



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E. S. E.

INFORME COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUBRED NORTE DICIEMBRE 2016

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO- BARRIOS UNIDOS Y
TEUSAQUILLO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Cra. 6 A No. 119B-14
Código postal: 110111
Tel.: 6583030
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS
CD- F-07-01

TABLA DE CONTENIDO

1.	DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
2.1.	Desarrollo del COVE.....	4
3.	Descripción General del COVE	7
4.1.	Unidad de Análisis del tema central – Líneas de Intervención de Medio Ambiente.....	7
4.2.	Tema Itinerante Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis todas las formas 10	
4.3.	Tema Itinerante Vigilancia Epidemiológica de la Tosferina	13
5.	Resultados de la Evaluación del COVE.	15
6.	Conclusiones.....	19
7.	Recomendaciones	19
8.	Seguimiento Compromisos	19

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: Diciembre 1 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio Paulo Oliveros – Universidad Andina Kr 14 A 70ª 34

Tema Central: Medio Ambiente - Líneas de intervención política distrital de salud pública

Tema Itinerante: - Vigilancia Tuberculosis en todas sus formas 2015

- Vigilancia Epidemiológica Tosferina Grupo de Inmunoprevenibles Secretaria Distrital de Salud

Alerta: No se presentaron alertas – Se hace presentación Tableros de Control

Objetivo:

Ejecutar acciones propias de la inspección, vigilancia y control de establecimientos abiertos al público seguimiento a eventos trazadores, y brotes, en salud pública a nivel distrital y territorial tendientes inspeccionar, mitigar, controlar y prevenir eventos y condiciones que impliquen riesgos para la salud de la población en el Distrito Capital, mediante el desarrollo de un esquema organizado para la respuesta en la política de Medio ambiente teniendo en cuenta las líneas de intervención

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

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante diapositivas en PowerPoint, las cuales se analizaron en el espacio de unidad de análisis como se describe en la descripción analítica del tema central del COVE

Número de Participantes:

Por las tres localidades de la subred 139, de los cuales 57% (79 participantes) de las UPGD de la Localidad de Chapinero, 17% (24 participantes) pertenecían a

UPGD de Barrios Unidos y por último 26% (36 participantes) pertenecían a UPGD de la localidad de Teusaquillo.

1.1. Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales de diferentes perfiles, representantes de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs, colaboradores de la Subred Norte E.S.E

8:00 – 8:10 am	Bienvenida, John Estiven Marín Rodríguez Epidemiólogo - Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
8:10 – 9.00 am	Vigilancia Tuberculosis en todas sus formas 2015 - Yannis Hernández – Referente Distrital
9.00 – 9.:45 am	Vigilancia Epidemiológica Tosferina Grupo de Inmunoprevenibles Secretaria Distrital de Salud
9.45 – 10:00 am	Resultados Programa Ampliado PAI – Referente PAI Subred Norte
10:15– 11:15 am	Medio Ambiente Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
11:15– 11:45 am	Unidad de Análisis
11:45– 12:00 M	Boletín de Alertas y Tableros de Control Epidemiólogo Héctor Augusto Salazar Ramírez – Epidemiólogo SIVIGILA Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

Desarrollo del orden del día

2.1. Desarrollo del COVE.

Se da inicio al COVE a las 8:00 am, con la presentación de la agenda a desarrollar, como primer tema se socializa que para el mes de Enero de 2017 se realizara COVE entre la segunda y tercera semana y se estará informando a las UPGD el sitio.

Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis todas sus formas -2015

Durante el año 2015 se presentaron un total de 12.918 casos de tuberculosis; 2.089 de estos presentaban infección tuberculosis/VIH de los cuales el 86,3% de los pacientes conocían ya su diagnóstico de VIH al desarrollar la tuberculosis. Dentro del total 367 casos habían generado resistencia a medicamentos antituberculosos, esto debido a que muchos de las personas diagnosticadas eran de culturas étnicas, de zonas donde el evento es endémico, las cuales en su cosmovisión consideran

otras alternativas de tratamiento al interior de su comunidad no continúan o no aceptan los tratamientos occidentales.

