



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

LOCALIDAD USAQUEN

NOVIEMBRE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 15 de Noviembre del 2017

Lugar: Auditorio Clínica Fray Bartolomé

Hora: 8:00 am. – 12:00 pm

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 20/12/2017

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de Urgencias y Emergencias, SIVELCE y Vigilancia en Salud Ambiental, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la notificación en la vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Metodología:

El desarrollo del COVE requiere de tres fases: preparación y gestión de la información, que consta de un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase corresponde al análisis de la información, en el cual se elabora el informe del COVE incluyendo la sistematización de evaluaciones. Finalmente, la fase de divulgación corresponde 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 indagando conocimientos básicos requeridos e igualmente resolviendo inquietudes frente a los temas presentados. El espacio de análisis del tema central del subsistema de Urgencias y Emergencias se desarrolló mediante el juego “Quien quiere ser millonario”.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 57 asistentes; de los cuales 51 son delegados de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, 8 funcionarios de la Subred Norte E.S.E., y una veedora.

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.

b) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE. 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. Instalación del COVE
2. Lectura del acta del COVE de Octubre
3. Operación del subsistema SIVELCE VSP
4. Atención y Seguimiento Evento ETA 350
5. Operación Evento Intoxicación con Sustancias Químicas 365
6. Gestión de Riesgo
7. Comportamiento Brotes. Subsistema Urgencias y Emergencias.
Comparativo Primer Semestre Año 2016 y 2017.
8. Unidad de Análisis
9. Tableros de control SIVIGILA
10. Varios y cierre del COVE

3. Operación del subsistema SIVELCE Vigilancia en Salud Pública

El referente de SIVELCE Vigilancia en Salud Pública –VSPD- de la Subred Norte Carlos Yesid Roa, presenta los mecanismos y procedimientos del modo de operación del Subsistema, teniendo en cuenta la temporada de fin de año.

Inicia 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. Los objetivos de 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.

Posteriormente se explica los eventos de interés en Salud Pública para el subproceso SIVELCE

Gráfica 1. Eventos atendidos en el subsistema SIVELCE. Subred Norte 2017



Fuente: Protocoló INS, Subsistema SIVELCE, 2017

Se describe la identificación del tipo de lesión que se presenta por explosivos y pólvora.

Gráfica 2. Tipo de lesión por causa externa. Subred Norte 2017



Fuente: Protocoló INS, Subsistema SIVELCE, 2017

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 (VIP), 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 la 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.

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. Atención y Seguimiento Evento ETA 350

El Ingeniero de Alimentos de VSA de la Subred Norte Edwin Morales presenta el protocolo de ETA iniciando con la justificación del mismo, explicando que es un Alimento como 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.

Un 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.

Se habla de Reservorio a los manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas que permanezcan o entren en contacto con alimentos, empaques, entre otros.

Los 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

Gráfica 3. Período de Incubación de Agentes Bacterianos.

PERIODO DE INCUBACION: DE 1 A 6 HORAS						
AGENTE BACTERIANOS						
Enfermedad	CIE_10	Agente etiológico	Período de incubación	Signos y síntomas	Alimentos implicados	Factores de riesgo
Gastroenteritis por <i>Bacillus cereus</i> (emético)*	A054 INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A BACILLUS CEREUS	Exoenterot oxina de <i>B. cereus</i>	De 1 a 5 horas	Nauseas, vomito	Arroz cocido o frito, alimentos a base de cereales	Refrigeración insuficiente, almacenamiento, preparación alimentos varias horas antes de servirlos
Intoxicación estafilocócica	A050 INTOXICACION ESTAFILOCOCCICA	Entero toxinas 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

Fuente: Protocolo para manejo y atención de ETA, INS, 2015

Gráfica 4. Enfermedades presentadas por diferentes patógenos asociados a ETA.

				mialgias, fiebre, nauseas, vomitó		
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	Endoenterot oxina 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 personas infectadas, cocción inapropiada
Gastroenteritis por E. coli patógena	A040 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHTIA COLI ENTEROPATOGENA A044 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A ESCHERICHTIA COLI	Cepas enterotoxigénicas o invasoras de E. coli	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

Fuente: Protocolo para manejo y atención de ETA, INS, 2015

Posteriormente se explica 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.

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).

