
	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA ____ DE ____

ACTA DE REUNIÓN

Dependencia	Proceso
Vigilancia en Salud Pública	ASIS



ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-02

Objetivo de la Reunión	Tema: Virus de Papiloma Humano -VPH
Brindar herramientas conceptuales y aclaración de inquietudes frente a la vacunación contra el virus de papiloma humano –VPH, como estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino causado por este virus.	Fecha de la Reunión: 01 octubre 2014
	Lugar: Auditorio Hemocentro Secretaria Distrital de Salud
	Hora: 8 am
	Notas por: Alex Mauricio Martínez Ramírez
	Próxima Reunión: 5 de noviembre de 2014
Quien cita: Secretaria Distrital de Salud	

Temas tratados en la reunión

1. Boletín semanal de alertas epidemiológicas corte 30 de septiembre de 2014.
2. Mitos y realidades sobre la vacunación contra el VPH
3. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización contra el VPH (ESAVI)
4. Taller de crisis: comunicación de riesgos.
5. Evaluación del COVE

	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	---	---

PAGINA ____ DE ____

Comentarios Relevantes en la reunión

Boletín semanal de alertas epidemiológicas corte 30 de septiembre de 2014

EL COVE Distrital correspondiente al mes de octubre inicia a las 8 am con la presentación de la Doctora Yaneth Rueda, de la SDS del Boletín semanal de Alertas epidemiológicas, con corte a 30 de septiembre de 2014.

En el Boletín se indica la evolución del Brote de Fiebre Ebola en África. Se registran en Guinea 876 casos confirmados y 481 muertes, en Liberia se confirmaron 914 casos y 792 muertes, en Sierra Leona se registran 1816 casos confirmados y 557 muertes: para un total de 2021 casos conformados y 3083 muertes. Además en la República democrática de Congo al 24 de septiembre de 2014, se han registrado 70 casos entre confirmados, sospechosos y probables, y de este total se han reportado 42 muertes.

Por otro lado se presentaron los datos actualizados del virus de Chicungunya, los cuales se encuentran de la siguiente manera:

América del Norte hay 0 casos autóctonos sospechosos, 11 casos autóctonos confirmados; 1128 casos importados de los cuales no hay fallecidos.

En Centro América hay 16839 casos autóctonos sospechosos, 73 confirmados; 55 casos importados y 0 fallecidos.


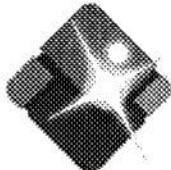
En el Caribe Latino hay 708732 casos autóctonos sospechosos, 8 386 casos confirmados; 38 casos importados y 117 fallecidos.

En Sur América hay 5460 casos autóctonos sospechosos, 408 casos confirmados; 129 casos importados y 0 fallecidos.

En el Caribe no latino hay 6503 casos autóctonos sospechosos, 1759 casos confirmados; 65 casos importados y 1 fallecido.

Para un total de 737084 casos autóctonos sospechosos, 10637 casos autóctonos confirmados; 1415 casos importados y 118 fallecidos.

En **Colombia** el día 11 de septiembre de 2014 se confirmó en el país la transmisión autóctona de fiebre Chicungunya, con la identificación de 4 casos procedentes del

	<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p style="text-align: center;">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p style="text-align: center;">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	---	---

PAGINA ___ DE ___

municipio de Mahates Bolívar. Se han presentado 3 muertes en el departamento de Bolívar pero están en estudio para determinar su causa.

En total con corte al 29 de septiembre de 2014 en Colombia se han notificado al sistema de vigilancia 5785 casos que han sido clasificados como sospechosos.

Mitos y realidades sobre la vacunación contra el VPH

Doctor Diego García Asesor del despacho del viceministro de Salud Pública, Coordinador Nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de salud. La ponencia se enfocó en dar a conocer los mitos y realidades sobre las vacunas del Virus del Papiloma Humano.

Mito 1, El cáncer de cuello se produce por muchas causas: el VPH es la causa necesaria sin él no hay cáncer de cuello uterino.

Mito 2, el virus es raro y no tenemos datos en Colombia: si hay datos y estudios en Colombia y América, varios colombianos han investigado con datos nuestros y la vacuna ha sido probada en Colombia y con colombianos.



