 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA ____ DE ____

1. TEMA DE LA REUNIÓN: COVE Local Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos	Fecha: 01/12/2016
	Lugar: Auditorio Fundación universitaria del área andina
	Hora: 8:00am – 12:00m
2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Desarrollar sesión de análisis de temas pertinentes en salud pública para la toma de decisiones	Citada por: Equipo ACCVSyE
	Notas por: Estiven Marín
	Próxima reunión: Por definir

3. TEMAS TRATADOS

De acuerdo a la agenda propuesta y enviada previamente a los correos de los asistentes, se inicia la sesión con la instalación del Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos y se realiza lectura de la agenda del día, con el siguiente orden:

- Vigilancia Tuberculosis en todas sus formas 2015 a cargo de Yannis Hernández, Referente Distrital.
- Vigilancia Epidemiológica Tosferina Grupo de Inmunoprevenibles por la Secretaria Distrital de Salud.
- Resultados Programa Ampliado PAI por la Referente PAI Subred Norte.
- Temática abierta de Medio Ambiente realizada por la Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
- Unidad de análisis
- Presentación tableros de control


4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia el COVE a las 8:00 am con la presentación de la agenda y nota comunicativa en la que se aclara que para el mes de enero se debe realizar una sesión del comité de vigilancia epidemiológica estipulada entre los días 12 o 19 del mes con el lugar por definir; si alguien del público sabe o puede facilitar un lugar común para su realización el equipo queda atento.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS TODAS SUS FORMAS -2015

La exposición consistirá en una parte epidemiológica del evento y otra parte sobre su notificación.

Siendo así, se habla que durante el año 2015 se presentaron un total de 12.918 casos de tuberculosis; 2.089 de estos presentaban coinfección tuberculosis/VIH de los cuales el 86,3%

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

de los pacientes conocían ya su diagnóstico de VIH al desarrollar la tuberculosis. Dentro del total 367 casos habían generado resistencia a medicamentos antituberculosos, esto debido a que muchos de las personas diagnosticadas eran de culturas étnicas, de zonas donde el evento es endémico, las cuales en su cosmovisión consideran otras alternativas de tratamiento al interior de su comunidad no continúan o no aceptan los tratamientos occidentales.


Por ende, se habla de una incidencia de 24,2 casos por 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia fueron: Amazonas (72,1 casos por 100 000 habitantes), Risaralda (47,2 casos por 100 000 habitantes) y Chocó (45,4 casos por 100 000 habitantes); Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca del 40% de los casos nuevos de TB del país. En Colombia en los últimos años cerca del 6% de los casos nuevos de TB detectados se presentan en menores de 15 años.

Para el caso de Bogotá específicamente la enfermedad ha mostrado un aumento de 2% a 5% sostenido durante los últimos años. Debe entenderse que dentro del contexto de la tuberculosis el evento es de carácter crónico a pesar de ser una enfermedad transmisible. De los 1200 casos en la ciudad cerca de 250 son residentes de otros municipios que están siendo atendidos en la capital. Se aprecia un aumento con respecto al año anterior de un 12% lo que conlleva a la investigación sobre la causa de dicho incremento en la notificación.

Es sabido que los casos se concentran en las poblaciones vulnerables y dependientes como los niños y personas mayores; el fallecimiento en los niños de tempranas edades por causa de la TBC es relacionado a los brotes familiares o a la falta de una diagnóstica precisa no solo en los menores sino en las personas mayores (generalmente con EPOC).

Por su parte, a población joven aunque no son los sujetos más afectados han mostrado un creciente aporte a la notificación por circunstancias de comorbilidad entre la TBC y el VIH, esta última que ha mostrado un constante y alarmante incremento.

En lo relacionado a la localización anatómica la mayoría de casos son extrapulmonar; no obstante frente a los casos de tuberculosis meníngea en menores de cinco en el año 2011 se presentó un caso de un menor de diez meses quien falleció residente en bosa, en el 2012 no se reportan casos, en 2013 se reporta otro menor de un año en los Mártires y en los dos últimos años no se han presentado mas casos en Bogotá. Lo anterior es transmisión terminada en mortalidad por asociación con infección. Frente a ello la mejor estrategia implementada ha sido la vacunación la BCG que disminuyo los casos de mortalidad por tuberculosis desde el año 2012.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Dicha transmisión aún así sigue activa y en continuo fortalecimiento en gran parte por el abandono del tratamiento y la falta de un seguimiento y control. Es el caso de ciudadanos habitantes de calle, trabajadores informales e indígenas que se concentran en la zona norte y centro de la ciudad: Suba Tibabuyes, Engativa (hogares geriátricos), Chapinero y Teusaquillo (coinfeción de VIH). En general son personas no aseguradas las que generan mayor carga de la enfermedad.

