



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

COVE LOCAL CHAPINERO MAYO 2018



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 11/05/2018

Lugar: Auditorio primer piso Unidad de Servicios de Salud Rionegro

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 8 junio 2018

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de subsistemas de Urgencias y Emergencias, Vigilancia Rabia Humana, Gestión del Riesgo y Alertas epidemiológicas y eventos transmisibles.

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 la socialización del comportamiento de los eventos de interés en salud pública presentados durante el año 2017 en la localidad de Chapinero y la sensibilización hacia los asistentes con una temática muy importante como lo es la gestión del



riesgo en situaciones de emergencia.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 43 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. Alertas epidemiológicas y eventos transmisibles.
3. Socialización de eventos presentados y atendidos por urgencias y emergencias año 2017.
4. Gestión del Riesgo.
5. Vigilancia rabia humana.
6. Unidad de análisis
7. 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. Alertas epidemiológicas y eventos de transmisibles.

Se realiza presentación por parte de Mabel Lizcano Ortega epidemióloga transmisibles acerca del ¿cómo vamos en cuanto casos de Sarampión en Colombia?, de acuerdo a boletín epidemiológico emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS) el 3 de mayo del presente. Al respecto se refiere se han confirmado 19 casos (7 en el municipio de San Onofre (Sucre), 5 en Cúcuta (Norte de Santander), 2 en Cartagena (Bolívar), y 1 en Medellín (Antioquia), Santa Rosa (Risaralda), Arjona (Bolívar), Cauca (Popayán) y Codazzi (Cesar). Del total de casos confirmado en San Onofre y Cúcuta, 5 corresponden (3 y 2, respectivamente) a residentes venezolanos.

A continuación, se socializa la alerta epidemiológica por influenza emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 30 de abril de 2018, la cual, enfatiza en la importancia de la adopción de las medidas necesarias para asegurar el manejo clínico apropiado, el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la provisión adecuada de antivirales. Como aspectos claves se relacionan:

- En la subregión andina, a la cual, pertenece Colombia, se ha observado un inicio temprano e intensa circulación de influenza (A H1N1), particularmente, en Ecuador, Perú y Bolivia.
- En cuanto a actividades de vigilancia se recomienda el continuar fortaleciendo los sistemas de vigilancia de la infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG); el investigar de inmediato eventos respiratorios que sean inusitados (casos de influenza con progresión clínica atípica, IRA asociada a enfermedad animal o en viajeros expuestos en zonas de riesgo a nuevos virus de influenza emergentes, IRAG en profesionales de salud o conglomerados de casos de influenza fuera de la temporada habitual de circulación); el obtener muestras nasofaríngeas u orofaríngeas o de lavado bronquial en casos graves (priorizando los casos más

graves y fallecidos).

- Para el manejo clínico se recomienda en los grupos de mayor riesgo de complicaciones (<2 y >65 años de edad, mujeres gestantes o en postparto, morbilidad subyacente, inmunosupresión, obesidad mórbida) el considerar la administración de Oseltamivir al inicio de los síntomas, antes de la confirmación por el laboratorio. En los casos de presentación clínica grave, tratar con antivirales ante la sospecha de influenza, de acuerdo al criterio médico.
- Como estrategias de comunicación se debe informar sobre la forma de transmisión (contacto interpersonal), promover la "etiqueta respiratoria", enfatizar en la importancia del lavado de manos y de la no asistencia a lugares concurridos en caso de fiebre y/o síntomas respiratorios.
- La vacunación se debe priorizar en mujeres gestantes, adultos mayores, niños de 6 a 59 meses de edad, personas con morbilidad subyacente y trabajadores de salud.

A continuación, se socializan aspectos claves relacionados con el protocolo de evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) – grave (código 298) del INS, entre los que se encuentran:

- La definición de ESAVI “cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna”.
- La severidad de las reacciones adversas a las vacunas: leves (desaparecen sin tratamiento, no producen consecuencias a largo plazo, ocurren a las 48 horas posteriores y ceden espontáneamente de uno a dos días) y graves.
- Los criterios de casos sospechosos a notificar, incluyen: abscesos en el sitio de administración, necesidad de hospitalización, riesgo la vida, errores relacionados con el programa de vacunación nacional, eventos que causan discapacidades, eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas, cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización, rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación.

- Posterior a la unidad de análisis, para la cual, se requiere la visita al punto de vacunación, la realización de la investigación epidemiológica de campo, la revisión de la historia clínica y del carné de vacunación, permite clasificar cualquier ESAVI como un caso relacionado con la vacuna (el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad), caso relacionado con el programa (en el cual se logra identificar uno o varios errores relacionados con el almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna) y caso coincidente (el evento coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna); cuyo ajuste se deberá ver reflejado en el Sivigila idealmente 4 semanas epidemiológicas después de su notificación.
- La periodicidad del reporte de los ESAVI debe realizar inmediata e individualmente en los casos en los que el evento ponga en riesgo la vida, ocasione discapacidad, hospitalización o muerte, cuando se presente un aumento significativo de los eventos adversos en una determinada zona geográfica o ante cualquier rumor que se genere en la comunidad o en medios de comunicación. La notificación semanal se realizará individualmente para todos los casos sospechosos de eventos adversos, de acuerdo con los estándares establecidos en el sistema de información para la vigilancia en salud pública.

