



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

**INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
COVE LOCAL DICIEMBRE
2016**

**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ
SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**



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

**Equipo de Análisis de las Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad
-ACCVSE-**

Diciembre 16 de 2016



CONTENIDO

CONTENIDO	2
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
Objetivo:.....	3
Metodología:	3
Número de Participantes:	3
Caracterización de los Participantes:.....	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
Orden del día.....	4
Desarrollo del orden del día	4
1. Lectura del Acta anterior.	4
2. Socialización SIVIGILA. Tableros de Control. Celia Blanco	4
3. Presentación de Alertas Epidemiológicas a cargo de July Ramírez. Epidemióloga Urgencias y Emergencias Engativá.	6
4. Presentación Plan de fin de año por Abhay Bonilla. Referente Urgencias y Emergencias Engativá.....	9
5. Presentación Plan de vigilancia intensificada por pólvora. Aydee Devia. Referente SIVELCE Engativá.....	12
6. Unidad de análisis	14
7. Varios: Presentación de Prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Referente Alicia Garavito Moreno.....	14
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL COVE.....	15
Objetivo	15
Metodología.....	15
RESULTADOS EVALUACIÓN COVE	16
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS	19

INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA -COVE LOCAL NOVIEMBRE-

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha realización: 01 de Diciembre de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio Facultad de Contaduría - Universidad Libre

Tema Central: Urgencias y Emergencias

Tema Itinerante: SIVELCE

Alerta: Prevención de enfermedades transmitidas por vectores temporada fin de año

Objetivo:

Presentar el proceso llevado a cabo desde los Subsistemas de Urgencias y Emergencias en salud pública y SIVELCE en temas de interés para las UPGD

Metodología:

El desarrollo del COVE requiere de tres fases: preparación y gestión de la información, que consta de un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase corresponde al análisis de la información, en el cual se elabora el informe del COVE incluyendo la sistematización de evaluaciones. Finalmente, la fase de divulgación corresponde a la publicación del informe y los soportes del espacio en el siguiente link: . <http://www.subrednorte.gov.co/>

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:

42 delegados de UPGD y 13 funcionarios de salud pública de la Subred Norte

Caracterización de los Participantes:

Durante la realización del COVE, se contó con la participación representantes de las Unidades Primarias de Datos, así como profesionales del área de vigilancia epidemiológica y de los diferentes espacios de la Subred Norte, del mismo modo se cuenta con la intervención de

profesionales de los distintos programas a nivel distrital o de instituciones universitarias en temas que refieren a la salud de la ciudad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

1. Bienvenida y Lectura del acta anterior
2. Socialización SIVIGILA (Tableros de control, Indicaciones técnicas SIVIGILA, Evaluación COVE 2016)
3. Alertas Epidemiológicas. July Ramírez. Epidemióloga Urgencias y Emergencias.
4. Plan de fin de año. Abhay Bonilla. Referente Emergencias Engativá.
5. Receso
6. Plan de vigilancia intensificada por pólvora. Aydee Devia. Referente SIVELCE Engativá.
7. Unidad Análisis
8. Varios (Prevención de enfermedades transmitidas por vectores)

Desarrollo del orden del día

1. Lectura del Acta anterior.

Se realiza lectura del acta anterior del COVE realizado en el mes de noviembre de 2016 siendo aprobada por los asistentes al comité sin modificaciones.

2. Socialización SIVIGILA.

Tableros de control

Se inicia con la presentación de los tableros de control del SIVIGILA por parte de Celia Blanco profesional SIVIGILA Engativá, los cuales se componen de asistencia al COVE Local, envió de la BAI, las asistencias técnicas que se van a realizar para el mes de Diciembre, y tableros de oportunidad de la notificación de las UPGD. En cuanto a la asistencia al COVE, el 17% (n=21) no asistieron al COVE y el 8 % (n=10) no firmaron los listados de entrada y salida al comité; se recuerda que en la lista de chequeo de asistencia técnica, la asistencia al COVE tiene un puntaje de 2. En cuanto al envió de la BAI, el 18% (n=22) no envió el informe de Búsqueda Activa Institucional, y la inoportunidad estuvo en el 4% (n=5).

Se continua comunicándole a los representante de cada UPGD o UI que por favor le informen a la persona encargada del proceso de la BAI, la importancia que tiene al realizar y enviar el

informe de búsqueda activa institucional de forma oportuna, además en el momento de realizar la asistencia técnica el ítem que corresponde a la BAI en la lista de chequeo tiene un puntaje de 20 puntos.

Luego se presenta el tablero de las Asistencias Técnicas de Diciembre del 2016. Se manifiesta que esta información fue enviada al correo de cada UPGD Anticipadamente para que en el momento de realizar el desplazamiento a cada UPGD programada no manifieste que no levantaron agenda por que no sabían que tenían asistencia técnica.

Indicaciones técnicas SIVIGILA

Seguido realiza intervención Oleida Mendoza técnico SIVIGILA Engativá, quien inicia preguntando, que eventos son de notificación inmediata? y que días se debe enviar esta información? Se reitera la importancia del proceso de notificación inmediata, precisando que este proceso no tiene ninguna interferencia con los eventos que se notifican de manera semanal.

