



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE LOCAL NOVIEMBRE 2016

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

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

Noviembre 25 de 2016

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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

GD-F-07-01



TABLA DE CONTENIDO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
Instalación del COVE.....	4
1. Estadísticas vitales	4
2. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA	5
3. Vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles en Suba - Crónicos.....	7
4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos - Urgencias y emergencias.....	11
5. Unidad de Análisis del tema central.....	12
6. Vigilancia de lesiones de causa externa - SIVELCE.....	12
7. Alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda – Transmisibles	13
8. Varios y cierre del COVE	15
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE	16
EVALUACIÓN COVE	18
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	24
COMPROMISOS.....	24



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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: Noviembre 25 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio Centro de Servicios Especializados- Unidad de Servicios de Salud Suba

Tema Central: Sistemas de Información

Tema Itinerante: Enfermedades transmitidas por alimentos, vigilancia de enfermedades crónicas y Lesiones de causa externa.

Alerta: Alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda.

Objetivo:

Fortalecer del proceso de captura y registro de los eventos de notificación obligatoria, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la calidad del dato.

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/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante diapositivas en PowerPoint.

Número de Participantes:

43 delegados de Unidades Primarias de Datos y 20 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales, auxiliares y técnicos en el área de la salud, representantes de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



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

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

1. Estadísticas vitales.
2. Tableros de control y calidad del dato SIVIGILA.
3. Vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles en Suba-Crónicos.
4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos- Urgencias y emergencias.
Receso
5. Unidad de análisis del tema central.
6. Vigilancia de lesiones de causa externa-SIVELCE.
7. Alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda-Trasmisibles.
8. Varios y cierre del COVE

Desarrollo del orden del día

Instalación del COVE.

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas de buen uso del auditorio.

1. Estadísticas vitales

Liliana Agudelo. Estadísticas vitales USS Suba, Subred Norte E.S.E.

Inicia explicando que las estadísticas vitales son el reporte y notificación de información para el seguimiento de eventos propios de mortalidad y natalidad específicamente, con todos sus procesos desencadenantes. Ayudan a la interpretación según grupo poblacional y zona de ocurrencia.

Sirven básicamente para arrojar información cuantitativa de la ocurrencia de sucesos que nos permiten delimitar la información según grupo etario o población en riesgo, y estudiar así la mortalidad de cada caso y unificar factores de riesgo desencadenantes para generar seguimiento en búsqueda activa por cada subprograma de Salud pública; sirve para mejorar cubrimiento según políticas de salud y de ser necesario los entes reguladores podrían identificar falencias y crear nuevas estrategias y políticas que mejoren las condiciones de riesgo y disminuir los indicadores de mortalidad. Ya, en el caso de los nacimientos nos brinda información sobre la natalidad del país y delimita población fértil.

No es solo un dato que se registra y queda en el olvido, la mayoría de estrategias buscan consolidar esta información y poder completar su proceso de trabajo o unificar fuerzas en la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

delimitación de ocurrencia trabajando como subprogramas y apoyándose en lo que dicha información nos brinda. Es decir que con esta pequeña intervención, lo que buscamos es concientizar y enfatizar que estos datos son importantes, que cada sub programa realiza una búsqueda activa de los casos que por alguna razón no fueron notificados, con el fin de no dejar ventanas abiertas de casos no tratados. Dicha información además genera información estadística de ocurrencia por evento, ocurrencia por residencia identificando en donde debemos trabajar más. Estadísticas para análisis de la información desde el DANE, Ministerio, Instituto nacional de salud, OPS, OMS.

Estos datos son importantes, no los dejemos pasar. Concienticemos nuestro personal de esta información, desde SDS se está brindando información del curso "RELACISIS" en donde explican el correcto diligenciamiento de los certificados de defunción, es un curso virtual, sin costo y que genera los criterios para desarrollar la cascada de defunción de manera coherente y completa.

Verifiquemos nuestros procesos, revisemos los tableros de control a lo que llevamos de enero a octubre de 2016; Desde localidad se realiza seguimiento a UPGDS que notifican estos hechos, hacemos seguimiento de cobertura, calidad y oportunidad e implementamos tableros de control con dicha información, de forma acumulada, es decir desde enero a lo que llevamos en lo corrido del año, contamos información de muertes fetales, no fetales, mujeres en edad fértil, causas con antecedentes. Y la variable más crítica siempre la encontramos en el desarrollo de la cascada de defunción por un lado, pero por otro y no menos importante en la geo referenciación. Por lo que se trabajará en este COVE con el geógrafo de Red quien despejara dudas sobre la nomenclatura y el geo codificador individual como ayuda anexa para cumplir con este proceso. Al sumar estos indicadores (ver tableros de control) podemos ver que dicho ítem de geo referenciación es el más alto y es lo que nos mantiene en rojo. Es un llamado de atención a mejorar estas variables de calidad, estructuremos estrategias desde la parte administrativa, enseñemos o creemos tablas de nomenclatura para las personas de facturación, admisiones y en los mismos servicios a los médicos que certifican.

Delimitemos y acortemos nuestro trabajo, si buscamos perfección en el diligenciamiento disminuirán los ajustes sugeridos en cada asistencia técnica y cada vez será menos el trabajo acumulado para la persona a cargo del proceso, concienticemos a quien certifica de la importancia de la información.

2. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA

Adriana Páez. SIVIGILA USS Suba, Subred Norte E.S.E.

Según el decreto 3518 de 2006 son considerados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social como importantes o trascendentes para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones e interés público y que además requieran se enfrentados con



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

medidas de salud pública.

A nivel nacional, los protocolos de vigilancia en salud pública son de obligatorio cumplimiento, para garantizar el diagnóstico oportuno, el manejo y las acciones de control de los eventos de interés en salud pública, según los estándares establecidos.

Según el decreto 3518 de 2006 los protocolos en vigilancia en salud pública son una “guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública”.

➤ Definición Operativa de Caso

- Sospechoso: todos los casos posibles que se presenten del evento. Ej: Cólera, Sarampión, Leptospirosis.
- Probable: pretende identificar casos de manera puntual evitando que ingresen eventos que no corresponden a la definición de casos o falsos positivos. Ej: Chagas, Tos ferina, Dengue.
- Confirmado por clínica: síndrome clínico compatible con la enfermedad, de acuerdo a la descripción clínica.
- Confirmado por Laboratorio: caso que es confirmado por uno o más de los métodos de laboratorio listados en la definición de caso, de acuerdo a los criterios de diagnóstico por laboratorio.
- Confirmado por Nexo Epidemiológico: el paciente ha tenido contacto con uno o más personas quienes tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección.