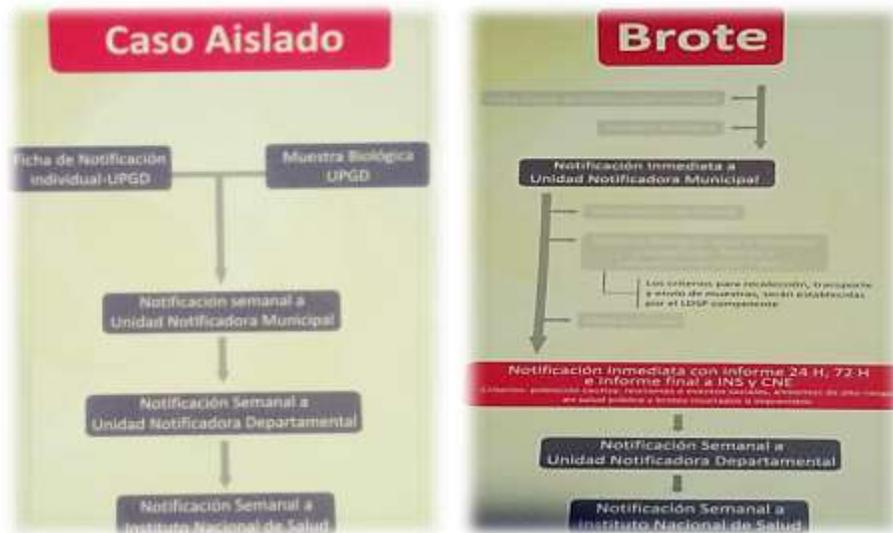
La probabilidad de ocurrencia de un brote de ETA con dos o más casos es razón suficiente para su investigación. Los medios de comunicación disponibles pueden ser avante, celular, fax o correo electrónico.

Gráfica 6. Flujoograma de Articulación para la Atención de Brotes ETA.



Fuente: Protocolo para manejo y atención de ETA, INS, 2015

Gráfica 7. Flujoograma de Notificación de Evento.



Fuente: Protocolo para manejo y atención de ETA, INS, 2015

5. Operación Evento Intoxicación con Sustancias Químicas 365

La Ingeniera Química de VSA de la Subred Norte Sandra Duarte presenta el protocolo de vigilancia en Sustancias Químicas haciendo una descripción del evento 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.

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), complementándose con los lineamientos que se desarrollan por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

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.

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 2017.

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 QUIMICAS, INS 2016

Se realiza socialización de otras definiciones para determinar una acción en el evento brote, 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).

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

Los incidentes con materiales peligrosos (con sustancias químicas, sin afectación en la salud de la población), están relacionados con

- Fuga
- Derrame
- Explosión
- Incendio
- 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.

ACCIONES INDIVIDUALES: Las acciones están orientadas a garantizar la atención integral de los casos notificados al SIVIGILA. Realizar el seguimiento rutinario, continuo y sistemático de los casos, 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.

6. Gestión de Riesgo

El Referente del Equipo ERI del subsistema de Urgencias y Emergencias (UyE) de la Subred Norte, localidad de Teusaquillo, Norman Andrés Baquero, brinda información sobre el autocuidado en emergencias y desastres, la normatividad y generalidades sobre gestión del riesgo. El tema central de la información se basó en la prevención y la gestión del riesgo, igualmente 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 entrega una hoja de papel en blanco en la cual deben dibujar un croquis de su vivienda familiar con cuatro ítems para especificar en el dibujo como:

- El sitio que más le gusta en su vivienda.
- El objeto que tengas que más le gusta o quiera.
- Los seres queridos que tenga y/o vivan con usted.
- Tres sueños que quiera 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 rompen los dibujos y por inundación se 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, perdida 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

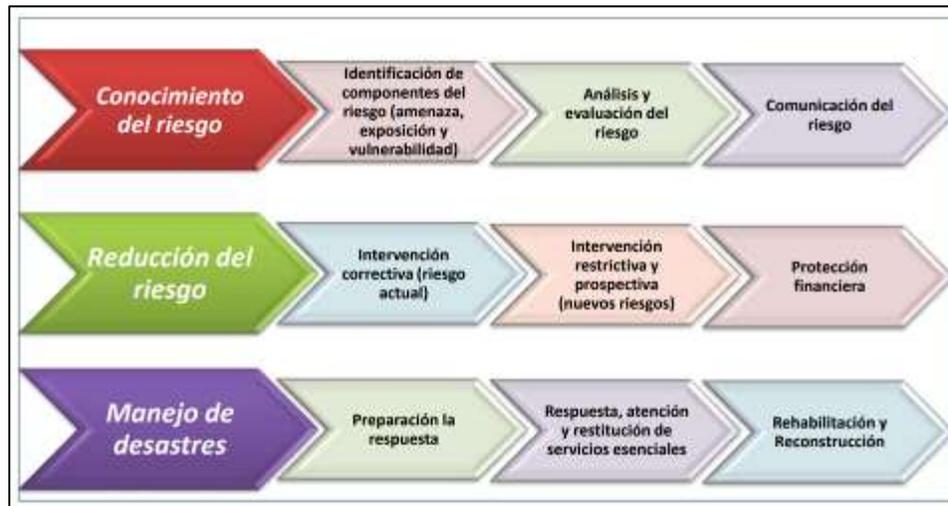
Se realiza socialización de la norma enfocando la gestión del riesgo a la prevención con los componentes principales sobre el conocimiento del riesgo, reducción del riesgo, y manejo de desastres. Esta ley adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional 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.

