



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DOCUMENTO MARCO PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2012

Presentación

El presente documento de Enfermedades Transmisibles, pretende ser un orientador del accionar de los equipos encargados de la intervención integral a las familias de los 59 territorios definidos en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, con el fin de ofertar acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que requiera el ciudadano y su familia para el mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute pleno de sus derechos.

Contenido:

1. Referentes conceptuales
2. Referentes normativos
3. Marco situacional
4. Objetivos
5. Mapa que permita ubicar la operación del PDA o TV en el marco de la estructura del PIC 2012.

1. Referentes conceptuales

Definición

Las enfermedades transmisibles, continúan siendo un problema de salud pública, se asocian a la pobreza y afectan a las poblaciones mas vulnerables con escaso acceso a bienes y servicios, situación que se agrava por el conflicto armado y situación de orden publico que genera desplazamiento del campo a las ciudades en donde los cordones de miseria se engrosan en un ciclo interminable de inequidad. A esta situación se suma el incumplimiento de la normatividad por parte de los actores para la identificación de posibles casos, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguro, seguimiento y acciones de vigilancia en salud pública de los pacientes con eventos como la tuberculosis, lepra y las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El programa de Enfermedades Transmisibles ha adoptado y adaptado las estrategias y lineamientos nacionales e internacionales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y OPS/OMS para intervenir efectivamente eventos transmisibles de alto costo social y económico como la lepra, la tuberculosis y las enfermedades transmitidas por vectores.

Teniendo en cuenta que al Distrito Capital continuamente llegan poblaciones desplazadas de diferentes regiones del país y por diversas razones, relacionadas con la violencia, búsqueda de mejores oportunidades de trabajo, estudio, ó acceso a servicios de salud entre otros; es necesario que cada territorio caracterice a la población ubicada en forma permanente o temporal en sus límites e identificar cuales son las necesidades de atención en salud de esta población, teniendo en cuenta la idiosincrasia, creencias, valores condición de discapacidad, pertenencia a grupos vulnerables, como desplazados, indígenas, Afroamericanos, Room, habitantes de calle, personas en ejercicio de la prostitución, personas que consumen psicoactivos, personas privadas de la libertad, recicladores, desempleados, estudiantes, tercera edad, entre otras.

Cada territorio tiene oferta de servicios y organizaciones sociales por lo que es indispensable conocer su ubicación, objetivos y rutas de acceso para que la población pueda acceder a los beneficios que entidades como la Secretaria de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF tienen disponible para los más vulnerables como los comedores comunitarios a los que asisten los pacientes con problemas de carencia nutricional, jardines infantiles a los que podemos canalizar niños pequeños que requieren cuidado, educación y alimento

Acorde a los hallazgos el hospital debe realizar la intervención específica a cada población, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de cada grupo, como discapacidad, comunicación, movilidad, creencias y valores. Es importante aclarar que hay que establecer lazos de confianza que los animen a participar efectivamente de las acciones que acuerden, las personas profesionales y técnicos del hospital deben estar capacitados y entrenados para estas contingencias, incluyendo la protección y seguridad personal.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Es importante afirmar que las condiciones de vulnerabilidad aumentan la probabilidad de adquirir y desarrollar enfermedades transmisibles por la desnutrición, hacinamiento, desconocimiento de la red de prestación de servicios, deberes y derechos. Hay que empoderar entonces a cada grupo para que sea participe activo de su propio mejoramiento.

Es importante mantener la relación estrecha con las IPS, dado que es la como la red prestación de servicios de salud públicos y privados los encargados de brindar atención en salud a la población ubicada en cada territorio, por lo que los operadores deben ser conocedores de la normatividad vigente y de las políticas que rigen la atención de patologías de interés en salud pública como las enfermedades transmisibles.

