

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

ACTA DE REUNIÓN

Tema: COVE DISTRITAL TRANSMISIBLES SEPTIEMBRE

Dirección y/o Oficina	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	IVC

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 05 septiembre 2018
Brindar herramientas conceptuales a los equipos de VSP, IPS, EAPB del distrito para la identificación, atención, notificación, manejo y tratamiento de casos de influenza.	Lugar: Auditorio Hemocentro -Secretaria Distrital de Salud
	Hora Inicio : <u>8:00 am</u> Hora Final : 12 :30am
	Notas por: Alba Milena Fajardo
	Próxima Reunión: Pendiente
	Quien cita: Secretaria Distrital de Salud

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Se da inicio al COVE distrital del mes de septiembre con el saludo y la bienvenida de los participantes y se socializan los siguientes temas:

1. Simulación Mundial de la Circulación viral de Influenza y vacunas disponibles. Dr. Alejandro Mojica Pediatra Infectólogo Ministerio de Salud y Protección Social

1.1 Clasificación y descripción de la Influenza como principal agente causante de infecciones respiratorias:

El virus de la influenza que pertenece a la familia Orthomyxoviridae de género Virus Influenza y virus influenza C sus tipos son tipo A (riesgo pandémico), Tipo B (causan brotes esporádicos con mortalidad alta en adultos mayores) y Tipo C (causan una enfermedad respiratoria leve no epidemias). Dentro de los Tipo A encontramos los subtipos de más estudio que son H1N1 y H3N2 que tienen especificidad en humanos, cerdos, equinos, aves, mamíferos marinos.

La influenza estacional ocasionada por H3N2 se ha presentado como el subtipo de mayor morbilidad y mortalidad.

La influenza es una enfermedad altamente contagiosa frecuente y grave, los grupos de riesgo para la influenza definidos por la OMS son las personas con enfermedad crónica, lactantes de 6 meses a 5 años, trabajadores de la salud, mujeres embarazadas, viajeros, ancianos mayores de 65 años.

La sintomatología específica presente en pacientes que portan el virus van desde un dolor de cabeza, fiebre de 38°C, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolores musculares y articulares, presencia de vómito y diarrea, en casos más avanzados se puede presentar hipoxemia e hipotensión, neumonía, compromisos del sistema nervioso central y la muerte. La incubación del virus de la influenza es de 1-4 días.

Epidemiológicamente la circulación del virus influenza se presenta con mayor transmisibilidad en América del norte, parte de África y Asia en los meses de abril y noviembre con un alto pico de infección en los meses de diciembre y marzo. En



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.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



América del sur en países como Colombia la transmisión es en cualquier época del año.

La infección respiratoria aguda (IRA) según el Instituto Nacional de Salud es la quinta causa de mortalidad en Colombia en población general y dentro de las tres primeras en menores de cinco años de edad. En Colombia en el año 2017 se notificaron 6, 955,075 consultas y urgencias por IRA dando un aumento del 10 % en comparación con el años 2016.

Para este año 2018 en Bogotá a la semana 34 por morbilidad por IRA consultas 1, 205,081 casos por hospitalización 52,104 casos y por hospitalización en UCI 5666 casos.

Los casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela en Colombia en la semana epidemiológica 34 sobre sale la ciudad de Bogotá con la UPGD Fundación Cardioinfantil con 24 casos, mortalidad de IRA en menores de 5 años en la semana 34 de 2018 se notificaron 429 casos a nivel Colombia donde la entidad territorial de residencia que más notifico fue Buenaventura.

Los mecanismos de transmisión del virus de la Influenza son principalmente por gotas de persona a persona, puede viajar hasta 2 a 5 metros y el contagio se produce por contacto indirecto con mucosas.

En cuanto a las conclusiones epidemiológica a la semana 34 el comportamiento de la infección respiratoria aguda se encuentra entre lo esperado para esta época del año , el virus de la influenza de mayor circulación es el A(H1N1)pdm09 y la población más afectada mayores de 40 años . Mortalidad influenza mayor en personas con co-morbilidades y prevenibles con vacunación.

La OMS informa que la única prevención contra el virus de la Influenza es la vacunación , en adultos sanos la vacunación anti influenza es protectora eficacia de 89-90% mayor cuando los virus circulantes coinciden con los virus vacúnales , en los niños la eficacia vacunal se incrementa en la primera dosis de 70-80% con la segunda dosis a 89-90%, en adulto mayor la vacunación puede ser menos eficaz para prevenir la enfermedad , reduce la gravedad de la enfermedad y reduce la incidencia de complicaciones y muertes ., la vacunación es especialmente importante en personas con alto riesgo , personas convivientes y quienes atienden o viven con las personas de alto riesgo .