Gráfica 8. Flujograma LEY 1523 del 2012.



Fuente: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. 2013

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.

7. Comportamiento Brotes. Subsistema Urgencias y Emergencias. Comparativo Primer Semestre Año 2016 y 2017.

La epidemióloga del subsistema de Urgencias y Emergencias de la Subred Norte Lorena Herrera presenta la socialización del protocolo de Atención a Brotes iniciando con la justificación del mismo, las urgencias (brotes y emergencias) en Salud Pública se refiere a todo evento extraordinario con la aparición en forma súbita que generara 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.

El personal que conforma el Equipo ERI Local está compuesto por dos personas: un epidemiólogo y un profesional ingeniero ambiental, los cuales dan respuesta inmediata a los incidentes presentados, de requerirse se amplía con los perfiles requeridos; para el evento ETA se realiza la IEC junto con el Ingeniero de Alimentos y para el evento de Intoxicaciones por el profesional requerido dependiendo del tipo de Intoxicación.

Las estrategias que realiza el Equipo ERI están incluidas en:

- Organización de respuesta de aglomeraciones complejas
- Respuesta y seguimiento a brotes, epidemias o emergencias
- Articulación concejo local de gestión del riesgo
- Comunicación y educación en prevención de incidentes en aglomeraciones
- Asesoría y asistencia técnica en atención en brotes, emergencias y desastres

Posteriormente se les recuerda los eventos de interés en salud pública que se deben notificar de manera oportuna y las generalidades de los eventos.

- BROTE DE ETA
- BROTE DE ERA
- BROTE DE EDA
- BROTE VARICELA
- BROTE PAROTIDITIS
- BROTE TOS FERINA
- BROTE HEPATITIS A
- INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS
- INTOXICACION POR MONOXIDO
- ESPII (Emergencias en salud pública de interés internacional)

Las acciones que se realizan en el momento de la Intervención Epidemiológica de Campo van enfocadas a búsqueda activa de contactos cercanos, toma de muestras biológicas de agua o alimentos, caracterización del brote y evaluación

higiénico sanitaria, realizando informes según tiempo establecidos por SDS e INS.

Posteriormente se presenta el comportamiento de brotes atendidos en la localidad de Usaquén para el periodo Enero a Julio del año 2016 y 2017 evidenciando que para el primer semestre en el año 2017 se reportaron un total 70 eventos y para el 2016 un total de 60 eventos, lo cual muestra un aumento en el comportamiento de la atención a brotes en el año 2017, como resultado de la búsqueda activa de brotes en la localidad de Usaquén.

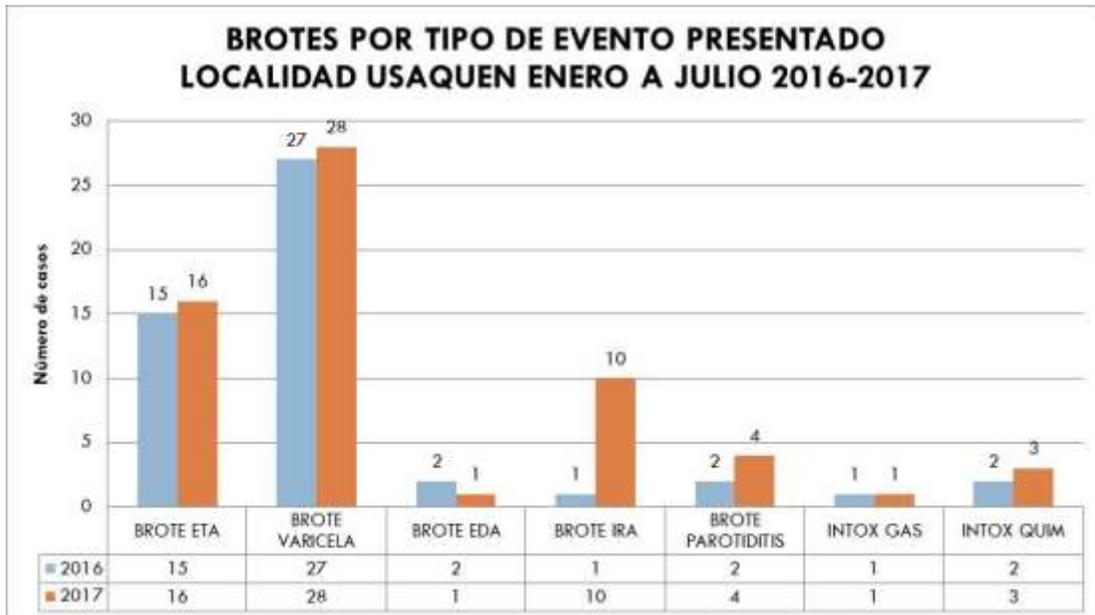
Gráfica 9. Eventos atendidos en la localidad de Usaquén, Enero a Julio 2016 - 2017.