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

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

En lo relacionado a la localización anatómica la mayoría de casos son extra pulmonar; no obstante frente a los casos de tuberculosis meníngea en menores de cinco en el año 2011 se presentó un caso de un menor de diez meses quien falleció residente en bosa, en el 2012 no se reportan casos, en 2013 se reporta otro menor de un año en los Mártires y en los dos últimos años no se han presentado más casos en Bogotá.

Es el caso de ciudadanos habitantes de calle, trabajadores informales e indígenas que se concentran en la zona norte y centro de la ciudad: Suba Tibabuyes, Engativá (hogares geriátricos), Chapinero y Teusaquillo (confección de VIH). En general son personas no aseguradas las que generan mayor carga de la enfermedad.

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

Vigilancia Epidemiológica de Tosferina

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

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

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

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

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

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

Líneas de Intervención Política distrital de salud pública:

Ruta de salud ambiental

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

Se socializa la forma de detectar y prevenir intoxicaciones por bebidas alcohólicas adulteradas, su definición y reglamento normativo así como las recomendaciones al comprar y consumir dicho producto.

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

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

3. Descripción General del COVE

Para el desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica se utiliza presentación magistral, orientando el desarrollo en forma participativa, se fomenta la discusión tendiente a aclarar y fortalecer temáticas

4. Descripción Analítica del COVE

En esta etapa se sistematiza y analiza la información recopilada en la Unidad de análisis, resultante del espacio de análisis

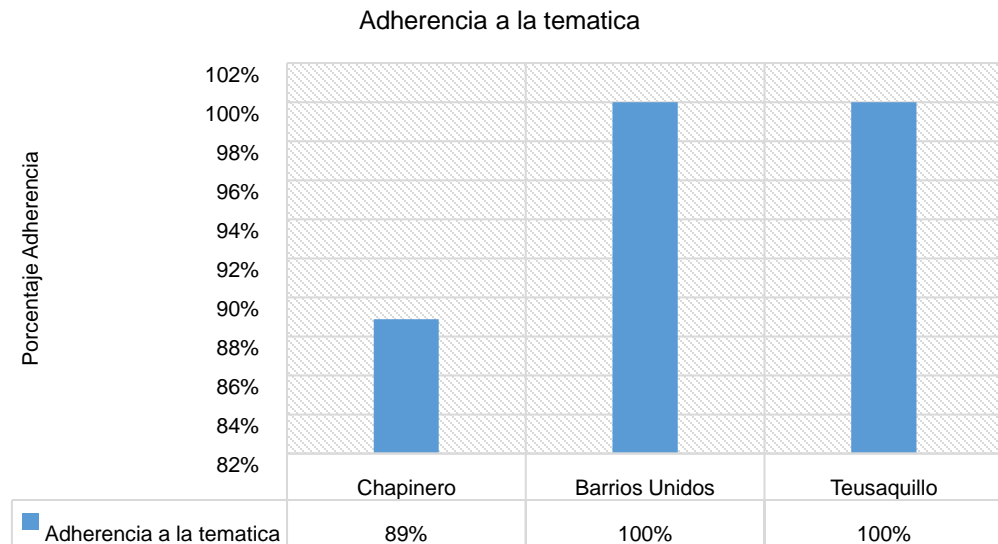
Para la Unidad de análisis los participantes de las UPGD desarrollaron el análisis grupos, en la localidad de Chapinero se conformaron 9 grupos, para la Localidad de Barrios Unidos 2 grupos y para la localidad de Teusaquillo 3 grupos

En esta etapa se analiza y sistematiza la información obtenida de la Unidad de análisis desarrollada en conjunto con los participantes de las diferentes UPGD, se pretende además lograr un compromiso los diferentes participantes respecto al tema o subsistema específico.