Notificación Obligatoria: según el decreto 3518 de 2006, es el proceso de comunicación de los eventos de obligatorio reporte que deben generar todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que generen información de interés en salud pública, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad, y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. El proceso para la notificación inicia con la revisión del protocolo, luego se define el caso, se diligencia la ficha de notificación y finalmente su reporte a SIVIGILA.

Se hace énfasis en la calidad del dato, por directriz del departamento administrativo de catastro distrital todas las empresas del estado y aquellas afines con el mismo, deben escribir las direcciones de una única manera.

Calle: Se codifica como CL.

Carrera: Se codifica como KR.

Diagonal: Se codifica como DG.

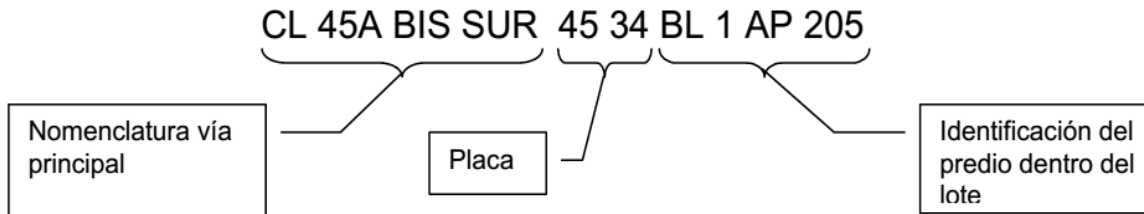
Transversal: Se codifica como TV.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Avenida: pueden ser avenidas calles a avenidas carreras se codifica como AC y AK respectivamente



Finalmente, se presenta el tablero de control de notificación de las UPGD de la localidad de Suba, se les recuerda en compromiso de notificar en los tiempos establecidos semanalmente antes del mediodía los días lunes.

3. Vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles en Suba - Crónicos

Adriana Heredia. Líder Crónicos Subred Norte E.S.E.

Se inicia presentando el objetivo de la vigilancia epidemiológica de condiciones, eventos y enfermedades crónicas no transmisibles, el cual busca desarrollar un proceso sistemático a través de acciones ordenadas y coherentes de recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información que permita la orientación de acciones e intervenciones oportunas para la atención con calidad en el Distrito Capital.

Luego socializa el marco normativo, resolución 4496 del 28 de diciembre de 2006: Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer.

El capítulo I de esta resolución se habla acerca de la organización del sistema de Información en cáncer, y las fuentes de información con las que se cuenta:

- Registro de actividades de Protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública.
- Registro Individual de prestación de servicios de Salud RIPS
- Subsistema de Estadísticas Vitales
- Reporte de pacientes con cáncer en las cuentas de alto costo
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública Sivigila, del cual hace parte el registro Nacional de Cáncer, de acuerdo a la Ley 1388 de 2010.
- Registro Poblacional de Cáncer.

El artículo 8 del capítulo I, reporta las Responsabilidades de las IPS

Las IPS que realicen atención de personas con diagnóstico de cáncer, según lo establecido en



los decretos 1011 y 3518 de 2006 y en concordancia con lo dispuesto en las leyes 1384 y 1388 de 2010 las IPS serán responsables de:

1. Recolectar y reportar la información de los casos de cáncer definidos como eventos de notificación obligatoria.
2. Recolectar y reportar la información de los casos de los datos de tamización, detección temprana, acceso a diagnóstico y tratamiento según competencias y guías de atención integral.
3. Reportar la información correspondiente de los pacientes con cáncer por medio de los RIPS, EEVV, SIVIGILA y registro Poblacional de cáncer.

Resolución 4504 del 28 de diciembre de 2012:

Dicta disposiciones relacionado con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil estableciendo que deben ser habilitadas por el Ministerio de Protección social y estar inscritas en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Resolución 1419 de 06 de mayo de 2013: Establece los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios oncológicos y de las Unidades funcionales para la atención integral de cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación.

Resolución 1442 de 06 de mayo de 2013: Adopta las guías de práctica clínica para el manejo de leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, colon y recto, cáncer de próstata.

Resolución 247 de 2014: Reporte para el registro de pacientes con cáncer. La presente resolución establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la cuenta de alto costo por parte de las EAPB, IPS públicas y privadas, direcciones departamentales, distritales y municipales de servicios de salud.

Plan Decenal para el control del Cáncer 2012-2021: Instrumento de política pública en respuesta de la Ley 1384 y 1388 de 2010. Posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del estado.

Resolución 1383 del 02 de mayo de 2013: Fortalecer la rectoría, vigilancia y control a las EAPB para el cumplimiento de los lineamientos técnicos, así como la garantía del acceso a los servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento.

Resolución 1388 de 2010: Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Red de Vigilancia de Condiciones Crónicas

- UPGD: Unidad primaria generadora de datos
- USS: Unidades de servicios de Salud-Vigilancia en Salud Pública
- Subsistemas de Información: SIVIGILA, EEVV, RIPS
- Personal capacitado

Estrategias para la vigilancia:

- Vigilancia intensificada a la población 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.
- Inclusión de 2 nuevos eventos (Cáncer de mama y cáncer de útero)
- Fortalecimiento de la vigilancia de Salud Pública para la caracterización del cáncer en el distrito capital (registró poblacional de cáncer en Bogotá).
- Vigilancia intensificada de la Mortalidad: análisis de la mortalidad por y asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años.
- Unidades Centinela para la vigilancia de la mortalidad evitable en menores de 70 años por condiciones crónicas.

Luego se presenta el comportamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, la distribución de casos de cáncer, según localización primaria por CIE 10 agrupada y el registro poblacional de cáncer fue para el tercer trimestre del año 2016 que comprende los meses de Julio, Agosto y Septiembre: se notificaron 98 casos nuevos de cáncer por las UPGD centinelas de la localidad, Clínica Shaio, Clínica La Colina, Clínica general de la 100, Clínica Jorge Piñeros Corpas, Clinisanitas Morato.

