



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA

EPIDEMIOLÓGICA (COVE)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 10/11/2017

Lugar: Unidad de Servicios de Salud Rionegro

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 16 /12/ 2017

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de subsistemas de Urgencias y Emergencias, SIVELCE y Vigilancia en Salud Ambiental.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas central e itinerante; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis del tema central, se desarrolló mediante socialización de comportamiento en la notificación por cada subsistema y conceptos básicos a tener en cuenta dentro de la notificación de eventos de los componentes de salud mental.



Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 87 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E. del área de vigilancia en salud pública y vigilancia en salud ambiental.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Lectura del acta anterior.
2. Seguimiento De Eta (Enfermedades Transmitidas Por Alimentos) – evento 350.
3. Comportamiento de los brotes comparativo primer semestre año 2016 y 2017.
4. Atención Y Seguimiento De Eventos De Intoxicaciones E Incidentes Con Sustancias Químicas – evento 365 y Atención.
5. SIVELCE - Vigilancia Intensificada Por Pólvora.
6. Gestión de Riesgos.
7. Unidad de análisis
8. SIVIGILA: Tableros de Control y varios

Desarrollo del programa

1. **Lectura del acta anterior.**

Se inicia con la lectura del acta anterior dando por aprobada y sin ninguna observación frente a la misma.

2. **Atención Y Seguimiento De Eta (Enfermedades Transmitidas Por Alimentos)**

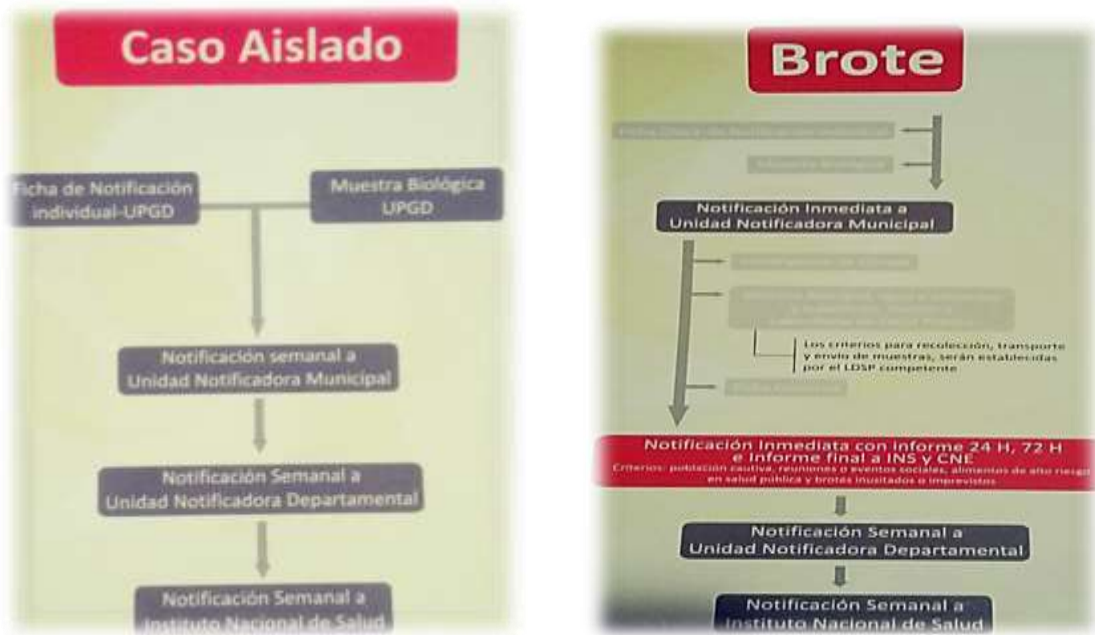


– evento 350.

Se continúa con la presentación de la Vigilancia Y Análisis Del Riesgo En Salud Pública Protocolo De Vigilancia En Salud Publica Para La Atención De Brotes De Eta en donde inicia que las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) constituyen el problema en salud pública más extendido en el mundo; es el síndrome originado por la ingestión de alimentos INCLUIDA EL AGUA, que contiene agentes en cantidades tales que causan afecciones a la salud a nivel individual o en grupos, está entre las primeras cinco causas de muerte en niños menores de 5 años en la región de las Américas, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2001.

La ETA tiene una incidencia promedio de cuatro episodios diarreicos anuales por niño y muestran anualmente un aumento en la morbilidad y mortalidad; por lo que se hace necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención. Incluyendo los procedimientos básicos para la investigación epidemiológica de los brotes de las ETA incluidos en el protocolo de Vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, versión VI de 2011.

Dicha notificación puede hacerse a través de las fuentes formales e informales que a su vez pueden presentarse de forma inmediata (asociada a brote en poblaciones cerradas o cautivas) o semanal (casos aislados de manera individual). La probabilidad de ocurrencia de un brote de ETA con dos o más casos es razón suficiente para su investigación. Los medios de comunicación disponibles pueden ser avantel, celular, fax o correo electrónico.



La ficha de notificación individual y colectiva es el documento en el cual se registra todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto a un caso, estos datos se tabularan y serán presentados para su interpretación. Tras una cuidadosa revisión, puede revelar una aparente similitud de los casos ya sea por características comunes de sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, fecha de aparición de los síntomas, alimentos consumidos, lugar de consumo, entre otros.



OTRAS DEFINICIONES

Alimento

Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos.

Alimento Contaminado

Es aquel que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales o en su defecto en las normas internacionales.

Reservorio

Manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas que permanezcan o entren en contacto con alimentos, empaques, entre otros.

Alimentos de mayor riesgo en salud pública



Es aquel que en razón a sus características de composición, especialmente en sus contenidos de nutrientes, actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano; por consiguiente, cualquier deficiencia en el proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

Clasificación Alimentos de mayor riesgo en salud pública

- Leches, derivados lácteos, productos de imitación adicionados o no de nutrientes.
- Grasas, aceites, emulsiones grasas y ceras
- Productos cuyo producto principal es el agua o destinados a ser hidratados.
- Frutas y otros vegetales (hongos, setas, raíces, tubérculos, leguminosas).
- Confitería
- Cereales y derivados de granos, raíces y tubérculos.
- Pan y productos de panadería
- Carnes, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos.
- Pescados y productos de mar
- Huevos y productos a base de huevo
- Azúcar
- Miel, cera y otros productos de origen apícola
- Sal, hierbas aromáticas, especias, condimentos, vinagre, salsas.
- Alimentos para usos nutricionales especiales.
- Alimentos compuestos

PERIODO DE INCUBACION: DE 1 A 6 HORAS
AGENTE BACTERIANOS

Enfermedad	CIE_10	Agente etiológico	Periodo de incubación	Signos y síntomas	Alimentos implicados	Factores de riesgo
Gastroenteritis por <i>Bacillus cereus</i> (emético)*	A054 INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A BACILLUS CEREUS	Exoenterotóxina de <i>B. cereus</i>	De 1 a 5 horas	Nauseas, vomito	Arroz cocido o frito, alimentos a base de cereales	Refrigeración insuficiente, deficiente almacenamiento, preparación de alimentos varias horas antes de servirlos
Intoxicación estafilocócica	A050 INTOXICACION ALIMENTARIA ESTAFILOCOCCICA	Enterotoxinas A, B, C, D y E de <i>Staphylococcus aureus</i>	De 1 a 8 horas, promedio de 2 a 4	Nauseas, vómito, diarrea, astenia, adinamia	Jamón, productos de carne de res o aves, pasteles rellenos de crema, derivados lácteos.	Refrigeración deficiente, mala manipulación del alimento cocido, preparación de alimentos varias horas antes de consumirlos, mala conservación