Para finalizar, se realiza un ejercicio práctico a través de la lectura de tres ejemplos de ESAVI notificados, con el propósito que los asistentes al COVE identifiquen si corresponde a un evento leve o grave, y si es posible con la información aportada, si corresponde a un evento relacionado con la vacuna, con el programa o coincidente.

3. Socialización de eventos interés en salud pública presentados en la localidad Chapinero en el año 2017 y atendidos por urgencias y emergencias.

El equipo UyE (Urgencias y Emergencias) de la USS Chapinero, por medio del epidemiólogo del equipo ERI (equipo respuesta inmediata) realiza presentación sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en la localidad



de Chapinero durante el año 2017. A continuación se describen los hallazgos socializados en el COVE:

➤ **Qué es UyE?**

Subsistema de VSP que realiza la atención a las urgencias, se refiere a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que generara un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos dispuestos para una atención oportuna. El equipo UyE lo conforma un Ingeniero Ambiental y un Epidemiólogo, sin embargo, según el evento este equipó se puede ampliar en un ingeniero de alimentos o en un ingeniero químico.

➤ **Qué es un brote?**

Es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico. La excepción se presenta en la población cautiva o confinada, ya que un caso es considerado como un brote. El objetivo del equipo ERI es ofrecer una respuesta inmediata para establecer unas medidas con el fin de controlar el evento evitando la propagación de la enfermedad disminuyendo el riesgo en la población.

➤ **Características de la notificación**

- La notificación de los brotes se hace de manera inmediata, ya que garantiza que las medidas sanitarias se puedan establecer de manera oportuna y eficaz.
- El diligenciamiento de las fichas de notificación debe contener información legible y datos completos de contacto y georreferenciación, con el fin de poder ubicar al o a los casos para realizar la respectiva intervención.

➤ **Principales causas que hacen un evento fallido.**

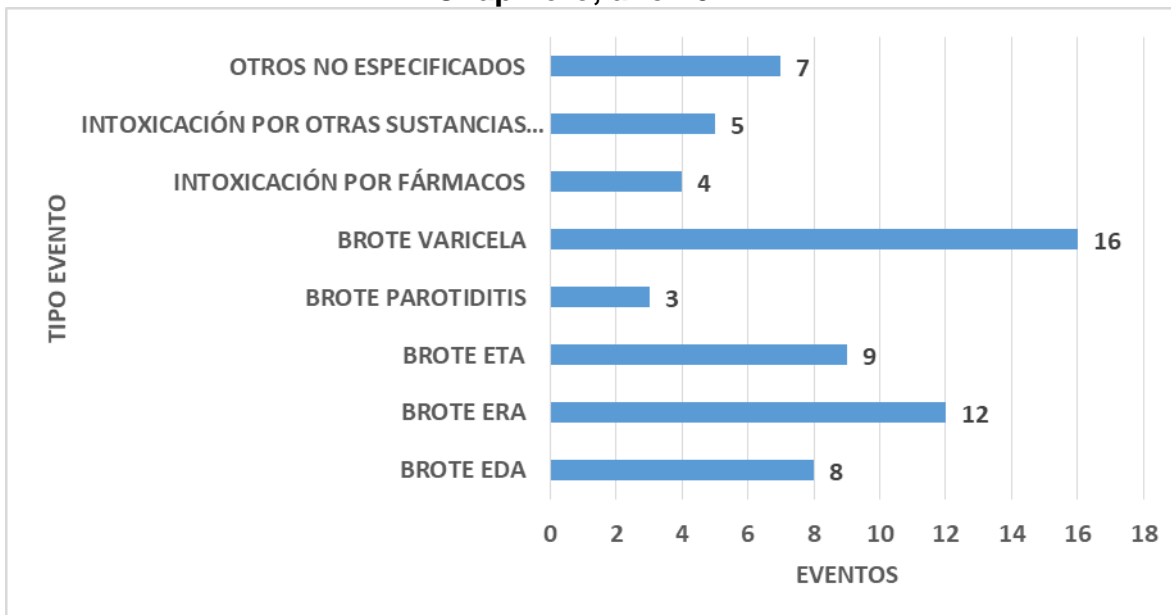
- La dirección errónea o datos incompletos en la nomenclatura de la vivienda o lugar donde se presentó el evento (torre, apartamento, bloque).
- El número de teléfono de contacto está errado o incompleto, por lo que no se puede establecer comunicación con el caso.
- La negativa por parte de la o las personas afectadas de recibir la visita.

- Datos incompletos relacionados con el nombre de la persona afectada, el nombre del lugar donde se presentó el evento, direcciones incompletas o números de teléfono de contacto errados.