En este sentido se debe realizar la asesoría y asistencia técnica a las IPS públicas y privadas que incluye un acercamiento para el compromiso de las directivas de cada institución para que los funcionarios puedan disponer del tiempo para atender al profesional responsable del tema de transmisibles en el territorio, para implementar los planes de mejoramiento a que haya lugar acorde a los hallazgos que se realicen en las visitas periódicas, el diligenciamiento de la información y su entrega oportuna al hospital de primer nivel.

La sensibilización y capacitación permanente son parte fundamental de la asesoría por ello se realizan COVES y otros eventos en el nivel local y distrital orientados a la difusión de la normatividad vigente para cada evento, nuevos métodos diagnósticos y de manejo así como las intervenciones propias de la vigilancia en salud pública que corresponden a cada uno de los actores.

El trabajo del Programa de Enfermedades Transmisibles incluye la definición programática de metas para tuberculosis con su respectivo seguimiento, la gestión y administración de los medicamentos e insumos utilizados, recolección, sistematización, análisis y reporte oficial de la información.

Teniendo en cuenta que los pacientes y sus familias son la base del Programa de Enfermedades Transmisibles, se realizan acciones de abogacía para el respeto de los derechos de los pacientes garanticen su acceso efectivo al sistema de salud. En este contexto se convocan reuniones periódicas mensuales en las que los pacientes y sus familias tienen la oportunidad de sensibilizarse, capacitarse y comprender el fenómeno de la enfermedad por la cual están pasando, cuales son

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

las opciones y la importancia de la adherencia al tratamiento, la autoestima y como influyen los hábitos saludables en la recuperación y mantenimiento de una buena salud.

Los profesionales de los equipos territoriales deben realizar visitas periódicas individuales a los pacientes residentes en el territorio o en la localidad, que se hayan diagnosticado con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en cualquiera de las IPS del territorio, o que hayan sido referenciados de otras instituciones de otros territorios o localidades, independiente del aseguramiento al régimen de salud.

Esta intervención tiene como objeto el acercamiento al paciente de tuberculosis y su familia para conocer sus condiciones de riesgo y favorecer el empoderamiento para garantizar la adherencia al tratamiento hasta su curación. Se realiza en tres momentos durante el tratamiento, a los 2, 4 y 6 meses y al año de finalizado el tratamiento e incluye la identificación, seguimiento epidemiológico de los contactos, controles médicos, de enfermería y bacteriológicos, seguimiento al tratamiento por las reacciones adversas que se pueden presentar que son de alto riesgo para el abandono y al final una encuesta CAP conocimientos actitudes y prácticas), en donde se ahonda en aspectos cuantitativos y cualitativos relacionados con la percepción del paciente respecto a su enfermedad y como el entorno y la familia son parte fundamental de la atención integral del paciente.

Con estas últimas intervenciones se pretende impulsar la movilización social de los pacientes como un derecho de organización y expresión de las personas afectadas por tuberculosis para el acceso pleno a lo indicado en la normatividad.

2. Referentes normativos

La Enfermedades Transmisibles tienen un amplio bagaje normativo que las ubica como eventos de interés en salud pública y que demanda el estricto cumplimiento del acceso con calidad por parte de la población afectada. Entre las más destacadas se mencionan:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Constitución Política de Colombia afirma:

ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 227 expresa:

Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento

ACUERDO NUMERO 117 de 1998 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 7º. Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública: Las siguientes condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables. Tuberculosis pulmonar y Extrapulmonar

RESOLUCIÓN NÚMERO 412 DE 2000 Ministerio de la Protección Social

Norma por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

ARTICULO 13. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS. De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, NO podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención a que se refiere la presente resolución.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ARTICULO 15. VIGILANCIA Y CONTROL. El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, y las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán las funciones de vigilancia y control de conformidad con las normas vigentes y lo establecido en el artículo 18º del Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

ARTICULO 18. CONTROL DE LA INFORMACIÓN. Con el objeto de garantizar la calidad de la información suministrada tanto para la programación como para la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud

Decreto 2323 de 2006 Ministerio de la Protección Social

Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.

