



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

INFORME COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUBRED NORTE NOVIEMBRE 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.	4
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
2.1. Desarrollo del COVE.....	4
3. Unidad de Análisis del tema central Judicialización de las muertes	4
3.1. Tema Itinerante Determinantes sociales que inciden en el estado nutricional de las gestantes según la clasificación del riesgo intervenidas por el Hospital Chapinero 2015 -.....	13
4. Resultados de la Evaluación del COVE.	19
5. Conclusiones.....	25
6. Recomendaciones	25
7. Seguimiento Compromisos	25

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: Noviembre 10 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio primer piso Clínica Infantil Colsubsidio

Tema Central: Brotes - Vigilancia epidemiológica ETAS – Intoxicación Etílica

Tema Itinerante: - Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora

- Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer julio a Septiembre 2016
- Diligenciamiento y diagnóstico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana

Alerta: Fiebre del Valle de RIFT, *Poliomielitis por poliovirus salvaje*.

Objetivo:

Ejecutar acciones propias de vigilancia en salud pública a nivel distrital y territorial tendientes a 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 las urgencias y emergencias con impacto 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

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 147, de los cuales 55% (81 participantes) de las UPGD de la Localidad de Chapinero, 19% (28 participantes) pertenecían a

UPGD de Barrios Unidos y por ultimo 26% (38 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 – 8:45 am	Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora Aydee Debía Gamboa Epidemióloga referente SIVELCE subred norte Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
9.45 – 9.:30 am	Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer julio a Septiembre 2016; presentación de diagnóstico e implementación de base de registro poblacional de cáncer e ingreso oportuno de datos a SIVIGILA Adriana Marcela Barreto; Referente de Crónicos USS Chapinero y USS Usaquén
9.30 – 10:00 am	Receso
10:00– 11:00 am	Brotos y Emergencias John Jamington Ramírez Castro y Norman Andrés Baquero Epidemiólogos Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
11:00 – 11:30 am	Diligenciamiento y diagnostico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana Alexander Álvarez Díaz (referente de agresiones) Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
11.30– 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, así mismo se socializa que para el mes de diciembre el COVE se realizara el Jueves 1º. De Diciembre, una vez tengamos confirmación del Auditorio se estará enviando convocatoria; para el mes de Enero 2017 se realizara COVE el día Jueves 12 esto en razón a que el COVE planeado para el mes de agosto 2016 no se pudo desarrollar, el sitio también se estará socializando una vez este confirmado.

Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora y lesiones Causa Externa

Con respecto a la temporada Decembrina se socializa el Plan de contingencia para diciembre 2016 y enero 2017, el Slogan de esta campaña “**Porque te aprecio pólvora a ningún precio**” mediante el cual se pretende crear conciencia a los cuidadores. Se socializa el consolidado de notificaciones por lesiones relacionadas con pólvora 2015 – 2016; entre las lesiones por pólvora las Chispitas causan el 16% de las lesiones, una chispita arde a 650°C, siendo más caliente que la temperatura usada para derretir el vidrio (485°C), más que un trozo de madera ardiendo (302 °C), mucho más de la ebullición del agua (100°C).

Para el año 2013 desde el gobierno Mockus se inicia una campaña para mitigación del evento, se han presentado picos lo que podría asociarse a campañas no continuas, por lo cual no son efectivas.

Desde el 2012 los casos por uso de pólvora han venido en aumento; los sitios anatómicos más afectados 2015 a 2016 las extremidades principalmente afectadas en un 42% de los casos, las lesiones según información de notificación se relaciona a que los niños recogen totes, mechas encendidas además de que la mayoría se relacionan a la quema de pólvora por parte de los menores.

Respecto de la Vigilancia se informa que todas las UPGD que tengan urgencias se les realizara Barrido desde el 1º, de Diciembre 2016 al 15 de Enero 2017, los referentes o Jefes de los Servicios de Urgencias deberán llamar todos los días a la Línea de Urgencias y Emergencias Distrital y reportar si se presentaron casos de lesión por quemadura de pólvora. El reporte debe realizarse máximo todos los días a las 5 am por lo cual se recomienda a partir de las 2 AM empezar a realizar notificación o reporte.

Los días críticos la UPGD deberá realizar dos reportes, 8 de diciembre, 24 de diciembre, 31 de diciembre y 1º. De Enero 2017. Se deberá realizar 2 llamadas a la Secretaria de Salud; esta actividad se viene realizando desde el 2015, de acuerdo a las dificultades que se observaron se creara un grupo de WhatsApp para tener reporte de casos inmediato, la UPGD deberá suministrar por lo menos 3 números de contacto de los Jefes de Urgencias, se solicitaran listados de personal de

urgencias para saber con que personal se cuenta; así mismo se estará verificando disponibilidad de camas de la UPGD

Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer

Respecto del marco normativo la Resolución 4496/2012 se reglamenta el sistema Nacional de Información de Cáncer enmarcando que es de obligatorio cumplimiento para todos los pacientes con cáncer.

Entre las fuentes de Información para cáncer se identifican seis: RIPS, Notificación SIVIGILA, RUAF, Actividades de detección temprana y protección específica, pacientes con cáncer cuentas de alto costo, y Registro poblacional de Cáncer; matriz de Excel que es de obligatorio cumplimiento por parte de las UPGD.