*toxina termoestable, sintetizada en la fase estacionaria de crecimiento

				mialgias, fiebre, nauseas, vomito		
Disenteria bacilar o Shigelosis	A030 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA DYSENTERIAE A031 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA FLEXNERI A032 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA BOYDII A033 SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA SONNEI A038 OTRAS SHIGELOSIS A039 SHIGELOSIS DE TIPO NO ESPECIFICADO	Shigella spp	De 1 a 3 días	Diarrea (moco y sangre), vomito, nauseas, fiebre	Agua, alimentos contaminados	Manipulación de agua y alimentos de personas infectadas, condiciones sanitarias deficientes
Cólera	A000 COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ A001 COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO EL TOR A009 COLERA NO ESPECIFICADO	Endoenterotóxina de Vibrio Cholerae	De 1 a 3 días	Diarrea acuosa y profusa (Tipo arroz de agua), vomito, dolor abdominal, deshidratación, colapso	Pescados y mariscos crudos, alimentos lavados o preparados con agua contaminada, MF de personas infectadas	Obtención de pescados y mariscos de aguas contaminadas, personal, manipulación de personas infectadas, cocción inapropiada
Gastroenteritis por <i>E. coli</i> patógena	A040 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA A044 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A ESCHERICHIA COLI	Cepas enterotoxigénicas o invasoras de <i>E. coli</i>	De 5 a 48 horas	Dolor abdominal, diarrea, nauseas, vomito,	Materia fecal de personas o animales contaminados, agua	Manipulación de personas infectadas, refrigeración insuficiente, cocción inapropiada



3. COMPORTAMIENTO DE LOS BROTES COMPARATIVO PRIMER SEMESTRE AÑO 2016 Y 2017.

El Día 10 noviembre de 2017 el equipo UyE (Urgencias y Emergencias) de la USS Chapinero, por medio del epidemiólogo del equipo ERI (equipo respuesta inmediata) presenta un comparativo de los brotes presentados en la localidad en los meses de enero a julio de los años 2016 y 2017.

Antes de iniciar con la socialización del comportamiento de los brotes se hace una revisión sobre los conceptos que maneja el Subsistema de urgencias y emergencias UYE.

- Que es UYE? Es el Subsistema de Urgencias y Emergencias de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública que realiza la atención a las urgencias, lo que se refiere a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos dispuestos para una atención oportuna.
- Quienes conforman el equipo? El ERI equipo de respuesta inmediata está conformado por un epidemiólogo y un ingeniero ambiental, cada localidad cuenta con un ERI y cuando se presentan eventos que demandan más personal para la atención el ERI local se amplía con el apoyo de los otros ERI de las diferentes localidades de la Subred Norte.
- Que es un Brote? Se denomina brote a la ocurrencia de un número de casos de una enfermedad o un daño específico mayor de lo esperado en un espacio y tiempo específico. Cuando se presentan dos casos en una familia o en una institución de debe notificar como brote. En población confinada, cautiva y carcelaria se configura brote con un solo caso con el fin de implementar medidas de control inmediatas que permitan contener el brote dadas las condiciones de la



población como el contacto estrecho y hacinamiento.

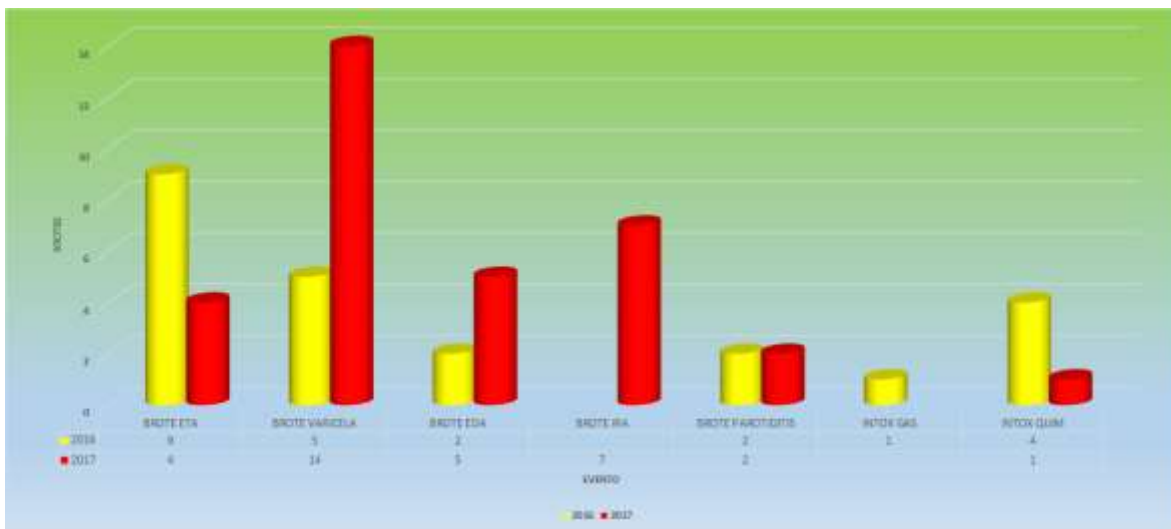
- De igual forma, se maneja el concepto de brote en aquellos eventos que sean de vigilancia internacional, como el sarampión, el cólera, el Ébola, eventos que con un solo caso se configura como un brote, teniendo en cuenta su alta morbi mortalidad, para lo cual se deben generar acciones de manera inmediata para minimizar su impacto.

La oportunidad de notificación de un brote es inmediata debido a que requiere de una investigación epidemiológica de Campo.

- Se sensibiliza a los asistentes sobre la importancia de la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, ya que partiendo de esta premisa, si la notificación es oportuna, de igual forma serán las acciones para el control y mitigación del evento. Por lo tanto se recomendó la importancia de la notificación inmediata y oportuna de los eventos de interés en salud pública, los cuales tengan asociación con un probable brote.
- Se realiza presentación del comparativo de eventos atendidos entre los meses de enero a julio de los años 2016 y 2017, siendo este último año el que más brotes concentró, con un total de 33 eventos comparado con el año 2016 el cual presentó un comportamiento de 23 eventos. Para el año 2016, los brotes que más se presentaron fueron en primer orden la ETA, con un 39% (9 brotes) y la varicela con un 22% (5 brotes). Para el año 2017 el comportamiento fue diferente, ya que el brote que más se presentó fue la varicela con un 42% (14 brotes) seguido por la IRA (infección respiratoria aguda) con el 21% (7 brotes).
- En cuanto a los eventos efectivos y fallidos para el 2016 el 22% de los eventos fueron fallidos y en el 2017 el 3%. Las principales causas que hacen que un evento sea fallido son el mal diligenciamiento de la ficha de notificación en lo relacionado con la dirección, el número de teléfono y datos de identificación lo cual

dificulta el contacto y ubicación de los casos haciendo las visitas fallidas.

Grafico 1. Distribución de la notificación por evento, localidad de Chapinero primer semestre años 2016 y 2017.