FUENTE: Base Consolidado Urgencias y Emergencias. Usaquén 2016 - 2017

En la gráfica 9. Se observa que el mes en que más eventos se atendieron para el 2017 fue el mes de Mayo con el 24% seguido de los meses de Abril y Junio con el 16% y el 14%.

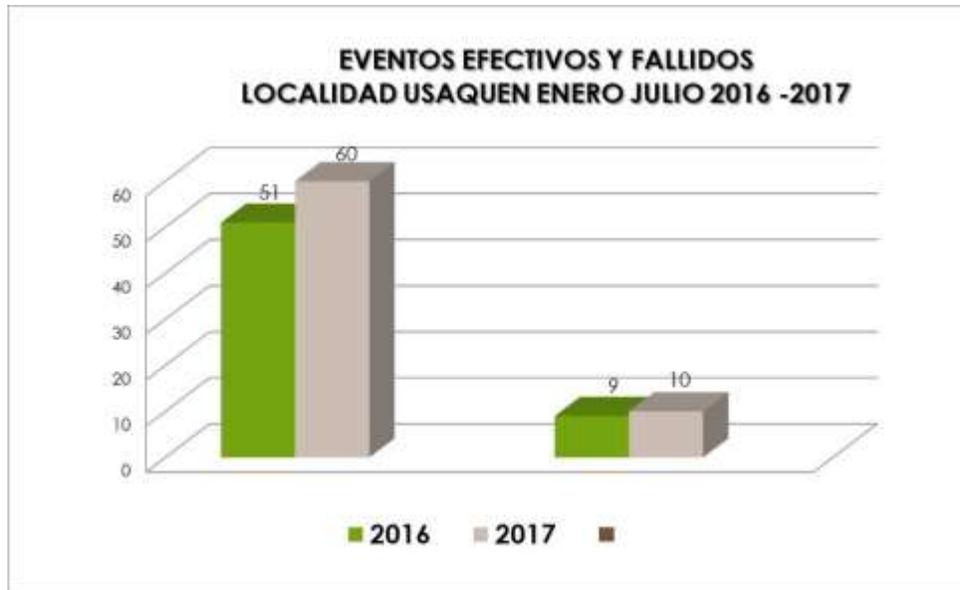
Gráfica 10. Brotes por tipo de eventos presentados en la localidad de Usaquén, Enero a Julio 2016 - 2017.



FUENTE: Base Consolidado Urgencias y Emergencias. Usaquén 2016 - 2017

En la gráfica 10. Se evidencia la distribución de los brotes según el tipo de evento que se presentó durante el primer semestre del 2017, siendo el evento con mayor predominio en la localidad de Usaquén los brotes de Varicela con un 44%, seguido de ETA con un 25%; y para el año 2016 los brotes de Varicela con un 54% y los brotes de ETA con un 30%, evidenciando que el evento que se mantiene durante estos dos periodos corresponden al brote de Varicela.

Gráfica 11. Brotes por tipo de eventos presentados en la localidad de Usaquén, Enero a Julio 2016 - 2017.



FUENTE: Base Consolidado Urgencias y Emergencias. Usaquén 2016 - 2017

En la gráfica 11. Se evidencia que los eventos fallidos en el 2016 fueron del 15% y en el 2017 el 14%, siendo las principales causas que hacen que un evento sea fallido, el mal diligenciamiento de las fichas de notificación en la dirección, teléfono y datos de identificación lo cual, dificulta el contacto con los casos.

