



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

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

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

Octubre, 28 de 2016



TABLA DE CONTENIDO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
Instalación del COVE.....	4
1. Atención Brotes Usaquén.....	4
2. Ruta de Urgencias y Emergencias Usaquén.....	5
3. Taller Urgencias y Emergencias	6
4. Enfermedad de Hansen.....	6
5. Morbilidad Materna Extrema MME	7
6. Seguimiento Indicadores SIVIGILA y BAI.....	7
7. Varios y cierre del COVE.....	8
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE	9
EVALUACIÓN COVE	10
CONCLUSIONES.....	14
RECOMENDACIONES	14
COMPROMISOS.....	15

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: Octubre 19 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Salón Huila Fundación Cardio Infantil

Tema Central: Urgencias y Emergencias - UyE

Tema Itinerante: Enfermedad de Hansen y Morbilidad Materna Extrema - MME

Alerta: SIVIGILA

Objetivo:

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de Urgencias y Emergencias, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la notificación de brotes y el reconocimiento de casos y rutas de atención de emergencias.

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 link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes indagando conocimientos básicos requeridos e igualmente resolviendo inquietudes frente a los temas presentados. El espacio de análisis del tema central UyE se desarrolló mediante el juego “Quien quiere ser millonario”.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 61 asistentes; de los cuales 36 son delegados de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, 15 funcionarios de la Subred Norte E.S.E., nueve estudiantes y una invitada de SDS.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud y auxiliares de enfermería, representantes de las UPGD, colaboradores de la Subred Norte E.S.E, estudiantes y como invitada participo la profesional de apoyo de Hansen de la Secretaría Distrital de Salud.



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

1. Instalación del COVE
2. Atención Brotes Usaquén
3. Ruta de Urgencias y Emergencias Usaquén
4. Taller Urgencias y Emergencias
Receso
5. Enfermedad de Hansen
6. Morbilidad Materna Extrema
7. Seguimiento indicadores SIVIGILA y BAI
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. Atención Brotes Usaquén.

Adriana Barreto. Epidemióloga UCSP Subred Norte E.S.E./USS Usaquén

El subsistema de Urgencias y Emergencias es el encargado de la atención de brotes (presencia de dos o más casos de ETA, EDA, ERA, varicela, parotiditis, tosferina, Hepatitis A) que amenazan la salud pública o el medio ambiente como intoxicaciones por sustancias químicas o monóxido. El proceso funciona mediante la activación de la Unidad Comando de Salud Pública – UCSP, conformada por un ingeniero ambiental, una epidemióloga y una técnico, prestando sus servicios las 24 horas los siete días de la semana, con el fin de dar respuesta a eventos no predecibles, dirigida a la prevención y atención, mediante acciones educativas; para la actual vigencia las acciones educativas y preventivas se enfocaran en jardines infantiles.

Las estrategias implementadas por la UCSP son:

- Organización de respuesta de aglomeraciones complejas
- Respuesta y seguimiento a brotes y epidemias
- Articulación con el Concejo Local de Gestión del Riesgo
- Asesoría y asistencia técnica en atención de emergencias y desastres

Para el funcionamiento del proceso es fundamental la notificación oportuna de los casos con el fin de realizar la IEC correspondiente y tomar muestras en los casos que lo requieren; ello permite caracterizar el brote, identificar factores desencadenantes y controlar el mismo. De igual forma se identifican casos mediante Búsqueda Activa Institucional, toma de muestras biológicas y evaluación higiénico-sanitaria. Finalmente se generan informes de acuerdo a las periodicidades definidas en los protocolos del INS.

Se presenta el comportamiento de brotes atendidos en la Localidad de Usaquén para el periodo enero a septiembre de 2016, donde la mayor proporción corresponde a casos de varicela, seguido de ETA, con un promedio mensual de 13 brotes. Se presenta mapa de distribución de eventos por UPZ; en la parte norte de la localidad se concentran los brotes de varicela que corresponde a las UPZ la Uribe, San Cristóbal Norte, Verbenal y Toberin, donde se ubica la población más vulnerable de la Localidad. Respecto a lugar de ocurrencia la mayor cantidad de brotes se presentan en las viviendas y las instituciones educativas.