Por otra parte se socializa que se han realizado seguimientos por parte de la Secretaria Distrital de Salud ya que como localidad se ha evidenciado un periodo de negatividad de más de cuatro semanas y a su vez se han replicado estos seguimientos a nuestras UPGD evidenciando que sí se han presentado eventos de notificación inmediata que se reportan en la notificación semanal de manera inoportuna, lo cual conlleva a generar planes de mejoramientos a las entidades participantes del proceso.

A continuación se relaciona el consolidado de los eventos que hacen parte de este proceso, por otra parte se explica nuevamente el flujo de la información, ratificando que este proceso de notificación se activa ante las UPGD los días lunes, miércoles, jueves y viernes antes de la 1:00 p.m. y para el nivel local antes de las 2:00 p.m., aclarando que si el día martes se presentara algún evento también se debe notificar de forma inmediata, con sus respectivos soportes y con calidad en el dato.

Se explica paso a paso el ingreso de la información al aplicativo SIVIGILA 2016 v.1.3.0, con su respectiva generación de archivos planos inmediatos, haciendo mucho énfasis en este otro proceso, ya que se ha evidenciado que existen falencias sobre este proceso. También se confirman los archivos que se deben enviar y la respectiva cuenta de correo, ya que se hace la observación que se está enviando esta información a cuentas de correos que no corresponden.

Por último se recuerdan puntos importantes relacionados con el proceso de la vigilancia en salud pública como: el envío de la notificación semanal e inmediata con sus respectivos soportes, oportunidad y calidad en el dato. Proceso de notificación de archivos RIPS – SIANIESP, aclarando que estos archivos son muy diferentes a los archivos que envían con la BAI y deben enviarse de manera individual los primeros 10 días de cada mes vencido. El ingreso de la información relacionada con los laboratorios es obligatorio, ya que se evidencian eventos tales como dengue, hepatitis entre otras sin esta información. Se deben consultar las herramientas de trabajo que se dejan como apoyo para el proceso de la vigilancia. Socializar los temas tratados en estos espacios a las personas internas de cada entidad que apoyan el proceso para fortalecer la oportunidad de la notificación. Por último se recuerda que el código de municipio para los eventos colectivos IRAG y EDAS es el 11174.

Evaluación COVE 2016

El epidemiólogo Jorge Andrés Daza Huérfano hace la presentación de la evaluación consolidada del COVE entre enero y noviembre de 2016, donde inicialmente se socializa los temas abordados según la programación realizada a inicio del año, posteriormente se presenta el promedio de calificación obtenida en los aspectos generales del COVE que incluye la infraestructura, el cumplimiento del horario y la utilidad de los contenidos, estando entre 4,3 y 4,6. De igual forma, en la evaluación de las presentaciones el promedio de calificación estuvo entre 4,1 y 4,5. Finalmente se socializó el resumen de las observaciones al comité realizadas por los asistentes, donde 12 fueron Positivas (Felicitaciones, conformidad con los temas) y 37 fueron Observaciones relacionadas con el Refrigerio, Presentación de las diapositivas, Listado de asistencia, Dinamismo de las presentaciones y Notificación al SIVIGILA.

3. Presentación de Alertas Epidemiológicas a cargo de July Ramírez. Epidemióloga Urgencias y Emergencias Engativá.

Realiza intervención July Ramírez epidemióloga del subsistema de urgencias y emergencias en salud pública de la Unidad Servicios en Salud Engativá con la presentación de alertas epidemiológicas de carácter internacional y nacional, iniciando con los datos suministrados del boletín de alertas epidemiológicas dado por la Secretaria Distrital de Salud a semana 45.

Sarampión en Rumania

935 casos confirmados en 30 de los 42 Distritos. Incluidas 6 muertes, 3 niños menores de 1 año, 1 niño de un año, 1 adolescente y un adulto joven. Hasta principios de noviembre, se habían vacunado 3.0349 niños de 1 a 15 años.

Sarampión en las Américas

Hasta la SE 43 se han notificado y confirmado 65 casos. Ecuador 1, Canadá 11, Estados Unidos 53 (En 16 Estados).

Coronavirus del medio oriente

Desde abril de 2012 al 29 de octubre de se han reportado 1826 casos incluyendo 649 mortalidades. Arabia Saudita, reporto 13 casos, 4 de ellos fatales y de estos casos 4 estas asociados a un brote hospitalario donde se encuentran 27 trabajadores y 13 pacientes en seguimiento. Se ha presentado especialmente en centros Hospitalarios.

POLIOMELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE

Fue declarada como una emergencia en salud pública internacional. El 05 de mayo de 2014 en el 25 de noviembre se ratifica la alerta. Del 01 de enero al 09 de noviembre se han reportado 32 casos de polio virus salvaje tipo 1. En el mismo periodo para el 2015 se reportaron 52. Países endémicos: Pakistán y Afganistán.