2. Unidad de Análisis SIVELCE, VSA y Equipo ERI.

Metodología: Test

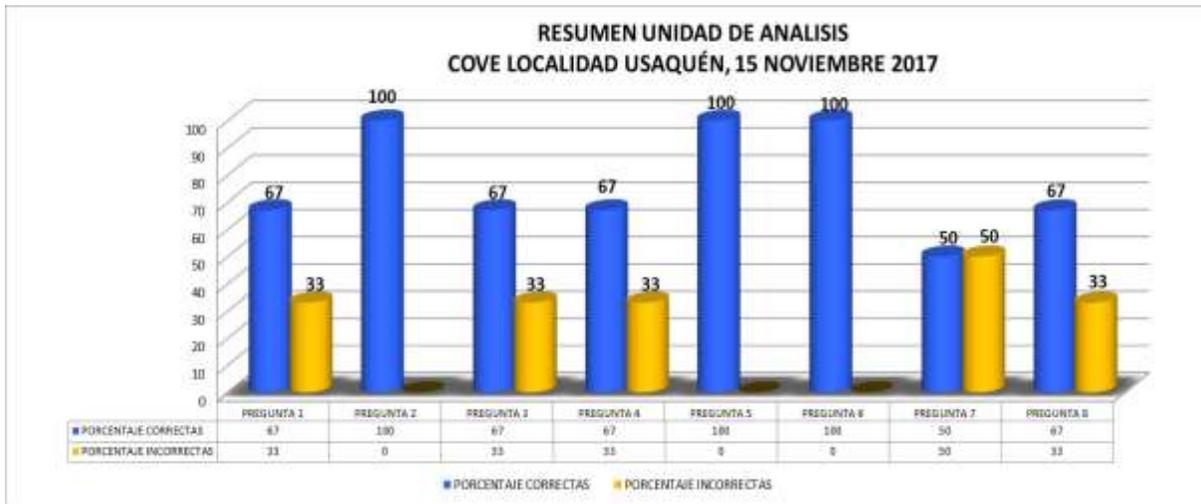
Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos en los temas de SIVELCE, VSA y Urgencias Y Emergencias.

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, mediante el juego ¿Qué quiere ser millonario?, se realizan 8 preguntas de las cuales son de selección múltiple que se resolverán en grupos de 7 a 8 personas, confirmadas por el referente de UyE, a través de las cuales se evalúa la apropiación conceptual del tema central del COVE.

Es así como a continuación se presentan los resultados de la unidad de análisis según las preguntas realizadas en el test utilizado

1. ¿La ficha epidemiológica sirve para? El 67% respondió correctamente: Todas las anteriores. El 33% respondió erróneamente y se aclara las dudas en el manejo adecuado de las fichas epidemiológicas.
2. ¿Qué muestras se deben tomar cuando se presenta una ETA? El 100% respondió correctamente: biológicas, alimentos, agua y superficies, identificando la claridad de las UPGDS que muestras deben tomarse cuando se presenta este tipo de evento.
3. ¿Cuál es el periodo promedio de la incubación de la varicela? El 67% respondió correctamente de 7 a 14 días, mientras que el 33% respondió erróneamente, se aclaró la duda del tiempo de incubación promedio de la varicela junto al tiempo mínimo y máximo de incubación.
4. ¿Cuáles son los procesos de gestión del riesgo según la ley 1523 de 2012? El 67% respondió correctamente: Conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y atención a emergencias. Se insta la importancia que trae el conocer acerca de la gestión de riesgos por cada una de las IPS.
5. ¿Los eventos de interés en salud pública procedentes de las siguientes instituciones son de notificación inmediata con un solo caso? El 100% respondió correctamente: Cárceles, ancianatos, guarderías y colegios, batallones. Se evidencia que los asistentes conocen las instituciones que se deben notificar cuando se presenta un solo caso.
6. ¿Según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata? El 100% respondió acertadamente todas las anteriores, evidenciando que la intoxicación en gestantes, menores de 5 años o intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos son de atención inmediata.
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 50% contestó correctamente reducción de riesgo, el otro 50% contestó incorrectamente; por tal razón se enfatizó el proceso de reducción de riesgo.
8. ¿Qué es el barrido telefónico VIP? El 67% respondió correctamente: Llamado UPGD para reconocer evento 452, mostrando conocimiento frente a la actividad que se realiza en la temporada de fin de año y la importancia que tiene el barrido VIP.

Gráfica 12. Resumen Unidad de análisis. COVE Usaquéen, 15 Noviembre 2017.