Finalmente, en cuanto a la distribución de eventos por grupo de edad, para menores de 18 años, la mayor concentración de casos atendidos corresponde al rango de 1 a 5 años de edad seguido de los 6 a los 13 años; donde los principales eventos reportados son EDA y ETA respectivamente. En los mayores de edad, se concentran los casos en la población de 27 a 59 años, donde predominan las ETA.

2. Ruta de Urgencias y Emergencias Usaquén.

Sergio Andrés Forero. Ingeniero Ambiental UCSP Subred Norte E.S.E./USS Usaquén

La gestión de riesgos consiste en prevenir la ocurrencia de accidentes e incidentes dentro del desarrollo de una actividad, mediante la implementación de medidas preventivas; de igual forma busca reducir las consecuencias de estos accidentes e incidentes en el caso que ocurran.

El proceso de evaluación del riesgo se realiza mediante la valoración de la amenaza y el análisis de la vulnerabilidad. La amenaza hace referencia a un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o antrópico que produce efectos en las personas o el medio ambiente. Para el caso de Usaquén existe la amenaza de fenómenos de remoción en masa, movimientos sísmicos e intoxicaciones por monóxido de carbono. Por su parte la vulnerabilidad en la localidad se hace visible en zonas de riesgo en las cuales se construyen viviendas ocasionando posibles inundaciones y proliferación de olores entre otras.

Se brindan herramientas para la identificación de riesgos al interior de las instituciones y la construcción del plan de gestión del riesgo que incluye igualmente un plan de evacuación y la identificación de recursos. Finalmente se hace invitación para participar en el simulacro nacional programado para el 26 de octubre.



3. Taller Urgencias y Emergencias

Profesionales UCSP Subred Norte E.S.E./USS Usaquén

Después de las presentaciones relacionadas con el tema central se desarrolla espacio de análisis mediante lúdica, cuyos resultados se encuentran en el apartado de descripción analítica del COVE (página 9).

4. Enfermedad de Hansen.

Carolina Rincón. Epidemióloga SDS.

En 1873 se observó por primera vez el *Mycobacterium Leprae*, para el año 1945 la Lepra fue curada y en 1996 se eliminó el último leproso en Japón. Para el caso de Colombia entre los años 2007 a 2013 se observa reducción del número de Lepra en tratamiento; a semana 16 en Bogotá se tienen reportados 19 casos de Lepra, ocupando así el quinto lugar a nivel nacional; respecto al grado de discapacidad, el 26% de las personas se clasificaron en nivel dos. El MSPS está en proceso de eliminación de la enfermedad implementando estrategias como: detección y curación de pacientes con poliquimioterapia, garantizando gratuidad, capacitación a los profesionales de la salud y motivando a las personas a cumplir el tratamiento.

La Lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, curable, que afecta principalmente nervios, piel y mucosa; donde el 90% de la población expuesta no enferma debido al antecedente de vacunación, condiciones genéticas e inmunológicas. El diagnóstico se realiza mediante clínica aplicando pruebas de sensibilidad térmica, dolorosa y táctil; se puede clasificar como Paucibacilar (1 a 5 lesiones), Multibacilar (más de 6 lesiones) y neural pura o primaria. De igual forma se debe clasificar el nivel de discapacidad en una escala de 0 a 2 evaluando ojos, manos y pies. La clasificación bacteriológica se realiza mediante toma de baciloscopia, tomando seis muestras del lóbulo de la oreja o el codo, y usando la escala algorítmica de Ridley. Se aclara que cuando hay seis o más lesiones, se recomienda manejo como Multibacilar, aunque la baciloscopia sea negativa. Para solicitar el medicamento a la referente local se debe adjunta la ficha de notificación, historia clínica y fórmula médica. Se presenta tratamiento para adultos y niños de acuerdo al tipo de lepra, el cual puede ser consultado en las diapositivas de la presentación, las cuales fueron enviadas a las UPGD; se recuerda la importancia de la valoración médica mensual durante el tratamiento teniendo en cuenta los dos tipos de reacciones que se pueden generar y el manejo de las mismas.

