en curso. Se evidencia que los mecanismos de autolesión más frecuentes en suicidio consumado, son la asfixia mecánica y la intoxicación exógena (Medicamentos y Plaguicidas) y las edades en donde se presentan mayor frecuencia de casos está entre 20 -29 para mujeres y 20-34 para hombres. **(INMLCF)**

El evento con mayor frecuencia durante los años 2012-2015 fue la ideación suicida con un 49% para el 2014, el mecanismo más frecuente en casos relacionados con amenaza e intento de suicidio fue la intoxicación exógena y lesión con objeto corto punzante. La edad de mayor frecuencia de casos notificados al sisvecos se encuentra entre los 14-17 años. Teniendo en cuenta el criterio clínico de CIE 10 para riesgo psicosocial como desencadenante primario se identifica que la mayor frecuencia se relaciona con dificultades en el grupo primario de apoyo, en segundo lugar problemas de pareja y problemas de su estilo de vida con dificultades económicas y académicas, teniendo en cuenta las valoraciones de casos por el SISVECOS.

SESION DE PREGUNTAS:

El auditorio pregunta. ¿SISVECOS funciona solo en Bogotá o a nivel Nacional?

La doctora Carmen Cecilia Jáuregui responde que solo en Bogotá por el momento.

Para finalizar la intervención, el técnico de apoyo de Salud Mental realiza una realimentación del nuevo aplicativo de SISVECOS y socializa la información que solicita el formulario. Además, aclara que a la fecha el aplicativo se encuentra funcionando correctamente y que los inconvenientes en los días anteriores se presentaron por un daño en los servidores de la SDS por daños con las redes de la ETB.

IV. La Doctora Lesly Milena Guasmayán Cruz, comienza el tema relacionado con él abordaje integral virus de ZIKA en Bogotá.

DEFINICIÓN Y GENERALIDADES:

- **Dengue, Chikungunya y Zika:** son enfermedades virales del tipo arbovirosis, de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti* en la región de las Américas, que generan impacto a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

GRUPOS DE RIESGO: Neonatos, menores de 1 año, gestantes, personas con 65 años y más y/o co-morbilidades: persona que presente exantema y elevación de la temperatura corporal axilar mayor de 37,2 grados centígrados y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general; y que haya estado en lugares a menos de 2200 msnm, y/o en países con o sin circulación confirmada de este virus, Estas personas ameritan la toma de muestra de suero en los tiempos establecidos para confirmación o descarte por laboratorio del virus Zika sin excepción.

ASPECTOS CLÍNICOS:

- Evolución benigna
- Infección asintomática, 1 de cada 5 personas presentan síntomas.
- Fiebre no muy alta
- Rash
- Dolores articulares y musculares menos frecuente

MANEJO DEL PACIENTE CON ZIKA:

PAGINA 4 DE 10

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

No tratamiento específico antiviral, no vacunas.

Tratamiento basado en el manejo de los síntomas:

Hidratación y reposo

En manifestaciones dermatológicas lociones (hidróxido de zinc, humectantes con aloe vera o sulfato de calamina). Uso de antihistamínico reservado para el manejo del prurito intenso (ej, Loratadina vía oral)

Manejo con **Acetaminofén** (acción antipirética y analgésica). Dosis habituales, en adulto máximo 4 gramos/día. En niños cálculo por el peso corporal.

No usar ácido acetil salicílico (ningún AINES), inyecciones intramusculares o esteroides durante los 10 primeros días de la enfermedad.

SESION DE PREGUNTAS:

El auditorio pregunta. ¿El ZIKA repite?

La Doctora Lesly Milena Guasmayán responde que el Zika no repite.

RECOLECCIÓN Y ENVIÓ DE MUESTRAS:

Recolección para pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso con un periodo máximo de evolución de cinco días de inicio de los síntomas.

Una vez fallezca la persona, se deberá tomar por duplicado muestras de los siguientes órganos: hígado, bazo, riñón, miocardio, pulmón, cerebro, medula ósea, ganglio linfático, una muestra se debe refrigerar en solución salina para estudios virológicos y la otra en solución fijadora de formol al 10% pH neutro para estudios histológicos.