Entre las estrategias de Vigilancia se identifican Vigilancia poblacional intensificada con condiciones crónicas a través de los servicios de salud (SIVIGILA) y Búsqueda activa (BAI) de casos de leucemias agudas pediátricas en niños y niñas menores de 18 años; la Inclusión de 2 nuevos eventos (Cáncer de mama y Cáncer de Útero); Fortalecimiento de la vigilancia salud pública para la caracterización del cáncer en el distrito capital (registro poblacional de cáncer en Bogotá), la Vigilancia intensificada de la Mortalidad: análisis de la mortalidad por y asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años y las Unidades Centinela para la vigilancia de la mortalidad evitable en menores de 70 años por condiciones crónicas

Boletín de Alertas y Tableros de Control Epidemiólogo

Fiebre del Valle de RIFT: Se socializa la alerta de Fiebre del Valle del RIFT (Nigeria), enfermedad grave de tipo viral que afecta a los animales domésticos (búfalos, camellos, bovinos, cabras, y ovejas) y al hombre. La enfermedad se caracteriza por fiebre, debilidad aguda, abortos, y altas tasas de morbilidad y mortalidad. El brote se limita actualmente a dos regiones que son zonas rurales y que no se consideran zonas turísticas.

Poliomielitis por poliovirus salvaje. Del 1 de enero a 4 de octubre 2016 se han reportado 26 casos de poliovirus salvaje tipo 1(WPV1), todos provienen de países endémicos (14 de Pakistán, 9 de Afganistán y 3 de Nigeria. Después de más de dos años sin detectarse poliomielitis salvaje en Nigeria en gobierno informo de 3 casos confirmados con inicio entre julio y agosto 2016.

Urgencias y Emergencias en Salud Pública

Durante la temporada decembrina la vigilancia se enfoca a las Enfermedades transmitidas por alimentos e intoxicación por licor adulterado.

Se explican los criterios de brote es la presentación de 2 casos o más en el mismo tiempo; para los casos de Intoxicación por etanol un solo caso se considera brote

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA

- Asegurarse que es un brote de ETA indagando con la persona afectada.
- Diligenciamiento de la ficha de notificación cara A y B relacionada con el evento.
- Importante la dirección de residencia del caso y del lugar del consumo
- Notificación inmediata
- Envío de ficha de notificación, historia clínica y reporte de laboratorio.

Respecto de las intoxicaciones por metanol, este es un producto líquido a temperatura ambiente, volátil, inflamable, con leve olor a alcohol; El metanol una vez ingresa al organismo es tóxico por acción de sus metabolitos (Formaldehído y Ácido Fórmico), Ingrediente común en muchos productos industriales y domésticos (metilaminas, etilenglicol, formaldeído, solventes, removedores de pinturas, soluciones de limpieza, resinas, adhesivos, anticongelantes, productos fotográficos y otros)

Descripción del evento: Intoxicación por metanol.

Las intoxicaciones producidas por el metanol pueden ser consecuencia de

- Uso fraudulento o adulterante en bebidas alcohólicas.
- Fines suicidas (alcohol industrial).
- Alcohólicos crónicos que se ven obligados a consumir esta sustancia por falta de dinero. Mezclas tipo chamber.
- Riesgo de exposición ocupacional por inhalación de sus vapores o la absorción por piel.

- Uso inapropiado como medicamento para bajar la fiebre, aplicado en piel

Como se notifica una intoxicación por metanol

- Asegurarse de que la persona estuvo expuesta a esta sustancia.
- Toma de muestra de sangre y contra muestra para ser enviada al LSP de SDS.
- Importante la dirección de residencia del caso y del lugar del consumo
- Notificación inmediata
- Envío de ficha de notificación, historia clínica y reporte de laboratorio

Como se notifica una intoxicación por metanol

Se explica la ficha para notificación del evento, de la cara A datos Básicos se refuerza la relevancia de incluir todos los datos y en el ítem de Departamento y municipio de residencia del paciente y la dirección del paciente se enfatiza la importancia del diligenciamiento completo.

De la cara B evento por sustancias químicas se refuerza el diligenciamiento completo y la verificación del tipo de exposición y el lugar donde se produjo la exposición

Toma de muestra: Intoxicación por metanol

Se debe tomar muestra de sangre tubo tapa roja sin anticoagulante, la zona de punción de toma de la muestra debe ser desinfectada con solución salina NO con alcohol, la muestra se debe refrigerar y enviar al laboratorio de salud pública de forma inmediata, de no ser posible el envío inmediato a 4°C máximo 2 días se debe tomar muestra y contra muestra, si la prueba colorimétrica es positiva remita la contra muestra al laboratorio de referencia para confirmación. Los pacientes que se encuentran en tratamiento con anticoagulantes pueden dar falsos positivos para la prueba colorimétrica.