4.1. Unidad de Análisis del tema central – Líneas de Intervención de Medio Ambiente

Dentro de las intervenciones y atención realizada desde Medio ambiente se identifica; Inspección Vigilancia y Control de establecimientos abiertos al público, Seguimiento a eventos trazadores y brotes, Actividades educativas, Acreditación de salas de belleza, Manejo del accidente por agresión animal, Tenencia inadecuada de mascotas, Visita de control de vectores en interiores, Control de vectores en exteriores (Roedores e insectos), Vacunación Canina y felina, Monitoreo eventos en salud, climáticos extremos, Monitoreo de condiciones sanitarias (quejas aire, ruido y rem), Operativos de control de cumplimiento de espacio 100% libre de humo, Aplicación de audiometrías a población y Proyectos de vigilancia intensificada

Figura 1 Claridad por parte de las UPGD de proceso a seguir cuando un medicamento no cuenta con Registro Sanitario la Secretaria de Salud Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo

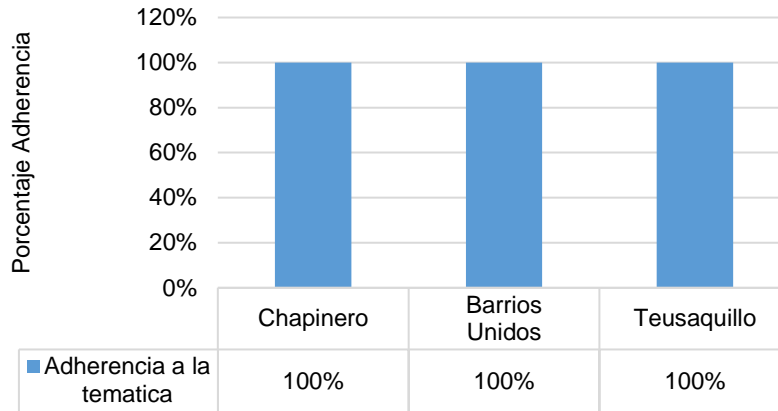


Fuente: ACVSYE –Unidad de Análisis Medio Ambiente Diciembre 2016

Dentro de las actividades higiénico-sanitarias de inspección, vigilancia y control de la Línea de atención Medicamentos seguros ejerce la inspección vigilancia y control sanitario regulando el cumplimiento de las normas establecidas, para el caso de medicamentos que no tengan registro sanitario la droguería debe devolverlo al proveedor.

Para las Localidades de Barrios Unidos (2 grupos) y Teusaquillo (3 grupos) resulta clara la medida a seguir; los participantes por la Localidad de Chapinero en un 89% mostraron claridad frente al tema, sin embargo 1 grupo de las UPGDs participantes no tuvo la claridad respecto al proceso.

Figura 2 Claridad de las UPGD respecto a quienes deben reportar eventos de reacciones adversas a un medicamento Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



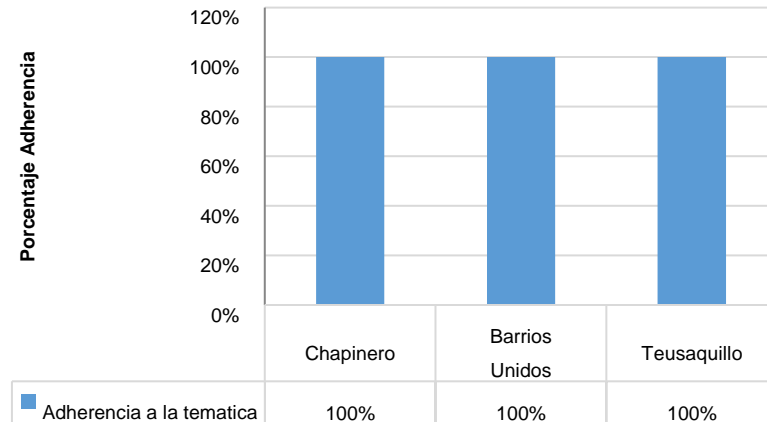
Fuente: ACVSYE –Unidad de Análisis Medio Ambiente Diciembre 2016

Los problemas relacionados con medicamentos implican para la sociedad costos muy altos en el gasto de salud pública, todos los esfuerzos que se hagan para disminuir la aparición de problemas relacionados con medicamentos, eventos adversos y reacciones adversas se reflejarán en calidad de vida de las personas, la farmacovigilancia es una herramienta más valiosa y aportan beneficios innumerables para cumplir este objetivo, siempre y cuando cuenten con la colaboración de profesionales idóneos que notifiquen las posibles reacciones adversas a medicamentos en reportes con información veraz, completa y objetiva

Los Responsables de la notificación son los técnicos del servicio farmacéutico (droguerías y tiendas naturistas), Instituciones prestadoras de servicios - IPS, consultorio independiente, asociación de pacientes, laboratorios farmacéuticos y el mismo paciente.