➤ **Distribución de la notificación de eventos de interés en salud pública en la Subred Norte, localidad Chapinero en el año 2017.**

- Durante el año 2017, en la Subred Norte se presentaron 532 eventos de interés en salud pública, de los cuales el 12% (64 brotes) se concentraron en la localidad de Chapinero.
- Los meses que más concentraron eventos durante el año 2017 en la localidad de Chapinero fueron el mes de octubre y el mes de marzo, ya que coinciden con el periodo de inicio de lluvias tanto en el primer semestre como en el segundo semestre del año, es decir, el inicio de los picos invernales.
- De los 64 eventos atendidos en la localidad de Chapinero durante el año 2017, los eventos que más se presentaron fueron la varicela y la infección respiratoria, con el 25% y el 19% respectivamente.

Gráfico 1. Intervenciones por evento presentados en la localidad de Chapinero, año 2017.



FUENTE: Base de eventos urgencias y emergencias Secretaría Distrital de Salud, año 2017.

4. Gestión de Riesgos.

Se inicia la presentación de bomberos con la explicación del plan de emergencias como una respuesta integral que involucra a la comunidad para responder oportuna y eficazmente con las actividades correspondientes al antes, durante y después de una emergencia; su objetivo es definir los procedimientos para actuar en caso de desastre o amenaza colectiva y desarrollar en las personas destrezas y condiciones, que les permitan responder rápida y coordinadamente frente a una emergencia.

Se socializan las variables de amenaza, vulnerabilidad y riesgo.

➤ **Amenaza:**

Factor externo de riesgo, con respecto al sujeto o sistema expuesto vulnerable, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generada por la actividad humana, con una magnitud dada, que puede manifestarse en un sitio específico y con una duración determinada, suficiente para producir efectos adversos en las personas, comunidades, producción, infraestructura, bienes, servicios, ambientes y demás dimensiones de la sociedad.

➤ **Vulnerabilidad:**

Factor complejo interno de riesgo o sistema que corresponde al grado de exposición a sufrir algún daño por la manifestación de una amenaza específica, ya sea de origen natural o antrópico, debido a su disposición intrínseca de ser dañado. Tienen un carácter multidimensional, el cual se expresa a través de diversas dimensiones: físico, cultural, psico-social, ambiental, económico, político e institucional.

➤ **Riesgo:**

Magnitud probable del daño a las personas y sus bienes, en un territorio o ecosistema específico (o en algunos de sus componentes) en un periodo momento determinado, relacionado con la presencia de una o varias amenazas potenciales y con el grado de vulnerabilidad que existe en ese entorno.

Se sensibiliza sobre las emergencias ocurridas por los fuertes terremotos México 2017 de magnitud 7,2 sacudió el centro y sur de México y el terremoto de Ecuador del 2016 con epicentro entre las parroquias Pedernales y Cojimíes del cantón Pedernales, en la provincia ecuatoriana de Manabí. Con una magnitud de 7,8, comparando el tipo de respuesta de cada país frente al desastre, y la intensidad del sismo.

Es responsabilidad de cada ciudadano con su familia organizar el kit de emergencias destinado a contener:

- **Agua:** guarde al menos un galón por persona y por día en recipientes de metal esmaltado, de fibra de vidrio, o de plástico lavados a fondo, colóqueles un rótulo con la fecha, cámbielos cada seis meses y almacénelos en un lugar fresco y oscuro.
- **Alimentos:** empaque artículos no perecederos, ricos en proteínas que no requieren refrigeración, preparación o cocción y poca o nada de agua, tales como barras energéticas, sopa lista para comer y mantequilla de maní.
- **Linterna:** incluya pilas adicionales.
- **Botiquín de primeros auxilios:** vendajes esterilizados, rollos de vendas de gasa, vendaje triangular, almohadillas de gasa esterilizadas, un rollo de vendaje cohesivo, toallitas germicidas o desinfectante para manos, toallitas antisépticas, guantes de látex, un rollo de cinta adhesiva, pomada antibacteriana, compresa fría, tijeras y pinzas.
- **Radio:** dispositivo que funcione a manivela o con baterías (incluya baterías adicionales).
- **Medicamentos:** con o sin receta. Solicite muestras de artículos recetados a su médico, si están disponibles, o encárguelos con anticipación y guárdelos como provisiones.
- **Dinero en efectivo:** los cajeros automáticos, las tarjetas de crédito y las cajas registradoras no funcionarán si se corta la electricidad, incluya algunas monedas para los teléfonos públicos.
- **Información de sus contactos:** lleve una lista de números de teléfono y direcciones de correo electrónico de amigos, familiares, médicos, etc.

5. Vigilancia de la Rabia Humana.

La rabia humana es una enfermedad que causa cerca de 60.000 muertes al año, todas ellas prevenibles por medio de acciones de control del vector canino que es el principal causante de las muertes a nivel mundial.

Colombia es un país con un nivel de riesgo medio de contraer contacto con el virus de la rabia según la clasificación realizada por la OMS para el año 2013, todo esto gracias a las acciones de control de la población canina y vacunación masiva, implementadas a nivel nacional. Desde el año de 2007 a nivel nacional no se reportan casos confirmados de rabia en humano transmitida por el perro, actor en el cual se enfocan las medidas de control.