Todos los casos de intoxicación por metanol deben quedar confirmados por laboratorio

Tips para desenmascarar a los adulteradores

- Desconfía de los sitios de consumo con barra libre a bajo precio
- Desconfía si el licor que te venden tiene un precio inferior con el argumento de ser licor de exportación

- Exige siempre la botella sellada con todos los requerimientos de seguridad
- Verifica que la botella que compres tenga el nuevo sello holográfico FLA y el capuchón de plástico en perfecto estado, observa que no esté pegado y que los logos de la FLA se vean y lean bien
- Verifica que no exista turbiedad en el contenido
- Verifica que el precinto de seguridad entre la tapa y el cuello de la botella no este roto y cuando lo descorches debe partirse en dos partes iguales
- Verifique que los números de la tapa y la etiqueta estén perfectamente alineados
- Verifique que el número impreso en la tapa sea el mismo número de la etiqueta
- Verifica que el volumen que aparece en la etiqueta corresponda al de la botella si es de 375 ml o de 750 ml
- Verifica que el cuello plástico e la botella no tenga ningún tipo de abultamiento ni forma irregular
- Verifica que la unión entre el cuello de la botella y la tapa no este sellada con cintas
- Verifica que la parte superior de la tapa tenga el logo repujado de la FLA tal cual aparece en la etiqueta

En caso que se detecte alguna anomalía repórtelas a Vigilancia Epidemiológica de la subred

Respecto del atún en agua con altos niveles de mercurio marca van Camps se informa que el lote es el 119340201-060 de 28 abril de 2020; y lomitos en aceite marca Carulla lote 6D2083281 de Noviembre 2020.

Diligenciamiento y diagnóstico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana

Respecto de este evento se informa que el 30% de las fichas están mal clasificadas, se informa que no hay suero por lo cual se deben tener muy claros los conceptos. En promedio se reciben 111 Notificaciones mensuales de eventos accidentes rábicos, las fichas se envían en 15 de cada mes, en promedio 150 fichas solicitan tratamiento

Entre las situaciones evidenciadas en la notificación del evento se observan notificaciones tardías, doble notificación, fichas no legibles, campos sin diligenciar, tachones, borrones, enmendaduras, letra no legible, no se realiza pre crítica

Uno de los ítems importantes que es el teléfono del paciente no lo registran muchas veces, en muchos casos el animal es observable y no hay registro del teléfono del dueño del perro, la dirección la colocan incompleta, ej. si vive en un apto no colocan el bloque, torre, numero del apto, etc. No se actualiza dirección

La incubación del virus de la rabia es de 4 a 8 semanas, para casos de animales silvestres el protocolo exige aplicación de suero.

En caso de pequeños roedores como hámster, ratones, rata no requiere tratamiento ya que estos animales por su glándula salival rudimentaria no son capaces de transmitir el virus

El suero es para generar anticuerpos en forma inmediata, luego de una exposición mayor de 10 días el suero ya no servirá por lo cual se debe aplicar vacuna

Se estaba usando suero homologo, en casos que se requiera otra vez tratamiento con suero se debe usar el mismo suero si es homologo o heterologo

Para exposiciones graves se debe usar el suero y vacuna para lo cual se solicita a los participantes reforzar el conocimiento que se considera exposición grave.

Si el animal observable es fuera de Bogotá también se realizara el seguimiento respectivo por lo cual la adquisición de la dirección y el departamento y municipio debe ser exacta.

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

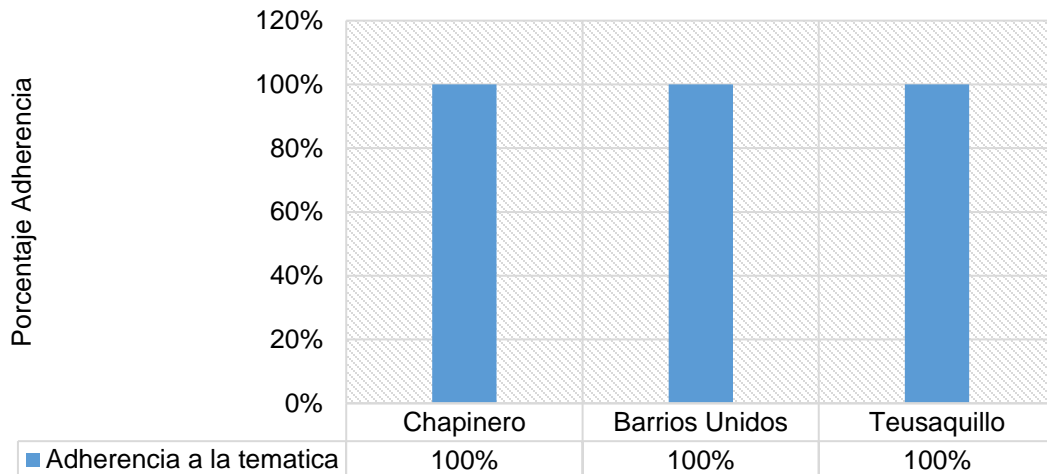
Para la Unidad de análisis los participantes de las UPGD desarrollaron el análisis grupos, en la localidad de Chapinero se conformaron 6 grupos, para la Localidad de Barrios Unidos 2 grupos y para la localidad de Teusaquillo 4 grupos

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 Brotes - ETAS e Intoxicación por Alcohol Etílico

El origen de los incidentes (urgencias y/o emergencias) en salud pública, están dados por factores de origen natural (climáticos, geológicos, biológicos, etc.) y de origen antrópico (Tecnológico, sociales, etc.) Estas causas se han resumido, de acuerdo con su perfil de incidencia en Brotes (de origen biológico) y Emergencias

Figura 1 Claridad por parte de las UPGD del tipo de Notificación a realizar en caso de Brote de ETA, Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