Al realizar un análisis de los datos obtenidos a través del Registro Poblacional de Cáncer para la localidad de Suba, se puede evidenciar que el primer lugar de la morbilidad por cáncer lo ocupan los tumores malignos del encéfalo, del ojo y otras partes del SNC con el 14,3% (14 casos), seguido del tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, con el 14,3% (14 casos), tumor Maligno de tiroides con 11,2% (11 casos) y tumor maligno del colon, recto y ano con 10,2% (10 casos).

El mayor número de casos se presentan después de los 50 años, aun así el 30,3% de la población notificada es menor de 50 años. El grupo de 80 años y más es uno de los grupos de edad donde se presentan más número de casos.

En la distribución por sexo se observa que el 50% de la población atendida son mujeres y el 50% hombres; en los hombres las patologías que más predominan son los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón; mientras que para las mujeres la patología más predominante es tumor maligno del encéfalo, del ojo y otras partes del SNC.



Al distribuir por lugar de residencia los casos notificados se observa que el 24,5% viven en la localidad de suba, seguido de la localidad de Engativá y Usaquén.

Para los 98 casos registrados en el primer semestre de 2016 se observa que el ser fumador es el que más peso porcentual presenta para el grupo evaluado, seguido del antecedente familiar y en tercer lugar el consumo de alcohol, para el grupo con mayor peso porcentual que es el sí es fumador los tipos de tumores relacionados son en primer lugar tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.

Frente a la mortalidad, en el periodo correspondiente del Julio a Septiembre de 2016, se presentaron en la localidad de Suba 766 mortalidades, dentro de las cuales 218 (28,4%) contemplan dentro de la causa directa o antecedentes un diagnóstico de cáncer.

Los cinco primeros diagnósticos relacionados con mortalidad por cáncer en la Localidad de Suba son:

- El primer lo ocupa el Tumor Maligno de Estómago con el 24,9% de los casos.
- En el segundo lugar se encuentra el Tumor Maligno del colon, de la unión recto sigmoidea, recto y ano con el 8,3%.
- En el tercer lugar están el Tumor Maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con el 7,8%.
- En cuarto Lugar se encuentra la leucemia, todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumor maligno de la mama de la mujer con el 6% cada uno.
- El quinto lugar lo ocupa el tumor maligno de la próstata con el 5.1%.

En general el 68% de los casos se presentaron en personas mayores de 60 años, el mayor porcentaje de casos para esta categoría se encuentra en el grupo de personas de 80 años y más con el 24,1%. La distribución por género es femenino con el 62% y masculino con el 48%.

Según el régimen de afiliación la mortalidad se concentra en el régimen contributivo con el 76,1% del total de los casos presentados, esta proporción se explica ya que en la localidad aproximadamente el 80% de la población pertenece a ese régimen.

En la localidad de Suba, en lo corrido del año 2016 han sido notificados al SIVIGILA 13 casos de Cáncer Infantil. En cuanto a la distribución por género, el 76,9% son niños y el 23,1% son niñas. En cuanto a la distribución por grupos de edad, los grupos de edad que más aportan casos son de 1 a 4 años y 10 a 14 años.

Mediante la realización de los seguimientos a los casos reportados de Cáncer Infantil, se encontraron dificultades relacionadas con números telefónicos en los que no hay respuesta. En los seguimientos efectivos, se logró identificar que uno de los factores comunes relacionados con el análisis de las demoras, hacer referencia a demoras en autorizaciones para exámenes y tratamientos.

En relación a la notificación de cáncer de mama y cuello uterino, se notificaron 6 casos confirmados por laboratorio, el grupo de edad que más aporta casos es el de 40 a 44 años. Se



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

reportan tres casos de Ca de mama y tres casos de Ca de útero.

En la actualidad se están vigilando por medio de la Búsqueda Activa Institucional BAI el número de atenciones realizadas por las UPGD sobre 355 diferentes condiciones crónicas, para el tercer trimestre se reportaron 42895 casos.

El primer diagnóstico es hipertensión arterial, seguido de diabetes, en tercer lugar otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos - Urgencias y emergencias

Johanna Miranda – Urgencias y emergencias USS Suba, Subred Norte E.S.E

La enfermedad transmitida por alimentos/agua (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.

➤ Clasificación de caso

- Caso probable: paciente con cuadro clínico compatible con ETA, que se manifiesta de forma súbita, generalmente caracterizado por síntomas como vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas, deshidratación y otras que comprometen el sistema nervioso central, e incluso causan la muerte después del consumo de alimentos o agua contaminada. De acuerdo con la clasificación de las ETA establecida por la OPS, se incluye toda la gama de signos y síntomas y no se limita a los gastrointestinales.
- Caso confirmado por laboratorio: Caso probable en el que se identificó el agente etiológico a través del análisis por laboratorio, ya sea en muestras biológicas, alimentos, restos de alimentos, agua y superficies que están o entraron en contacto con los alimentos implicados.
- Caso confirmado clínicamente: es todo caso probable, al que no se le realizó análisis de laboratorio en muestras biológicas, agua, alimentos, restos de alimentos y superficies o al cual no se le detectó agente etiológico. Este caso representa fallas en la vigilancia, ya que es importante aislar el agente etiológico de la ETA.
- Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso clínico de ETA que tiene relación con un caso confirmado por laboratorio y asociación en tiempo y lugar.
- Caso aislado de Enfermedad Transmitida por Alimentos: persona que ha enfermado después de consumir alimentos y/o agua considerados como contaminados y no asociado a otro caso en tiempo y lugar.

Cra. 6 A No. 119B-14

Código postal: 110111

Tel.: 6583030

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

GD-F-07-01

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos: es el episodio en el cual dos o más personas presentan sintomatología similar (caso probable) después de ingerir alimentos (incluida el agua) contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma.

➤ Proceso de vigilancia

Los casos probables individuales pueden estar asociados a un brote y deberán reportarse de manera inmediata desde la UPGD a la unidad notificadora local respectiva.