La OMS recomienda la vacunación anual en embarazadas en cualquier fase de la gestación de 6mese a 5 años , adultos mayores de 65 años , pacientes con enfermedad medica crónica, profesionales sanitarios.

Según estudios realizados sobre una encuesta re de por qué los adultos deciden no recibir vacuna de influenza la principal respuesta es por “yo no la necesito” por este tipo de respuestas es donde la epidemiología juega un papel muy importante para que justifique la recomendación de la aplicación de la vacuna contra la influenza. Esto ayudaría a reducir en la hospitalización, mortalidad predominante en niños, adultos mayores, embarazadas., pacientes con enfermedades crónicas, evita el ausentismo laboral entre los empleados vacunados incluyendo trabajadores de la salud.

2. Situación de la Infección Respiratoria Aguda en la ciudad de Bogotá. Carolina García Referente Distrital IRA SVSP-SDS

La referente Carolina García da información sobre las metas plan de desarrollo para el año 2020 reducir a 6,63x 100,000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito Capital. Reducir a la mitad el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.

Se da información sobre la vigilancia de la morbilidad por IRA en Bogotá :

Comparativo de casos notificados de morbilidad por IRA en Bogotá año 2018 a semana 34 de 1, 278,019 casos notificados 2% de casos más que el año 2017.



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.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Número de casos sospechosos IRAG a través de la vigilancia centinela según IPS Bogotá año 2018 a semana 34. La UPGD que más ha notifica es la Fundación Cardioinfantil con 9 casos sospechosos de IRAG, seguido del hospital el Tunal con 4 casos notificados sospechosos de IRAG.

El número de casos sospechosos de IRAG notificados a través de la vigilancia centinela según edad quinquenal en Bogotá Año 2018 está dado por la UPGD USS El Tunal Tunjuelito con 387 casos en menores de 1 año .

La proporción de notificación de casos sospechosos de IRAG inusitado , según localidad residencia Bogotá año 2018 a semana 34 se da en la localidad de Suba con 63 casos sospechosos de IRAG inusitado

La proporción de notificación de casos sospechosos de IRAG inusitado según IPS de notificación Bogotá año 2018 a semana 34 se da en la UPGD Hospital Universitario Mayor Mederi.

La circulación Viral en Bogotá año 2018 a semana 34 es los virus VSR del 56 % seguido de A(H1N1)pdm09 con un 35 %.

Se da información sobre la Vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años :

*Comportamiento de la mortalidad por IRA en menores de cinco años en Bogotá, año 2018 al mes de julio , número de casos 44 con tasa de mortalidad por 100 mil menores de 5 años de 7,22 .

*Comportamiento de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años en Bogotá, año 2018 al mes de julio , número de casos 25 con tasa de mortalidad por 100 mil menores de 5 años de 4,10.

*Comportamiento de la mortalidad por IRA en menores de cinco años en Bogotá , año 2018 al mes de julio , número de casos 19 con tasa de mortalidad por 100 mil menores de 5 años de 3,12

*Comportamiento de la mortalidad por Neumonía e IRA en menores de cinco años en Bogotá , año 2018 según localidad , número de casos neumonía 6 localidad de Kennedy , número de casos IRA 3 Suba y Ciudad Bolívar.

* Distribución de la mortalidad por Neumonía e IRA en menores de cinco años en Bogotá Según afiliación al SGSSS y aseguradora año 2018 al mes de Julio. La entidad administradora que presento más casos fue no asegurado para neumonía 8 casos y Capital salud 7 casos para IRA.

3. Situación de la circulación viral de Influenza en la ciudad de Bogotá técnicas de laboratorio utilizado para la identificación de virus Influenza en la ciudad. Daniel Velandia Referente Distrital SSSP-LSP

El referente Daniel Velandia inicia su presentación informando que la circular No 021 del 18 de mayo de 2018 hace referencia sobre la alerta distrital por circulación de virus influenza y la circular No 031 de 3 agosto de 2018 hace referencia a Intensificación de las acciones para la prevención , atención y el control de la infección Respiratoria Aguda (IRA)

Informa el objetivo de la vigilancia por laboratorio que es detectar nuevos agentes virales que circulan , remitir muestras con material viral viable para cultivo y posterior formulación de vacunas , alertar sobre la circulación de agentes virales, apoyar en la generación de datos e información epidemiológica.