Fuente: Base consolidada SDS primer semestre 2016 y 2017.

➤ Finaliza la presentación con las dificultades presentadas durante la atención de los brotes, las cuales se resumen en:

- ✓ Incapacidades médicas casos varicela individual (entre 5 a 10 días).
No toma de muestras biológicas a los casos individuales de EDA (enfermedad diarreica aguda) ni ETA (enfermedad transmitida por alimentos.)
- ✓ Registro en ficha de notificación de que el caso no hace parte de un brote.
- ✓ En las intoxicaciones por gases o sustancias químicas no se registra el lugar del incidente.
- ✓ Inoportunidad notificación de eventos

4. Atención Y Seguimiento De Eventos De Intoxicaciones E Incidentes Con Sustancias Químicas – evento 365.

Se inicia con la presentación de la Vigilancia Y Análisis Del Riesgo En Salud Pública Protocolo De Vigilancia En Salud Publica Intoxicaciones Por Sustancias Químicas; En donde las sustancias químicas hacen parte de un gran número actividades diarias del



hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, disposición y exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos.

En ocasiones, el diagnóstico de las intoxicaciones puede llegar a ser difícil de establecer con exactitud debido a falta de información cuando el paciente es llevado con alteración del estado de consciencia por sus familiares, quienes pueden desconocer la sustancia; falta de confiabilidad en la información suministrada por el paciente, especialmente en los casos de intencionalidad suicida o psicoactiva; o situaciones en las que no se establece con precisión la relación exposición/efecto, particularmente para los casos de intoxicaciones crónicas.

Las intoxicaciones por sustancias químicas corresponden a un evento de interés en Salud Pública y las acciones de vigilancia e intervención de los eventos mórbidos y mortales relacionados se fundamentan en el lineamiento para la prevención, vigilancia y control en salud pública-intoxicaciones por sustancias químicas, junto con los lineamientos y anexos relacionados, que elabora el Instituto Nacional de Salud (INS).

Estas directrices se complementan con los lineamientos que se desarrollan por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Se llama Ficha Epidemiológica al documento en el cual se registran todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa respecto de un caso. Estos datos están destinados a tabularse y ser presentados para su interpretación.

- a) En ella se ordena en forma sistemática los datos que se desea recoger
- b) Facilita la investigación
- c) Sirve para evitar olvidos y omisiones
- d) Sólo mediante una ficha se investiga lo que estrictamente es necesario anotar
- e) La anotación sistemática permite realizar una correcta tabulación.

Se continua con la descripción del evento en donde pueden producirse diferentes formas

de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, disposición y exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos lo cual puede modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad en cuanto a:

- Condiciones fisiológicas
- Enfermedades
- Discapacidades y
- muertes

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y protección Social; tiene en cuenta criterios de:

- Frecuencia
- Gravedad
- Comportamiento epidemiológico
- Posibilidades de prevención

Para una adecuada notificación de los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas, es importante identificar el grupo al que pertenece la sustancia química que origina la intoxicación.

La ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 cuenta con los siguientes grupos de sustancias para la vigilancia con sus respectivos códigos:

Tabla 1. Descripción grupos de sustancias y códigos de grupos de sustancias de intoxicaciones, Sivigila

Grupo de sustancias	Código notificación Sivigila
Medicamentos	1
Plaguicidas	2
Metanol	3
Metales	4
Solventes	5
Otras sustancias químicas	6
Gases	7
Sustancias psicoactivas	8

Fuente. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS INS

OTRAS DEFINICIONES

Alertas epidemiológicas

Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata, ellos son:

- Intoxicaciones en gestantes
- Intoxicación en menores de 5 años
- Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos

Aquellas alertas que las comisiones, comités o consejos de vigilancia de plaguicidas o de otra sustancia química consideren que deben ser investigadas.

Intoxicación o mortalidad presuntamente relacionada con aspersiones aéreas de glifosato usado para erradicación de cultivos ilícitos PECIG

GRUPO DE SUSTANCIAS	TIPO DE ALERTA (Priorizada)	TIPO DE EXPOSICIÓN O CONDICIÓN	CANALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Plaguicidas • Metanol • Metales • Solventes • Gases • Sustancias Psicoactivas • Otras sustancias químicas 	Intoxicaciones en menores de 5 años	En su mayoría secundarias a exposición accidental, donde se sospecha maltrato por negligencia	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM.
	Intoxicaciones en gestantes	Tipo de exposición: intencional suicida.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida-SISVECOS.
		Tipo de exposición: ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva, desconocida.	Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública
		Tipo de exposición: intencional psicoactiva/adicción	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas-(VESPA)/ Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública
	Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos.	Tipo de exposición: intencional suicida.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida-SISVECOS.
		Tipo de exposición: ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva, desconocida.	Vigilancia sanitaria – referentes eventos de interés en salud pública

DEFINICIONES

Brotos

- Un brote es un episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una(s) sustancia(s) química(s) (plaguicidas, medicamentos, etc.) en un mismo lugar o zona geográfica, con relación temporal y cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran esta(s) sustancia(s).

Mortalidad por intoxicaciones por sustancias químicas

- Es la defunción de un caso confirmado por clínica de intoxicación por sustancia química con identificación del agente tóxico en la muestra biológica y/o en el elemento implicado, y este agente tóxico fue la causa directa de muerte. Este tipo de defunciones se someterán a necropsias médico legales.
- “Todas las mortalidades requieren unidad de análisis”

INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS (con sustancias químicas, sin afectación en la salud de la población)



Los incidentes con sustancias químicas están relacionados con

- fuga
- derrame
- explosión
- incendio o
- disposición de residuos de materiales peligrosos

Los cuales pueden generar impactos en la salud y el ambiente, tanto a corto como a largo plazo. Los riesgos se asocian con la peligrosidad de la sustancia implicada (características físico-químicas), de la sustancia implicada, la cantidad involucrada, las condiciones de manipulación, producción y disposición y la vulnerabilidad de los entornos y poblaciones potencialmente expuestas.

USO QUE SE LE DARÍA A LA VIGILANCIA DEL EVENTO

Realizar el seguimiento rutinario, continuo y sistemático de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, que permita generar información oportuna, válida y confiable que orienten medidas de prevención y control para la adecuada toma de decisiones y la protección de la salud individual y colectiva.

CIE-10

- El uso de una clasificación internacional de enfermedades, es la base necesaria para la normalización de la información clínica que conforma el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD).

- En enero de 2016, entra en vigor para la codificación clínica una nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, la CIE-10-ES. Esta nueva clasificación supone un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica.

Además se nombran los códigos CIE-10 referentes al evento en mención, así como la Información para la obtención y envío de muestras para análisis de eventos de interés en salud pública – Grupo Salud Ambiental – Dirección de redes en salud Pública.

5. SIVELCE - Vigilancia Intensificada Por Pólvora.

Se realiza asistencia a COVE Local con el objetivo de realizar el reconocimiento de las



acciones estipuladas para la Vigilancia Intensificada por Pólvora periodo 2017-2018; siendo de mayor interés:

Se da inicio a la participación del COVE Local con el reconocimiento de los imaginarios en torno al uso de pirotécnica, aclarando las diferencias entre pólvora negras y pirotécnica, se reconocen como factores de riesgo los procesos de venta, almacenamiento y uso inadecuado por parte de la población en periodos de tiempo asociados a las celebraciones.