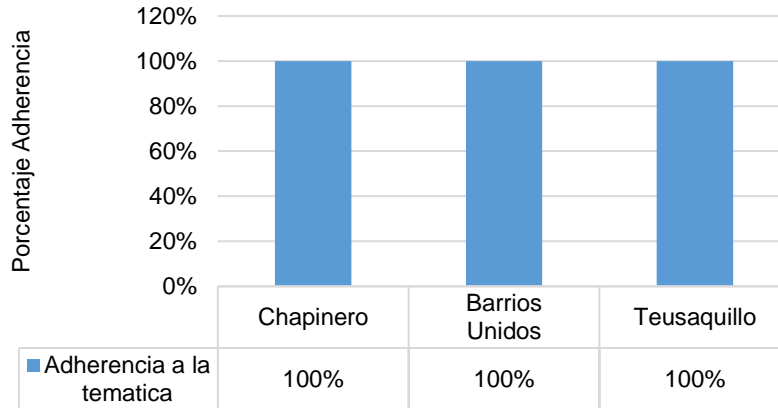
Fuente: ACVSYE – Bases Urgencias – Emergencias – Brotes Unidad de Análisis Noviembre 2016

La enfermedad transmitida por alimentos puede generarse a partir de un alimento contaminado o de agua contaminada, llamadas así porque el vehículo de transmisión de microorganismo dañinos o patógenos y sustancias tóxicas precisamente son los alimentos o el agua.

El brote de ETA se da cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar después de ingerir un mismo alimento, la notificación de este evento debe ser Inmediata vía telefónica, fax o correo electrónico

Para el 100% de las UPGD participantes por las Localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo el tipo de notificación de forma inmediata es claro.

Figura 2 Claridad de las UPGD respecto a los documentos requeridos para reportar un brote de ETA. Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo

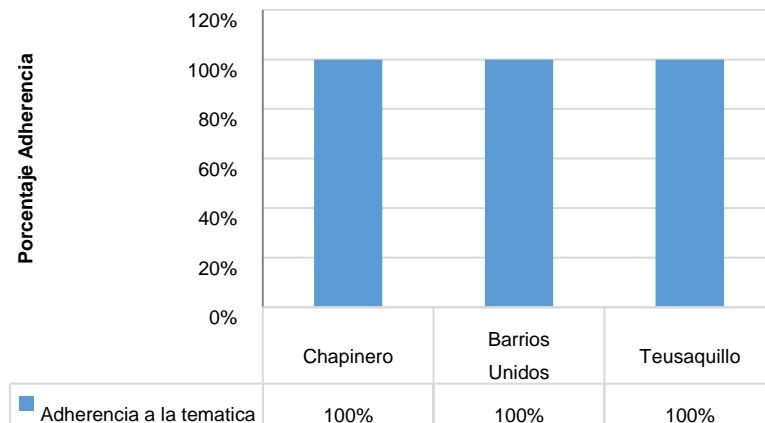


Fuente: ACVSYE – Bases Urgencias – Emergencias – Brotes Unidad de Análisis Noviembre2016

Los casos probables asociados a Brote deberá ser notificada de manera inmediata anexando la Ficha de notificación cara A y B completamente diligenciada, copia de la y reporte de Laboratorio

El 100% de los participantes de las UPGD tienen claridad en los soportes requeridos para la notificación

Figura 3 Claridad de las UPGD respecto al tipo de Notificación en eventos de Intoxicación etílica, Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo

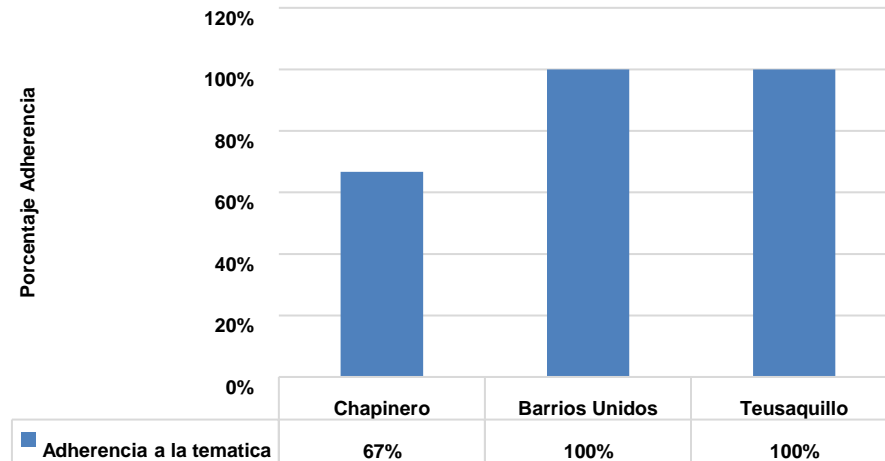


Fuente: ACVSYE – Bases Urgencias – Emergencias – Brotes Unidad de Análisis Noviembre2016

Las Unidades primarias generadoras del dato UPGD, caracterizadas de conformidad, son las responsables de la notificación en forma de evento en forma inmediata

Para el 100% de las UPGD participantes por las tres Localidades es claro el proceso

Figura 4 Claridad de las UPGD del procedimiento a seguir para los eventos de Intoxicación por Metanol Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