Exámenes de laboratorio de interés en salud pública:

Pruebas analíticas orientadas a la obtención de resultados para el diagnóstico y/o confirmación de los eventos sujetos a vigilancia en salud pública y exámenes con propósitos de vigilancia y control sanitario, de conformidad con las disposiciones que sobre la materia establezca el Ministerio de la Protección Social.

Gestión de la calidad en salud pública.

Decreto Número 3518 de 2006 Ministerio de la Protección Social

Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Autoridades Sanitarias.

Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Estándares de Calidad en Salud Pública.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Calidad. Es la garantía de veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información generada, en todos los procesos de vigilancia en salud pública que realicen los Eventos de Interés en Salud Pública

LEY 1122 de 2007.

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

DECRETO 3039 de 2007.

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

OBJETIVO 5.

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

METAS NACIONALES EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1. Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país (Línea de base: 54%. Fuente: MPS 2005).
2. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva (Línea de base 63%. Fuente: MPS 2004).

LEY 1220 de 2008

Por la cual se aumentan penas para los delitos contra la Salud Pública, de que trata el Título XII, Capítulo I del Código Penal.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Artículo 1°. La pena prevista en el artículo 368, del Código Penal quedará así: Violación de medidas sanitarias. El que viole medida sanitaria adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de una epidemia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

Artículo 2°. La pena prevista en el artículo 369, del Código Penal quedará así: Propagación de epidemia. El que propague epidemia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.

CIRCULAR 058 de 2009.

Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.

1. “Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis”.
2. Seguimiento de contactos.
3. Sistemas de información.
4. Programación de sintomáticos respiratorios.
5. Indicaciones para realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad.

LEY 1438 de ENERO 2011.

Reforma al SGSSS y otras disposiciones

Artículo 2. “Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud”.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

1. Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
2. Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
3. Plan decenal para la salud pública. (2012)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En el Plan de Gobierno para Bogotá, D. C. 2008 – 2012 “Bogotá positiva para vivir mejor”, se definieron las siguientes metas:

1. Atender el 100% los casos de lepra y tuberculosis remitidos o diagnosticados en el distrito capital.
2. Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%.
3. Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más
4. Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al D.C.

La Estrategia STOP TB, incluida en el Plan Colombia Libre de Tuberculosis, definida por el Ministerio de la Protección Social como la directriz nacional, define las siguientes líneas de acción:

1. Desarrollo, implementación y extensión de la Estrategia DOTS/TAS.
2. Fortalecer el trabajo íter programático para enfrentar grandes amenazas como la Coinfección VIH/tuberculosis, la MDR.
3. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados.
4. Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública de la Tuberculosis y la investigación operativa
5. Mantener y fortalecer la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos

3. Marco situacional

En Colombia, según cifras oficiales, mas de 45% de la población se ubica por debajo de la línea de pobreza, mientras que la Población en miseria alcanza el 5.20%. Es decir que en general en el país hay condiciones sociales deficientes para grandes poblaciones, que favorecen la transmisión y desarrollo de estas enfermedades mejor conocidas como las enfermedades “olvidadas”, dado que hoy día cobran gran vigencia por la magnitud de la población que afectan, los costos de la atención en salud, la presencia de resistencia a fármacos y la alta mortalidad

Para el caso de Bogotá a pesar de alcanzar mejores niveles en cuanto al Índice Desarrollo humano que alcanza el 0.83 y un menor numero de personas por debajo de la línea de pobreza 28.41, con una Población en miseria de 0.40, aun tiene fenómenos de alta migración de población hacia la capital con un sinnúmero

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de condiciones de vulnerabilidad; Bogotá es la segunda ciudad del país con mayor número de personas en condición de desplazamiento.

Según la OMS, la TB es la principal causa de muerte evitable originada en un solo agente¹ y según el Banco Mundial su detección temprana y tratamiento son una de las intervenciones más costo efectivas².