Se informa sobre la distribución porcentual de virus respiratorio por grupo de edad en casos de IRAG, LSP en menores de 2 años el VSR es predominante, mientras que Influenza A(H1N1)pdm09 predomina en mayores de 5 años .

La circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por Inmunofluorescencia LSP, predomina el VSR con un 56 % seguido de Influenza A (H1N1) pdm/09 con un 35 % y en menor porcentaje el adenovirus con 2 % y parainfluenza



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.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



con 5 %.

Con relación al virus de influenza se han identificado 181 casos de Influenza A (H1N1) pdm/09, 5 DE Influenza B y 3 DE Influenza A (H3N2) durante el año 2018.

Se analiza por que se presenta una baja positividad de virus detectados principalmente es por la calidad de la muestra, por la baja sensibilidad de la técnica utilizada, posibles agentes bacterianos. Lo ideal es tiempo de toma de muestra dentro de los primeros 10 días de inicio de síntomas. Para técnica con IFI tiempo de toma de muestra menor a 7 días.

La muestra ideal es HISOPADOS faríngeos, nasofaríngeos o combinados nasofaríngeos y nasal.

La conservación de las muestras clínicas deben conservarse a temperatura de refrigeración (2 a 8 cº) y estas deben ser enviadas al laboratorio para su análisis, el transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas.

Se informan métodos de diagnóstico utilizados para detectar virus de Influenza como: Pruebas de diagnóstico rápido de la influenza 4 (detección de antígenos), ensayo molecular de detección rápida, tinción de anticuerpos por inmunofluorescencia, cultivos celulares rápidos entre otros.

Se da descaso de 15 minutos para el consumo del refrigerio.

4. Presentación lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza. Dra. Catalina Vásquez Pediatra - Neumóloga Ministerio de Salud y protección Social.

Inicia la presentación la Dra. Catalina Vásquez informado el objetivo principal de los lineamientos para la prevención , diagnóstico , manejo y control de casos de Influenza que es definir los lineamientos para la prevención , diagnóstico manejo y control de la influenza como parte de las acciones que realizan las entidades territoriales , las empresas administradoras de planes de beneficios y los prestadores de servicios de salud en cada uno de los entornos .

Se informa sobre los componentes de programa de IRA que son : Gestión y planeación , Atención para la salud , Gestión del conocimiento y Sistemas de información y seguimiento

Las vigilancias de las infecciones respiratorias se llevan a cabo de la siguiente manera : Vigilancia de Morbilidad por IRA en todos los grupos de edad , en pacientes hospitalizados y ambulatorios en todas las UPGD del país . Vigilancia Centinela ESI-IRAG en UPGD centinelas seleccionadas que notifican casos y toman muestras individuales con una periodicidad semanal. Vigilancia IRAG Inusitado en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata .Vigilancia de Mortalidad en menores de 5 años en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata .

La vigilancia centinela se lleva a cabo con la selección de algunos hospitales del país para que generen datos de buena calidad y en beneficio de toda la población para caso IRAG esta seleccionados 12 hospitales y `para caso ESI 6, la función de estos hospitales es monitorizar la actividad de influenza y otros virus respiratorios, para identificar grupos de mayor riesgo.

Se resaltan los criterios para tener en cuenta en caso probable de IRAG inusitado: Paciente con antecedentes de fiebre y tos de no más de 7 días de evolución desde el inicio de los síntomas, se requiere manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: Ser trabajador de la salud, ser trabajador del sector avícola, individuo con antecedentes de viaje en los últimos 14 días. Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedentes de fiebre y tos que requieran manejo hospitalario, todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave, todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología



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.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



desconocida.

Para caso de IRAG Inusitado confirmado por laboratorio tener en cuenta : RT-PCR , Inmunohistoquímica, Aislamiento Bacteriano

Para caso descartado de IRAG Inusitado es caso que no cumple con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.

Se comenta sobre el manejo de Antivirales: Se da en caso sospechoso confirmado de influenza , cuya edad o factores de riesgo lo hacen susceptible de complicaciones ambulatoria u hospitalizado. Caso sospechoso o confirmado de influenza que cumpla con criterios de hospitalización por su severidad. Caso sospechoso o confirmado de influenza que tenga una enfermedad severa, complicada o progresiva . Caso de IRAG – Inusitado Antiretrovirales: Oseltamivir (Tamiflu) , Zanamivir inhalada , Zanamivir IV entre otros .