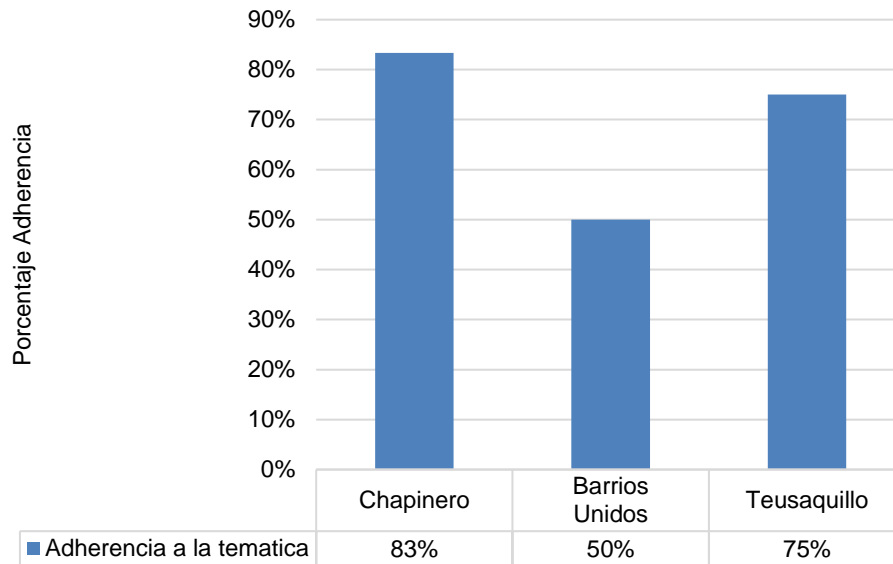
Fuente: ACVSYE – Bases Urgencias – Emergencias – Brotes Unidad de Análisis Noviembre 2016

Toma muestra laboratorio tubo tapa rojo sin anticoagulante enviar a SDS, enviar Ficha de Notificación cara A y B completamente diligenciada y envió Historia Clínica

4.2. Tema Itinerante Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora -

Este proceso pretende capacitar y ofrecer asistencia técnica al sistema de urgencias local, frente al manejo de los formatos de captura, reporte inmediato y obligatorio , reconocimiento y tipificación de eventos, de ser necesario frente a la agresión con agentes corrosivos, lesiones por pólvora realizar intervenciones epidemiológicas de campo.

Figura 5 Claridad del responsable de la notificación de Lesion de Causa Externa. Localidades Chapinero Barrios Unidos y Teusaquillo



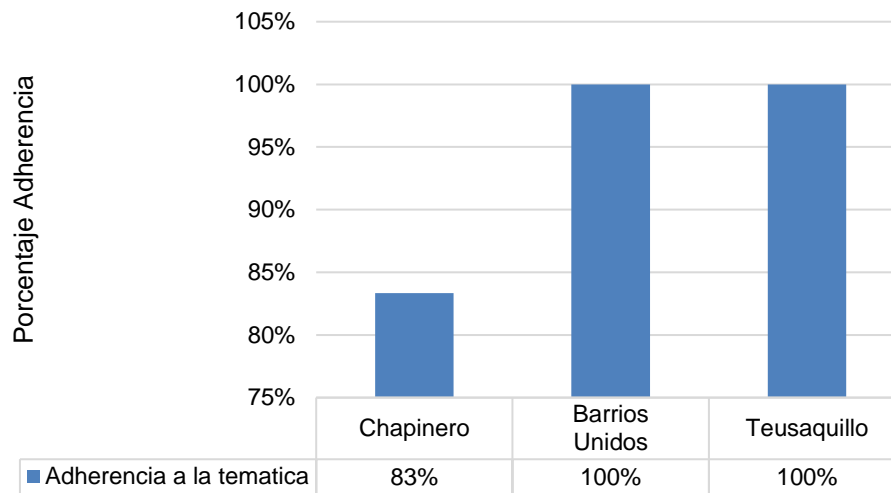
Fuente: ACVSYE – SIVELCE Unidad de Análisis Noviembre 2016

La Vigilancia en salud pública de Lesion de Causa externa – evento lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas) será rutinaria, individual para los casos confirmados; se realizará notificación inmediata para los lesionados por pólvora exclusivamente por el médico.

Se observa que existen dudas del responsable de la notificación, el diligenciamiento de la ficha con todos los parámetros exigidos es responsabilidad médica, en todas las Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo se observa que no hay total adherencia al responsable del diligenciamiento de la ficha y notificación. Para Chapinero el 83%, Barrios Unidos el 50% y Teusaquillo 75% de los participantes tuvieron claridad de la responsabilidad médica.

Se realizará un reforzamiento de la temática el 1º de Diciembre fecha del COVE del mes de Diciembre, una vez finalizo la unidad de análisis se realizó reforzamiento de este ítem.