Tuberculosis

Según la OMS en su informe del control global de la tuberculosis se estima que para el año 2009 había 9,4 millones casos de incidentes de tuberculosis con un rango de (8.9 millones y 9.9 millones) de la tuberculosis a nivel mundial con una incidencia aproximada a 137 casos por 100.000 habitantes, igualmente según este mismo informe en número de casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente de un año a otro, y es tan baja la reducción en las tasas de incidencia por persona que es compensado por el aumento en la población. En lo relacionado con el género se encuentra que el sexo femenino representa 3.3 millones casos incidentes de tuberculosis ocupando en 35% de los casos, el sexo masculino representaría el 65% restante. Es importante tener en cuenta que la tuberculosis tiene una incidencia diferente entre continentes y países, es así que para el año 2009 el mayor porcentaje de casos incidentes se produjo en Asia (55%) y África (30%), y en proporciones más pequeñas de los casos incidentes ocurridos en la Región Mediterráneo oriental (7%), la Región de Europa (4%) y la Región de las Américas (3%). Los cinco países con mayor número de casos incidentes en 2009 fueron la India (1,6 hasta 2.4 millones), China (1.1 hasta 1.5 millones), Sudáfrica (0.40 hasta 0.59 millones), Nigeria (0,37- 0,55 millones) e Indonesia (0.35-0,52 24 millones). Según la OMS India representa por si solo aproximadamente una quinta parte (21%) del total de casos nuevos de tuberculosis en todo el mundo.

En lo relacionado con los casos de tuberculosis VIH positivos se estimó que este había causado 0.4 millones de muertes; estas muertes están clasificadas como muertes por VIH en la decima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por lo tanto el total de muertes causadas por la

² Banco Mundial, Invertir en Salud, 1993



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

tuberculosis en el mundo es de 1.7 millones aproximadamente, con una estimación de 26 muertes por cada 100.000 habitantes.

Según el último informe de la OMS de los 9.4 millones de casos nuevos en 2009, se estima que 1.0 hasta 1.2 millones el 13.11% de los casos nuevos de TB eran VIH positivos; igualmente se manifiesta que los números son ligeramente menores a los reportados en años anteriores, mostrando reducción en la prevalencia del VIH en la población general. De estos casos de tuberculosis VIH-positivos, aproximadamente el 80% se encontraban en la Región de África.

La tuberculosis Multiresistente (TB-MDR) es la caracterizada por una infección con microorganismos con resistencia por lo menos a dos de los medicamentos más importantes: Isoniazida y rifampicina, mientras la Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR) se define como una TB MDR más la resistencia a cualquier fluoroquinolona y a cualquier medicamento inyectable de segunda línea, tales como la amikacina, kanamicina o capreomicina.(40) En lo referente a la TB-MDR para el año 2008 se estima que hubo 440.000 casos. 86% de los casos se presentan en los países con mayor carga de morbilidad de tuberculosis, los cuatro países con mayor número de casos de MRD-TB fueron: China 100.000 casos, India con 99 000 casos, la Federación de Rusia con 38.000 casos y Sudáfrica con 13.000 casos. En cuanto a la tuberculosis extremadamente resistente se encuentra que para julio de 2010, 58 países habían notificado al menos un caso de La tuberculosis resistente a fármacos (XDR-TB)

En lo relacionado con la tuberculosis infantil se desconoce su magnitud, pero sin embargo se estima que la tuberculosis infantil representa entre un 9,6% y un 11% de todos los nuevos casos y se concentra mayoritariamente en países con alta carga de morbilidad.

En la región de las Américas se registraron 350 mil nuevos casos de tuberculosis en todas las formas de los cuales 157.000 eran baciloscopia positiva y murieron por esta causa 40 mil. En el 2010 en Colombia se diagnosticaron 11.200 nuevos casos de tuberculosis. Las ciudades con la mayor carga de enfermedad en el país son Bogotá, Cali y Medellín.