FUENTE: Test COVE local. Tema Central. Usaquéen 15 Noviembre 2017

La gráfica 12. Muestra el promedio de respuestas correctas e incorrectas con un 38% y 62% respectivamente, quedando como refuerzo repasar el concepto de los procesos de gestión de riesgo frente a una emergencia, el protocolo de Varicela y todo lo relacionado al evento VIP en la temporada de fin de año donde se presenta más lesiones de pólvora.

c) DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE

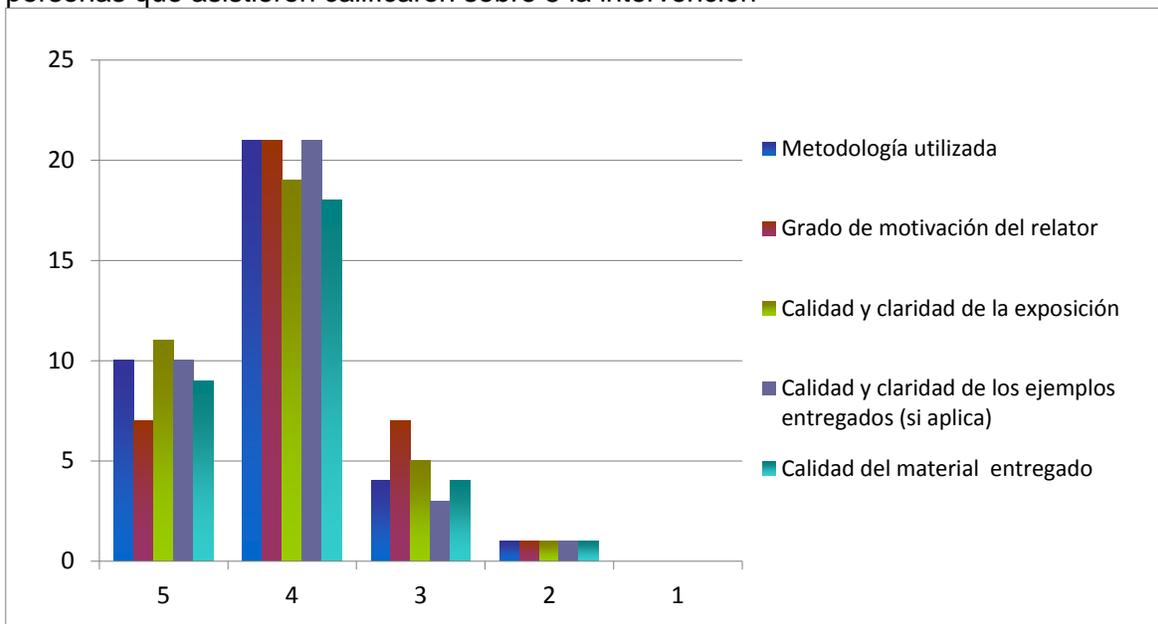
Dado que el objetivo de la participación en espacios como el COVE, por parte de los subsistemas de la vigilancia en salud pública, entre ellos los procesos de Urgencias y Emergencias, SIVELCE y Vigilancia en Salud Ambiental; es fortalecer el posicionamiento de los mismos, frente a los diferentes actores que tienen una relación directa y/o indirecta con la población objeto de estos (para este caso instituciones prestadoras de salud de la localidad de Usaquéen); se presentó el protocolo ante la notificación de un evento de interés en salud pública (brotes y emergencias) y la caracterización de dicho evento, así como los protocolos frente a ETA e intoxicaciones y los diferentes mecanismos de notificación por parte de las UPGD al subsistema de SIVELCE.

Debido a lo anterior las preguntas de la unidad de análisis se enfocaron a fortalecer el reconocimiento de los asistentes sobre la importancia de la oportunidad de la notificación la cual debe ser inmediata, los lugares en los cuales un solo caso es de notificación inmediata, así mismo se aclaró 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 Pública, esto con el ánimo de proporcionar herramientas a la hora de canalizar a dicha población los subsistemas mencionados.