Las muestras de suero deben ser almacenadas en condiciones de congelación (-10°C a -20°C) y enviadas al laboratorio de salud departamental dentro de las primeras 48 horas después de su recolección.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Ficha epidemiológica según el caso, donde se evidencie claramente el lugar de desplazamiento del paciente y la fecha de inicio de síntomas.
- Ficha de solicitud de laboratorio de salud pública, donde se evidencia la fecha de toma de la muestra.
- Copia de historia clínica.
- Resultado de dengue.

El laboratorio de salud pública verificara las condiciones en que lleguen las muestras, la documentación ya definida y remitirá las muestras el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud.

CLASIFICACIÓN DE CASO, ENFERMEDAD POR ZIKV:

1. Caso Sospechoso:

- Población de Riesgo (Neonatos, menores de 1a, gestantes, 65 a o más, co-morbididades)
- Población General del Extranjero : Países con o sin circulación confirmada del virus
- Población General de Municipios SIN ZIKV confirmada.

2. Caso Confirmado por Clínica: Población general y de riesgo procedente de municipios con transmisión ZIKV confirmada

3. Caso Confirmado por Laboratorio: (Casos sospechoso con resultado Positivo ZIKV)

4. Caso Descartado: (Casos sospechoso con resultado Negativo ZIKV)

MUESTRAS PARA CASOS DE ANENCEFALIA Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS SIMILARES, ENCEFALOCELE, MICROCEFALIA, HIDROCÉFALO CONGÉNITO, HOLOPROSENCEFALIA, ESPINA BÍFIDA, SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI:

- **Mortinatos:** Necropsia clínica del feto con su placenta o neonato, Muestras de sangre con heparina obtenida mediante punción cardiaca o muestra de solución salina sin formol de biopsia renal para estudios genéticos y citogenéticas, Conservar muestras de sangre o tejidos para enviarlas al INS sin en la unidad de análisis se establece posible relación con el virus del Zika

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

- **Recién nacidos:** Muestra de suero en sangre de cordón umbilical con la misma técnica que se realiza la de TSH para diagnóstico diferencial (STORCH), Envío al LSP de muestra de suero , primeras 48 horas , misma técnica TSH, (-10°C a -20°C), vial de polipropileno, tapa rosca.
- **Muertes fetales, neonatales y hasta el primer año de vida:** Notificación inmediata evento 215 y evento 560 (perinatal y neonatal tardía), Indagación del antecedente de exposición al virus, Descripción macroscópica de los defectos congénitos identificados en historia clínica y autopsia, Unidades de análisis para identificar causas de muerte y posible relación con el virus.
- **Nacidos vivos:** Notificación inmediata (evento 215), Indagación del antecedente de exposición al virus, Registro completo en historia clínica de antecedentes, diagnóstico y manejo del recién nacido, Atención integral, Realización de fotos clínicas completas que permitan detallar la malformación, Estudio completo con rayos X al recién nacido que incluya cabeza y huesos largos (prono, supino, columna AP y lateral).

SESION DE PREGUNTAS:

El auditorio pregunta. ¿El Zika es una enfermedad creada en laboratorio? ¿Materna?

La doctora Leslie responde que si, en 1948 a raíz de pruebas de laboratorio en monos macacos.

El auditorio pregunta. ¿El Zika puede ser transmitido por medio de la leche materna?

La doctora Leslie responde que la OMS aún no ha confirmado que por medio de la leche materna se pueda transmitir la enfermedad.

El auditorio pregunta. ¿La SDS tiene formatos de consentimiento informado para el registro fotográfico por microcefalia asociado a Zika?

La doctora Leslie responde que sí, y deben reposar en la historia clínica.

SÍNTOMAS NEUROLÓGICO CON ZIKA:

- Todo paciente con síndrome neurológico procedente o residente en área endémica para Zika, se le deberá garantizar:
- La realización de toma de muestra para PCR según lineamientos de INS y envío de ésta al laboratorio Departamental de Salud.
- Todo síndrome neurológico como Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones similares, se deben notificar de forma individual bajo el código 725 al SIVIGILA, según lineamientos emitidos por el INS en la Circular 064.
- En caso de confirmarse la infección por ZIKV, se debe garantizar la valoración integral por medicina interna, neurología e infectología.