➤ Orientación para la Acción

- Individual: Manejo hospitalario o ambulatorio del caso.
Notificación del caso, mediante el diligenciamiento de la ficha única de notificación individual cara A (datos básicos) y cara B (datos complementarios).
Estudio por laboratorio. [COPROCULTIVO]
- Acciones de Laboratorio:
Casos aislados: se realizará la toma de la muestra, al total de los casos probables; según los signos, síntomas y período de incubación, se determina el tipo de muestra biológica (heces, vómito, sangre, orina) que se debe tomar al paciente para ser analizada.
Brotos: la toma de la muestras se realizará a un número representativo (mínimo el 10% del total de los casos).

En el siguiente link se puede consultar el manual para obtención y envío de muestras para análisis de eventos de interés en salud pública.

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Documentos%20de%20inters%20SRNL/Manual%20obtencion%20y%20envio%20de%20muestras%20de%20EISP.pdf>

5. Unidad de Análisis del tema central

Después de las presentaciones de estadísticas vitales, tableros de control del SIVIGILA, vigilancia de enfermedades crónicas y enfermedades transmitidas por alimentos, se realiza la unidad de análisis para el tema central del presente COVE. Los resultados de la unidad de análisis se encuentran en el apartado de descripción analítica del COVE (ver página 16).

6. Vigilancia de lesiones de causa externa - SIVELCE

Carlos Roa. Líder SIVELCE Subred Norte E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Realiza la explicación del plan operativo de emergencias para la temporada de fin de año 2016 – 2017, cuyo objetivo es desarrollar una estrategia de vigilancia epidemiológica intensificada para la intervención oportuna de los eventos de mayor probabilidad de ocurrencia en la época de fin de año 2016 e inicio de año 2017, con los recursos técnicos y el talento humano disponible y suficiente para la vigilancia, prevención, control y atención de posibles emergencias a fin de garantizar la adecuada cobertura del sistema de prestación de servicios de salud de acuerdo a las competencias de la entidad.

Las estrategias definidas para la vigilancia de los eventos asociados a la temporada de fin de años 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.

Frente a la vigilancia intensificada de lesiones por explosivos y pólvora de pirotecnia, el objetivo Distrital es pasar “una navidad con cero quemados, es una Bogotá mejor para todos” con el concurso de la Secretaria Distrital de Salud (Subsecretaria de Salud Pública- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública: SIVELCE), Alcaldía Mayor (Secretaria de Gobierno y Seguridad), Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

Se hace el reconocimiento de la oferta en salud y urgencia de las diferentes UPGD, clarificando la oportunidad en el reporte de evento de interés para la temporada de vigilancia intensificada de pólvora, siendo necesario el reporte en la ficha INS 452 y ficha SIVELCE SDS 3.3

Adicional a esto se requiere soporte médico de diagnóstico como la epicrisis, historia clínica y evolución. Frente al reconocimiento de eventos de referencia se realiza proceso IEC en un tiempo no mayor a 72 horas con reporte a la UPGD y a la SDS. El proceso de barrido telefónico se realizará a corte diario de 5:30 am según los acuerdos con cada líder de las UPGD para lograr consolidar y reportar a SDS, este proceso se realiza desde el primero de diciembre al 14 enero. Frente a fallas o hallazgos evidenciados se realizará asistencia técnica y seguimiento a la unidad con reporte a SDS INS según sea el caso.

7. Alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda – Trasmisibles

Adriana Páez – Trasmisibles USS Suba, Subred Norte E.S.E

Se inicia socializando las estrategias de vigilancia por IRA: morbilidad por IRA, IRAG Inusitado, mortalidad en menor de 5 años, vigilancia centinela de ESI IRAG y notificación de sala era.

La morbilidad por IRA da cuenta de la situación de IRA a nivel nacional, recopila información de los pacientes requieren los servicios de hospitalización UCI, hospitalización general, urgencias y consulta externa para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; la notificación se realiza con periodicidad semanal y en forma colectiva.



Presenta el comportamiento de la IRA:

- 51 casos notificados de enero a septiembre de 2016.
- 13% tiene resultado positivo para algún tipo virus siendo el sincitial respiratorio el que más se presentó.
- Frente a la distribución por sexo el 52% son mujeres.
- 31% de los casos son menores de 5 años.
- 33% viven en la localidad de suba en las UPZ de rincón y suba.
- 88% pertenecen al régimen contributivo siendo salud total la EPS con más casos (13 en total); en promedio los usuarios consultan a los 3 días de inicio de síntomas.
- 13% (8 casos) viajaron 15 días antes de presentar síntomas de estos solo 2 fuera del país a España y Estados Unidos.
- Las patologías de base del usuario se encuentra que el 9% tenían asma, el 13% EPOC, 3% diabetes, 1% VIH; 3% cáncer, 1% desnutrición, 9% obesidad, 1% insuficiencia renal.
- Factores de riesgo se encontró que el 9% fumaban, un consumidor de SPA un prematuro y dos casos con antecedentes IRA en el último mes. Hospitalización la falla respiratoria con el 45%.

La vigilancia centinela de ESI IRAG, de manera semanal los casos de ESI enfermedad similar a influenza e IRAG con las definiciones de caso consignadas en el protocolo mencionado, La vigilancia de ESI e IRAG se realiza en las UPGD priorizadas a nivel nacional y solo estas UPGD deben recolectar muestras respiratorias de los casos que cumplen con la definición anteriormente descrita.

Se realiza la notificación de todo menor de cinco años que fallezca a causa básica, directa o relacionada de infección respiratoria aguda. Ahora, frente al análisis de la mortalidad ocurrida en las UPGD de la localidad de suba:

- De los 9 casos de mortalidad se han realizado 7 unidades de análisis (dos no se han realizado ya que no son de residencia Bogotá) en estas unidades se llegó a la conclusión que 5 fallecieron por IRA y 2 por neumonía.
- 6 de los 7 casos que corresponde al 85% son menores de un año.
- El 71% son hombres (5 casos).
- Seis pertenecían al régimen contributivo y uno al subsidiado.
- En promedio las madres consultan por primera vez al médico a los dos días de iniciados los síntomas que consisten en fiebre y dificultad respiratoria.
- Con relación a las madres de los pacientes fallecidos se encuentra que el promedio de edad era de 30 años en un rango desde los 22 a los 41 años, 5 bachilleres y dos con estudios universitarios; el 72% viven en unión libre y el restante son solteras; la ocupación de estas madres es estudiantes, hogar y una es odontóloga y otra ingeniera.
- Hogares: estrato 2 al 4 siendo el primero el que más predomina con 3 casos de los siete, en ningún caso se encontró hacinamiento pero en dos casos se encontraron casas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

húmedas y una presentaba hongos en el techo, las casas contaban con todos los servicios públicos, no había exposición a humo de cigarrillo o producto de la cocción de alimentos.