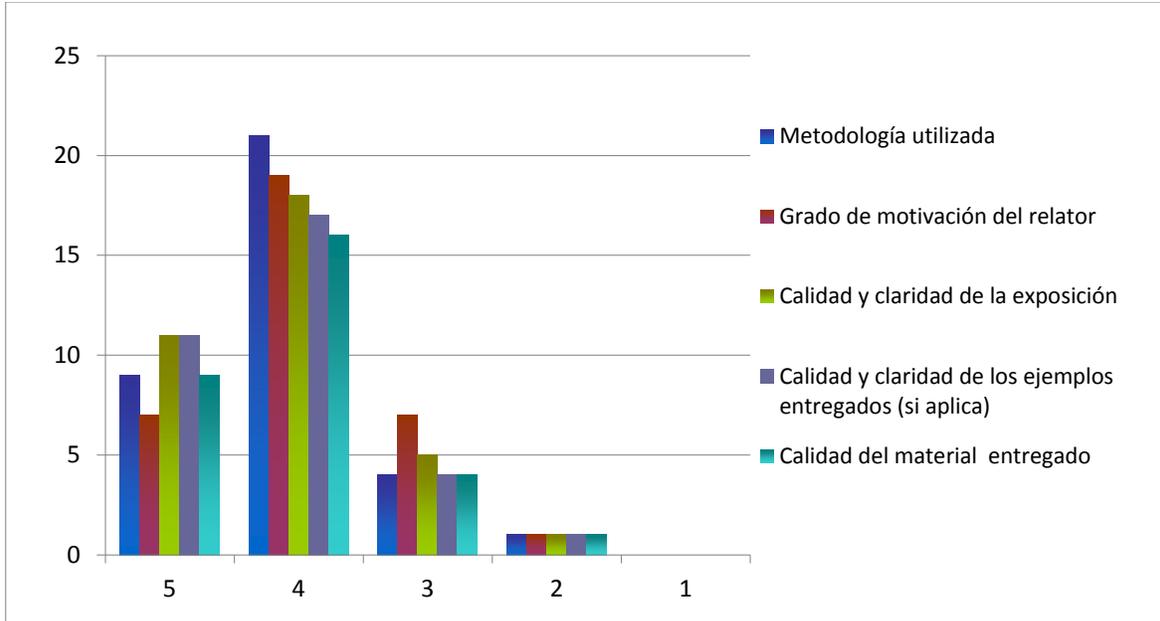
d) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa dentro de los aspectos generales del COVE el promedio de calificación es 4,6. La estructura y comodidad de las instalaciones recibe el promedio más bajo con 4,2. Dentro de la calificación de cada tema el primero es de Operación del subsistema SIVELCE VSP. el que recibe el puntaje más alto es metodología utilizada con el 4,1 evaluando de excelente el tema, así como lo muestra en la gráfica 1 el mayor número de personas que asistieron calificaron sobre 5 la intervención



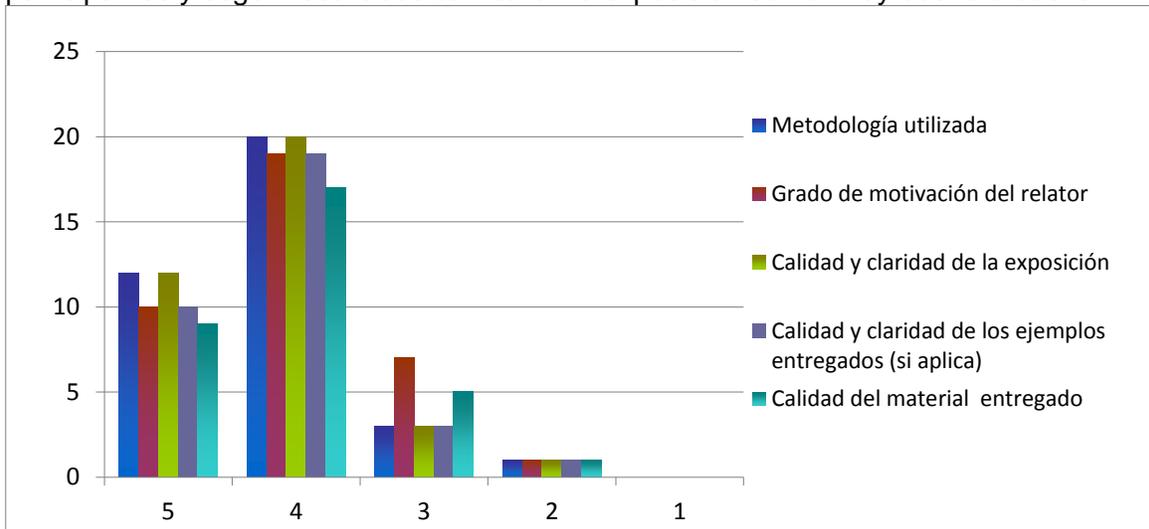
Fuente: sistematización de COVE local noviembre 2017

Frente a la presentación Atención y Seguimiento Evento 350 y 365, el promedio general fue de 4,1; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más alto con 4,1; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,1.



