

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### LOCALIDADES SUBA ENGATIVA

SEPTIEMBRE 2018

### **A) Datos de identificación:**

Fecha: 28//09/2018

Lugar: Auditorio Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializado

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

### **Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimientos de los eventos de interés en salud pública relacionados con Eventos Ocupacionales SIVISTRA y DISCAPACIDAD.

**Metodología:** El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para Finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité 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 a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis de los temas centrales, se desarrolló mediante la exposición del comportamiento de los eventos bajo vigilancia de Eventos Ocupacionales SIVISTRA y Discapacidad, se dieron a conocer indicadores básicos y aspectos fundamentales relacionados con la notificación y calidad del dato.

### **Número de Participantes:**

Se contó con un total de asistentes 57 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y 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 del

área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E.

### **AGENDA:**

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica, lectura del acta anterior.
2. Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias - UyE
3. Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los trabajadores de la economía Informal – SIVISTRA-  
Comportamiento Epidemiológico de Eventos Ocupacionales año 2017 – SIVISTRA-
4. Comportamiento Epidemiológico de la DISCAPACIDAD agosto 2017 – Agosto2018  
Resolución 583 de 2018
5. Receso
6. Unidad de Análisis SIVISTRA - DISCAPACIDAD
7. Tableros de control SIVIGILA
8. Socialización Alerta Epidemiológica Transmisibles
9. Varios y cierre del COVE

### **Desarrollo de la agenda:**

#### **1. Lectura del acta anterior**

Al finalizar la lectura los asistentes no refieren preguntas ni dudas.

#### **2. Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias - UyE**

Realiza presentación los profesionales del ERI de vigilancia epidemiológica de la Subred Norte tratando el tema de la Estrategia de repuesta a Emergencias el cual está enmarcada en la directiva 009 de 2017, en donde el sector salud tiene acciones encaminadas al conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y atención de emergencias en los siguientes servicios de respuesta:

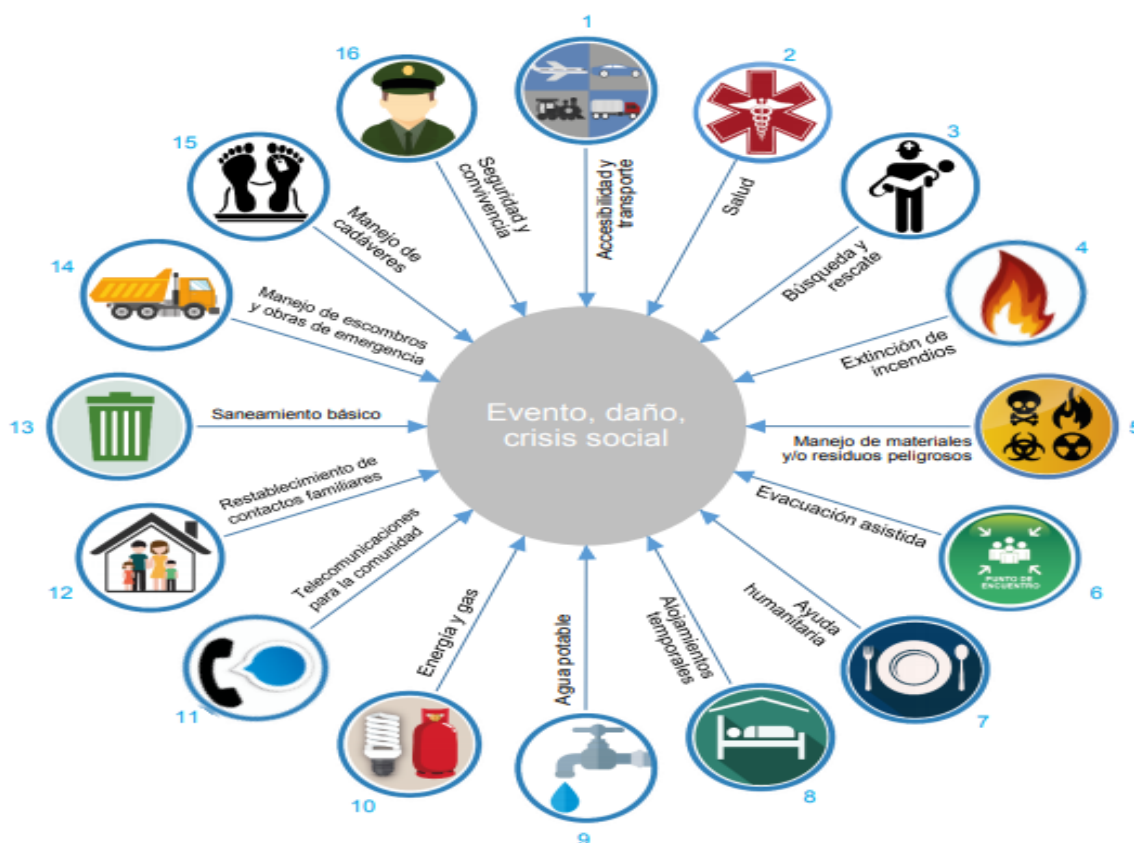
- Agua potable.
- Salud
- Sustancias químicas (MATPEL)
- Manejo de cadáveres
- Saneamiento
- Alojamiento