VIRUELA DE LOS MONOS REPUBLICA CENTRO AFRICANA

El 6 de septiembre de 2016 se notifico un caso sospechoso en un cazador quien enfermo el 17 de agosto y falleció. Sin obtenerse muestras para el análisis. Entre el 04 de septiembre y 07 de octubre se han presentado 26 casos 3 de ellos confirmado por laboratorio como viruela de los monos. La enfermedad suele transmitirse por mordedura de animales infectados o contacto con ellos, durante los brotes también se puede observar transmisión de persona a persona por contacto íntimo.

ZIKA EN EL MUNDO

Desde el 2015 hasta el 03 de noviembre del 2016 47 países territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del ZIKA. Infección por virus ZIKA trasmitidos sexualmente: 5 países han notificado, Argentina, Chile, Canadá, Estados Unidos y Perú. Síndrome congénito asociado a infección por ZIKA: hasta el 03 de noviembre de 2016, 19 países de la Américas. Síndrome de Guillain-Barré: 13 países han notificado un aumento de los casos.

Fiebre amarilla en el mundo

En las Américas a SE 44 de 2016 tres países han notificado casos:

Brasil: 3 casos, dos autóctonos y 1 importado de Angola. Colombia: de 43, 12 casos de fiebre amarilla selvática, 6 confirmados y 6 probables. Fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Meta, Vaupés y Vichada. Perú: 75 casos, 62 fueron confirmados y 13 clasificados como probables. En el resto del mundo: Angola, Republica Democrática del Congo y Uganda.

Continúa la presentación hablando de los eventos de interés nacional, iniciando con:

Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA

Institución Educativa de Bogotá D.C. 252 casos de 704 personas expuestas, Tasa de ataque: 35,8%. Signos y síntomas: Diarrea, Dolor Abdominal, deshidratación, vomito, nausea, cefalea y fiebre. Medidas iniciales de control: Investigación Epidemiológica de campo, tomas de muestras de alimentos y biológicos.

Brote de meningitis por meningococo en institución militar en Valledupar, cesar.

El 05 de noviembre de 2016 se recibe notificación por parte de la referente de vigilancia epidemiológica del departamento del Cesar de una muerte por meningitis por meningococo de una institución militar. Paciente de 18 años de inicio de síntomas el 3 de noviembre de 2016, consulta por cuadro febril, mareo y cefalea, con leucocitosis marcada y neutrofilia. 1 caso de 132 expuestos, tasa de ataque 0,75%. Se incorporo el 19/09/16 y salió a permiso del 28/09/16 al 31/10/11.

Intoxicación por sustancias químicas

El 08 de noviembre de 2016 se recibe notificación en el INS e intoxicación por sustancia gaseosa o identificada en una entidad bancaria en Soacha Cundinamarca. 11 casos de 11 expuestos, tasa de ataque 100%. Vía de exposición inhalatoria. Síntomas: mareo, nauseas, parestesias en lengua, cara, garganta y cefalea. Medidas iniciales de control: IEC, cierre preventivo de la institución bancaria, toma de muestras de posible sustancia implicada.

Termina su intervención hablando sobre Cólera en donde, en el 2012 un total de 48 países de todos los continentes han reportado cólera a la OMS. América, África, Asia, Europa. Países de las Américas Haití y Republica Dominicana. Colombia: Epidemia en 1991 y 1992, 2000 al 2003 no se presentaron casos el últimos 3 casos se reporto en el 2004.

El Cólera es una enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretor que se caracteriza por comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *Vibrio Cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede llevar a la muerte si los casos no son tratados oportunamente.

Agente etiológico: *Vibrio Cholerae*, Bacilo Gram Negativo, Anaerobio Facultativo.

Modo de transmisión: El cólera se transmite por la ingestión de agua y alimentos contaminados con vómitos o heces de personas infectadas, y en menor grado, de portadores. Pescado y mariscos provenientes de aguas contaminadas los cuales se consumen crudos. Alimentos contaminados, especialmente los húmedos con pH neutro como el arroz y las lentejas.

Periodo de transmisión: Algunos informes refieren que los casos son transmisores varios días después de la recuperación, aun después de haber recibido antibióticos. Sin embargo, el estado de portador puede ser asintomático y persiste por meses.

Periodo de incubación: El periodo de incubación oscila entre 12 horas a 5 días. Promedio de dos a tres días.

4. Presentación Plan de fin de año por Abhay Bonilla. Referente Urgencias y Emergencias Engativá

Se da paso a la presentación del Plan de fin de año 2016-2017 a cargo del referente del subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública de la Unidad Servicios en Salud Engativá Sub Red Norte

Inicia la presentación hablando acerca de los días críticos que se tienen para la temporada de fin de año son: 7, 24, 25, y 31 de diciembre de 2016, y los días 1 y 9 de enero de 2017. Igualmente informa que la vigilancia intensificada inicia desde el 1 de diciembre de 2016 y va hasta el 15 de enero de 2017

Las amenazas que se pueden presentar en salud debido a las festividades de fin de años, en las cuales están:



- Lesiones por uso y manipulación de pólvora o artefactos pirotécnicos.
- Accidentes de tránsito
- Intoxicaciones por bebidas alcohólicas adulteradas
- Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Concentraciones masivas de personas
- Evidencia o hallazgo de juguetes en condiciones no apropiadas para el uso en niños menores de 14 años y que puedan causar lesiones, accidentes o intoxicaciones, en centros comerciales, cadenas de almacenes o ferias de juguetes
- Intoxicaciones con fines delictivos

Las estrategias para la temporada de fin de año son:

Vigilancia intensificada de alimentos y bebidas alcohólicas.