En relación con el evento 300 se recalca la importancia de realizar una correcta clasificación del tipo de exposición al virus de la rabia. Los factores que se deben tener en cuenta al momento de realizar la atención de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia son: especie y ubicación del animal agresor, circunstancias (provocada o no), estado de vacunación animal, estado vacunación paciente, ubicación anatómica y tipo de lesión o contacto.

Se recuerda el periodo de incubación del virus de la rabia el cual tiene un promedio de 10 a 60 días, aunque se reportan casos de 1 a 5 años, además del periodo de transmisibilidad que en perros y gatos va de 3 a 5 días antes del inicio de los primeros síntomas hasta el fallecimiento del animal.

A continuación, se nombran los tipos de exposición.

➤ Tipo no exposición

Lesión por animal doméstico o callejero vacunado, con certificación vigente.



Observable; Contacto saliva o tejido Nervioso con piel intacta; Lesión por pequeños roedores; Consulta después de más de 10 días con el animal sano

➤ **Tipo de exposición Leve**

Lesión o contacto única (tronco, miembro superior o inferior) animal doméstico o callejero no observable.

➤ **Tipo exposición Grave**

Lesión o contacto (cabeza, cara, cuello y dedos) animal doméstico o callejero no observable; Lesión múltiple; Contacto con animales.

Según el tipo de exposición se realizan o no tratamiento con la vacuna y el suero antirrábico, cuando el tipo de exposición se clasifica como leve, se aplica un tratamiento con un protocolo de vacuna antirrábica a los días 0, 3, 7, 14, 30. En los casos de exposición grave el tratamiento se acompaña de suero antirrábico, siempre y cuando el paciente no haya superado la tercera dosis de la vacuna de un tratamiento previo. Es importante saber si un paciente ha recibido el tratamiento antirrábico anteriormente pues de ahí se deriva el protocolo en el tratamiento a seguir en caso de una nueva exposición.

En los casos de no exposición, no se requiere tratamiento alguno, en estos casos los médicos veterinarios de la localidad realizan un seguimiento de los animales después de la agresión para observar signos compatibles con rabia en ellos, asegurando que el animal no se encuentre en un periodo de transmisión del virus. De ahí la importancia de la claridad de los datos diligenciados en la ficha de notificación del evento, los datos diligenciados son Nombre del propietario de animal, dirección de contacto y número de teléfono de contacto.

Para finalizar se les comenta que el evento 300 es una notificación inmediata y

que los datos deben ser completos en los casos de una no exposición, se les recuerda que el evento se clasifica por confirmación por clínica, además se les recomienda que cuando son exposiciones tanto leves como graves se debe entregar la ficha de notificación con la clasificación correcta y con la fórmula médica donde especifique la aplicación de vacuna y suero en los casos de exposición grave.

Además, se les mostro la nueva ficha del evento 300 explicando que modificaciones tenía y como tenían que diligenciar, recordándoles la importancia de enviar la ficha inmediatamente y se muestra los errores comunes al diligenciar la ficha del evento 300, se les deja el correo y número telefónico para cualquier inquietud.

6. Unidad de análisis

Metodología: test

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos de la temática general del COVE en Urgencias Y Emergencias.

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 cuestionario que abarca datos importantes mencionados durante la presentación de los eventos atendido por urgencias y emergencias durante el año 2017.

Se realizó la Unidad de análisis mediante el desarrollo de 4 preguntas que se desarrollaron en 13 grupos, encontrándose:

Total de asistentes al COVE Local 43 Total evaluaciones entregadas por los asistentes: 13 grupos



Pregunta 1. ¿Qué perfiles profesionales conforman el equipo ERI? El 100% respondió correctamente: el epidemiólogo, el ingeniero ambiental y si se necesita ampliar se debe acudir a otro profesional teniendo en cuenta el evento.

Pregunta 2. ¿Cuáles son las principales causas de que un evento de interés en salud pública sea fallido? El 100% respondió correctamente: error en el diligenciamiento de las fichas relacionado con la dirección y teléfono de contacto del caso, notificación tardía, el caso no quiere recibir la visita. Es importante resaltar que las UPGDS son conscientes de la importancia de brindar los datos lo más preciso posible para establecer contacto con los casos y poder realizar la atención respectiva del evento.