MEDIDAS PREVENTIVAS MINSALUD:

Para evitar el contacto con los mosquitos, siga estas recomendaciones:

- Elimine los criaderos de mosquitos,
- evite el contacto con ellos,
- aplíquese repelentes,
- vista pantalones de botas y camisas de mangas largas.
- utilice mosquiteros o toldillos para proteger gestantes, niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día.
- Para la reducción y eliminación de los criaderos en el dentro y alrededor de las viviendas, o sitios como escuelas, hospitales o clínicas, cárceles, iglesias, etc., realice actividades como:
- Cepillar y lavar las paredes de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano con cloro, y así eliminar los huevos del mosquito.
- Limpiar patios mediante recolección de basuras o residuos sólidos que puedan acumular agua lluvia.
- Tapar adecuadamente los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.

V. Se procede a dar un receso de 10 minutos a los participantes del evento.

VI. Plan Distrital Fase Final erradicación de Poliomiélitis.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA 6 DE 10

Plan Switch de Polio Bogotá:

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO DE LA SECRETARÍA CON LA PARTICIPACIÓN DE:

- Grupo PAI
- Vigilancia prevenibles por vacuna
- Fármaco vigilancia
- Vigilancia de calidad de agua y saneamiento básico
- Laboratorio de Salud Pública
- Reglamento Sanitario Internacional
- Participación ciudadana
- Personal administrativo (contador)

En mayo del 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que lograr la erradicación de los poliovirus constituye una “*emergencia programática de alcance mundial para la salud pública*” e instó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar un plan estratégico integral destinado a la fase final de la erradicación de la poliomiélitis.

El Plan fue creado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis (IEMP), tras amplias consultas con autoridades nacionales de salud, iniciativas sanitarias mundiales, expertos científicos, donantes y otras partes interesadas. Su objetivo es lograr la erradicación y confinamiento definitivos de todos los poliovirus, ya sean salvajes, de origen vacunal o asociados a la vacuna de Sabin, de manera que ningún niño del mundo vuelva a padecer la poliomiélitis parálisis nunca más.

CONTENIDO DEL PLAN

- INTRODUCCIÓN
- CAPÍTULO 1: GENERALIDADES
- CAPÍTULO 2: OBJETIVOS
- CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE LA VIGILANCIA DE PFA Y/O UN BROTE DE POLIO EN EL DISTRITO.
- CAPÍTULO 4: PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS Y LA FASE FINAL 2013-2018
- CAPITULO 5. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD FRENTE AL PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS Y LA FASE FINAL 2013-2018
- CAPÍTULO 6: INTERSECTORIALIDAD
- CAPÍTULO 7: GESTIÓN PRESUPUESTAL
- CAPÍTULO 8. CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES
- CAPÍTULO 9: EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES

- Aspectos históricos del polio en el mundo
- Situación actual del polio en las Américas y Colombia.
- Comportamiento de la parálisis flácida en Colombia y Bogotá.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr simultáneamente la erradicación del poliovirus salvaje y la eliminación del poliovirus de origen vacunal en Bogotá D.C., adoptando la Estrategia Mundial de Erradicación del Poliovirus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Intensificar la vigilancia de las PFA con el fin de detectar oportunamente la ocurrencia de casos y cumplir los indicadores de la calidad de la vigilancia mediante la capacitación de los trabajadores de la salud de ciudad y la movilización social.

PAGINA 7 DE 10

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

2. Asegurar la respuesta oportuna frente a casos importados con acciones de control efectivas para evitar un impacto negativo sobre la comunidad en alianzas estratégicas con otros sectores.
3. Implementar la vigilancia ambiental del poliovirus en aguas residuales (descarga final del alcantarillado) de Bogotá para detectar la circulación de poliovirus salvaje o derivado de la vacuna e identificar los serotipos aislados (vacunales, derivados de la vacuna y salvajes) a través del análisis filogenético de los virus aislados.
4. Fortalecer el programa de vacunación sistemática y retirada progresiva de la vacuna antipoliomielítica oral, a través del cumplimiento de coberturas óptimas de vacunación.
5. Garantizar la biocontención de poliovirus para el control del riesgo mediante la recolección, transporte y disposición final a través de procesos de termodestrucción de las dosis recogidas de la vacuna oral trivalente