Vigilancia intensificada de juguetes.

Vigilancia intensificada de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA.

Vigilancia intensificada de lesiones por causa externa – Explosivos y Pólvora.

Estrategia de comunicación, Información y Divulgación.

En donde se dan los sitios críticos en donde se va a priorizar la vigilancia intensificada:

Para Intoxicación por licores y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): Toda la ciudad, con énfasis en expendios de bebidas alcohólicas y establecimientos de expendio y consumo masivo de alimentos (reuniones de empresas, novenas de orden público, etc.).

Para expendio y venta de juguetes para niños y niñas menores de 14 años: Toda la ciudad con énfasis en establecimientos que expendan juguetes a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos sanitarios, sus componentes y accesorios según la normatividad vigente.

Se especifica las labores a realizar de Vigilancia Sanitaria para la temporada navideña, las cuales tiene como prioridad:

- Operativos diurnos y nocturnos: institucionales e interinstitucionales de alimentos y bebidas alcohólicas.
- Estrategia comunicación del riesgo en medios masivos comunicación.
- Puntos críticos: hoteles, moteles, restaurantes, bares, supermercados, hipermercados, plazas de mercado.
- Discotecas, expendios minoristas y panaderías.

- Capacitaciones a Centros Comerciales, supermercados, restaurantes, comercio en general, Feria al Ciudadano.

En donde se deja recomendaciones para tener una muy buena temporada navideña:

- Compre los alimentos y bebidas en sitios conocidos, que estén en buenas condiciones higiénicas.
- Alimentos como carnes, lácteos y sus derivados deben permanecer en cadena de frío.
- Revise siempre los empaques antes de preparar o consumir los alimentos: fecha de vencimiento vigente.
- No prepare grandes cantidades de alimentos si no van a ser consumidos.
- Rote los alimentos. Revise su despensa y nevera.
- No prepare con mucha antelación los alimentos.
- Mantenga sus manos limpias y superficies antes de preparar alimentos.
- No Compre los alimentos y bebidas en ventas ambulantes.
- Antes de consumir los alimentos y bebidas revise bien sus condiciones organolépticas (color, olor, sabor, textura).
- Revise siempre los rótulos y tenga presente el modo de empleo y de conservación.
- Ante cualquier sintomatología anormal, absténgase de auto medicarse y diríjase inmediatamente a un centro asistencial.
- Comunique el evento a la línea 123.

Prosigue a socializar la vigilancia que se realizara a juguetes en donde se reglamenta bajo la Resolución 3388 de 2008 – M.P.S que es la que da el “Reglamento Técnico sobre los requisitos de los juguetes, sus componentes y accesorios comercializados en el territorio Nacional”, donde su objetivo es realizar la verificación del cumplimiento del reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios, sus componentes y accesorios en los establecimientos que comercializan juguetes en la ciudad de Bogotá y sensibilización a los comercializadores y compradores de juguetes en los aspectos básicos a tener en cuenta al momento de comprar juguetes.

En donde los aspectos a verificar en la etiqueta son los siguientes:

- Información legible, visible y en idioma español
- Identificación del fabricante, del importador o comercializador autorizado
- Número de lote del juguete

- Edad mínima del usuario recomendada
- Información sobre las advertencias y precauciones de empleo relacionadas con el juguete.
- En caso de ser necesario se registran las indicaciones de uso del juguete, los cuidados, los riesgos que puede ocasionar su uso y la forma de evitarlos

Condiciones de higiene almacenamiento, exhibición y comercialización):

- El lugar de almacenamiento y exhibición debe estar libre de humedad, los juguetes deben estar sobre estibas o en estantes organizados y en lugares de fácil acceso.
- Los juguetes, su empaque o embalaje deben estar en buen estado, no deben estar rotos, sucios o defectuosos.

Certificado de conformidad:

Preguntar al comercializador si su proveedor de juguetes (fabricante, importador o distribuidor autorizado) entrego certificados de conformidad de juguetes.

Dentro de la vigilancia intensificada en la estrategia de comunicación e información oficial, se generará, Boletines Semanales y Especiales que den cuenta de los hallazgos de los eventos bajo vigilancia intensificada.