Bogotá aportó en el 2011 un 10% con un total de 1130 nuevos casos de tuberculosis que afectan principalmente al género masculino con una relación de 2 hombres por 1 mujer, el grupo etáreo más afectado es el de edad

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

económicamente activa es decir de 15 a 59 años, sin embargo el grupo que presenta una mayor incidencia es el de mayores de 60 años, las formas pulmonares 60% predominan sobre las extrapulmonares 40%. Se observa un incremento importante de la tuberculosis meníngea en las personas con diagnóstico de Coinfección TB / VIH. El 51% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo. Y sus ocupaciones varían desde amas de casa, pensionados, estudiantes y conductores del servicio público. Las instituciones que diagnostican más pacientes en la capital son el Hospital Santa Clara, Simón Bolívar, San Ignacio, Militar y Piñeros Corpas.

La Coinfección del VIH /tuberculosis diagnosticada en Bogotá ha presentado los mayores índices del país, en el año anterior se notificaron 223 casos para una incidencia de 16% afirmando el comportamiento registrado en los últimos cuatro años que ha estado entre el 12 y el 16%, siendo los hombres jóvenes los más afectados y en general se encuentran en edad económicamente activa.

Lepra

El comportamiento epidemiológico de la lepra registrado en el Distrito Capital en el año 2011, correspondió a 37 nuevos casos, de los cuales 22 son residentes de Bogotá, 6 de Cundinamarca y el resto son procedentes de otras regiones del país y diagnosticados en el Federico Lleras, centro de referencia nacional, para una incidencia de 0.020 casos por cada 10.000 hab. 27 pacientes presentan formas multibacilares para un 77% y 10 pacientes corresponden a un diagnóstico de lepra paucibacilar que representan el 23% de los casos.

El grado de discapacidad evaluado al ingreso al programa de todos los pacientes nuevos correspondió a 76% de los pacientes no presenta ningún grado de discapacidad, mientras que el 16% presenta grados de discapacidad 1 y el 8% presenta grado 2 de discapacidad.

Respecto a la ocupación de los pacientes nuevos del programa de lepra en el Distrito Capital, la más frecuente es ama de casa con un peso porcentual del 28% seguida de personas sin ocupación con un 21%; el resto de pacientes labora en el campo 13%, vendedor 8% y las demás ocupaciones como constructor, secretaria, comerciante entre otros tienen pesos porcentuales muy bajos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La distribución por género de los casos nuevos de lepra corresponde a 49% de género femenino y 51% masculino para una razón de 1.05 hombres por cada mujer afectada por lepra, observándose un aumento del género femenino afectado por este evento.

La afiliación a la Seguridad Social se presenta así 65% afiliados al régimen Contributivo, 24% al subsidiado y un 10% son pobres no asegurados.

Enfermedades transmitidas por vectores

Respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, aunque el Distrito Capital no tiene las condiciones ecológicas para la presencia y transmisión de estas, es el punto de entrada de población que por razones de desplazamiento social, busca albergue en la capital ó población que en razón de su trabajo o de descanso se desplaza a zonas de transmisión activa, por tanto se constituye en un evento en el que las acciones de diagnóstico y tratamiento se deben fortalecer.

En el año 2010, se reportaron al SIVIGILA en el Distrito Capital 2904 casos de dengue clásico y 335 de dengue hemorrágico y 4 muertes por dengue complicado; se diagnosticaron 430 casos de malaria discriminados así: M. Falciparum 48 casos, M. Vivax 337 casos, Mixta 24 casos y 31 casos de malaria complicada. De otra parte, se notificaron 170 casos de Leishmaniasis cutánea, 14 casos de Leishmaniasis muco cutánea y 5 casos de leishmaniasis visceral, procedentes de regiones endémicas como San José del Guaviare, los cuales han sido diagnosticados y tratados en las instituciones de prestación de servicios de I, II y III nivel de atención de la red adscrita y privada de la capital.