Los participantes de los grupos conformados por las Localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo en un 100% tienen claridad de este proceso.

Figura 3 Claridad de las UPGD respecto a la Ley que prohíbe venta de licor a menores de edad Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE –Unidad de Análisis Medio Ambiente Diciembre 2016

Ley 1098 de 2006-Ley de Infancia Establece que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas

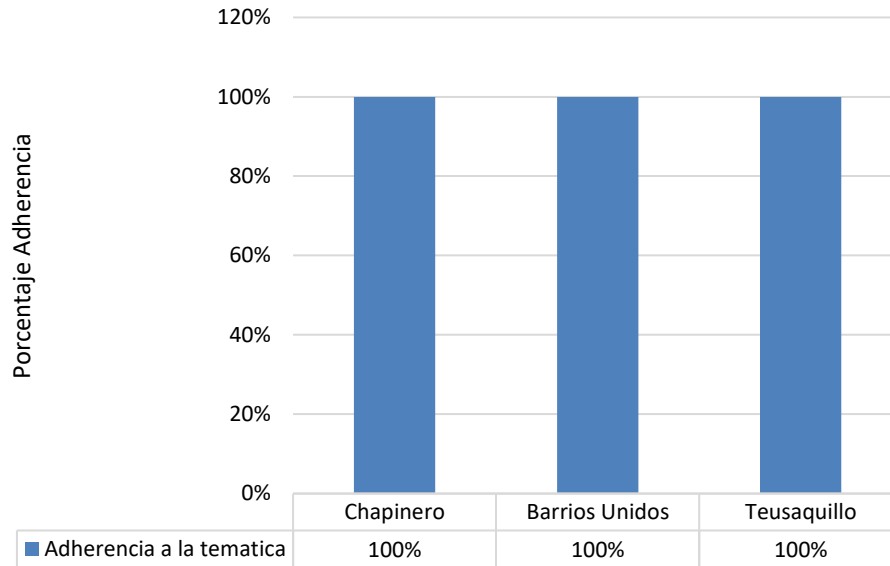
La ley 124 de 1994 prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad estableciendo que toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en esta ley, el 100% de los participantes en los diferentes grupos por Localidad, tienen claridad respecto del marco legal

4.2. Tema Itinerante Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis todas las formas

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia.

Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, de ahí la importancia de fortalecer la adherencia a la Vigilancia Epidemiológica de este evento por parte de todas nuestras UPGD

Figura 4 Claridad por parte de las UPGDS de los laboratorios Bacteriológicos a tomar a todo paciente sospechoso con Tuberculosis en todas sus formas e ingresarlos a la base SIVIGILA Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



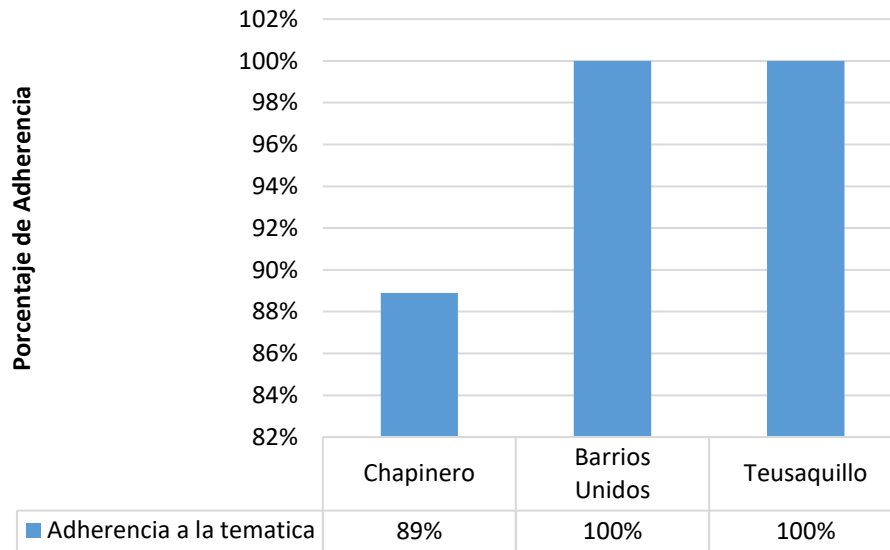
Fuente: ACVSYE – Unidad de Análisis Vigilancia Tuberculosis Diciembre 2016