En cuanto al análisis por demoras:

- Primera demora: desconocimiento de derechos y deberes sexuales y reproductivos, desconocimiento de donde buscar ayuda.
- La segunda demora: factores económicos y geográficos que dificultan la atención, negligencia y falta de adherencia al programa de crecimiento y desarrollo, atenciones negativas.
- Tercera demora: actualización de bases de datos y Deficientes estrategias de demanda inducida por parte de los actores del sistema y para territorios caracterización del usuario y su familia.
- Cuarta demora: la valoración inadecuada del riesgo que se presentó en 5 de los 7 casos seguida de No adherencia y seguimiento a las guías de manejo médico.

Finalmente, se socializa la ruta atención ERA: si es riesgo alto Todos los menores de 2 meses con cualquier grado de SDR. Mayor de 2 meses con dificultad respiratoria moderada o severa Mayor de 2 meses con SDR + factores de riesgo. Cualquier SDR con signos de alarma de AIEPI.

8. Varios y cierre del COVE

Se recuerda a los participantes que los soportes como acta, listados de asistencia e informe del COVE se publican en la página web de la Subred Norte hasta el 9 de diciembre de 2016. Se recuerda que el COVE del próximo mes se adelanta para el viernes 16 de diciembre a la misma hora y lugar por razones de fiestas de fin de año y vacaciones de funcionarios.

DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

Objetivo

Fortalecer del proceso de captura y registro de los eventos de notificación obligatoria, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la calidad del dato.

Metodología

Se realizó en dos momentos: (i) presentación por parte del geógrafo del equipo de análisis de condiciones de validez de vida, salud y enfermedad sobre conceptos de Nomenclatura e interpretación cartográfica y (ii) taller sobre estandarización de direcciones y adecuado registro.

Desarrollo

Primer momento: El geógrafo identifica los conceptos de nomenclatura y enuncia uno a uno la correcta escritura de los ejes estructurantes y aquellos errores más comunes a la hora de escribir en los formatos utilizados por las diferentes IPS públicas y privadas.

Se explicó la forma de interpretar las salidas cartográficas, mostrando al auditorio las características principales que debe llevar un mapa tales como título, convenciones, rosa de los vientos, escala y fuentes de producción de la información; a continuación se enseña al personal de las UPGD las distintas clases de mapas existentes (coropleticos, por densidad de calor, puntuales, con diagramas estadísticos, entre otros) y su uso dentro de los programas de vigilancia en salud y como estos sirven como herramienta para la interpretación de los distintos fenómenos que acontecen no solo en el espacio geográfico o territorio, sino en aquel donde existen todas las interacciones sociales generadas por la población residente y no residente en las 6 localidades que componen la Subred Norte.

Segundo Momento: después el profesional en Geografía realiza el taller de estandarización de direcciones como insumo principal de la Unidad de Análisis, identificando sus dos apartes, el primero de ellos hacía referencia a la organización de 9 direcciones que presentan algún tipo de error de tal forma que las personas construyeran nuevamente la dirección de forma correcta. un segundo apartado que hace alusión a la orientación que tienen los ejes estructurantes dentro de la ciudad (CL, KR, DG y TV) refiriendo al mismo tiempo a los 4 puntos cardinales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Conclusiones

Se debe identificar de forma efectiva si la dirección inscrita en el formulario y entregada por el usuario contiene el sufijo ESTE, debido a que su omisión puede generar un error en la Geocodificación ya que puede variar el tipo de localidad según tenga o no este sufijo.

La gran mayoría de dificultades en la georreferenciación de la dirección se presentan por una incorrecta captación del dato, lo que se traduce en un atraso sustancial que ocasiona el reproceso y que impide un seguimiento efectivo por parte de los equipos de VSP.

Recomendaciones

La información sea adecuadamente diligenciada en los formatos establecidos por los diversos subsistemas de vigilancia en salud pública, entendiendo que esto permite un seguimiento oportuno a los pacientes o familias.

Socializar los protocolos para la notificación de la vigilancia intensificada quemadura por pólvora y de las enfermedades transmitidas por alimentos en la temporada de fin de año.

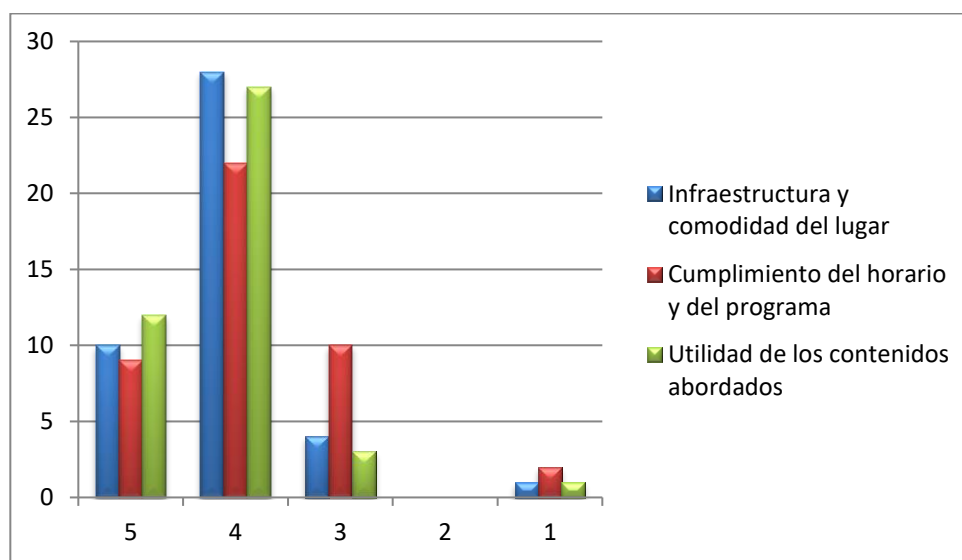


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de Noviembre, 43 diligenciaron y entregaron la evaluación del mismo, el promedio general de calificación estuvo en 4,0 (bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el cumplimiento del horario tuvo el menor puntaje con 3,8 (regular) y la utilidad de los contenidos abordados la mejor calificación con 4,1 (ver figura 1).