Estos casos provienen de zonas de transmisión activa especialmente los departamentos de la periferia el país como el Chocó, la Costa Atlántica, la Orinoquía y Amazonía. Afecta principalmente a los residentes del Distrito Capital que viajan a estas zonas o pobladores de éstas que se ven obligados a reubicarse en zonas más seguras por la situación de orden público reinante en el país.

En Bogotá las acciones se dirigen a la prevención de las enfermedades vectoriales mediante estrategias de sensibilización a la población que se desplaza a las zonas de transmisión activa y la vacunación contra la fiebre amarilla los niños de un año en adelante y a los adultos que no tengan contraindicaciones para la vacunación con este biológico.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Las demás acciones individuales de diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta su curación, son brindadas a los usuarios del sistema de acuerdo a la afiliación que tengan al mismo. Desde la IPS realiza el diagnóstico se hace la notificación al Sistema de Vigilancia para las acciones de salud pública como visitas instituciones y coordinación con los entes territoriales de donde provenga el paciente para que allá se hagan las intervenciones de medio ambiente definidas en los protocolos.

3ª Núcleos problematizadores

En espacios de dialogo y análisis de situación con los diferentes actores del sistema que incluyen aseguradoras, prestadoras, ONGs, organizaciones de pacientes, especialistas y profesionales encargados de la operación se han identificado los siguientes aspectos que influyen en el desarrollo oportuno de las acciones del programa de Enfermedades Transmisibles:

- Débil articulación institucional, interinstitucional e intersectorial de las políticas de salud.
- Problemas de acceso y calidad de los servicios de salud.
- Diversidad de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas: familiares y comunitarias del proceso de recuperación o mantenimiento de la salud.
- Ausencia de control de la infección tuberculosa en sitios de congregación de comunidades vulnerables como personas privadas de la libertad, albergue para desplazados o habitantes de calle entre otros.
- Incipiente participación de la sociedad civil en los procesos relacionados con la atención integral del paciente.
- Débil desarrollo de los sistemas de información de los eventos de interés en salud pública.
- Escasa participación de la academia en términos de: Limitada participación de algunas entidades formadoras de talento humano y agremiaciones científico técnicas y personales de la salud.
- Pobre ejercicio de rectoría del ente territorial para la exigencia del cumplimiento de la normatividad definida para el control y manejo de los eventos de interés en salud pública.
- Falta de integración y de compromiso de las aseguradoras
- Factores culturales y religiosos.
- Desconocimiento y no aplicación de las políticas de obligatorio cumplimiento por parte de las aseguradoras y las prestadoras



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Ausencia de una política de talento humano que garantice estabilidad laboral y condiciones dignas de vida a los funcionarios responsables del programa en las IPS públicas y privadas
- Insuficiente red de diagnóstico por cultivo
- Insuficiente búsqueda institucional de sintomáticos respiratorios
- Debilidad en la articulación de los planes de beneficio del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ausencia de convenios con las IPS privadas para la atención del paciente de tuberculosis y lepra
- Débil participación de los pacientes y de sus redes de apoyo en la toma de decisiones para el desarrollo de planes y programas que intervengan la problemática social que genera la tuberculosis y la lepra.
- Dificultades en la administración de insumos críticos, medicamentos, papelería, vasos, libros y demás material de difusión del programa
- Dificultad en el seguimiento a la canalización de los contactos de pacientes diagnosticados con tuberculosis por el aseguramiento y las barreras de acceso,
- Dificultades en el seguimiento a la administración estrictamente supervisada de los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis y la lepra
- Identificación de situaciones especiales en grupos de población altamente vulnerables que requieran intervenciones de educación, identificación de riesgos, sospecha de casos o tratamiento de los mismos.
- Seguimiento al proceso de referencia y contra referencia de los casos de tuberculosis, lepra, malaria, leishmania, dengue o Chagas, que requieran traslado de la ciudad a otra para continuar el tratamiento.
- Seguimiento a los procesos de vigilancia epidemiológica que se generan por el diagnóstico de tuberculosis, lepra o enfermedades transmitidas por vectores