Mito 3, el cáncer de cuello uterino es poco frecuente: la carga de la enfermedad esta con mujeres, la OMS recomienda alta cobertura con mujeres. Hombres también pero los casos son pocos, la mayoría de los cánceres están asociados con cáncer de cuello uterino. La incidencia es alta en América, en Colombia ocurren 6800 casos y 3300 muertes al año.

Mito 4, el cáncer es totalmente curable: no están curable, si no se siguen las ciertas medidas y controles el problema continúa en la persona.

Mito 5, las Vacunas son para niños: estamos invirtiendo ahora para evitar cáncer 15 o 20 años después, no es la primera vez que vacunamos contra un cáncer, no es la primera vez que vacunamos contra una enfermedad de transmisión sexual, ya se realiza con hepatitis b. Después del agua potable las vacunas son fundamentales para una sociedad. Las sociedades médicas recomiendan las vacunas.

Mito 6, la vacuna no demuestran eficacia: 60 países ya vacunan contra el VPH y demuestran que es segura.

Mito 7, las niñas son muy jóvenes para ser vacunadas: a mayor edad hay más riesgos, a partir de 9 años se vacuna en Colombia y los resultados son a futuro, adicionalmente la respuesta inmunológica es mucho mejor.

	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA ____ DE ____

Mito 8, la vacuna protege más del 70% de los cánceres: se ha demostrado que la vacuna sólo previene la infección por VPH.

Mito 9, El ministerio se quiere ahorrar el dinero y por eso pasa de 3 dosis a 2 dosis: hay mujeres que no completan las tres vacunas, y según estudios es igual aplicar 2 dosis que 3, algunos países tienen 3 dosis y otros solo 2.

Mito 10, Otros países no están vacunando o dejaron de hacerlo: ningún país ha quitado la vacuna, algunos han parado las vacunas momentáneamente, pero luego continúan. Más de 60 países vacunan financiado con dineros del estado.

Mito 11, quieren vacunar para vender: las edades para vacunar son de 9 a 17 y medio años inicialmente y después desde 17 hasta 55 años de edad, la efectividad baja después de iniciada la actividad sexual, por eso es mejor vacunar población joven


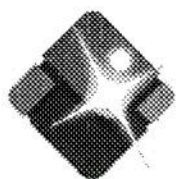
Mito 12, la vacuna presenta más enfermedades que soluciones: no se ha encontrado relación causal entre la vacuna y otra enfermedad autoinmune, en cuanto al perfil de seguridad indica que no hay un aumento de enfermedades normales en niñas, hay reacciones locales consideradas normales.

Mito 13, tenemos baja población vacunada: en Colombia se ha vacunado con 2 y tres dosis por encima del 87% de las niñas.

Mito 14, No hay que hacer control de cáncer de cuello uterino: no es así se debe seguir con los controles normales. Son importantes las estrategias combinadas entre vacunación y detecciones tempranas.

Con respecto al tema de las niñas en Bolívar el Doctor indicó que se están investigando los casos, los desmayos no son confirmados como reales según los estudios, hay un componente psicosocial importante Finalmente el conferencista indica que el ministerio actualmente está trabajando posicionando la vacuna en las sociedades médicas y epidemiológicas y el próximo año seguirá promocionado la vacuna en la comunidad, por ahora la vacuna deberá estar disponible en todos los puntos para las personas que la deseen usar.

Eventos Supuestos Atribuidos a la Vacunación por VPH a cargo de la Doctora Diane Moyano de la SDS.

	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA ____ DE ____

La doctora indica que si las vacunas fueran 100% seguras no sería necesaria la vigilancia, no existe una vacuna perfecta, las vacunas son eficaces, están soportadas por estudios. Posteriormente presenta las definiciones y ejemplo de: caso sospechoso, clasificación de casos.

Luego presenta los criterios para notificar y los pasos básicos en la investigación: explica que los datos deben estar completos, precisos, no olvidar la fecha de la vacunación.

Se debe tener claridad de los componentes que tiene la vacuna. Averiguar si se han presentado situaciones importantes: sintomatologías asociadas y realizar actividades de seguimiento de otras ventanas de investigación. Para el caso de la vacuna contra el VPH, la doctora es enfática explicando que científicamente no hay pruebas de que la vacuna genere otras enfermedades, pero se debe estar atentos a los estudios porque siempre se debe dejar abierta la posibilidad de que la vacuna genere eventos adversos.