1. Reconocimiento y tipificación de Eventos de interés en salud pública, sub proceso SIVELCE.

El cual los Objetivos del SIVELCE son:

- Proveer a las autoridades distritales información válida, confiable y oportuna acerca del comportamiento de la morbi-mortalidad asociada a las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales.
- Proveer las bases de datos que permitan a las instituciones establecer prioridades en salud pública y así desarrollen planes de trabajo y tomen acciones para promover y proteger la salud de las poblaciones.
- Contribuir con base en la información generada, al desarrollo de políticas, planes y programas orientados hacia la reducción de las lesiones de causa externa en el Distrito Capital y su área de influencia.

Seguido se explica los Eventos de Interés salud pública para el sub proceso SIVELCE que son:



Y la identificación del tipo de lesión:



Es de menester reconocer el uso inadecuado de elementos pirotécnicos, como de igual manera las diferentes características de los mismos, su construcción y especificaciones técnicas de uso y manejo por parte de los polvoreros legales, se realiza exposición en torno a las acciones encaminadas al reconocimiento de eventos asociados a lesiones por pólvora los cuales son caracterizados en la ficha de notificación INS 452, identificando el



buen manejo de pre crítica de información, manejo de historia clínica de ser requerida y consolidación de Investigación Epidemiológica de Campo , con su respectiva retro alimentación a la UPGD UI notificadora.

Seguido se realiza reconocimiento de fichas de captura para los eventos en salud pública, tipificados por parte del sub proceso SIVELCE, siendo los de mayor relevancia SIVELCE SDS 903, INS 452, INS 453.

Al reconocer las fichas se explica el manejo adecuado de fichas de captura, procesos de pre crítica de información y reporte según sea el evento de Historia Clínica, Epicrisis o Evolución de paciente.

Se realiza el proceso de sensibilización a las UPGD UI frente a la importancia y reconocimiento de manejo de artefactos pirotécnicos, su incidencia social, como de igual manera a los imaginarios y representaciones sociales; con los detonantes para las festividades de fin e inicio de año los factores de riesgo asociados a consumo de SPA _Alcohol_ el aumento de riñas, hurto y en general las lesiones de corte intencional.

Como parte del proceso de la Vigilancia Intensificada por Pólvora, se hace necesario reconocer el proceso de barrido telefónico, a las UPGD UI en los horarios establecidos por parte de SDS Nivel Central, con anexo de identificar eventos 452 de historia clínica, epicrisis y de ser necesario los procesos de IEC, como determinantes en el reconocimiento de factores de riesgo para la temporada. Se realiza de igual manera el proceso de sensibilización en el proceso de reporte de eventos asociados a lesiones de causa externa, ya que para la temporada de fin e inicio de nuevo año, según semana y día, es más factible sufrir lesiones asociados a eventos intencionales violentos; requiriendo la información como parte del reconocimiento del evento LCE 903, en el contexto capitalino.

Se realiza proceso de aclaración frente a acciones de activación de la VIP Vigilancia Intensificada por Pólvora, siendo su punto de inicio el 1º de Diciembre 2017 al 14º de Enero 2018, cobrando prioridad los barridos telefónicos en los horarios establecidos , el manejo de información y el proceso de reporte del evento INS 452, cabe resaltar la importancia de la consolidación de IEC según los hallazgos y la consolidación de



información relevante en torno a los factores de riesgo presentes al momento de la lesión.

En donde el objetivo Plan Operativo De La Vigilancia Intensificada Temporada Fin De Año 2017 – enero 2018 es:

- Desarrollar una estrategia de *vigilancia epidemiológica intensificada* para la intervención oportuna de los eventos de mayor probabilidad de ocurrencia en la época de fin de año 2017 e inicio de año 2018, con los recursos técnicos y el talento humano disponible y suficiente para la vigilancia, prevención, control y atención de posibles emergencias a fin de garantizar la adecuada cobertura del sistema de prestación de servicios de salud de acuerdo a las competencias de la entidad.

Las estrategias a realizarse son:

1. Vigilancia intensificada de lesiones por causa externa - Explosivos y Pólvora.
 - a. Reconocimiento del 100% de las UPGD UI que hacen parte de la USS Red Norte.
 - b. Reconocimiento de evento, tipificación de lesiones y manejo de fichas de notificación.
 - c. Acuerdos y responsabilidad frente a la Cadena de reporte diario.
2. Barrido Telefónico en los horarios establecidos, a las UPGD UI que hacen parte de la USS Red Norte.
3. Consolidación de Estrategia de Comunicación, Información y Divulgación.

Se finaliza el proceso con la presentación de las estadísticas de los últimos cinco (5) años, identificando población de mayor riesgo, sitio anatómico de mayor afectación, elementos pirotécnicos que han causado mayor número de lesiones y localidades de mayor presencia de eventos.

4. Gestión de Riesgos.

El equipo UyE (Urgencias y Emergencias) de la USS Chapinero, por medio del líder ERI local (equipo respuesta inmediata) brinda información sobre el autocuidado en emergencias y desastres, panorama de Riesgos de la localidad, la normatividad y



generalidades sobre gestión del riesgo.

El tema central de la información se basó en la prevención y la gestión del riesgo, además de la estructura de los componentes de normatividad ley 1523 del 2012. Se realizó una actividad de concientización para las personas que enfocan situaciones de gran magnitud en su vivienda o en su empresa.

Actividad de concientización:

A cada asistente se le dio una hoja de papel en blanco en la cual debían dibujar un croquis de su vivienda familiar con cuatro ítems para especificar en el dibujo como:

- El sitio que más te gusta en tu vivienda.
- El objeto que tengas que más te gusta o quieras.
- Los seres queridos que tengas y/o vivan contigo.
- Tres sueños que quieras hacer realidad.

Al ser realizado estos ítems se hace una socialización y se comparten los dibujos con cada uno para así poder conocer los sueños, deseos y objetivos de cada persona.

Se realiza un simulacro de un sismo de gran magnitud en Bogotá con otros eventos concatenados como inundaciones e incendios en la ciudad.

Se recogen todos los dibujos de cada persona y se explica que por cada emergencia se rompemos los dibujos y por inundación de mojan en un balde viendo afectados sus bienes materiales, sus familiares y sus sueños.

Al terminar la emergencia y empezar el desastre se les explica que cada persona tiene un minuto para poder recuperar lo que se pueda dentro del sismo de gran magnitud, la inundación e incendios que se presentaron.

Al finalizar la actividad la personas explicaban su experiencia al ser destruidos todos sus sueños, pérdida de sus familiares y tratar de recuperar todo lo que pudieran en un minuto.

Al realizar la experiencia se observa que la mayoría es afectada de alguna manera,



muchos pierden sus familiares entre estos los menores de edad que son los más afectados en estas circunstancias y muy pocos pudieron recuperar lo que más querían.

LEY 1523 del 2012

Se realiza exposición de la norma enfocando la gestión del riesgo a la prevención con los componentes principales sobre el conocimiento del riesgo, reducción del riesgo, y manejo de desastres.

Esta ley adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

En adelante la gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, **con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.**

Principio de sostenibilidad ambiental: El desarrollo es sostenible cuando satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de los sistemas ambientales de satisfacer las necesidades futuras e implica tener en cuenta la dimensión económica, social y ambiental del desarrollo. El riesgo de desastre se deriva de procesos de uso y ocupación insostenible del territorio, por tanto, la explotación racional de los recursos naturales y la protección del medio ambiente constituyen características irreductibles de sostenibilidad ambiental y contribuyen a la gestión del riesgo de desastres.

Está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible.



Conocimiento del riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.

Reducción del riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, Entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, Entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

Manejo de desastres: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación post desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

5. Unidad de análisis

Metodología: test

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos de la temática general del COVE en Urgencias Y Emergencias, SIVELCE y Vigilancia En Salud Ambiental.

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección múltiple, mediante un juego llamado quien quiere ser millonario.

Se realizó la Unidad de análisis mediante el desarrollo de 12 preguntas que se desarrollaron en 7 grupos, encontrándose:

Total de asistentes al COVE local 87; Total evaluaciones entregadas por los asistentes: 7 grupos

Pregunta 1. ¿La ficha epidemiológica sirve para? El 100% respondió correctamente: Todas las anteriores. Es claro que las UPGDS conocen, manejan adecuadamente las fichas epidemiológicas y su uso adecuado.

Pregunta 2. ¿Qué muestras se deben tomar cuando se presenta una ETA? El 85% respondió correctamente: coproscopico, coprocultivo y alimentos, identificando la claridad de las UPGDS que muestras deben tomarse cuando se presenta un evento de este tipo. En tanto uno de los grupos correspondiendo el 15% restante respondió erróneamente la pregunta y se aclara las dudas frente a eso.

Pregunta 3. ¿Cuál es la periodicidad de notificación de una ETA? El 100% respondió correctamente: Inmediata, siendo identificado fácilmente por parte de los asistentes la importancia de notificar oportunamente este evento.

Pregunta 4. ¿Cuáles son los procesos de gestión del riesgo según la ley 1523 de 2012? El 90% respondió correctamente: Conocimiento riesgo, prevención y manejo. Se observa la importancia que trae el conocer acerca de la gestión de riesgos por cada una de las IPS



participantes, sin embargo el 10% respondió que los procesos de gestión de riesgos de la ley 1523 de 2012 es el plan de emergencias, el simulacro y ruta de evacuación, dando claridad que esto son actividades que se realizan dentro de los procesos de gestión de riesgos.

Pregunta 5. ¿Cuándo se presenta 1 caso en las siguientes instituciones, se debe notificar como brote? El 100% respondió correctamente: Cárceles, Ancianatos, guarderías y colegios, batallones. Se observa que los asistentes conocen los lugares cuando se indaga que deben notificarse cuando es un caso.

Pregunta 6. ¿Según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata? El 100% respondió correctamente: Todas las anteriores.

Pregunta 7. ¿Si me reúno con mi familia y entre todos alistamos el kit de emergencias a que proceso estoy aportando según la ley 1523 de 2012? El 100% respondió correctamente: Reducción de riesgo.

Pregunta 8. ¿Cuál es la oportunidad de notificación de un brote? El 100% respondió correctamente: Inmediata.

Pregunta 9. ¿Cuál de los siguientes eventos fue el que se presentó en mayor proporción en la localidad en el 2017?:

El 75% respondió correctamente: Varicelas, nuevamente se describe el comportamiento de los eventos en la localidad y su análisis frente a eso.

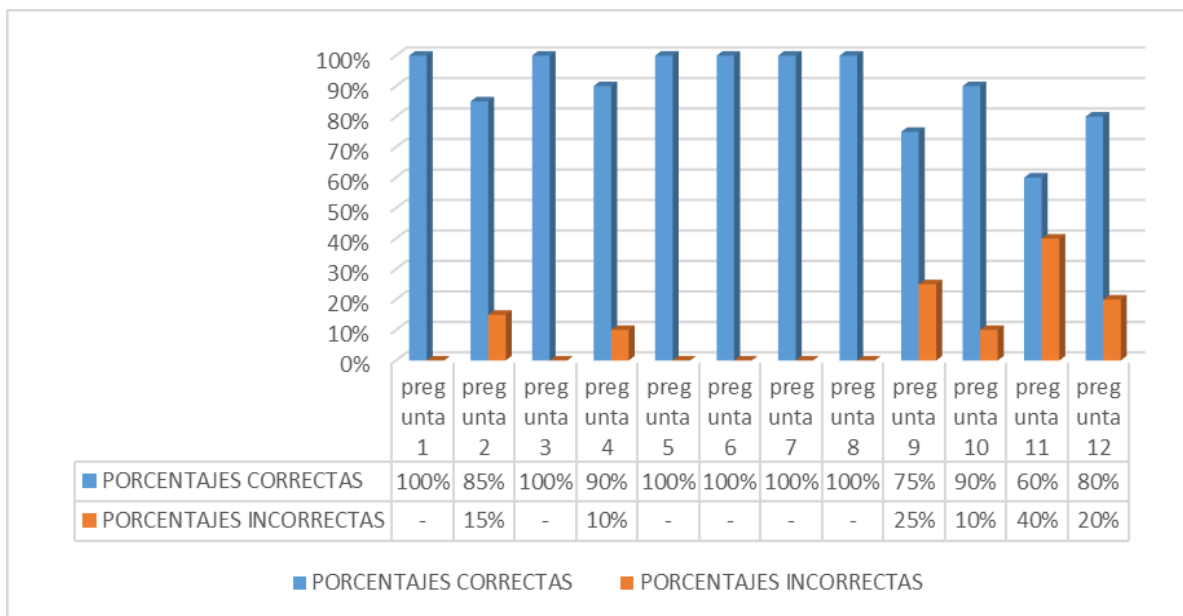
Pregunta 10. ¿Qué es el barrido telefónico VIP? El 90% respondió correctamente: Llamado UPGD para reconocer evento 452, mostrando conocimiento frente a la actividad que se realiza en cada temporada de fin de año y la importancia que tiene el barrido VIP.

Pregunta 11. ¿Cuál es la ficha de notificación para eventos asociados a lesiones por pólvora? El 30% respondió correctamente: Ficha 452, en tanto que el 70% restante respondió erradamente, identificando confusión en cuál es la ficha de notificación para este evento, lo cual requirió un refuerzo en el momento de la socialización a los asistentes según presentación dada.

Pregunta 12. ¿Cuáles son los días críticos donde más se presentan lesiones por pólvora en VIP? El 80% respondió correctamente: 7, 24, 31 de diciembre y 1 de enero, demostrando que la mayoría de las UPGDs tiene claridad con los días críticos y que en esos días son los que más atentos se debe estar para dar información acertada en los barrios VIP.

Al final de la Evaluación se hace socialización entre los grupos y claridad en cada una de la preguntas con todos los asistentes. En conclusión el promedio de respuestas correctas estuvo en un 81%. Quedando como refuerzo la definición de ciertos conceptos en relación con la vigilancia intensificada de pólvora y de los eventos presentados en la localidad en lo que refiere a brotes.

A continuación se muestra grafica con el resumen de la unidad de análisis realizada en el COVE local



6. SIVIGILA: Retroalimentación de tableros SIVIGILA y Hallazgos SIVIGILA.

Se inicia la presentación con la socialización de los indicadores de SIVIGILA con corte a semana 44, donde se les muestra en la diapositiva los hallazgos que se evidencia en los indicadores SIVIGILA, respecto a los siguientes ítem: la oportunidad del envío de la base semanal, en cuanto a los eventos que ingresan confirmados por laboratorios, hemos mejorado muchísimo ya que solo el 4% de los eventos no se les ingreso laboratorios en el aplicativo SIVIGILA, la oportunidad del ingreso de los eventos al aplicativo dentro de los 7 primeros días de notificación. Los eventos que ingresan probables o sospechosos y la oportunidad de ajustes con sus respectivos laboratorios. Se les reitera lo del envío de la BAI.

b) Descripción analítica del cove

El abordaje conceptual y operativo que busca generar que las actividades y procesos que se realizan en las diferentes instituciones de la localidad de Chapinero con el propósito de generar una mejor calidad de vida de las personas que habitan la localidad.

Por consiguiente es de vital importancia suministrar conceptos dando claridad de la oportunidad, la calidad del dato y la identificación de eventos de interés en salud pública (Intoxicaciones por sustancias químicas, enfermedades transmitidas de alimentos, Brotes).

Es de vital importancia sensibilizar a las personas de las instituciones asistentes al COVE como a las personas que viven en la localidad de Chapinero sobre la gestión de riesgos, y de desarrollas actividades de conocimiento, prevención de riesgos, y realizar actividades de simulacros y simulaciones.

En la cotidianidad, en la relación que se origina con el contexto social y biológico, en si en todos los momentos de nuestra vida; estamos expuestos a ser víctimas de lesiones cuya causa puede ser intencional o no, pueden ser estas infringidas por terceros e incluso por nuestro propio accionar en lugares diversos como el hogar, nuestro sitio de trabajo o simplemente la calle.

Muchos de estos accidentes pueden tener un desenlace adverso e incluso pueden llegar



a ser evitables, es así como ciertas etapas y ciclos vitales están más expuestos a sufrir algún tipo de lesión permanente, de esta forma se destacan las etapas de desarrollo y crecimiento físico, motor, cognitivo, curiosidad o enfermedades propias de la edad.

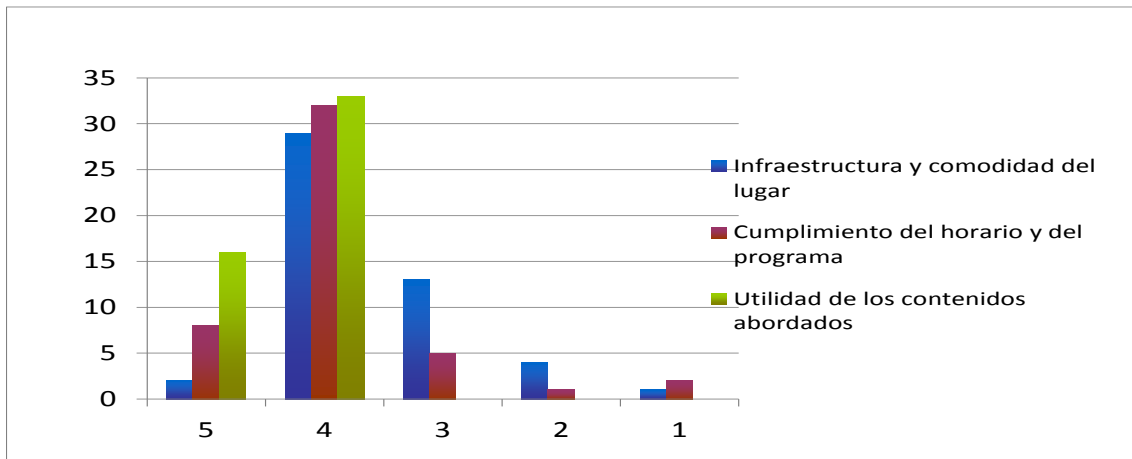
Cabe destacar que de igual forma durante la edad productiva, se ve reflejado una mayor probabilidad de sufrir algún tipo de lesión ocasionada por agresión causadas estas por acciones delictivas, riñas y lesiones permanentes por efecto del consumo de sustancias psicoactivas.

De esta forma cobra vital importancia la identificación de lesiones; el reconocimiento de escenarios de ocurrencia, el mecanismo utilizado y la actividad desarrollada durante el evento, para identificar puntos críticos, factores de riesgo y problemáticas asociadas a los sucesos. Es así como el subproceso SIVELCE, no solamente hace parte funcional de la identificación de la exposición al riesgo, sus características y comprensión de los factores asociados a la lesión; sino además en la consolidación de factores protectores, orientación de políticas públicas y vigilancia de fenómenos que pueden generar detrimento en la calidad de vida del individuo, su núcleo y su contexto social.

C) Resultados de la evaluación del COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, ASPECTOS GENERALES: En cuanto a la percepción de infraestructura del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática, de los asistentes que contestaron la evaluación el 18% de los asistentes califico como muy buena, el 64% como buena y el 12% regular, el 3% como malo y el 2% como muy malo

Figura 1. Resultados evaluación aspectos generales COVE, noviembre 10 de 2017



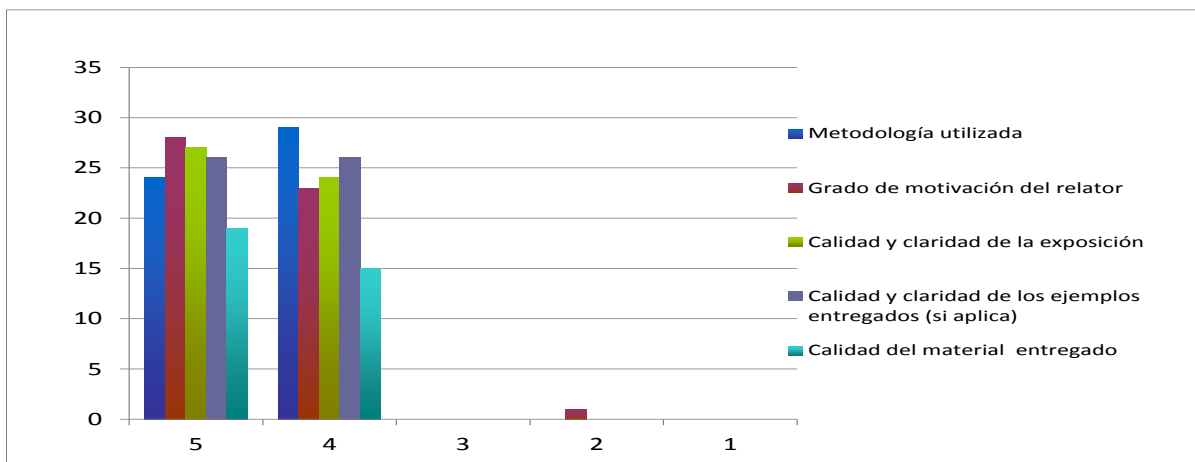
Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

EVALUACION DE LAS TEMATICAS:

Vigilancia intensificada de pólvora

En cuanto a la percepción de la primera temática, la metodología utilizada para el 28% de los asistentes fue muy buena, y el 33% considero que era buena, para el grado de motivación el 32% de los asistente manifestó que era muy buena, el 26% que era buena y el 1% que era malo, en cuanto a la calidad y claridad de la exposición para los asistentes que respondieron la evaluación para el 31% fue muy buena y para el 28% de los asistente fue buena. Claridad y Calidad de los ejemplos entregados para la mayoría de los asistentes que respondieron la evaluación para el 30% fue muy buena y el mismo % de los asistente también manifestó que fue buena.

Figura 2. Vigilancia Intensificada de pólvora, COVE noviembre 10 de 2017

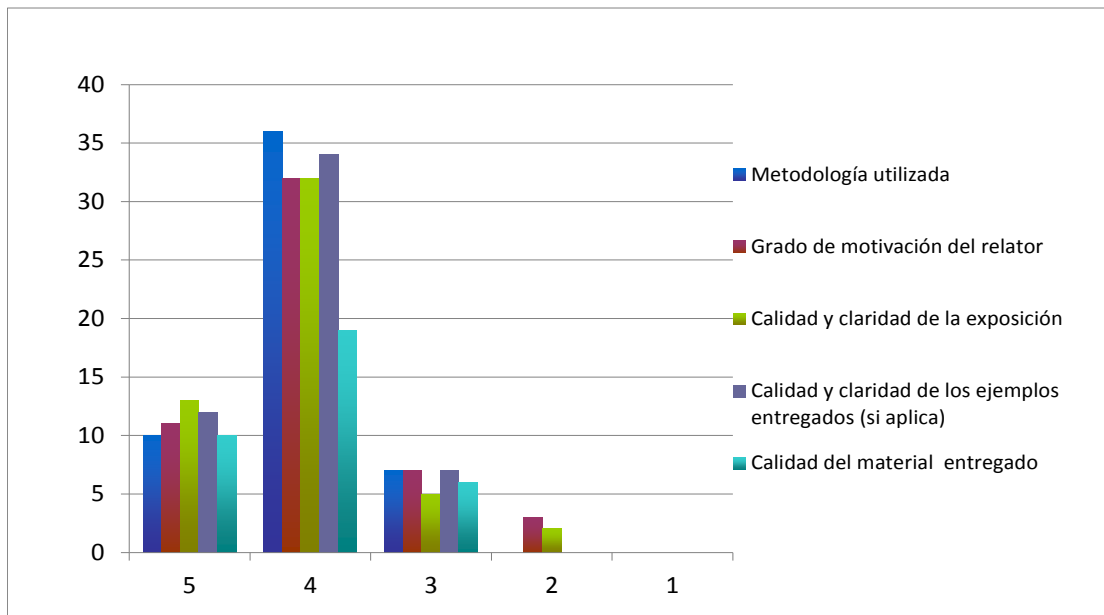


Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

Generalidades evento 350 y 365

En la socialización de las Generalidades del evento 350 y 365 el 12% de los asistentes calificó como muy buena la metodología utilizada, el 41% buena y para el 8% de los asistentes fue regular. El grado de motivación para el 13% fue muy buena, el 37% buena, el 8% regular y en menor proporción con un 3% como mala. La calidad y claridad de la exposición para el 23% de los asistentes que contestaron la evaluación fue muy buena, para el 33% fue buena, y para un 1% fue regular. Para la Calidad y claridad de los ejemplos entregados para el 23% fue muy buena, 35% buena y el 1% regular. Para la Calidad del material entregado para el 23% fue muy buena, 35% buena y el 1% regular.

Figura 3. Generalidades evento 350 y 365 COVE, noviembre 10 de 2017

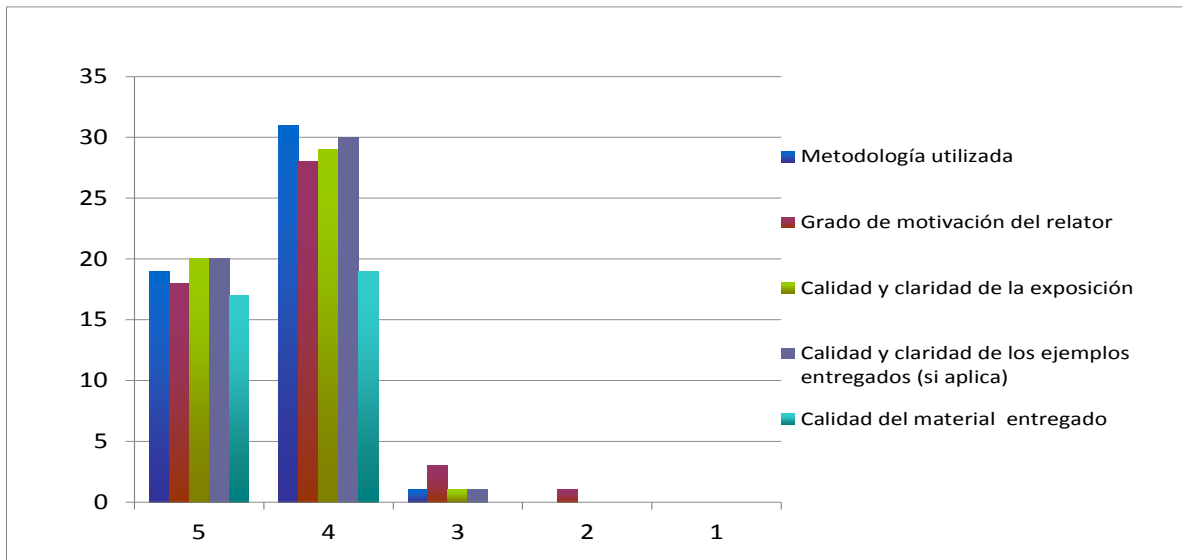


Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

Panorama Riesgos

Para el tema de panorama del riesgo, en cuanto a la metodología utilizada el 22% de los asistentes que contestaron la evaluación consideraron que fue muy buena, el 36% buena y el 1% regular, para el grado de motivación del expositor para el 21% fue muy buena, el 32% buena el 3% regular y el 1% malo, en cuanto a la calidad y claridad de la exposición para el 23% de los asistentes que contestaron la evaluación fue muy buena, para el 33% fue buena, y para un 1% fue regular. Para la Calidad y claridad de los ejemplos entregados para el 23% fue muy buena, 35% buena y el 1% regular.