Se considera un caso de tuberculosis todas las formas aquel que cumpla con los criterios bacteriológico, clínico y nexos epidemiológico

Las UPGD deben garantizar la realización de acciones individuales, tendientes a confirmar por laboratorio los casos de tuberculosis y asegurar la toma de Baciloscopia, Cultivo y/o PCR

El 100% de los participantes por las UPGD de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo tienen claridad respecto de este proceso

Figura 5. Claridad por parte de las UPGDS de Como se clasifica un caso de tuberculosis fármaco resistente, según el tipo de resistencia a medicamentos Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE – Unidad de Análisis Vigilancia Tuberculosis Diciembre 2016

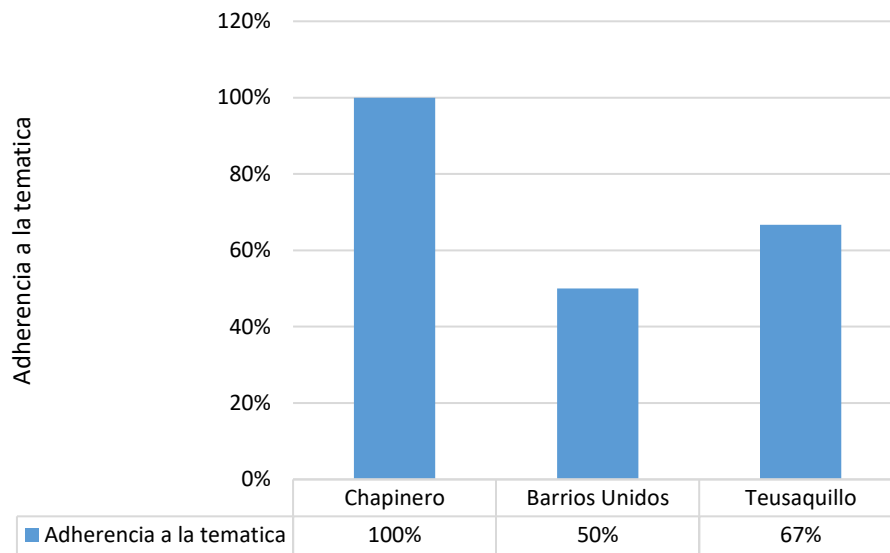
La tuberculosis (TB) fármacorresistente es un fenómeno relativamente nuevo que actualmente se presenta a nivel mundial, ocasionada por el tratamiento inadecuado de la tuberculosis fármacosusceptible. La tuberculosis fármacorresistente tiene 4 variantes; Monorresistente: Resistente al menos a un medicamento contra la tuberculosis; Multifármacorresistente (Multidrogorresistencia) (MDR): Resistente al menos a la isoniacida (INH) y a la rifampicina (RIF), ambos considerados como los medicamentos más efectivos contra la tuberculosis; Polirresistente: Resistente a más de un medicamento contra la tuberculosis, pero no a la combinación de INH con RIF, Extremadamente fármacorresistente (XDR): Resistente a INH y RIF, y al menos a uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina)

De los participantes por la Localidad de Chapinero se observa que el 89% tiene claridad sobre la resistencia relacionada con los fármacos usados para combatir la Tuberculosis, solo 1 grupo observado no tubo total claridad, para las Localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo el 100% de los participantes tubo la claridad de en el tema

4.3. Tema Itinerante Vigilancia Epidemiológica de la Tosferina

La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año.