En el sistema de comunicación se tendrá:

- Un sistema de comunicación telefónica que nos permite interactuar con el Número Único de Seguridad y Emergencias – 123.
- Sistema Trunking de comunicaciones, para comunicaciones con los recursos que operan el Programa de Atención pre – Hospitalarias y las distintas UPSS y USS.
- La flota de Vigilancia en Salud Publica

5. Presentación Plan de vigilancia intensificada por pólvora. Aydee Devia. Referente SIVELCE Engativá

Se realizó presentación de SIVELCE como tema itinerante donde se buscó dar a conocer la vigilancia intensificada por pólvora y proceso para la misma. Con la presentación se buscó dar a conocer el comportamiento del evento en los últimos 20 años desde su inicio de vigilancia en 1993, donde se muestra una disminución de casos a lo largo de los años. Por otra parte se dio a conocer en comportamiento de los casos de lesionados por pólvora de pirotecnia en las últimas 4 temporadas de fin de año desde el 2001-2002 a 2015-2016 en el distrito Capital, donde se mostró por grupos de edad el número de casos en cada uno y sitios anatómicos

más afectados por el uso y manipulación de pólvora y objetos pirotécnicos que más causan lesiones en la población donde ocupa el primer lugar el uso de voladores como causantes de lesión según los reportes realizados al Instituto Nacional de Salud a través de la ficha de SIVIGILA.

LESIONADOS POR PÓLVORA SEGÚN LOCALIDAD DE OCURRENCIA BOGOTÁ, D.C., TEMPORADAS 2012-2013 A 2015 - 2016					
LOCALIDAD DE OCURRENCIA	TOTAL CASOS POR LOCALIDAD TEMPORADA 2012 - 2013	TOTAL CASOS POR LOCALIDAD TEMPORADA 2013 - 2014	TOTAL CASOS POR LOCALIDAD TEMPORADA 2014 - 2015	TOTAL CASOS POR LOCALIDAD TEMPORADA 2015 - 2016	VARIACION 2014-2015 Vs. 2015-2016
1 USAQUEN	4	1	0	0	0
2 CHAPINERO	0	0	0	1	1
3 SANTAFE	0	3	2	3	1
4 SAN CRISTOBAL	3	5	3	3	0
5 USME	4	4	3	7	4
6 TUNJUELITO	1	1	3	1	-2
7 BOSA	9	7	2	6	4
8 KENNEDY	7	6	7	3	-4
9 FONTIBON	1	1	0	2	2
10 ENGATIVA	1	5	5	1	-4
11 SUBA	3	5	3	8	5
12 BARRIOS UNIDOS	1	1	1	0	-1
13 TEUSAQUILLO	0	0	1	1	0
14 LOS MÁRTIRES	1	1	0	0	0
15 ANTONIO NARIÑO	1	1	0	1	1
16 PUENTE ARANDA	0	2	0	1	1
18 RAFAEL URIBE URIBE	4	1	7	2	-5
19 CIUDAD BOLIVAR	8	4	5	10	5
TOTAL BOGOTÁ	48	48	42	50	8

A nivel de localidades se proyectó el comportamiento en cada una de estas, como se muestra en la tabla anterior, donde se evidencia una disminución de casos para la localidad de Engativá, lo que es de importancia en relación a la prevención y seguimiento del comportamiento a nivel local.

Se recalca sobre el inicio de la vigilancia intensificada por pólvora que va desde el 1 de diciembre del 2016 al 15 de enero del 2017 e inicio de barridos, se busca que todas las UPGD identifiquen cual es el inicio de este periodo dentro de lo corrido del año y en qué consiste, de igual manera se busca que estas reconozcan este periodo como relevante y de importancia a nivel Local, estén alertas ante la presencia de casos en los servicios de urgencias y reporten los casos con calidad en los datos y oportunidad.

Por otra parte se espera que las UPGD que no estén caracterizados aun por el subsistema y que no estén cumpliendo con esta directriz se unan a este proceso y se involucren en la notificación de este evento con el fin de afianzar dentro de la localidad la notificación de Lesiones de causa externa y se vea la importancia de generar información de estas lesiones para realizar la prevención de la misma dentro de los usuarios de las UPGD y de la comunidad beneficiaria de cada una de las UPGD.

Dentro de lo que se puede observar durante el proceso del COVE, se logró evidenciar que se presenta un porcentaje importante de interés en conocer los temas de lesiones de causa externa por parte de las UPGD esto permite que se pueda generar espacios de acercamiento en relación a los eventos que abarcan el subsistema.

6. Unidad de análisis

Una vez terminadas las presentaciones, como parte de la unidad de análisis el auditorio se dividió en 4 grupos para la realización actividades lúdicas relacionadas con los temas abordados durante el comité

7. Varios: Presentación de Prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Referente Alicia Garavito Moreno

Se inicia con la presentación del Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Se explica que anteriormente, el equipo de transmisibles incluía TB, Lepra y ETV. A partir de septiembre de 2016, se separaron en dos grupos uno para TB y Lepra y otro para Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV. Referentes Distritales del Programa: Dra. Liga Robayo y Dr. Rafael Erazo. Referentes Locales del programa: Alicia Garavito, Auxiliares del Programa: Patricia Jáuregui – Yaqueline Peña. El email de contacto es etvsubrednorte@gmail.com. Se manifiesta a los asistentes a la reunión, que la asistencia al COVE tiene tres objetivos: 1. Presentación del grupo de ETV. 2. Socializar las rutas de solicitud de medicamentos. 3. Presentación de Rotafolio de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV.