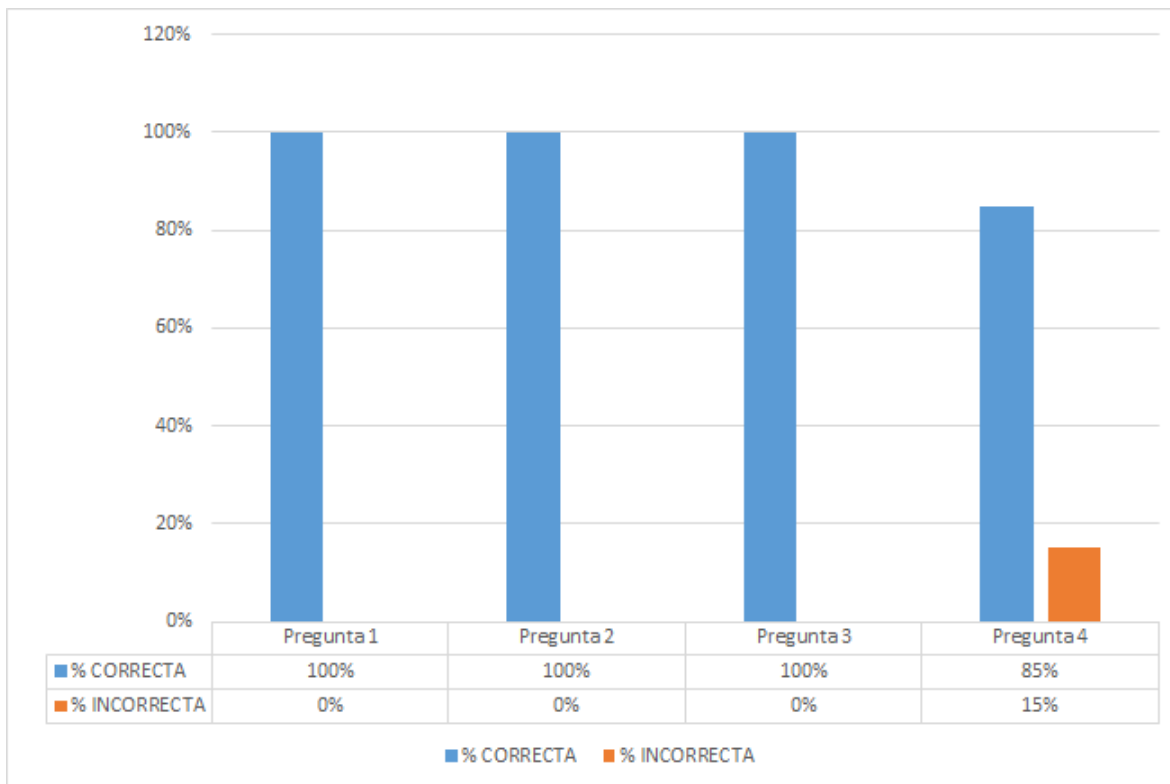
Pregunta 3. ¿Cuál es el principal objetivo de intervenir un brote en la población? El 100% respondió correctamente: para mitigar el impacto del evento, generar acciones de control y evitar que se presenten más casos.

Pregunta 4. ¿Cuál es el evento con mayor presentación en la localidad? El 85% respondió correctamente: la varicela, identificando sus factores de riesgo como lo son ambiental y población vulnerable.

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 96%. Quedando como refuerzo la definición de ciertos conceptos con relación a la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública.

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

Gráfico 2. Resumen de la unidad de análisis COVE Chapinero, mayo 2018.



FUENTE: Evaluación Unidad de Análisis localidad Chapinero, mayo 2018.

7. SIVIGILA: Tableros de Control y varios

Liliana Riaño (referente de Sivigila) de la localidad de Chapinero realiza la presentación con los tableros de control de BAI los envíos realizados por las UPGDs y UI del primer trimestre en la localidad de Chapinero, se informa el envío de la BAI, se debe enviar los diez primeros días del mes siguiente evaluado, cumpliendo con el adjunto de los formatos establecidos y divulgados para ello, como también los soportes como RIPS e historias clínicas, se informa sobre la inoportunidad de las UPGDs de las cuales solo realizaron uno o dos envíos de la BAI y se muestra el porcentaje de cumplimiento



Se presentan los resultados del cumplimiento de la notificación en las UPGDs en cuanto a notificación negativa, positiva y silenciosa, se presenta la oportunidad en la notificación por UPGD, haciendo énfasis en la notificación inmediata y los eventos de notificación semanal, para que no sean notificados en un tiempo mayor de 7 días.

Se habla acerca de los ajustes, la importancia de realizarlos durante las 4 semanas después de ser notificado, y la toma de los laboratorios para aquellos eventos que los requieran garantiza que se cumplan los tiempos de los ajustes según los lineamientos dados por Secretaría Distrital de Salud. Los eventos que ingresan confirmados por laboratorio deben contar con los resultados y ser ingresados al aplicativo Sivigila por la UPGD donde se evidencia que algunas UPGDs no lo realizaron y bajaron el indicador para la localidad.

Se informa la importancia de la notificación oportuna y toma de muestras para los casos notificados de Sarampión y Rubeola ante la alerta epidemiológica en el país para evitar solicitar los planes de mejoramiento por estos hallazgos a las UPGDs

Se menciona el cambio de la definición de caso del protocolo de IRAG Inusitado al momento de hacer la notificación de este evento.

B. DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE

La metodología planteada para el desarrollo del COVE permitió generar espacio para la construcción de conocimientos, el fortalecimiento de la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública que afecte a 2 o más personas o que se afecte también población cautiva.