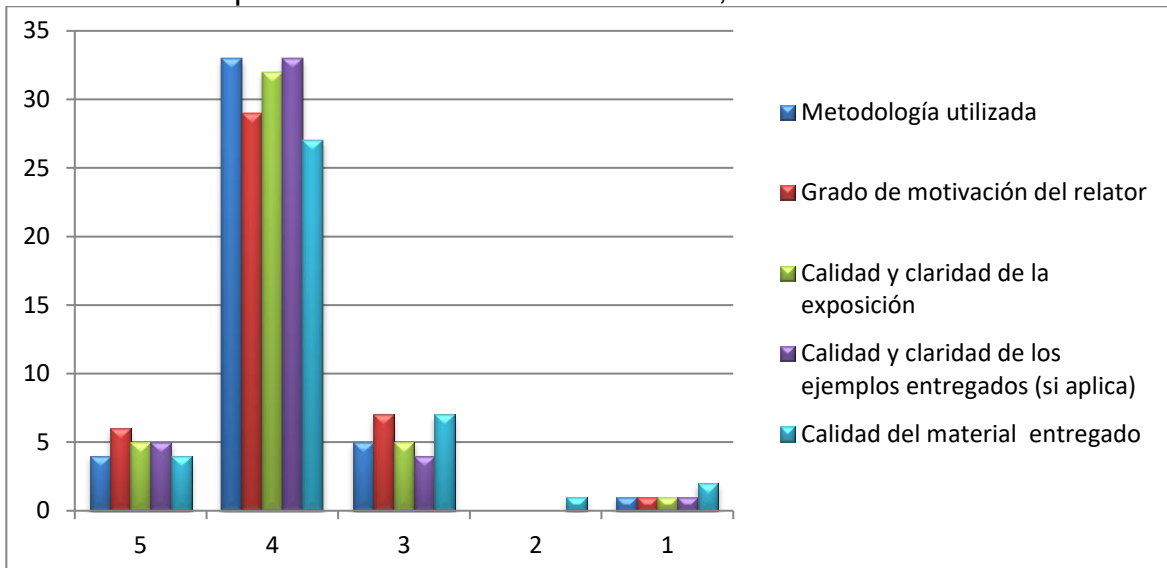
Figura 1. Resultados evaluación aspectos generales COVE, Noviembre 25 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Ahora bien, en cuanto a la presentación de estadísticas vitales, la calificación general fue 3,9 (regular), encontrando que el 67% consideró que la calidad y claridad en la exposición estuvo buena. Sin embargo el 16%, califico como regular la categoría grado de motivación del relator. Hubo una calificación muy mala en la misma categoría (ver **Figura 2**).

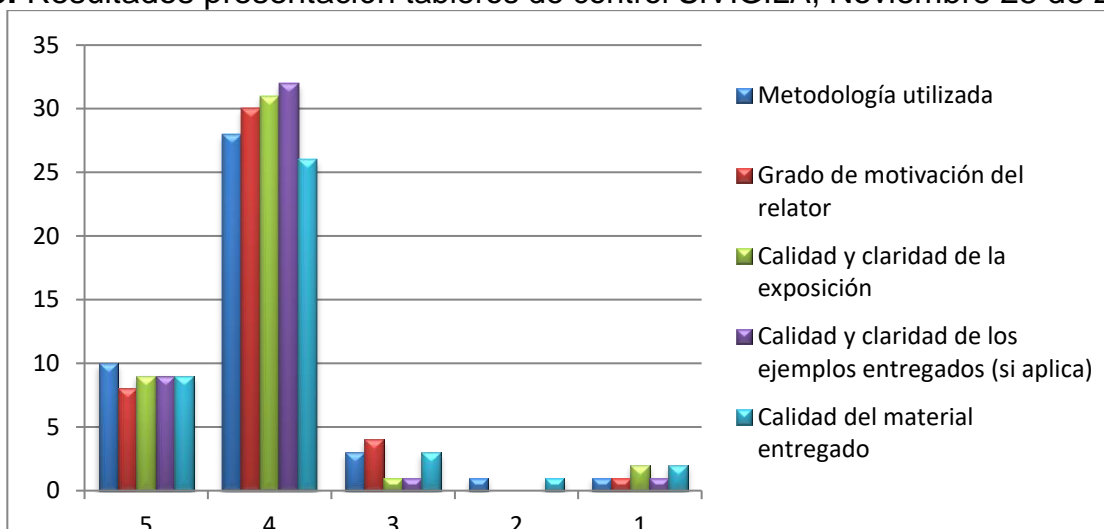
Figura 2. Resultados presentación estadísticas vitales, Noviembre 25 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

En cuanto a la presentación de los tableros de control SIVIGILA, el promedio de calificación fue 4,0 (bueno), el 74% de los asistentes evaluó la calidad y claridad de los ejemplos entregados con la mejor calificación 4,1 (bueno). Hubo dos calificaciones muy mala en calidad y claridad de la exposición (ver Figura 3).