Conclusiones finales del tema tratado :

*Se justifica la recomendación de vacunar contra Influenza en pacientes con factores de riesgo y es la mejor forma de prevención acompañada del uso de medidas de bioseguridad.

*Debe haber una vigilancia permanente de posibles nuevos virus de Influenza A con riesgo pandémico .Vigilancia de IRAG Inusitado

* Se deben tener claros criterios para suministrar Oseltamivir a los pacientes indicados sin olvidar las medidas de soporte vital tempranas.

5. Normatividad actual atención población Migrante. Jairo Temera Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Se trató el tema de las personas Venezolanas en Colombia y la normatividad que establece para el servicio de salud de las personas migrantes se información de la cantidad de personas Regulares portadores de visa, , cedula extranjería dentro del tiempo establecido y portadores del PEP un total de 381,73venezolanos regulares en Colombia .

En proceso de regulación hay un total de 442,462 y de venezolanos irregulares en Colombia de 45,896.

Para un total de 870,093 venezolanos en Colombia.

La atención en salud ala extranjero se puede consultar en la Resolución 714 de 2015 donde la unidad administrativa Especial Migración Colombia establece los criterios para en cumplimiento de las obligaciones migratorias y el procedimiento sancionatorio de la unidad administrativa Especial Migración Colombia expide . El art 6 nos habla de las instituciones prestadoras de servicio de salud que atienden a extranjeros por hospitalización o urgencias.

La atención al migrante en las unidades de prestación de servicios de salud públicas y privadas es conocido el proceso de atención a extranjeros por urgencias, infracción a la ley 30 de 1986. Los convenios y tratados internacionales suscritos por Colombia, no aclaran la situación de los migrantes y el pago de cuotas de recuperación a los prestadores.

Se resalta que el departamento de trabajo social de las entidades prestadoras de servicio de salud debe realizar un estudio social de caso en donde se indaga las características socioeconómicas del extranjero y se estima una cuota de recuperación por la atención en salud en cumplimiento del Decreto 780 de 2016. En caso de urgencias algunos ciudadanos extranjeros han sido atendidos en IPS privadas y autorizados por el FFDS posteriormente se remite a la subred más cercana .



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.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Para la atención en salud a migrantes de países fronterizos está establecido en el Decreto 866 de 2017 principalmente para países Honduras, Costa Rica, Jamaica, Haití, Panamá entre otros. En el cual se establece el mecanismo de financiación de las atenciones iniciales de urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.

Las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito deben garantizar estas atenciones teniendo en cuenta que los servicios a prestar son atenciones de urgencia. Se garantiza la atención de urgencias, atención en salud y asistencia sicosocial. Deberá incluirse la respectiva certificación de Migración Colombia y/o organizaciones como la Organización Internacional de las Migraciones - OIM. Estos migrantes son algunas ocasiones detenidos por Migración Colombia y trasladados a Bogotá para su respectiva salida del país.

- Último decreto en Atención en Salud a Migrantes de países Fronterizos Decreto 1288 de 2018 en este decreto se establece Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. Vale la pena resaltar que el artículo 7° del Decreto en mención señaló de manera taxativa que los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud

Importante el diligenciamiento del registro administrativo de migrantes es un paso rápido a la regulación migratoria las personas migrantes pueden sacar un permiso especial de permanencia ya son regulares y solicitar para aplicar a la encuesta SISBEN y poder gozar de beneficios en salud, trabajo, educación. Importante preguntar a los migrantes principalmente a los venezolanos si cuentan con el permiso especial de permanencia para poder ser atendidos en el sistema de salud.

Se termina la presentación de Jairo Temera Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento informando normas adicionales para migrantes que requieran el servicio de salud en nuestro país y hace la recomendación de tener en cuenta estos datos principalmente en el sector privado y público para tener datos de las personas migrantes que adquieran el servicio de salud :

* Diligenciar Circular 025 de 2017. Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela.

* Solicitar según Resolución 3015 de 2017: Incluye Permiso Especial de Permanencia - PE como documento válido para identificación en el Sistema de Protección Social.

* Diligenciar Circular 0029 de 2017: Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIP, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las IPS. (Incluye para el registro todas las nacionalidades)

Cierre del COVE DISTRITAL a cargo de la referente a cargo de Carolina García Referente Distrital IRA SVSP-SDS con agradecimientos a los invitados profesionales encargados de las presentaciones y al público acompañante.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Ninguna		



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.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

[Anexo listado de asistencia a reuniones 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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

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