Para iniciar la socialización de los objetivos propuestos se realiza la presentación de un video de prevención de Zika, el cual tiene una duración de 2:33 minutos. Frente al video no se genera ninguna pregunta. Posterior al video se explica a los asistentes que en época de vacaciones y posterior a ellas probablemente se aumenten los casos de enfermedades transmitidas por vectores por el desplazamiento de la población a zonas endémicas. Por ello



se hace la invitación a realizar una adecuada anamnesis a los pacientes que consulten con síndrome febril, y a realizar la descripción epidemiológica del caso teniendo en cuenta zona a la que se desplazó, inicio de síntomas entre otras. Se enviará a los correos de los asistentes, el Rotafolio de ETV y las Rutas de solicitud de medicamentos.

En el Rotafolio se encuentra la información de Chagas, Leishmania, Malaria, Dengue, Chikungunyá y Zika. De la misma forma se encuentran las definiciones de caso cada una de las patologías, agentes causales, tratamientos de primera y segunda línea, paraclínicos a solicitar para inicio de tratamiento, seguimiento del paciente y criterios de curación de acuerdo a las patologías mencionadas. En cuanto a las Rutas de solicitud de Medicamentos se informa que los horarios en días Hábiles, el horario de entrega es de 8 AM a 5 PM, en el CAMI FERIAS CI 75 69H 08 Oficina de Transmisibles.

La gestión de entrega de medicamentos la hace la IPS, a través de correo electrónico a etvsubrednorte@gmail.com. Al correo se debe adjuntar la documentación: Resumen de Historia Clínica, Ficha de notificación, soporte del diagnóstico según patología (gota gruesa, frotis, biopsia IgM), paraclínicos, y fórmula médica. Una vez revisados los documentos, se les enviará correo autorizando el retiro del medicamento en el CAMI Ferias. Horarios no hábiles, sábados, domingos y festivos, el trámite se realiza directamente en Secretaría Distrital en el CRUE Kr 32 12 81 Teléfono 3649090 Extensiones 9538, 9909, 9719. Para la entrega se deben adjuntar los mismos documentos mencionados, pero en físico. También el grupo de ETV, se estará comunicando con las IPS para brindar asesoría y asistencia técnica, a los funcionarios responsables del programa en la institución. Tener en cuenta, que si se les presenta un caso de Malaria, Leishmania, Chagas, patologías para las cuales la SDS entrega medicamento, se debe realizar la notificación al SIVIGILA, y enviar copia de la notificación y los documentos descritos para iniciar el trámite de la entrega de medicamentos.

DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL COVE

Objetivo

Sensibilizar a los asistentes mediante metodologías lúdicas sobre temas prioritarios en salud pública para la temporada de final de año.

Metodología

Para el desarrollo de la unidad de análisis, inicialmente el auditorio se dividió en 4 grupos para los cuales fueron preparadas 4 diferentes actividades. En el grupo numero 1 se trabajo el

tema de enfermedades con alerta epidemiológica donde el propósito fue establecer la relación de palabras clave con las definiciones correspondientes, la persona con el mayor número de aciertos fue la ganadora al interior del grupo.

El grupo número 2 se subdividió en dos, la actividad a desarrollar consistía en organizar alimentos en una nevera, teniendo en cuenta el nivel de riesgo de los mismos, forma de conservación y su ubicación para evitar la descomposición o contaminación cruzada. El grupo con la mejor organización de la nevera fue el ganador

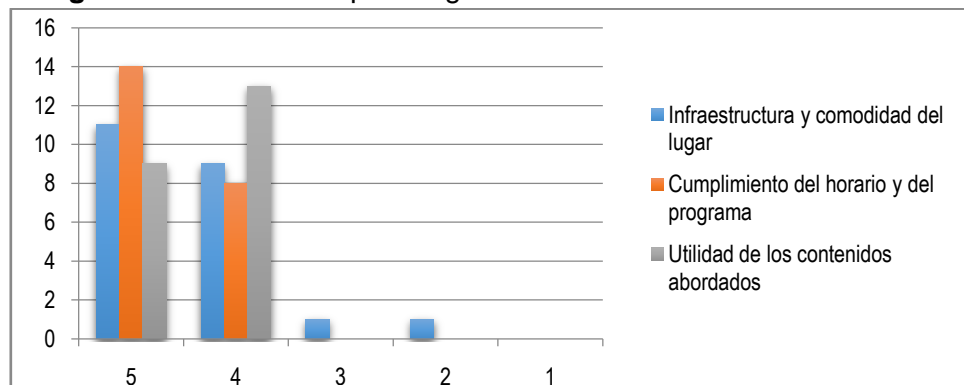
En el tercer grupo, se abordó el tema de lesiones de causa externa, para lo cual la metodología utilizada fue el juego concéntrese, donde los participantes buscaban las parejas de figuras relacionadas con el manejo de la pólvora y sus consecuencias. El ganador fue el que mayor número de parejas alcanzó y explico apropiadamente las figuras encontradas.