Figura 6. Claridad por parte de las UPGDS de Como se debe entregar la notificación de un caso de tosferina Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



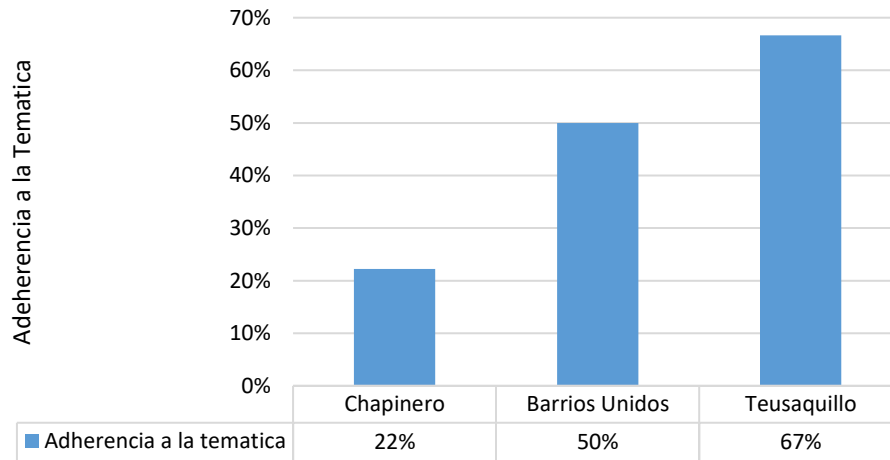
Fuente: ACVSYE – Unidad de Análisis Vigilancia Tosferina Diciembre 2016

Todos los casos de tos ferina probables o por confirmados por nexo deben ser notificados de manera inmediata e individual por la UPGD a la unidad notificadora municipal notificados de manera inmediata e individual por la UPGD a la unidad notificadora diligenciando de forma completa la Ficha de notificación y envío muestra al Laboratorio de Salud pública

Los grupos participantes por la Localidad de Chapinero mostraron total claridad del proceso, 100% de respuestas correctas, para la localidad de Barrios Unidos la adherencia al proceso fue del 50% y para la Localidad de Teusaquillo el 67%

Se realizó realimentación final respecto de proceso a realizar para notificar los casos, se buscara espacio en próximos COVES para fortalecer este tema

Figura 7. Claridad por parte de las UPGDS de la muestra a procesa para Tosferina y donde se procesa. Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE – Unidad de Análisis Vigilancia Tosferina Diciembre 2016

Idealmente deben tomarse dos aspirados nasofaríngeos (AN) o dos hisopados nasofaríngeos (HN), uno para cultivo y otro para una prueba de PCR, la muestra nasofaríngeas extraída en la fase catarral, PCR y Cultivo procesada en el Laboratorio de Salud pública

En este ítem se observó bastante duda por parte de las UPGD, la localidad Chapinero solo en el 22% de los participantes había claridad, para Barrios Unidos el 50% y para Teusaquillo el 67%

Se realizó realimentación del proceso al finalizar la unidad, y teniendo en cuenta que se presentó polémica frente al tema se realizara en próximo COVE refuerzo de la temática

5. Resultados de la Evaluación del COVE.

1. Malo 2. Deficiente 3. Aceptable 4. Bueno 5. Excelente

Resultados

Evaluación de Aspectos Generales del COVE				
Criterios	Equivalencia	Infraestructura y comodidad del	Cumplimiento del horario y del	Utilidad de los contenidos abordados
Localidad Chapinero				
Muy Bueno	5	54	47	51
Bueno	4	34	42	39
Regular	3	4	2	2
Malo	2	0	3	0
Muy Malo	1	2	0	2
Localidad Barrios Unidos				
Muy Bueno	5	13	11	11
Bueno	4	9	11	11
Regular	3	0	0	0
Malo	2	0	0	0
Muy Malo	1	0	0	0
Localidad Teusaquillo				
Muy Bueno	5	28	23	21
Bueno	4	11	16	19
Regular	3	1	1	0
Malo	2	0	0	0
Muy Malo	1	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Diciembre de 2016