Respecto a la ruta para el diagnóstico de Lepra, si el examen clínico es positivo, se notifica y se solicita baciloscopia para clasificar el tipo de lepra e iniciar tratamiento con los respectivos seguimientos. La notificación del evento es semanal, incluye casos nuevos, recidivas y abandono (6 meses de abandono del tratamiento); es confirmado por clínica y el laboratorio se considera como apoyo para la clasificación. El control de convivientes se realiza una vez cada año durante cinco años para paucibacilares y para multibacilares debe realizarse durante 10 años; lo anterior teniendo en cuenta que el periodo de incubación va de 2 a 20 años.

5. Morbilidad Materna Extrema MME

Jheyson Morales. Líder SSR y SMI Subred Norte E.S.E/USS Usaquén

El evento de MME se notifica de forma inmediata al ingreso de la paciente a la institución, de acuerdo a las novedades que se presenten durante la estancia hospitalaria deben realizarse los ajustes correspondientes en el SIVIGILA; los criterios de inclusión para este evento se clasifican en cuatro grupos: relacionados con enfermedad específica, falla orgánica, lesiones de causa externa y los relacionados con el manejo.

El proceso de vigilancia de la MME incluye las siguientes acciones: notificación del evento confirmado por clínica, la BAI, entrevista a la sobreviviente mediante el anexo 4 y el consolidado de entrevista mensual que corresponde al anexo 5; y finalmente el análisis de casos por subred, de casos especiales con el nivel distrital y análisis agrupados que deben realizar las UPGD.

Posterior al egreso hospitalario se debe realizar seguimiento telefónico por parte de la UPGD a las 24 o 48 horas, los 42 días y 3 meses después del egreso; estos seguimientos se consolidan en el anexo 6. La visita domiciliaria aplica en los casos que cumplan con criterios de priorización: adolescentes, mayores de 35 años y mujeres con menos de tres controles prenatales, enfermedades preexistentes, secuelas secundarias al evento obstétrico y pérdida perinatal.

6. Seguimiento Indicadores SIVIGILA y BAI

Sandra Vega. Referente SIVIGILA Subred Norte E.S.E/USS Usaquén

Se socializa Boletín emitido por la OPS/OMS en el cual se informa que a 27 de septiembre de 2016 no hay circulación de virus autóctono de Sarampión en la región; ésta se convierte en la 5° enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas tras la erradicación de viruela y poliomielitis. El boletín a semana 40 de Sarampión – Rubeola evidencia un caso importado confirmado en Ecuador, posteriormente se recuerda la definición del evento, síntomas y muestras a realizar.

Posteriormente se retoman aspectos para el adecuado diligenciamiento de la BAI, que incluye la entrega de RIPS, el archivo XLS de transmisibles y no transmisibles, envío de historia clínica de casos descartados y relacionados en hoja de Excel, formato actualizado del informe de BAI debidamente marcado nombre de la UPGD y mes reportado. Finalmente, se presenta tablero de control de entrega de BAI, donde se evidencia cumplimiento de 27 UPGD, nueve con entrega tardía y 10 pendientes de entrega. Se realiza ejercicio práctico de verificación de informe de BAI en el cual se evidencian las inconsistencias en el diligenciamiento de la misma.



7. Varios y cierre del COVE

En el espacio de varios se presenta el equipo de transmisibles explicando el trabajo realizado por subred, se presentan referentes por localidad y se socializa el nuevo correo de contacto: taesusaquen@gmail.com. De igual forma, se presenta profesional de enfermedades transmitidas por vectores, quien realiza llamado de atención frente a la identificación y notificación de casos; recordando que para solicitud de medicamentos se debe enviar por correo electrónico (etvsubrednorte@gmail.com) la historia clínica del paciente, ficha de notificación, resultados de laboratorio y fórmula médica.

Por otra parte, teniendo en cuenta las inquietudes generadas en el COVE anterior, se presenta el nuevo referente de Zoonosis (Ronaldo Ramírez); quien socializa las inconsistencias evidenciadas en las fichas de notificación recibidas entre las que se encuentran datos ausentes o incoherentes y fichas de notificación no legibles. Se solicita a los asistentes aclarar el tipo de exposición a partir de la explicación realizada. Se entrega correo de contacto agresión.usaquen@hospitalusaquen.gov.co

Como cierre del espacio se realiza revisión de compromisos y se recuerda fecha del próximo COVE.

DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

Objetivo

Socializar los objetivos de intervención, respuestas a eventos (brotes y emergencias) y metodología de la acción integradora que desde el sub-sistema de Urgencias y Emergencias se desarrolla a nivel local.

Metodología

Para el espacio de análisis del tema central se realizó un taller práctico a través del cual se evaluó el nivel de recepción de los contenidos expuestos a los participantes; utilizando como herramienta el juego “¿Quién quiere ser millonario?”, en el cual los participantes elegidos al azar (por medio del conteo de Tingo-Tango), seleccionan la respuesta correcta a cada una de las 20 preguntas formuladas. Las preguntas fueron orientadas hacia conocimiento de la UCSP y la atención de brotes y emergencias.

Resultados

Los asistentes recibieron información básica referente al proceso de URGENCIAS y EMERGENCIAS, logrando definir conceptos básicos del programa; es así como se establece la importancia en el proceso de notificación oportuna de los eventos las 24 horas del día 7 días por semana, ya que los eventos objetos de atención no se pueden predecir en ocurrencia, tipo de evento o población afectada.

Con la metodología implementada los asistentes conocieron los diferentes riesgos socio-naturales y antrópicos, que puedan causar urgencias o emergencias que afecten la salud pública; reconocieron los principales eventos que se han presentado en la localidad en lo corrido del año 2016, y que han sido atendidos a partir de las notificación realizadas, logrando identificar los principales eventos que causan brotes, resaltando la importancia en la notificación oportuna para lograr una intervención adecuada.

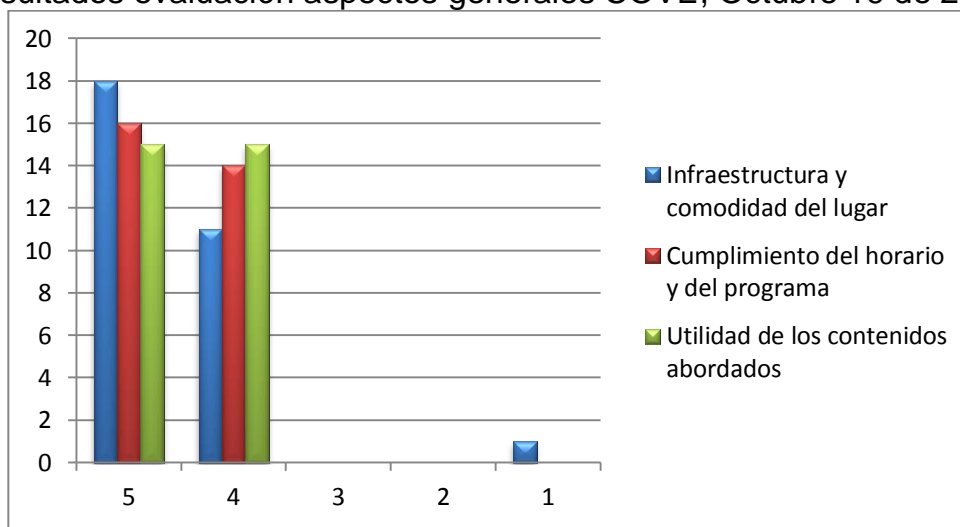
Se identificaron los riesgos que se pueden presentar en la localidad de Usaquén, teniendo como referente los factores ambientales, geológicos y geográficos; al igual que la importancia de tener referenciadas las rutas de evacuación, elementos para la atención de emergencias y rutas de evacuación en el marco de los planes de riesgos comunitarios e institucionales.



EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de octubre, 31 diligenciaron y entregaron la evaluación del mismo, el promedio general de calificación fue de 4,3 (Bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el promedio de las categorías evaluadas fue 4,5 (Bueno) (ver figura 1).

Figura 1. Resultados evaluación aspectos generales COVE, Octubre 19 de 2016.