Finalmente la expositora presenta los datos sobre la investigación que se tiene en Bogotá y los casos que se han reportado asociados a la vacuna, también presenta cuales fueron los resultados de la investigación de estos casos e indica que todos debemos estar informados sobre lo que suceda con el tema.

Para finalizar el COVE se realizó la presentación denominada: taller de crisis de comunicación de riesgos, a cargo de la Doctora Patricia Arévalo Piñeros de la SDS.

Se inicia la sesión definiendo conceptos inherentes al riesgo y la crisis y explicándolos en el contexto del VPH y la salud en general. Los temas tratados se presentan a continuación: La crisis se define como situación grave o decisiva que pone en peligro el desarrollo normal de un asunto o proceso en un sitio o lugar. La situación de crisis genera caos o incertidumbre. Conlleva una carga traumática para las personas que la afrontan –es latente.

Tipo de crisis: 1 evitables: se pueden prever con información efectiva.
2. no evitables: surgen de improvisto.

Interrogaciones que se deben hacer en una crisis: que pasó?, qué hizo mal?, por qué?, quién es responsable?, qué produjo lo crisis?, (detonante)

 <p>SECRETARÍA SALUD GOBIERNO DE COLOMBIA</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	---	---

PAGINA ___ DE ___

Características de la crisis: 1. sorpresa, 2 falta de información, 3 escalada de acontecimientos, 4 foco de atención, 5 enfoque a corto de plazo.

Riesgos: es la posibilidad de ocurrencia de un evento que ocasiona un daño a una población vulnerable.

Percepción del riesgo: es analítica y efectiva. Los factores sociales, culturales, y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos.

Comunicación de riesgos y de crisis: la percepción pública –la opinión pública: comprender que factores influyen en el público y así generar estrategias.

Crisis en salud:

1 compromiso político, 2 trabajo intersectorial, 3 organización y planificación, 4 capacitación, 5 disponibilidad de información actualizada, 6 acceso y respuesta oportuna a dudas, 7 alianzas con los medios de comunicación, 8 participación de sociedades científicas y profesionales, 9 concertación e involucramiento de líderes de opinión, 10 conformación de grupos de respuesta inmediata,

Anticipación:

Planeación, capacitación a personal, verifique antecedentes, compruebe lo sucedido.

Comunicación de riesgo –planeación:

Antes, durante y después

Ante la crisis? qué hacemos?

Lo que se debe tener en cuenta en caso de crisis: preparación, inicio de la emergencia, control (durante la crisis), recuperación, evaluación.

Escenarios de crisis en salud



Evitables: son todos aquellos susceptibles de que no ocurran

No evitables: desastre natural

Hacer un balance

Formar comité de respuesta (comité de crisis) para tomar las decisiones y: 1, caracterizar la crisis, 2 establezca objetivos, 3 defina objetivos y acciones, 4 defina mensajes a difundir, 5 determine audiencia y medios a utilizar.

Voceros: Tienen un rol vital, son la fuente principal, autorizada y oficial

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-MEC-FT. 01 V.03	Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz Control Documental: Planeacion - SIG 
---	--	---

PAGINA ____ DE ____

Lo que no se debe hacer en una crisis: informar sin el conocimiento previo, mentir, mostrar arrogancia, dar información sin estar autorizado, no considerar todos los aspectos.

Finalmente y después de explicar, exponer y ejemplificar los conceptos mencionados se realizó un taller de crisis en el que participaron todos los asistentes al COVE, el taller consistió en analizar y dar respuesta a una problemática presentada a grupos de 10 personas aproximadamente. Posteriormente la moderadora realizó preguntas e hizo que todos y todas participaran de forma activa en el ejercicio.

Una vez finalizada la intervención, se realizó la evaluación del COVE y siendo las 12 del día se dio por terminada la reunión.

COMPROMISOS

Aportar cualquier información científica que se conozca acerca de la vacuna contra el VPH. Los responsables de este compromiso son todos los funcionarios del sector salud de la ciudad.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?	Observaciones
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguna