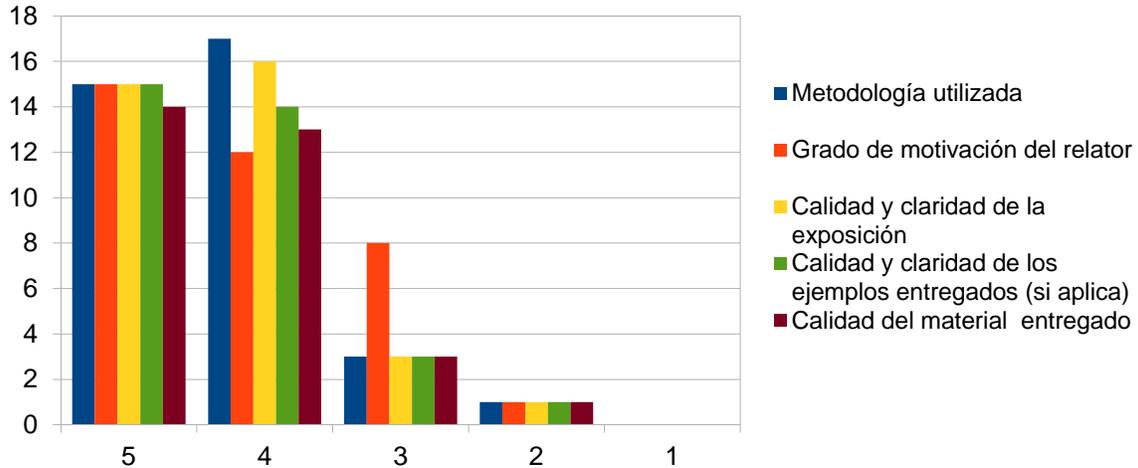
Fuente: sistematización de COVE local noviembre 2017

Con la presentación de Gestión de Riesgo, el promedio general fue de 4,2; el material entregado tuvo la calificación más baja con el 4.0 teniendo en cuenta que se realizó una actividad diferente haciendo participes a las unidades asistentes por lo que la mayoría de participantes y según resultados calificaron la exposición como muy buena o buena.



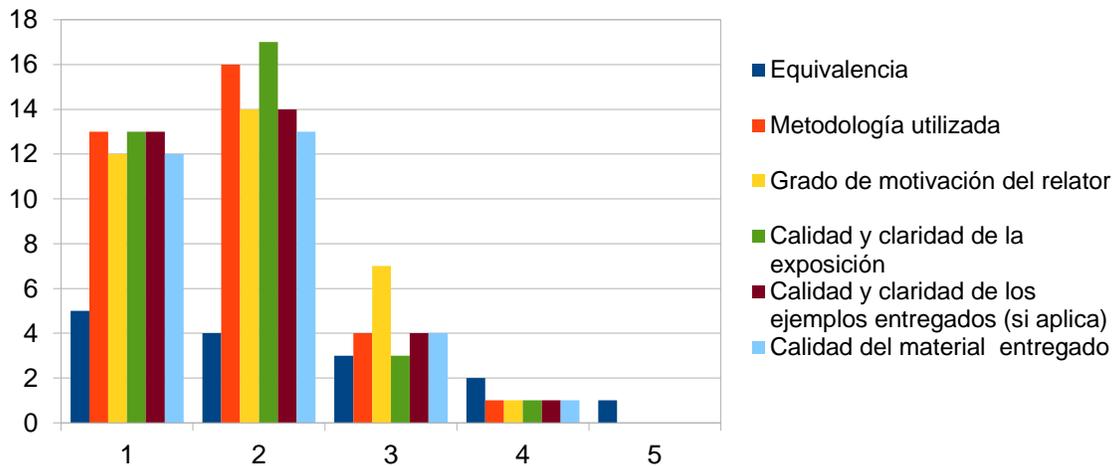
Fuente: sistematización de COVE local noviembre 2017

Con la presentación de Comportamiento Brotes. Subsistema Urgencias y Emergencias., el promedio general fue de 4,3; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más alto con 4,3; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,3.



Fuente: sistematización de COVE local noviembre 2017

Con la presentación de Comportamiento Brotes. Subsistema Urgencias y Emergencias., el promedio general fue de 4,3; donde la calidad y claridad de la exposición fue el que obtuvo valor más alto con 4,3; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,2.



Fuente: sistematización de COVE local noviembre 2017

e) CONCLUSIONES

- El reconocimiento de los eventos de interés en salud Pública y el fortalecimiento de capacidades para la notificación de los mismos, permiten generar las acciones preventivas y de control correspondientes ante brotes u emergencias que se presenten en la localidad, mitigando el daño en la salud de la comunidad.

f) RECOMENDACIONES

No se generaron durante la realización del comité.

g) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Ninguno