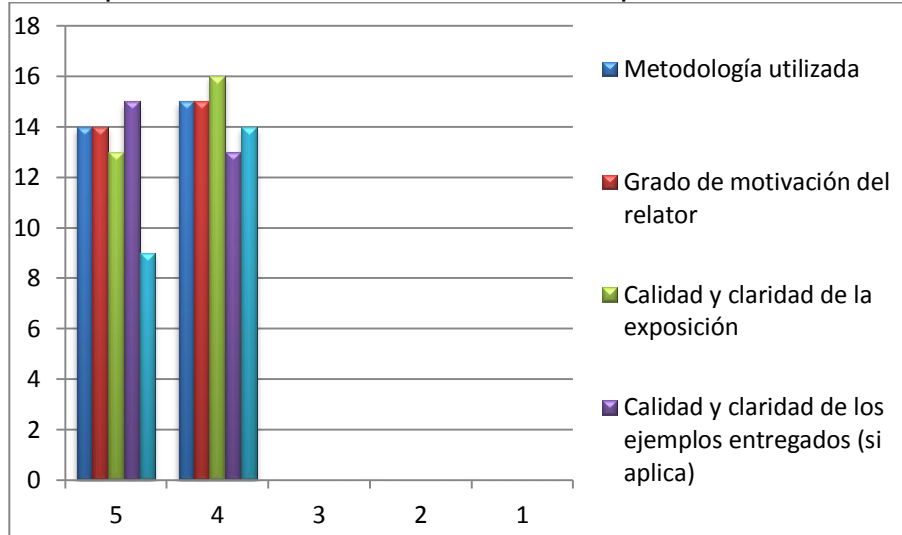


Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016

En cuanto a los aspectos académicos del COVE relacionados con las presentaciones del tema central y el espacio de análisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

La intervención inicial de brotes obtuvo una calificación general de 4,4 (bueno), el 100% de los asistentes calificó la calidad y la claridad de la presentación en el rango bueno – muy bueno; en cuanto a la metodología utilizada el 100% de las evaluaciones se encontraron igualmente en estos rangos. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura 2).

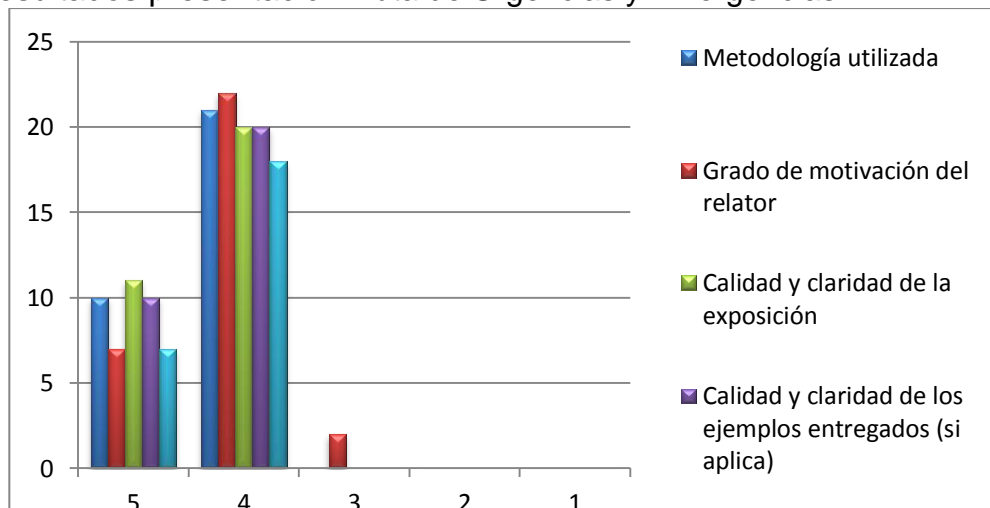
Figura 2. Resultados presentación Atención brotes Usaquén



Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016

La presentación de Ruta de Urgencias y Emergencias obtuvo una calificación general de 4,2 (bueno), el 100% de los asistentes calificó la metodología, calidad y la claridad de la presentación en el rango bueno – muy bueno; en cuanto al grado de motivación del relator el 93,5% de las evaluaciones fueron calificadas dentro de estos rangos. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura 3)