Tabla 1 Evaluación Tema Central Medio Ambiente

TEMA 1 Líneas de Atención Medio Ambiente					
Criterios	Metodología utilizada	Grado de motivación del	Calidad y claridad de la	Calidad y claridad de los	Calidad del material
Localidad Chapinero					
Muy Bueno	16	17	20	18	18
Bueno	64	54	62	61	60
Regular	11	15	10	13	13
Malo	0	8	0	0	0
Muy Malo	3	0	2	2	3
Localidad Barrios Unidos					
Muy Bueno	2	2	2	2	2
Bueno	19	19	19	19	19
Regular	1	1	1	1	1
Malo	0	0	0	0	0
Muy Malo	0	0	0	0	0
Localidad Teusaquillo					
Muy Bueno	2	2	3	4	3
Bueno	25	22	27	27	29
Regular	12	14	9	8	7
Malo	0	2	1	1	1
Muy Malo	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Diciembre de 2016

Tabla 2 Evaluación Tema Itinerante 1 Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis

TEMA 2 Vigilancia Epidemiologica Tosferina					
Criterios	Metodología utilizada	Grado de motivación del	Calidad y claridad de la	Calidad y claridad de los	Calidad del material
Localidad Chapinero					
Muy Bueno	26	30	29	31	26
Bueno	60	51	59	57	58
Regular	6	11	4	4	8
Malo	0	2	0	0	2
Muy Malo	2	0	2	2	0
Localidad Barrios Unidos					
Muy Bueno	7	9	10	9	7
Bueno	15	13	12	13	15
Regular	0	0	0	0	0
Malo	0	0	0	0	0
Muy Malo	0	0	0	0	0
Localidad Teusaquillo					
Muy Bueno	15	16	19	14	14
Bueno	23	19	20	24	23
Regular	2	5	1	2	3
Malo	0	0	0	0	0
Muy Malo	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Diciembre de 2016

Tabla 3 Evaluación Tema Itinerante 1 Vigilancia Epidemiológica Tosferina

Tema 3 Vigilancia Epidemiológica Tosferina					
Criterios	Metodología utilizada	Grado de motivación del	Calidad y claridad de la	Calidad y claridad de los	Calidad del material
Localidad Chapinero					
Muy Bueno	26	27	29	29	25
Bueno	59	58	58	58	59
Regular	7	7	5	5	8
Malo	2	2	2	2	2
Muy Malo	0	0	0	0	0
Localidad Barrios Unidos					
Muy Bueno	15	15	20	11	11
Bueno	23	20	18	26	26
Regular	2	5	2	3	3
Malo	0	0	0	0	0
Muy Malo	0	0	0	0	0
Localidad Teusaquillo					
Muy Bueno	15	15	20	11	11
Bueno	23	20	18	26	26
Regular	2	5	2	3	3
Malo	0	0	0	0	0
Muy Malo	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Diciembre de 2016

6. Conclusiones

La Superintendencia Nacional de Salud, el Invima, la Secretaria Distrital de Salud, los servicios seccionales, distritales y locales de salud tienen la atribución de inspeccionar, verificar, solicitar, confirmar y analizar información sobre el estado higiénico sanitario de las personas, establecimientos, edificaciones y, en general, todos los entes que de conformidad con la ley y sus reglamentos son susceptibles de ser inspeccionados por estas

Es importante incluir dentro del programa de fármaco vigilancia todos los parámetros contemplados por la Organización Mundial de la Salud - OMS principalmente los Problemas Relacionados con Medicamentos de Necesidad, Efectividad y Seguridad.

7. Recomendaciones

- a. Refuerzo del tema de Líneas de Atención de Medio ambiente y como las UPGD apoyan la Vigilancia
- b. Refuerzo del tema de Tosferina en cuanto al proceso de notificación y toma de muestras, sobre todo las competencias Distritales y las competencias Locales

8. Seguimiento Compromisos

Se realizará el seguimiento de los compromisos a través de visitas técnicas en las UPGD y se retroalimentará permanentemente con la notificación.