Figura 3. Panorama de Riesgos COVE, noviembre 10 de 2017

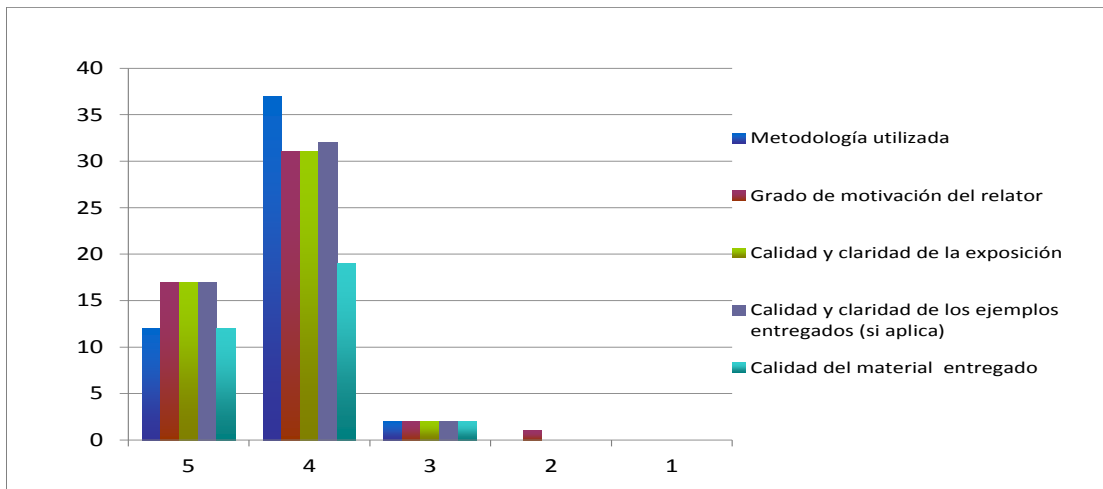


Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

Comportamiento brotes primer semestre de 2016 y 2017

Para el comportamiento de brotes del primer semestre de 2016 y 2017, En cuanto a la temática, metodología utilizada el 14% de los asistentes contestaron que fue muy buena, para el 43% fue bueno, y para el 2% regular, para el grado de motivación del relator el 20% de los asistentes consideraron que era muy buena, el 36% buena, el 2% regular y un 1% malo. En cuanto a la calidad y claridad de la exposición para el 20% de los asistentes que contestaron la evaluación fue muy buena, para el 36% fue buena y para un 2% fue regular. Para la calidad y claridad de los ejemplos entregados para el 20% fue muy buena, el 37% fue buena y un 2% regular.

Figura 4. Comportamiento brotes primer semestre de 2016 y 2017 COVE, noviembre 10 de 2017

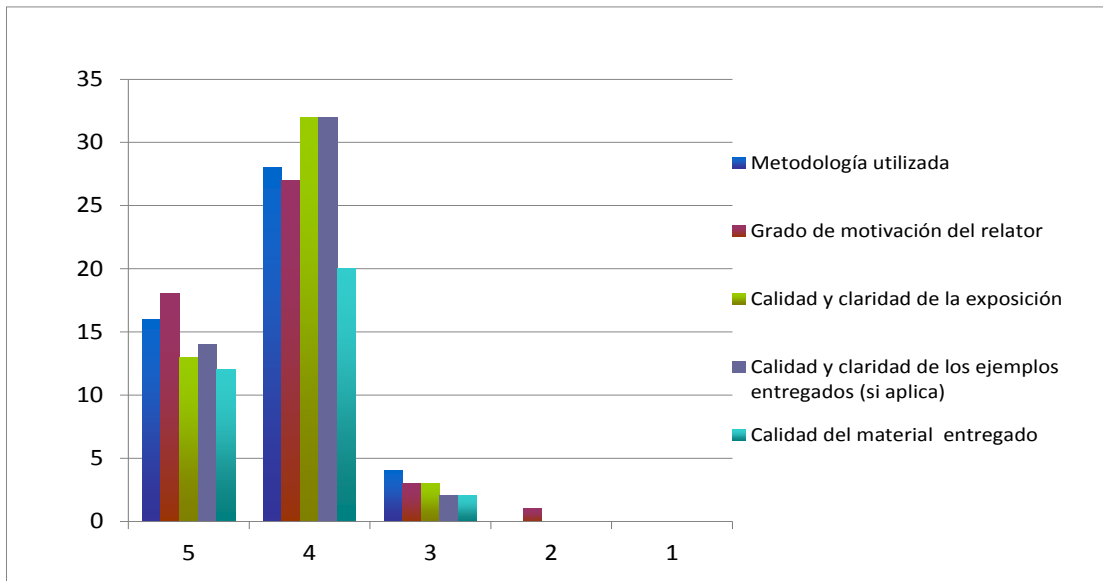


Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

Unidad de análisis.

Frente a la unidad de análisis de las temáticas de Urgencias y Emergencias, SIVELCE y Vigilancia en Salud Ambiental, el 18% de los participantes califico como muy buena la metodología utilizada, el 32% buena y el 5% regular. El 21% califico como buena el grado de motivación del relator, el 31% lo califico como buena, el 3% regular y 1% malo. En cuanto a la calidad y claridad de la exposición el 15% de los asistentes consideraron que era muy buena, 37% buena y el 3% regular, para la calidad y claridad de los ejemplos entregados para el 16% fue muy buena, el 37% buena, y el 3% regular.

Figura 5. Unidad de Análisis, COVE, noviembre 10 de 2017

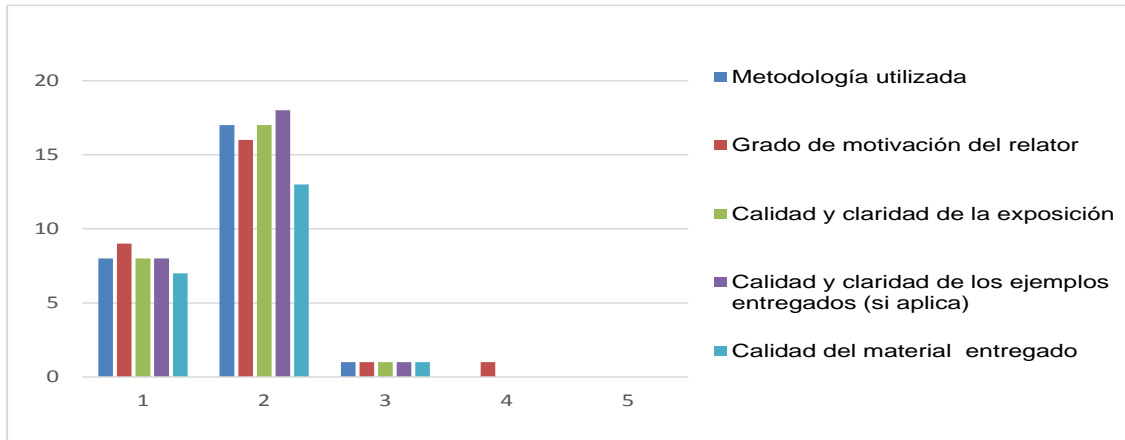


Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

Socialización tableros y hallazgos SIVIGILA

Para el tema de Socialización de los tableros de control de SIVIGILA y Hallazgos en la notificación. En cuanto a la temática, metodología utilizada el 9% de los asistentes contestaron que fue muy buena, para el 20% fue bueno, y para el 1% regular, para el grado de motivación del relator el 10% de los asistentes consideraron que era muy buena, el 18% buena, el 1% regular y un 1% malo. En cuanto a la calidad y claridad de la exposición para el 9% de los asistentes que contestaron la evaluación fue muy buena, para el 20% fue buena y para un 1% fue regular. Para la calidad y claridad de los ejemplos entregados para el 9% fue muy buena, el 21% fue buena y un 1% regular.

Figura 5. Socialización tableros y hallazgos SIVIGILA, COVE, noviembre 10 de 2017



Fuente: evaluación COVE 10 noviembre 2017

c) Conclusiones

El COVE desarrollado permitió a los asistentes recordar y aclarar las dudas de los eventos que hace parte de la Vigilancia de Urgencias y Emergencias y las alertas de fin de año (ETA, brotes, intoxicaciones y lesiones por pólvora) resaltando la importancia y oportunidad de la notificación la cual debe ser inmediata, así mismo se a claro la importancia del diligenciamiento de las fichas con calidad lo cual permite llevar a cabo la investigación epidemiológica de campo para una atención que permita controlar el evento reportado y disminuir el impacto en la Salud Publica.

e) Recomendaciones

No se generaron recomendaciones.

f) seguimiento a los compromisos anteriores

No se generaron compromisos en acta anterior.