Figura 3. Resultados presentación Ruta de Urgencias y Emergencias

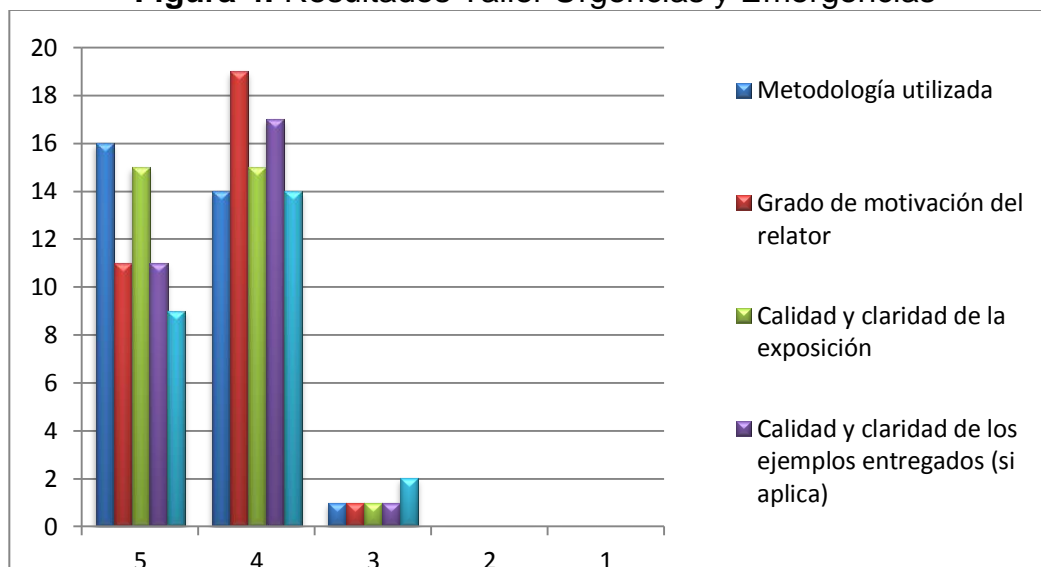


Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016



La calificación general del espacio de análisis fue de 4,3 (buena), el 95% de los asistentes calificó la metodología implementada en el taller en el rango bueno – muy bueno. El 3,2% calificó la calidad del taller como regular. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura4)

Figura 4. Resultados Taller Urgencias y Emergencias

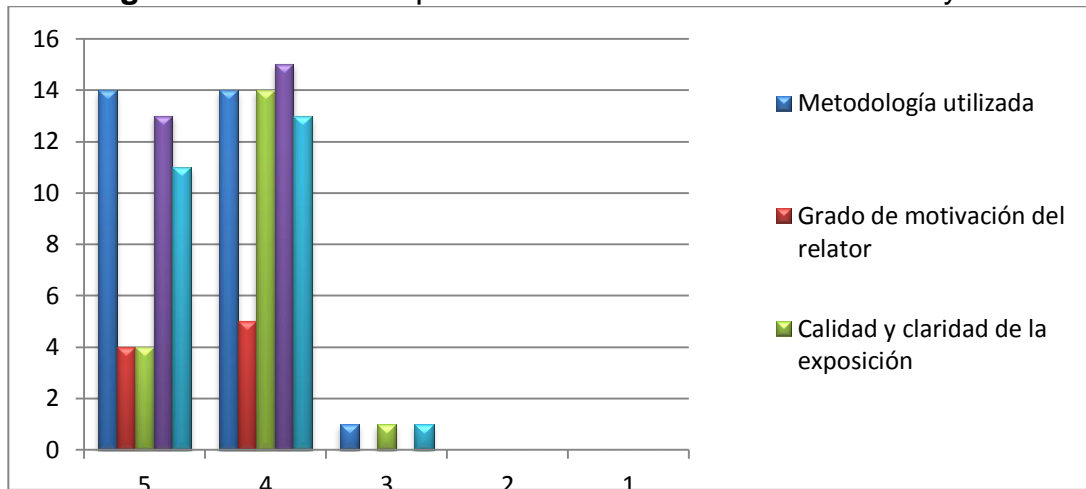


Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016

En cuanto a la presentación de los temas itinerantes para el caso de enfermedad de Hansen, el promedio de calificación fue 4,4 (bueno) y para MME fue de 4,2 (bueno). Respecto a la metodología y la calidad y claridad en la exposición el 96,7% y 93,5% calificaron estos aspectos en el rango de bueno y muy bueno. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malas o muy malas.