Figura 6. Claridad por parte de las UPGDS de las fechas de Vigilancia Intensificada de Pólvora Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE – SIVELCE Unidad de Análisis Noviembre 2016

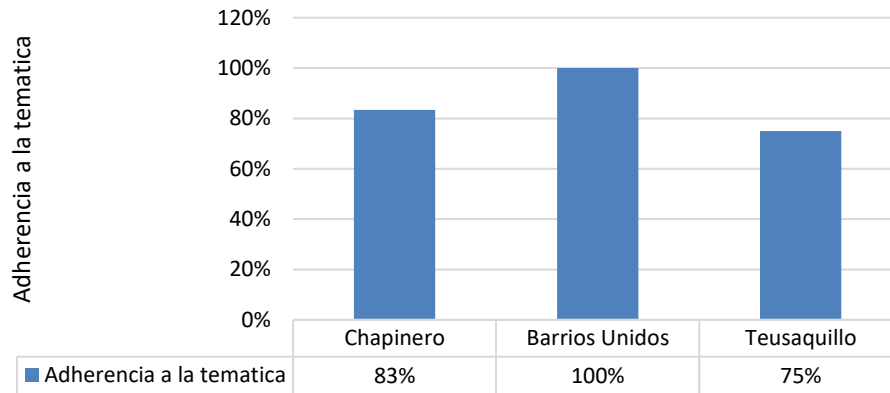
De las temporadas donde con mayor frecuencia se presentan lesiones por artefactos explosivos como pólvora se encuentra la temporada Decembrina, razón por la cual los barridos a las UPGD que tienen servicio de Urgencias se intensifican en este mes. Los participantes por las Localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo tienen completa claridad de la temporada de intensificación de la vigilancia, los participantes de la Localidad de Chapinero presentaron dudas respecto a este tema, 5 de los 6 grupos (83%) tienen claridad de la temporada de vigilancia intensificada; se realizara refuerzo de la temática en el mes de diciembre en el próximo COVE.

Se realizó igualmente refuerzo de la temporada de vigilancia intensificada al finalizar la unidad de análisis como realimentación de las respuestas de los participantes en la Unidad.

4.3. Tema Itinerante Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer julio a Septiembre 2016

A nivel mundial las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad, ocasionando más muertes que todas otras causas combinadas. Para el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta cifras aproximadamente de 57 millones en muertes de las cuales 36 millones (63%) fueron atribuibles directamente a ECNT.

Figura 7. Claridad por parte de las UPGDS de la resolución que enmarca el sistema de información de cáncer Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo

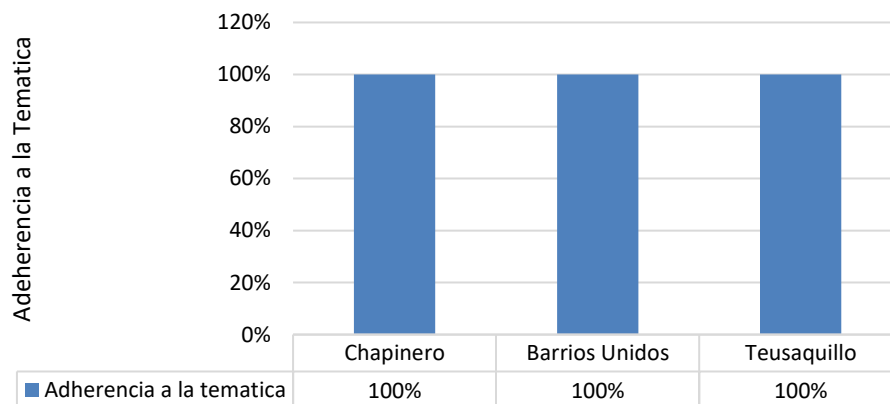


Fuente: ACVSYE – Sistema de Vigilancia Eventos Crónicos Unidad de Análisis Noviembre2016

Mediante la resolución 4496 del 28 de Diciembre 2012 se organiza el sistema Nacional en Cáncer y se crea el observatorio Nacional de Cáncer a partir de los registros poblaciones y registros institucionales los cuales harán parte integral del sistema de Vigilancia de Salud Pública; así mismo se utilizaran las cuentas de alto costo (CAC)

Para las Localidades de Chapinero y Teusaquillo no todos los grupos conformados tuvieron la total claridad de la resolución por la cual se organiza el sistema, se reforzó esta respuesta al finalizar la Unidad.

Figura 8. Claridad por parte de las UPGDS los dos eventos en materia de cáncer que ingresaron en la Vigilancia y Notificación obligatoria SIVIGILA. Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE – Eventos Crónicos Unidad de Análisis Noviembre2016

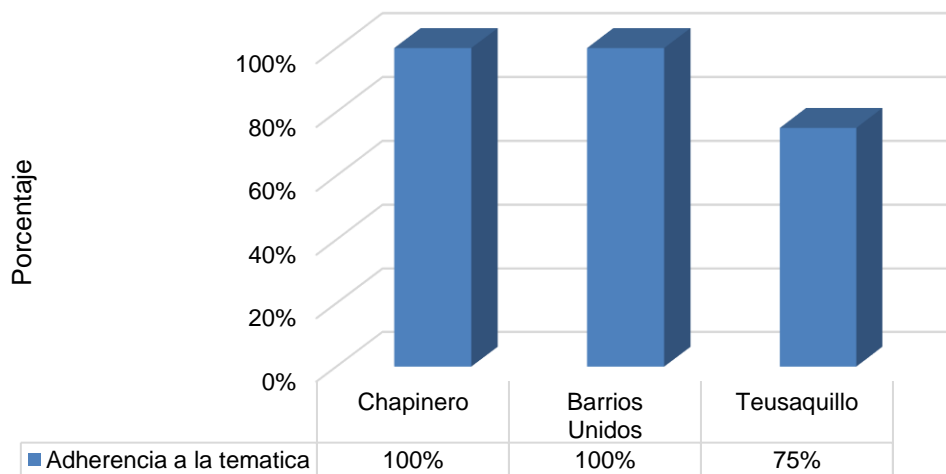
El cáncer de mama constituye la segunda causa más común de cáncer en el mundo, para Colombia para el 2012 cerca del 12% de la muertes en mujeres son atribuibles a cáncer de mama; así mismo se presentaron 5.511 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y cerca de 2.198 casos de mortalidad fueron atribuidos al cáncer de cuello de útero. La importancia de la Vigilancia y notificación del evento radica en la actual situación de morbilidad y mortalidad atribuida por estos dos eventos, por lo cual todo caso positivo de cáncer de mama o cáncer de cuello uterino deben ser reportados a SIVIGILA