Temas Generadores:

- Política Distrital Bogotá Humana, que amplía el horizonte de intervención de los equipos locales, permitiendo el ingreso a los hogares y conocer de primera instancia la situación de las familias, sus necesidades y oportunidades.
- Mayor número de profesionales y técnicos que pueden captar posibles casos y canalizarlos para su atención.
- Articulación con otros sectores para la oferta de servicios sociales que brindan opciones de mejoramiento de la calidad de vida, como albergue, alimento, trabajo, vivienda, educación, entre otros.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- El trabajo con los pacientes y sus familias para la organización civil que les permita mejores opciones de vida.
- Los recursos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social que potencializan los recursos definidos por la Secretaría para la operación del PIC.
- El acompañamiento del ente Nacional para la asesoría y asistencia técnica en terreno.
- Desarrollo de proyectos de investigación operativa en asocio con la academia.
- La disponibilidad de insumos y medicamentos en forma gratuita para los pacientes del programa.
- La normatividad que respalda la operación de los programas.
- La asesoría y acompañamiento desde el nivel central de la Secretaría de Salud a los diferentes componentes del programa.
- Compromiso individual y colectivo del equipo que labora en Enfermedades Transmisibles.
- Capacitación y actualización continua en las diferentes temáticas de Enfermedades Transmisibles

4. Objetivos

Objetivo General

Garantizar el funcionamiento del Programa de enfermedades transmisibles, en las localidades y territorios del Distrito Capital a través de una gestión coordinada con los diferentes actores públicos y privados que facilite las acciones de prevención de la enfermedad, captación temprana, el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado hasta la curación, seguimiento y vigilancia epidemiológica bajo los estándares de calidad establecidos en la normatividad de la tuberculosis, lepra y Enfermedades Transmitidas por Vectores teniendo como punto de partida la promoción de la salud, la protección y restitución de derechos, que impacten positivamente la salud de la población del el Distrito Capital.

Objetivos Específicos

1. Garantizar la capacidad operativa del Programa de enfermedades transmisibles en términos de recurso técnico y tecnológico, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos.
2. Buscar mecanismos de integración de las diferentes acciones que se generan a través de los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas relacionados con las Enfermedades Transmisibles.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. Fortalecer el sistema integral de información en los indicadores de Enfermedades Transmisibles que permita la toma de decisiones oportunas, eficaces y eficientes a partir de la vigilancia en salud pública.
4. Garantizar la asistencia técnica y acompañamiento sostenible a las IPS públicas y privadas en lo relacionado con las intervenciones de enfermedades transmisibles.
5. Expansión de la Estrategia ALTO A LA TUBERCULOSIS en los territorios priorizados y en general en las localidades de Bogotá.
6. Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios en los territorios en donde se ubica la población más vulnerable, a través de la identificación de personas que tengan tos con expectoración por más de 15 días y su canalización al operador respectivo acorde a su aseguramiento.
7. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los componentes de promoción, prevención, tratamiento, seguimiento y vigilancia de los eventos transmisibles.
8. Desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis y la lepra.
9. Fortalecer el trabajo inter programático para enfrentar grandes amenazas como la Coinfección VIH/tuberculosis, la MDR y aunar esfuerzos con programas como Programa Ampliado de Inmunizaciones, Control de Infecciones Intrahospitalarias, eventos biológicos inusitados, Estrategia AIEPI y proyectos de investigación aplicada y operativa.
10. Desarrollar acciones de supervisión, monitoreo y evaluación para garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores en cada una de las IPS asesoradas.
11. Evaluar permanentemente los indicadores del programa en el nivel local y distrital para conocer e intervenir aquellos que presenten bajo cumplimiento.



5. Mapa que permita ubicar la operación del PDA o TV en el marco de la estructura del PIC 2012.