Frente a la presentación de Tableros de control y notificación –SIVIGILA, la calificación promedio fue de 4,4 (Bueno). No se obtuvieron calificaciones en la categoría malas o muy malas (ver Figura 5)

Figura 5. Resultados presentación Indicadores SIVIGILA y BAI



Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016

Finalmente, en cuanto a recomendaciones y observaciones, se hace la solicitud de evaluar la BAI usando ejemplos que cumplan con todos los criterios de calidad con el fin de mejorar el proceso de apropiación conceptual por parte de los asistentes.



CONCLUSIONES

- El reconocimiento de los eventos de interés en salud Pública y el fortalecimiento de capacidades para la notificación de los mismos, permiten generar las acciones preventivas y de control correspondientes ante brotes u emergencias que se presenten en la Localidad, mitigando en daño en la salud de la comunidad.
- Es importante realizar acciones de apropiación conceptual para la identificación de sintomáticos de piel con el fin de diagnosticar de forma oportuna los casos de Lepra a nivel distrital, disminuyendo el grado de discapacidad que la enfermedad puede llegar a generar. De igual forma fortalecer los sistemas de información existentes y el control de los convivientes teniendo en cuenta el periodo prolongado de incubación.
- Los casos de Morbilidad Materna Extrema requieren no solo de un proceso de notificación, por el contrario es fundamental el implementar acciones de búsqueda activa institucional y seguimiento de las pacientes, lo anterior con el fin de realizar los análisis pertinentes que permitan generar acciones de mejora frente a la atención materna.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las UPGD realizar los ajustes correspondientes en los servicios de epidemiología, de tal forma que se habilite la notificación de brotes de forma inmediata las 24 horas, todos los días incluidos fines de semana y festivos.
- Se socializa la fecha de realización del próximo simulacro distrital, con el fin de que cada representante de las diferentes entidades haga extensiva la información y participen de esta actividad.
- Es importante que las UPGD implementen acciones que activen la búsqueda de sintomáticos de piel, de igual forma es importante realizar el envío de los informes trimestrales del programa, a la referente de la subred.
- Realizar seguimiento telefónico o domiciliario según criterios, a los egresos hospitalarios de las mujeres notificadas con MME.

COMPROMISOS

Se realiza seguimiento a compromisos adquiridos en el COVE del mes de septiembre de 2016, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 1. Seguimiento a compromisos COVE anterior

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO
Enviar correo donde se informe que en RUAF no se incluye el dato complementario de la dirección, para que las IPS informen a los médicos	Profesional EEVV	30-09-2016	El día 22 de septiembre de 2016 se envió correo a las UPGD, informando el correcto diligenciamiento de la dirección en los respectivos certificados de hechos vitales.
Enviar circular y nuevo formato de BAI a las UPGD	Referente SIVIGILA	30-09-2016	Se realizó envío a correos institucionales de las UPGD del formato actualizado
Enviar directorio de referentes de VSP a las UPGD	Referente SIVIGILA	30-09-2016	Se realizó envío posterior a la culminación del COVE

Fuente: COVE Local octubre 2016

Los compromisos del COVE del mes de octubre, se relacionan a continuación:

Tabla 2. Compromisos COVE Usaquén 19 de octubre de 2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Envío a las UPGD de la caja de herramientas para el programa de Lepra.	Ref. Tuberculosis y Lepra USS Usaquén	30-10-2016
Enviar el anexo 5 de MME a Clínica el Bosque.	Ref. SSR-SMI/VSP USS Usaquén	30-10-2016
Realizar envío de BAI del mes de Septiembre	UPGD pendientes	30-10-2016

Fuente: COVE Local octubre 2016