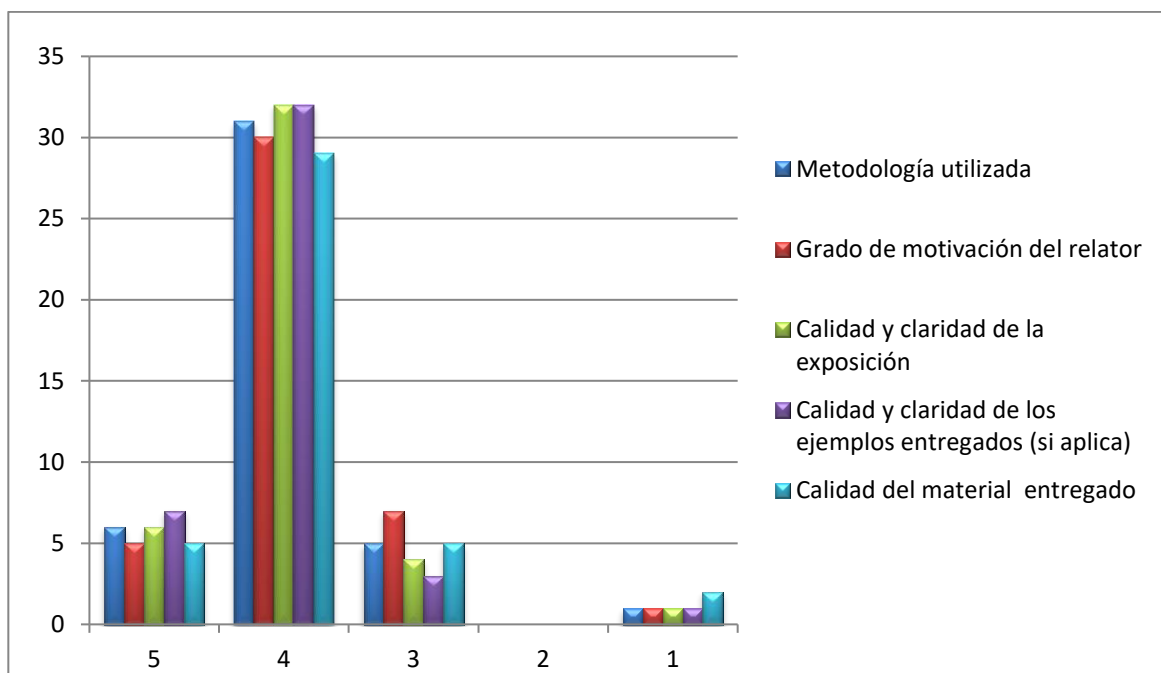
Figura 3. Resultados presentación tableros de control SIVIGILA, Noviembre 25 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Frente a la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles, la calificación promedio fue de 4,0 (Bueno), observando que la metodología utilizada y la calidad y claridad de la exposición tuvieron la mejor calificación. Una persona calificó la exposición en la categoría muy mala (ver Figura 4).

Figura 4. Resultados presentación enfermedades crónicas no transmisibles, Noviembre 25 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

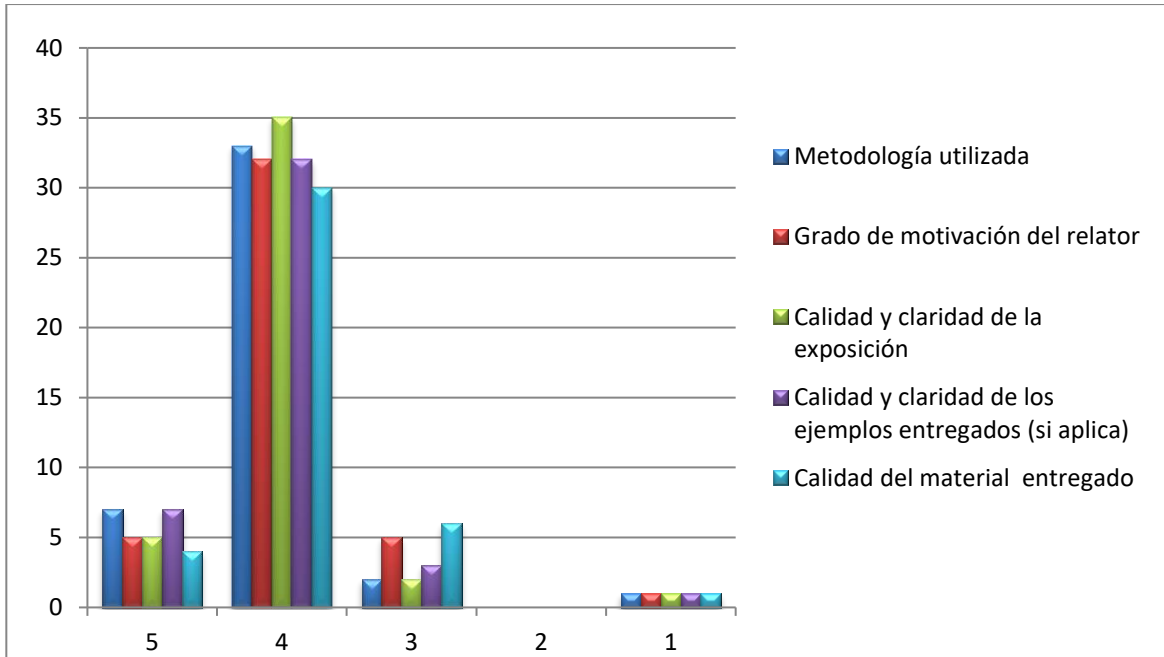
Para la presentación enfermedades transmitidas por alimentos, la calificación promedio fue 4,0 (bueno), observando que el 93% de los participantes calificó calidad y claridad de la exposición y la metodología utilizada como buena o muy buena. Una persona calificó toda la presentación en la categoría muy mala (ver **figura 5**).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Figura 5. Resultados presentación enfermedades transmitidas por alimentos, Noviembre 25 de 2016.



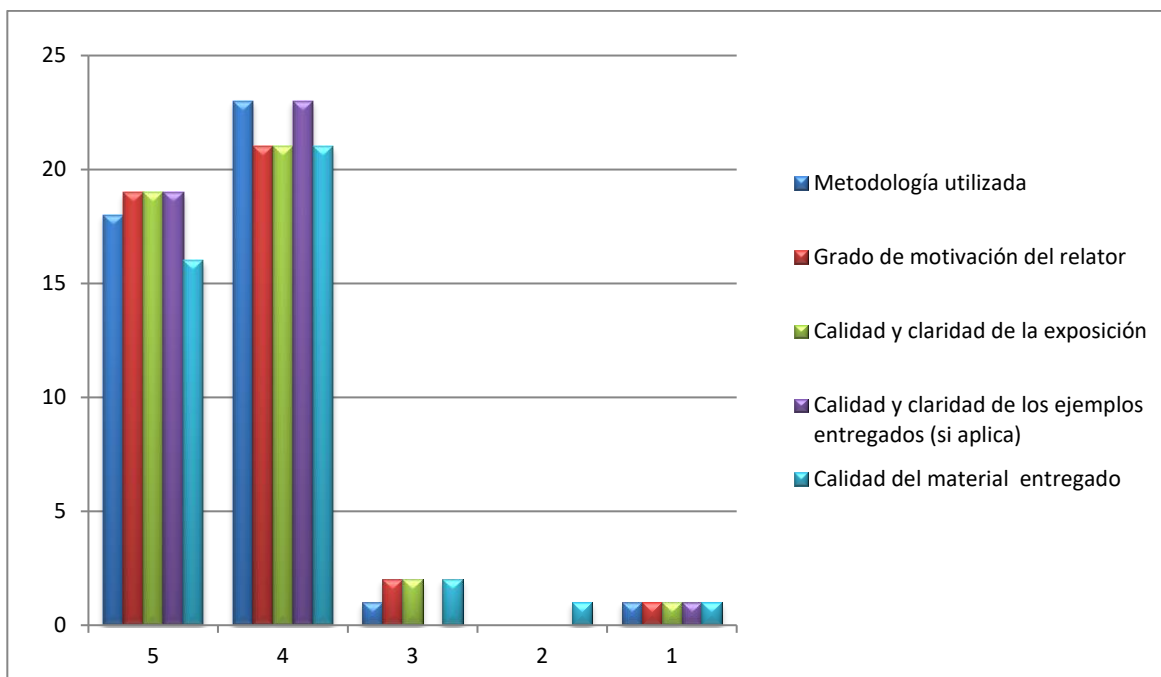
Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Para la presentación vigilancia de lesiones de causa externa, la calificación promedio fue 4,3 (buena), observando que el 97% de los participantes califico la metodología utilizada y calidad y claridad de los ejemplos entregados como buena o muy buena. Una persona califico toda la presentación en la categoría muy mala (ver **Figura 6**).