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE LA VIGILANCIA DE PFA Y/O UN BROTE DE POLIO EN EL DISTRITO

PANORAMA DE RIESGO DE POLIO EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

- Red de prestación de servicios de salud y atención de casos.
- Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública
- Comportamiento de indicadores PESS (*Polio Eradication Surveillance System*)
- Red de laboratorios para identificación de Poliovirus y contención de laboratorios

VIGILANCIA AMBIENTAL

- Investigación en aguas residuales
- Alianzas estratégicas para investigación y vigilancia de aguas residuales

PANORAMA DE RIESGO PARA PRESENTACION DE CASOS DE POLIOMELITIS

Susceptibles: Localidades con menor cobertura de terceras dosis de polio según ultimo MRCV vs cobertura administrativa
Sistema de Vigilancia: Localidades con incumplimiento de los indicadores de la vigilancia de Investigación oportuna de caso.
Servicios de Salud: Localidades con instituciones de II y III nivel
Riesgo Poblacional: Localidades con mayor afluencia de turistas:
Aeropuerto internacional, terminal terrestre
Centros turísticos
Centros comerciales
Concentración de oferta hotelera
Estratos Socioeconómicos altos

Criterios de riesgo

- ❖ Coberturas de terceras dosis de Polio MRCV y administrativas
- ❖ Cobertura administrativa dosis refuerzo 18m
- ❖ Cobertura administrativa dosis cinco años
- ❖ % CASOS CON MUESTRA ADECUADA
- ❖ % CASOS INVESTIGADOS LAS PRIMERAS 48 HORAS
- ❖ Servicios de Salud
- ❖ Aeropuertos Internacionales
- ❖ Centros turísticos
- ❖ Centro Hoteleros
- ❖ Estratos Socioeconómicos altos

CAPÍTULO 4: PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMELITIS Y LA FASE FINAL 2013-2018

- Detección e interrupción de la transmisión del Poliovirus.
- Aspectos claves en el diagnóstico clínico de la Polio y diagnóstico diferencial
- Notificación y evaluación de riesgo según el RSI
- Respuesta a brotes de polio

PAGINA 8 DE 10

- Fortalecimiento de los programas de vacunación sistemática y retirada de la vacuna antipoliomielítica oral.
- Plan de sincronización global (switch), cambio de la vacuna trivalente oral-VOPt a vacuna Bivalente oral-VOPb.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

- Confinamiento y certificación
- Planificación de la transmisión del legado.

RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS

1. Ningún país debería exigir certificado de vacunación contra polio a los viajeros o residentes procedentes de los Estados que actualmente exportan poliovirus salvaje (Camerún, Guinea Ecuatorial, Pakistán y la República Árabe Siria) o de los Estados infectados con poliovirus salvaje (Afganistán, Etiopía, Iraq, Israel, Somalia y Nigeria).
2. Es importante que todos los países, en especial aquellos con contactos y viajes frecuentes a países y zonas afectadas por la poliomielitis, refuerzen la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda a fin de detectar rápidamente la importación de nuevos virus y facilitar una respuesta rápida.
3. Los países, territorios y zonas deben mantener también una cobertura vacunal sistemática uniformemente elevada a nivel distrital, a fin de minimizar las consecuencias de toda introducción de nuevos virus.
4. Toda persona que viaje a países afectados por la poliomielitis debe estar vacunada frente a esta enfermedad. Los residentes en zonas infectadas y los visitantes que permanezcan en ellas más de 4 semanas deben recibir una dosis adicional de vacuna antipoliomielítica oral (OPV) o inactivada (IPV) en las 4 semanas a 12 meses anteriores al viaje.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Revisión y divulgación de las definiciones operativas de caso y las acciones individuales y colectivas de acuerdo al protocolo.
- Fortalecer las búsquedas activas institucionales.
- Vigilancia de aguas, para identificar poliovirus en aguas residuales (articulación con el INS, Universidades y laboratorio de salud pública)

CAPACITACIÓN

Módulo I: Plan Mundial para la erradicación de la Polio incluye plan de switch para el cambio de la vacuna.