Por otro lado, aunque las ocupaciones y actividades o situaciones anteriormente mencionadas son las mas sobresalientes en el perfil epidemiológico el personal de salud son un actor que se ve inmerso en el perfil.


La comorbilidad de la TBC con VIH o con EPOC requiere de una acción conjunta institucional fortaleciendo el diagnóstico y la aplicación de pruebas específicas para la detección del evento puesto que esta coinfección aumenta cincuenta veces la mayor probabilidad de muerte. Esto en parte a que en los años 2014 y 2015 el 85 % de los casos de TBC tenían VIH previo lo que refleja la ausencia de acciones de prevención contra el VIH en personas con tratamiento TBC, este es el caso de personas en condición de habitabilidad de calle y personal privado de la libertad.

Debido a que Chocó es una zona endémica y que presenta condiciones de hacinamiento es uno de los lugares donde el virus ha generado farmacoresistencia. La mortalidad de TBC es evitable con vacuna y tratamiento no obstante en cuanto al perfil de resistencia se encuentra que la mas frecuente es la monoresistencia a isoniazida con ocho casos, seguido de los pacientes resistentes RR (resistencia a rifampicina) con cinco casos, se reportaron seis casos de TBMDR.

Por último frente a la situación expuesta se hace un llamado a la notificación oportuna y actualizada ya que se siguen manejando fichas de manera inadecuada en especial con la parte de RR. Es de gran relevancia y urgencia saber clasificar los casos ya que solo se hace vigilancia a la micobacteria tuberculosa. Se debe hacer pruebas convencionales y no se debe cerrar el evento hasta que se tengan todos los ajustes por lo que se requiere de usar toda la batería de diagnóstico para definir el evento y poder notificar ya que la TBC es de difícil diagnóstico. Para el manejo de las coinfecciones y profilaxis es pertinente revisara la circular 007 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TOSFERINA

A cargo de la misma referente que también es miembro del grupo de inmunoprevenibles.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Se estima que anualmente fallecen 195000 personas en el mundo a causa de la tosferina, no obstante a ser de las mas altas causas de muerte prevenibles por vacunación mayormente en lactantes.

En 2012 se generó un pico en todas las américas llegando a una incidencia casi de 700 casos, prevenibles por la vacuna del DPT se debe aclarar que es un evento de control cuya transmisión este activa a pesar de que se afirme en algunos medios que ha desaparecido. La mayor carga de mortalidad que presentan los niños menores de un año y las mujeres gestantes. Aunque la vacuna es aplicada en la mayoría de niños, el aumento en los picos de mayor transmisión obedece al contacto con sus cuidadores (hermanos, padres, abuelos, profesores).

Todos los grupos de edad son vulnerables al evento no obstante a que la carga de mortalidad se presente en los menores de un año.

A pesar de que ha habido una disminución de casos es sabido que existen picos epidémicos cada tres años aproximadamente por lo que se ha implementado la estrategia de vacunación en gestantes a partir de la semana 26 de gestación; sin embargo, es evidente el problema de cobertura por barreras de acceso ya que en muchos lugares no ofrecen la vacuna o no la dan a conocer.


El 50 % de los casos en las lactantes no se pudo identificar la fuente de infección y de los identificados el 75% fueron infectados por miembros de su hogar.

Se pasa a receso debido a que la referente del programa de ampliado de inmunización no se presentó.

LINEAS DE INTERVENCIÓN POLITICA DISTRITAL DE SALUD PÚBLICA:

Ruta de salud ambiental

El referente expositor explica el mapa conceptual de la vigilancia sanitaria realizada a los alimentos, al agua, productos químicos, eventos transmisibles de origen animal, medicamentos, aire, ruido y radiación electromagnética, realiza una breve explicación del proceso de inspección, vigilancia y control a establecimientos abiertos al público. Así mismo genera un resumen de todo el marco normativo que soporta la vigilancia ambiental explicada en los mapas conceptuales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA ____ DE ____

Como una especie de subpresentación se hace la explicación sobre la detección y prevención de bebidas alcohólicas adulteradas, su definición y reglamento normativo así como las recomendaciones al comprar y consumir dicho producto.

Por otro lado, divulga los fundamentos legales y regulatorios de los establecimientos farmacéuticos, sus deberes, condiciones locativas y de instalaciones, higiénicas, locativas, sanitarias y de personal, así como las sanciones que imperan sobre su incumplimiento.

Por último describe el componente farmacovigilancia que esta relacionada a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de medicamentos, productos biológicos y productos herbáceos.

Una vez realizadas las exposiciones se procede a la unidad de análisis formando grupos de 10 personas por cada localidad. Posterior a ello se genera realimentación de la unidad y se procede a la exposición de tableros de control.

Finaliza la cesión.

5. COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Socialización del COVE.	Profesional de UPGD	Enero 17 de 2017 antes de las 12:00m