El 100% de los participantes de las UPGDs por las Localidades de Chapinero Barrios Unidos y Teusaquillo tienen claridad completa de la Vigilancia y notificación de estos eventos

4.4. Tema Itinerante Diligenciamiento y diagnostico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana

La notificación de las agresiones, contactos y exposiciones se realiza en la ficha 307, diligenciando la primera parte que incluye los componentes: Relación con datos básicos, clasificación de la notificación, datos de la agresión o contacto, de la especie agresora y de la clasificación de la exposición; antecedentes de inmunización del paciente y datos del tratamiento ordenado en la actualidad.

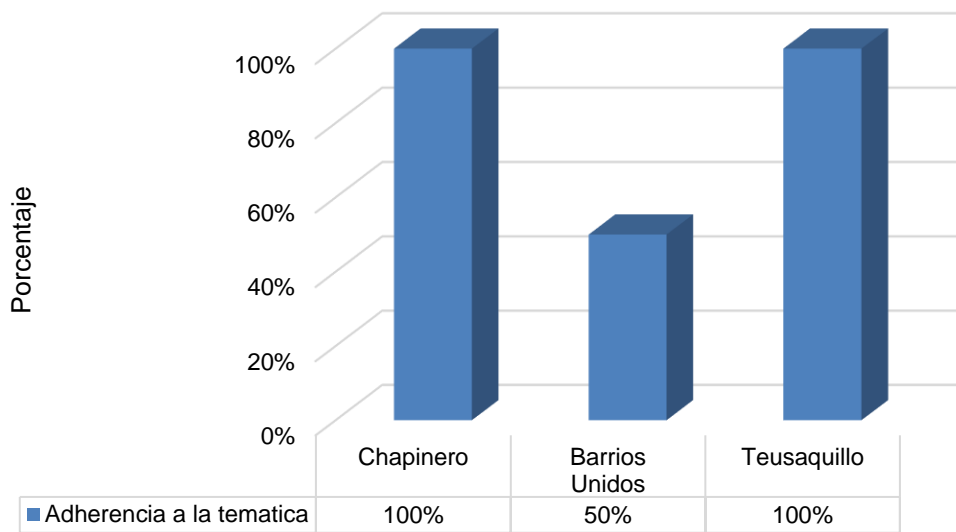
Figura 9. Claridad de las UPGD del Nombre y Código del Evento de Notificación INS: 307, Vigilancia Integrada de Rabia Humana Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.



Fuente: ACVSYE – Eventos Crónicos Unidad de Análisis Noviembre2016

En el mundo y en Colombia las agresiones producidas por animales potencialmente transmisores de rabia y los contactos con el virus de la rabia son de interés en salud pública, debido al riesgo que representan para la trasmisión de la rabia humana y su alto poder letal; se evidencia que el 100% de los participantes al COVE (6 grupos por la Localidad de Chapinero), 100% participantes Localidad Barrios Unidos (2 grupos) y 75% (3 grupos de 4) en la localidad de Teusaquillo tienen claridad en el nombre y código del evento, su clasificación de exposición y tratamiento a seguir por personas agredidas por animales potencialmente transmisores de Rabia.

Figura 10. Claridad de la UPGD de la clasificación de la Exposición y Tratamiento, para personas agredidas por animales potencialmente transmisores de Rabia, Evento de Notificación INS: 307. Localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo



Fuente: ACVSYE – Eventos Crónicos Unidad de Análisis Noviembre 2016

En Colombia desde 1983 se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana producida por la variante 1 (V1) del virus de la rabia, transmitida por perros en las zonas urbanas. Para lograr esta meta, el país ha fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia para la prevención y control de los casos de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, contactos con el virus de la rabia, exposiciones rábicas y casos de rabia humana, para lo cual cuenta con fichas de notificación de datos básicos y complementarios que permiten registrar las características de los casos para su clasificación, notificación, seguimiento y manejo integral de manera oportuna, acorde con lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); el Protocolo de Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (VIRH) de 2015 que incluye humanos, perros y

gatos; y la Serie de Notas e Informes Técnicos No. 4. Rabia - Guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia, del Instituto Nacional de Salud (INS). Por lo anterior, el desarrollo de todas las acciones de prevención, vigilancia y control por parte de los entes territoriales (ET), son fundamentales para que el país logre la meta propuesta de eliminación de la rabia por V1 del ciclo urbano

Para la localidad de Chapinero y Teusaquillo se observa claridad en el 100% de los participantes, para la Localidad de Barrios Unidos solo un grupo respondió en forma correcta la clase exposición y el tratamiento a seguir.