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

Figura 6. Resultados presentación vigilancia de lesiones de causa externa, Noviembre 25 de 2016.



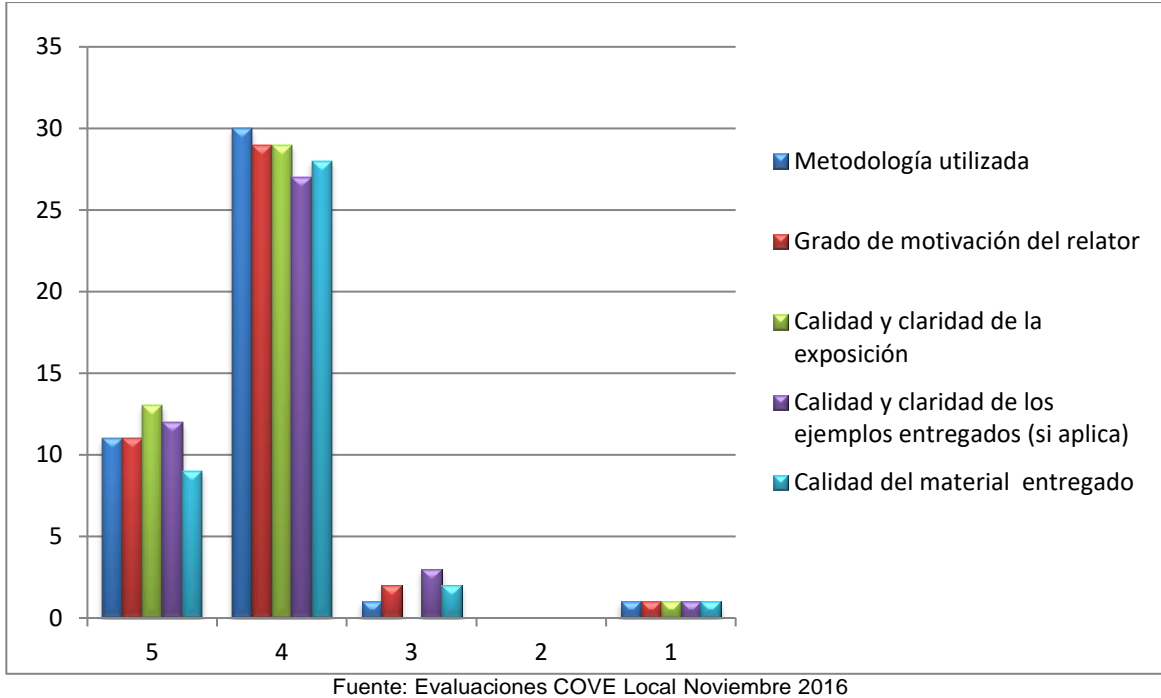
Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Para la presentación alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda, la calificación promedio fue 4,1 (buena), observando que el 97% de los participantes califico la calidad y claridad de la exposición como buena o muy buena y el promedio de calificación más baja fue para Grado de motivación del relator con 4,1 (buena). Una persona califico toda la presentación en la categoría muy mala (ver **figura 7**).



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

Figura 7. Resultados presentación alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda, Noviembre 25 de 2016.



Finalmente, en cuanto a recomendaciones y observaciones, los asistentes solicitan realizar un Comité de Vigilancia Epidemiológica para profundizar sobre las enfermedades huérfanas.



CONCLUSIONES

Se identificó la necesidad que en el registro de las fichas que relaciona los eventos (SIVIGILA, EEVV, entre otras), no tuviesen ausencia de la dirección y en aquellas que pertenecían a zonas rurales fueran identificadas según ejemplo expuesto en ese momento (Km 5 vía la Calera) lo que permitiría un mejor seguimiento de las personas o familias que se caracterizan en estos documentos, adicionalmente se recordó al auditorio aquellas localidades que vinculan en su nomenclatura la palabra Este (Usaquén, Chapinero, Santafé; San Cristóbal, Usme), de tal forma que pudiesen indagar a la persona a la cual le están diligenciando los datos sobre el particular. Por último se hizo referencia de la Circular 300 de 2001 del IGAC que es el documento por el cual se rigen muchas entidades públicas en cuanto a las siglas oficiales y nomenclatura, de tal forma que consultaran en caso de algún tipo de duda sobre la correcta escritura.

RECOMENDACIONES

Uso de la ficha de notificación actualizada por las UPGD.

La información sea adecuadamente diligenciada en los formatos establecidos por los diversos subsistemas de vigilancia en salud pública, entendiendo que esto permite un seguimiento oportuno a los pacientes o familias.

Socializar los protocolos para la notificación de la vigilancia intensificada quemadura por pólvora y de las enfermedades transmitidas por alimentos en la temporada de fin de año.

COMPROMISOS

Tabla 1. Compromisos adquiridos en el COVE Suba, Noviembre 25 de 2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno		

Fuente: Cove Suba Noviembre 2016