Escenarios, pre-eliminación, eliminación y erradicación en las Américas.

Módulo II: Aspectos clínicos de la Polio y de diagnósticos compatibles.

Aspectos diagnósticos.

Módulo III: Respuestas desde el Reglamento Sanitario Internacional.

Módulo IV: Simulación y estudios de caso.

CAPITULO 5. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD FRENTE AL PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS Y LA FASE FINAL 2013-2018

- Conformación de equipo técnico de la secretaría distrital de salud y funciones
- Red de vigilancia y vacunación a nivel de localidades
- Aliados estratégicos para el desarrollo de la estrategia
- Sistema de urgencias y emergencias ante presencia de brote

CAPÍTULO 7: GESTIÓN PRESUPUESTAL

1. Garantizar la disponibilidad de recursos como de talento humano para la implementación del plan.
2. Método estandarizado para la estimación de costos de las acciones desarrolladas para alcanzar la certificación.

CAPÍTULO 8. CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES

CAPÍTULO 9: EVALUACIÓN

En este capítulo se presentará la evaluación al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma de actividades, al igual que el análisis de los costos de la certificación.

VII. Para finalizar el COVE Distrital, realiza la intervención la Doctora Karen Castiblanco - Líder Distrital SIVIGILA,

PAGINA 9 DE 10

quien describe el proceso como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Como marco legal, sustenta que SIVIGILA se encuentra contemplado en:

1. Constitución Política de Colombia art 48 (SS) y 49 (AS)
2. Ley 9 de 1979: Código sanitario Nacional (Títulos VII: vigilancia y control epidemiológico.
3. Decreto 1562 de 1984 reglamenta los títulos VII Y IX de la Ley 9 (COVE)
4. Ley 10 de 1990: por la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud.
5. Ley 100 de 1993: Sistema general de seguridad social en salud.
6. Ley 715 de 2001: Sistema general de participaciones en salud.
7. Ley 1122 de 2007: Modifica el SGSSS. Capítulo VI Plan nacional de salud pública.
8. Decreto 2323 de 2006: reglamenta la red de laboratorios.
9. Decreto 3518 de 2006: por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia y control en salud pública.

Por medio de la NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA que es el proceso de comunicación de los *eventos* de obligatorio reporte que deben generar todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, que generen información de interés en salud pública, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada¹.

Eventos de interés en salud pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública

NUEVOS EVENTOS 2016

- Lesiones de Causa Externa
- Desnutrición aguda en menores de 5 años
- Cáncer de Mama y Cuello uterino
- Intento Suicidio
- Vigilancia Centinela de Síndrome febril/ Ictérico/ Hemorrágico
- Infecciones Puerperales Asociadas a Procedimiento médico Quirúrgico
- Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociadas a procedimientos médico Quirúrgico
- IAAS – Infecciones asociadas al consumo de antibióticos.
- IAAS – Infecciones asociadas a Dispositivos

Red de Bancos de Sangre:

- Chagas
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- HTLV: Virus linfotrópico de células T Humanas
- Malaria
- Sífilis
- VIH

CRONOGRAMA DE IMPLENENTACION SIVIGILA 2016

1. Capacitación y entrega de SIVIGILA 2016.
2. Radicación de cronograma de instalación.

PAGINA 10 DE 10

3. Instalación aplicativo 2016 y actualización caracterización al 100% UPGD
4. Instalación aplicativo 2016 y actualización caracterización. al 100% UI

Finalización de la actividad notificación semana 13.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela Moreno.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Aprobado por: Martha Liliana Cruz.



PAGINA PRINCIPAL SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Informacion_Vigilancia_SaludPublica.aspx.

Boletines Epidemiológicos.

Se toma listado de asistencia y se aplica la herramienta de evaluación de la actividad. Se da por terminado el COVE Distrital.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Enviar a las ESE's el formato de consentimiento informado del registro fotográfico que se debe tomar por microcefalia.	Equipo SIVIGILA de nivel central.	A partir de la fecha.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

Nombre:

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Sí <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.