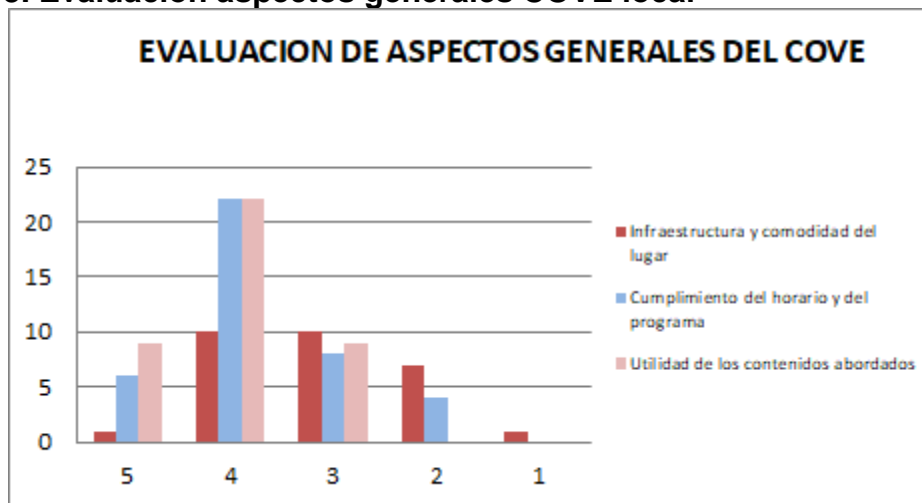
Las UPGD que participan en el COVE se mostraron interesadas en los hallazgos identificados de los eventos presentados en el año 2017 y el papel que tienen las IPS para el reporte oportuno de eventos.

C. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez realizada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del mismo identificando lo siguiente: Aspectos generales: En cuanto a la percepción de infraestructura el 34% de los asistentes evaluaron como bueno y regular el lugar e infraestructura del COVE. Frente al cumplimiento del horario y programa el 55% lo evaluó como bueno y con relación a la utilidad de los contenidos abordados el 22% lo calificó como bueno. El 35% de los asistentes comentó que tuvieron dificultades con el desarrollo del COVE, debido a alteraciones del video

bean.

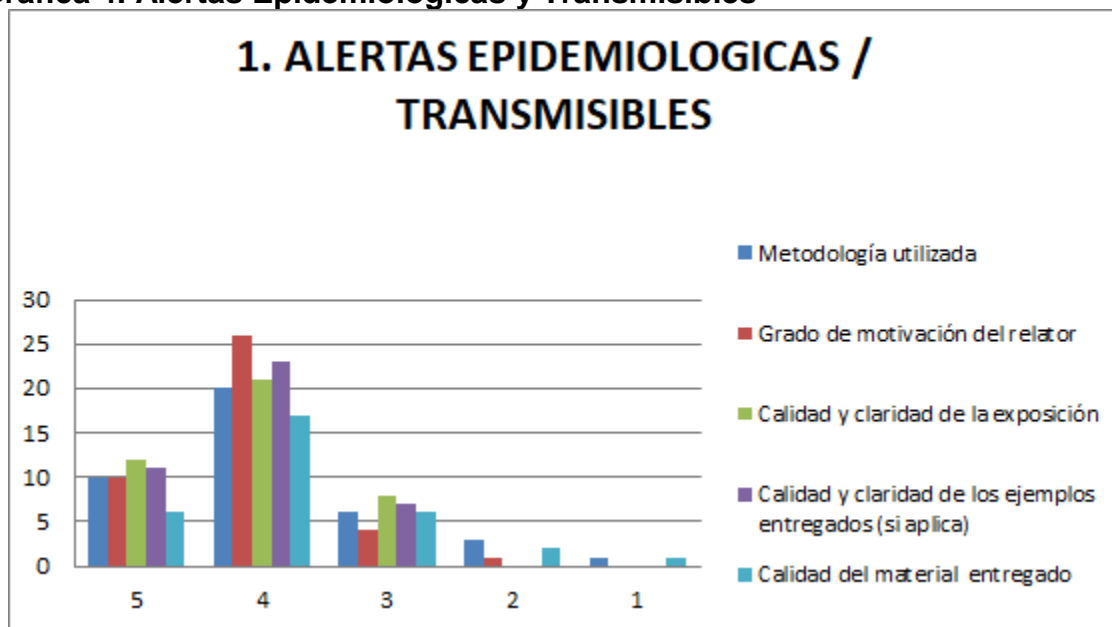
Gráfica 3. Evaluación aspectos generales COVE local



FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

Para la primera presentación relacionada con las Alertas Epidemiológicas y Transmisibles, los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, grado de motivación del relator, la calidad y claridad de la exposición. En promedio el 55% opina que la presentación fue buena.