En el cuarto grupo se utilizó la misma metodología del grupo 1, donde se cambió el tema a los eventos de interés en las lesiones de causa externa.

RESULTADOS EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de octubre, 22 diligenciaron y entregaron la evaluación donde el promedio general de calificación estuvo en 4,1 (bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el promedio de las categorías evaluadas fue 4,4 (Muy Bueno) donde la utilidad de los contenidos y el cumplimiento del horario y del programa tuvieron la mejor calificación (ver **Figura 1**).

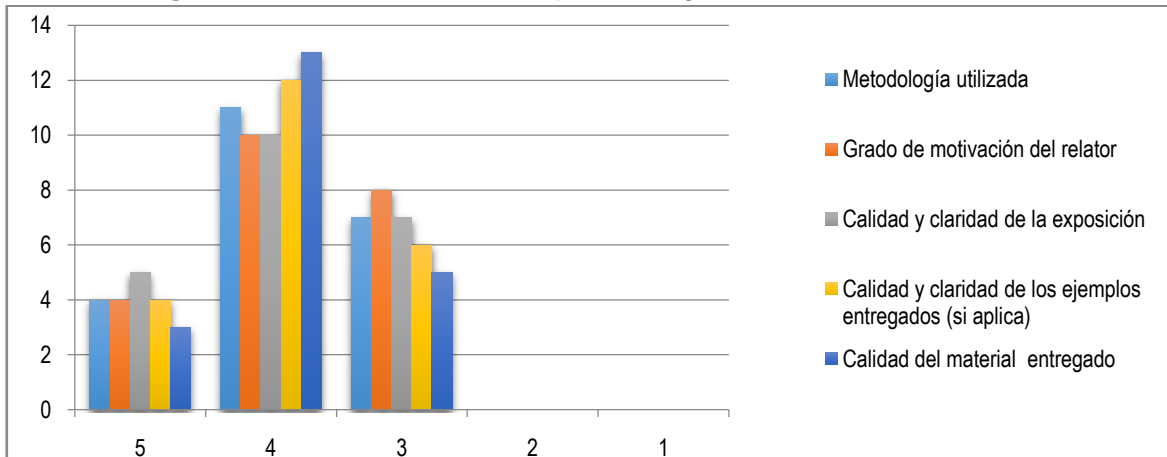
Figura 1 Resultados aspectos generales COVE Diciembre 1 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local diciembre 2016

Ahora bien, en cuanto a la socialización de las alertas epidemiológicas, la calificación general fue en promedio 3,8 (buena), encontrando que el cerca del 69% de los asistentes considero la presentación como buena y muy buena. El 30% calificó la presentación como regular (ver **Figura 2**).

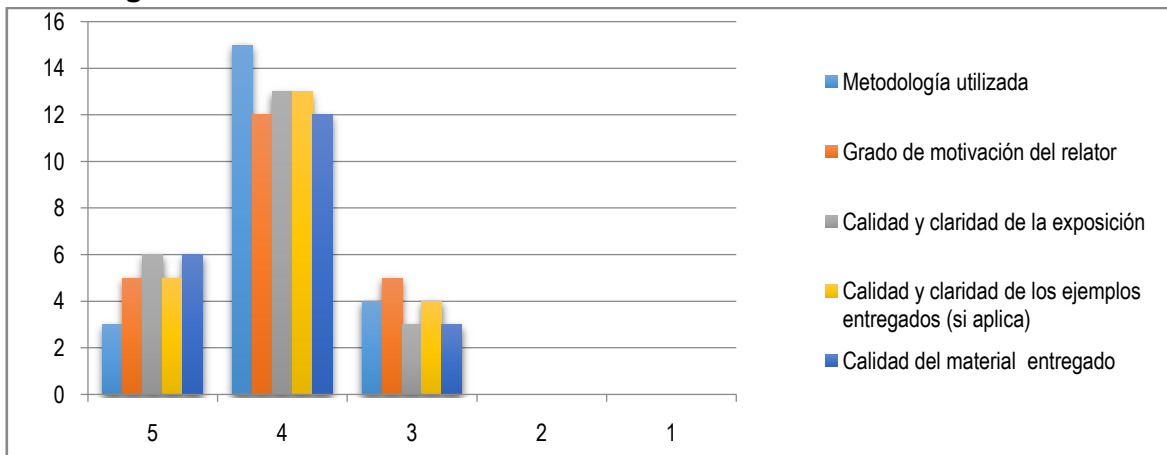
Figura 2 Socialización alertas epidemiológicas. Diciembre 1 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

En cuanto a la presentación de Plan de fin de año, el promedio de calificación fue 4,0 (bueno), donde el 82% la consideró como buena y muy buena mientras que el 18% como regular (ver **Figura 3**).