5. Resultados de la Evaluación del COVE.

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

Resultados

Criterios	Evaluación de Aspectos Generales del COVE									
	Localidad Chapinero				Localidad Barrios Unidos			Localidad Teusaquillo		
	Equivalencia	Infraestructura y comodidad del lugar	Cumplimiento del horario y del programa	Utilidad de los contenidos abordados	Infraestructura y comodidad del lugar	Cumplimiento del horario y del programa	Utilidad de los contenidos abordados	Infraestructura y comodidad del lugar	Cumplimiento del horario y del programa	Utilidad de los contenidos abordados
Muy Bueno	5	35	34	35	6	6	6	16	16	15
Bueno	4	64	62	64	14	16	16	31	27	32
Regular	3	7	10	7	4	2	2	3	6	3
Malo	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Muy Malo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

Tabla 1 Evaluación Tema Central

Criterios	Tema Central : Emergencias - Brotes (ETA - Intoxicación por Alcohol Etílico)															
	Localidad Chapinero						Barrios Unidos					Teusaquillo				
	Equivalencia	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado
Muy Bueno	5	28	29	30	31	29	3	5	4	4	3	9	10	8	9	9
Bueno	4	64	61	62	65	68	17	15	19	18	19	37	34	37	38	37
Regular	3	7	8	7	3	2	4	4	1	2	2	4	6	5	3	4
Malo	2	6	7	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy Malo	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

Tabla 2 Evaluación Tema Itinerante 1

Criterios	Tema Itinerante 1 - SIVELCE - Lesiones de Causa Externa															
	Localidad Chapinero						Barrios Unidos					Teusaquillo				
	Equivalencia	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado
Muy Bueno	5	16	18	18	19	17	2	2	3	3	4	8	8	8	8	8
Bueno	4	81	79	81	80	79	19	19	19	20	19	37	37	38	38	37
Regular	3	2	3	0	0	1	3	3	2	1	1	5	5	2	3	5
Malo	2	6	6	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Muy Malo	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

Tabla 3 Tema Itinerante Vigilancia Crónicos

Criterios	Tema Itinerante 2 Vigilancia Eventos Crónicos															
	Localidad Chapinero						Barrios Unidos					Teusaquillo				
	Equivalencia	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado
Muy Bueno	5	14	19	20	18	16	2	2	4	4	4	8	9	9	9	9
Bueno	4	86	78	79	82	82	21	21	19	19	19	38	35	38	38	37
Regular	3	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	4	6	3	3	4
Malo	2	6	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy Malo	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

Tabla 4 Tema Itinerante Evento 307

Criterios	Tema Itinerante 3 Evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana															
	Localidad Chapinero						Barrios Unidos					Teusaquillo				
	Equivalencia	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado
Muy Bueno	5	34	37	35	35	34	5	7	7	7	6	13	15	15	13	13
Bueno	4	64	61	63	64	64	18	16	16	16	17	34	33	34	35	36
Regular	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
Malo	2	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy Malo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

Tabla 5 Tableros de Control y Alertas Epidemiológicas

Criterios	Tema Itinerante 3 Evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana															
	Localidad Chapinero					Barrios Unidos					Teusaquillo					
	Equivalencia	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado	Metodología utilizada	Grado de motivación del relator	Calidad y claridad de la exposición	Calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica)	Calidad del material entregado
Muy Bueno	5	27	28	29	28	28	3	3	3	2	2	10	13	15	14	12
Bueno	4	71	71	69	71	71	20	20	20	21	21	37	35	33	35	37
Regular	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	0
Malo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Muy Malo	1	6	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ACCEYE Matriz Evaluación COVE Noviembre de 2016

6. Conclusiones

Se identificaron inconsistencias en: la clasificación del tipo de agresión; el análisis de las circunstancias que rodearon el incidente; la definición de si hubo o no exposición; la clasificación final del tipo de exposición; la definición operativa de los casos; la atención de las exposiciones y de las no exposiciones; el diligenciamiento de las fichas de notificación de casos; el desconocimiento en el código y nombre del evento, el ingreso de los datos al SIVIGILA; el manejo del flujo de la información; la oportunidad en el registro de casos al SIVIGILA; la carencia o errores en el ajustes de la confirmación final de los casos; la aplicación de las definiciones operativas.

En cuanto a los indicadores de vigilancia se encontraron como críticos fueron: Porcentaje de tratamientos completos (Suero Antirrábico y Vacuna), aplicados a pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición leve y Porcentaje de tratamientos incompletos (Suero Antirrábico o Vacuna), aplicados a pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición grave.

En resumen, los principales hallazgos fueron: existen falencias en la clasificación, tratamiento, notificación y el ajuste de los casos al SIVIGILA.

7. Recomendaciones

- ✓ Capacitar al personal del área de la salud en el evento notificación código INS: 307, Vigilancia Integrada de Rabia Humana.
- ✓ Se recomienda a los responsables de la notificación del Evento INS: 307, Vigilancia Integrada de la Rabia Humana de cada una de la UPGD:
- ✓ Realizar oportunamente la notificación en el aplicativo SIVIGILA y a la USS Chapinero.
- ✓ Realizar la pre-crítica antes de ser ingresada la ficha de notificación al aplicativo SIVIGILA y enviada a la USS Chapinero.
- ✓ Adherirse a los lineamientos técnicos establecidos para Colombia en el Protocolo de vigilancia de rabia y de la Nota Técnica No. 4.: “Guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente trasmisor de rabia” del Instituto Nacional de Salud.

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.