Gráfica 4. Alertas Epidemiológicas y Transmisibles

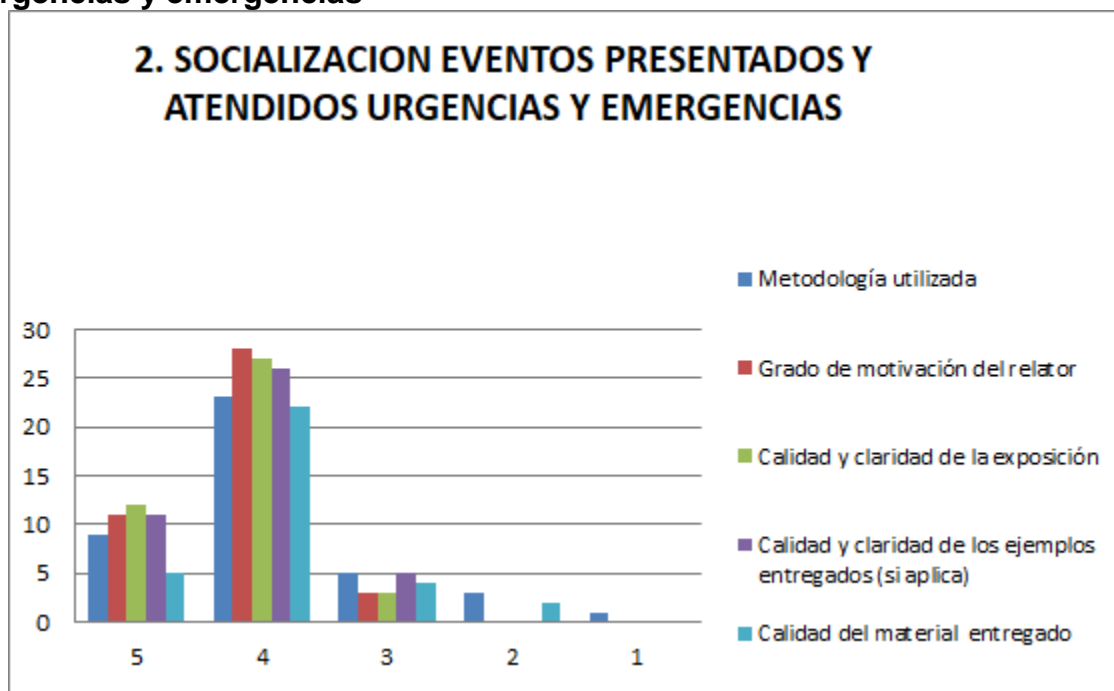


FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

De acuerdo a la presentación relacionada con la socialización de los eventos

presentados y atendidos en urgencias y emergencias, el 63% de los participantes evaluaron como buena la claridad y calidad de la exposición.

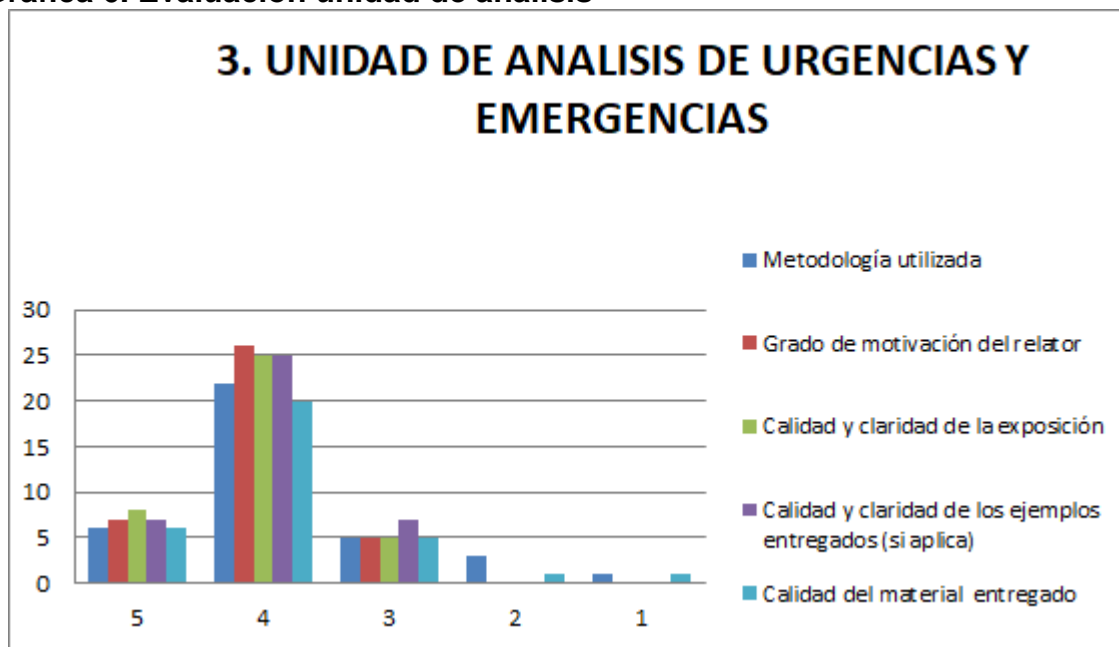
Gráfico 5. Socialización de los eventos presentados y atendidos en urgencias y emergencias



FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

Frente a la unidad de análisis el 64% de los participantes evaluó como buena la unidad de análisis realizada de la temática principal. Los participantes colocaron en práctica el conocimiento adquirido frente al tema principal por medio de un cuestionario entregado a los asistentes que contenía información sobre el tema tratado.