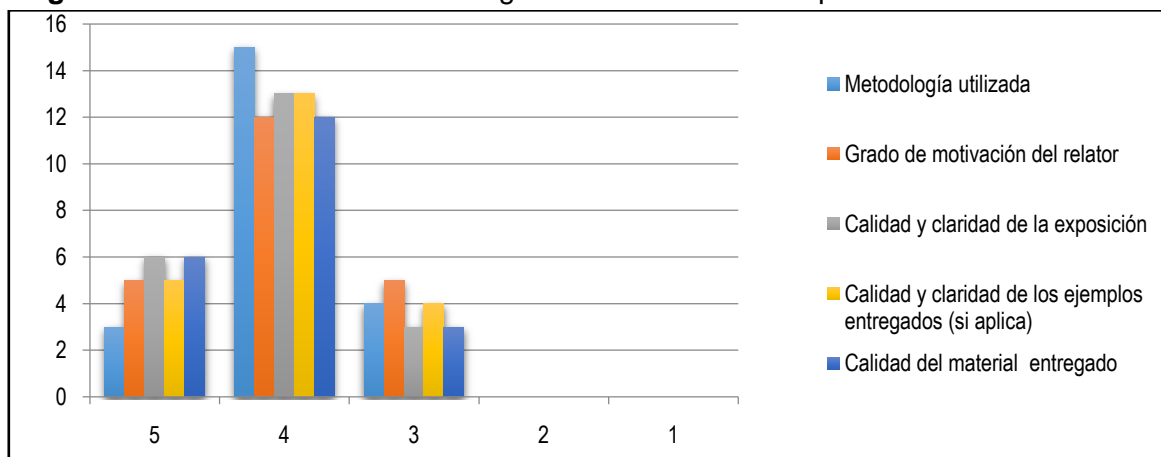
Figura 3 Resultados Presentación Plan de fin de año. Diciembre 1 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

Frente a la presentación del plan vigilancia intensificada de pólvora, la calificación promedio fue de 4,1 (Bueno), donde el 78% la consideró como muy buena y buena mientras que el 22% como regular (ver **Figura 4**)

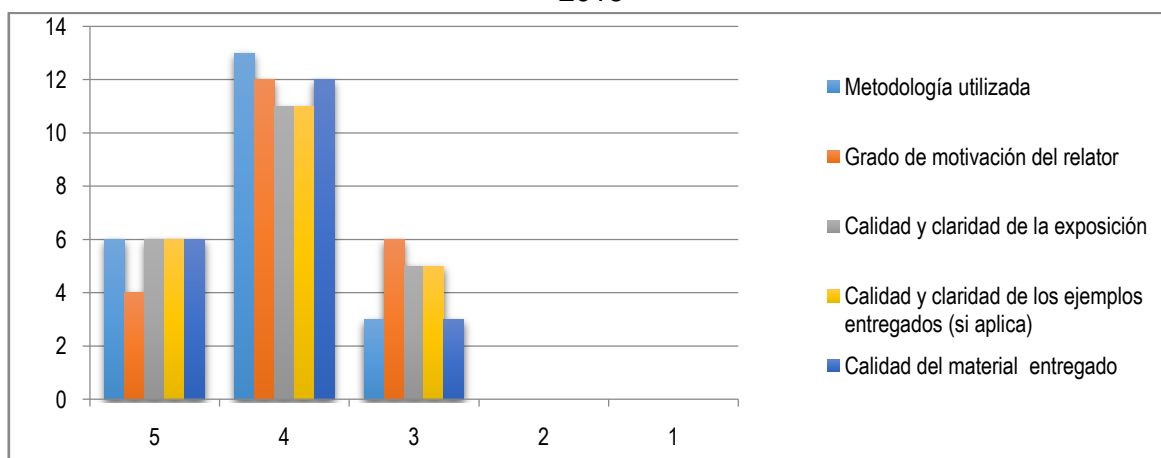
Figura 4 Resultados Presentación vigilancia intensificada de pólvora. Diciembre 1 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

Para la presentación sobre prevención de enfermedades transmitidas por vectores, la calificación promedio fue 4 (bueno), donde el 79% la consideró como muy buena y buena, 21% personas la calificaron como regular (ver **Figura 5**).

Figura 5 Resultados Presentación prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Diciembre 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016



Finalmente, en las observaciones del COVE estuvieron las siguientes:
Hacen mucha lectura de las diapositivas y no dan ejemplos claros.
Den refrigerio por favor, de parte de la secretaria tienen mucha plata.
Gracias por las actividades lúdicas.
Comité bimensual.
Muy buenos los temas tratados durante el COVE. ¡Continúen así!
Break muy largo, por lo tanto la salida no fue puntual.
Se requiere más profundidad en los temas tratados, evaluar casos clínicos.
Feliz navidad, prospero año y felicidad. Gracias!

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo desarrollado durante el COVE, se dio a conocer las alertas generadas por la temporada de fin de año, donde las recomendaciones frente al consumo de bebidas alcohólicas, alimentos, compra de juguetes y manejo de pólvora toman relevancias como mecanismo de prevención de los eventos de interés en salud pública.

RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS

No se generaron durante la realización del Comité