Gráfica 6. Evaluación unidad de análisis

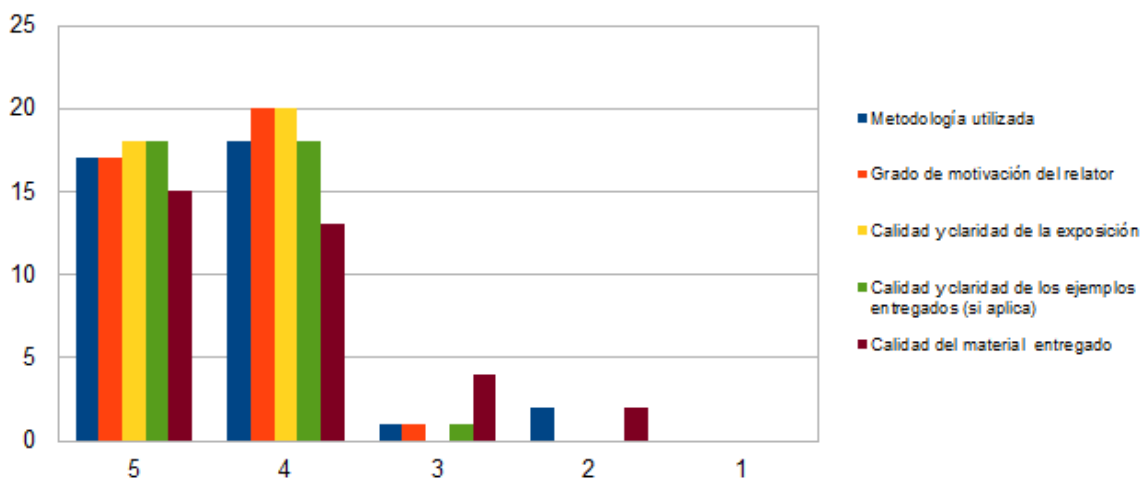


FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

En cuanto a la presentación de gestión del riesgo, el 48% y el 47% de los participantes evaluaron como muy buena y buena respectivamente el grado de motivación del expositor y la claridad y claridad de los temas tratados.

Gráfica 7. Gestión del Riesgo

4. GESTION DEL RIESGO

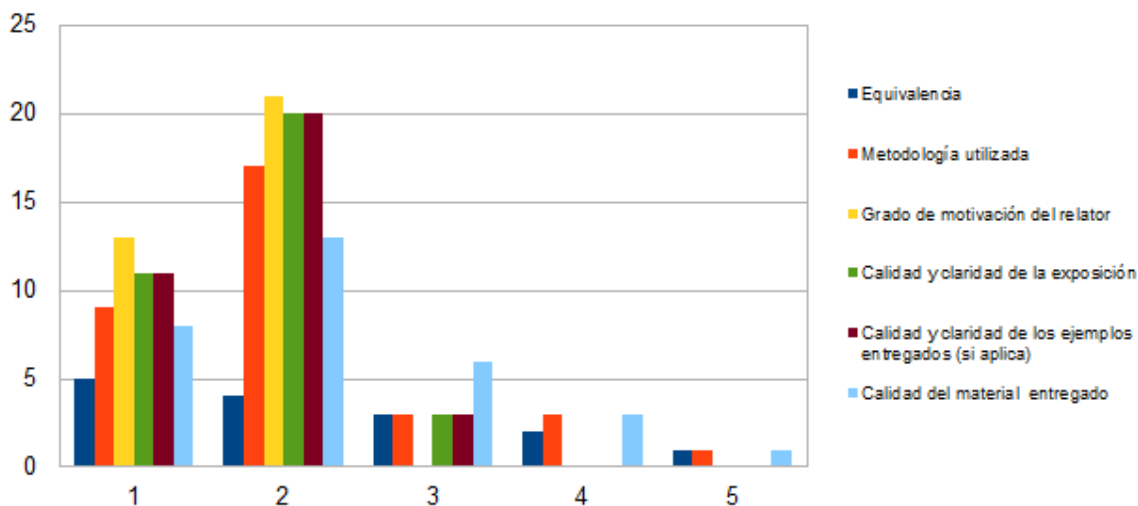


FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

Respecto a la presentación Vigilancia de la Rabia Humana, el 55% de los asistentes evaluó como buena la presentación del tema a cargo del médico veterinario.

Gráfica 8. Vigilancia de la Rabia Humana

5. VIGILANCIA RABIA HUMANA



FUENTE: Evaluación COVE Chapinero. Mayo 2018

D. CONCLUSIONES

Se motiva a las UPGDs sobre la importancia de continuar con el proceso de notificar inoportunamente, y la importancia de brindar datos correctos y completos para un adecuado abordaje de los eventos.

E. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se generaron por parte de los asistentes fueron relacionadas a los equipos de proyección, ya que durante la realización del COVE este dispositivo presentó fallas, dificultando la atención de los asistentes.

F. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

No se generaron compromisos en acta anterior.

Listados de asistencia