Seguido se contextualiza qué la estrategia distrital de respuesta a emergencias es el resultado de la Mesa de Trabajo para el Manejo de

Emergencias y Desastres de la Comisión Intersectorial de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.

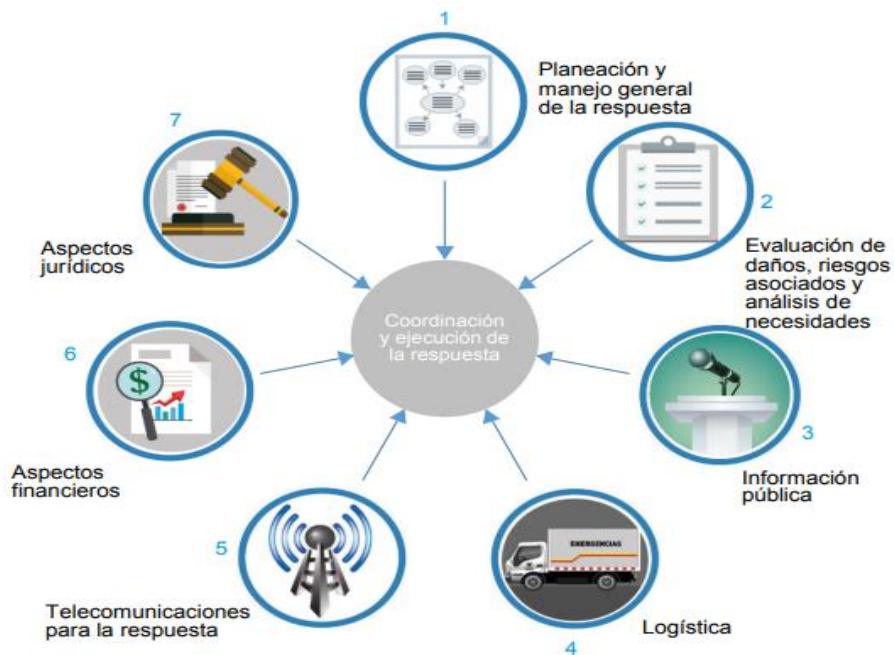
En el documento de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias se va a encontrar 16 servicios de respuesta, 07 Funciones de respuesta, 04 niveles de coordinación.

Los Servicios de Respuesta Corresponde a la organización que se dio a la respuesta, según la ocurrencia de los eventos, como:



Fuente: Marco de Actuación Marco Distrital para la Respuesta a Emergencias

Las funciones de respuesta corresponden a las responsabilidades que tiene cada entidad en cada servicio de respuesta, las cuales son:



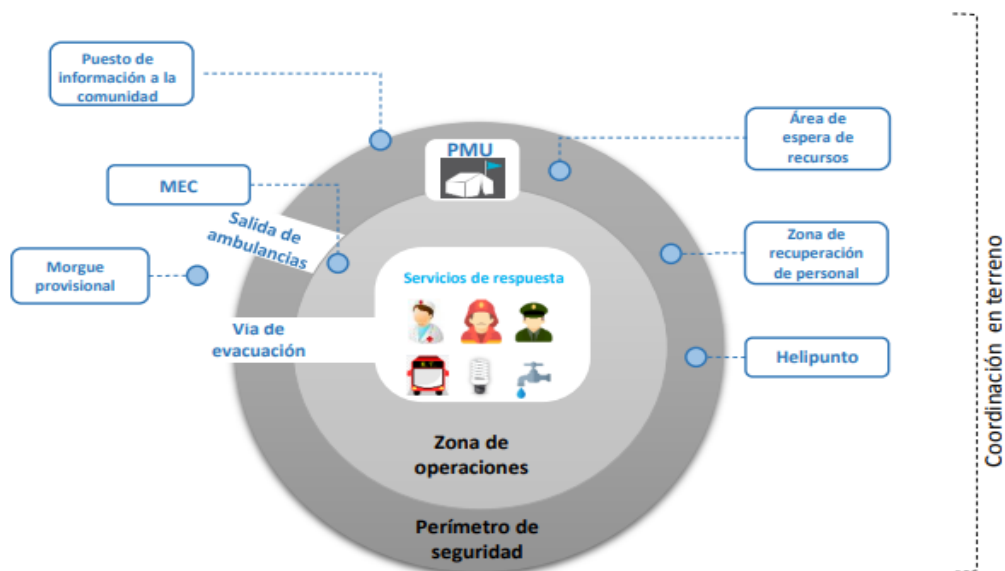
Fuente: Marco de Actuación Marco Distrital para la Respuesta a Emergencias

Los niveles de coordinación corresponden en el momento de la activación de las entidades según el evento y así mismo el nivel de coordinación aumenta según la complejidad de la emergencia.

	Unidad de Coordinación	Cuándo	Dónde
1	Red Distrital de Comunicaciones de Emergencias	Comunicación permanente para notificaciones y articular recursos en emergencias cotidianas	Red de radiocomunicaciones
	Puesto de Mando Unificado – PMU	Se activa ante la presencia de dos o más entidades respondientes	Se ubica en terreno (próximo a la zona de afectada), con instalaciones provisionales
	2 Centro de Operaciones de Emergencias – COE	Se activa por solicitud del Director del IDIGER en situación intensa o extendida de daños y/o crisis social*	Se ubica en el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá – C4 Calle 20 # 68A – 06
	3 4 Consejo Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático CDGR-CC**	Se activa por solicitud del Alcalde Mayor o el Secretario General	Se ubica en la Alcaldía Mayor de Bogotá, Carrera 8 # 10 – 65

Fuente: Marco de Actuación Marco Distrital para la Respuesta a Emergencias

Seguido se explica qué sucede en terreno cuando se instala recursos de diferentes entidades para atender un evento y/o emergencia y dar una coordinación adecuada,



Fuente: Marco de Actuación Marco Distrital para la Respuesta a Emergencias

Así mismo cómo se organiza los demás niveles de organización para la atención de emergencias:





Fuente: Marco de Actuación Marco Distrital para la Respuesta a Emergencias

Así mismo dentro de las acciones del sector salud en su servicio de respuesta se enmarca en el:

### CONOCIMIENTO DEL RIEGO

En donde podemos encontrar:

- Análisis de los eventos de interés en salud pública
- Boletines mensuales y COVES
- Fortalecimiento institucional
- Tamizajes y caracterizaciones de la población
- Diagnósticos clínicos

### REDUCCION DEL RIESGO

En donde podemos encontrar:

- Capacitaciones de prevención de eventos de interés en salud pública
- Jornadas de esterilización felina.
- Vacunación canina y felina.
- Simulacros y Simulaciones
- Tratamientos médicos
- Vacunación humana
- Investigaciones epidemiológicas de Campo
- Inspección, Vigilancia y Control
- Inspección, Vigilancia y Control
- Especializaciones médicas

### ATENCION DE EMERGENCIAS

En donde podemos encontrar:

- Atención de urgencias y emergencias
- Búsqueda activa, toma de muestras biológicas
- De agua o alimentos, caracterizar el brote
- Evaluación higiénico sanitaria
- Remisión de pacientes
- Atención de urgencias

Así mismo se muestra como están distribuidos los diferentes puntos de atención en salud de la Subred Norte, cuáles son sus servicios, y se dan cuáles son las actividades enmarcadas para el sector salud dentro del servicio de respuesta en la Estrategia Distrital de respuesta a Emergencias.

Al finalizar la capacitación se realiza evaluación de lo expuesto en la charla, las preguntas realizadas fueron las siguientes:

1. ¿Qué es EDRE?
  - a. Estándares de respuesta especial.
  - b. Evaluación de recursos y estrategias
  - c. Estrategia de Distrital de Respuesta a Emergencias.
2. ¿Cuántos servicios de respuesta aparecen en la directiva 009?
  - a. 7
  - b. 16
  - c. 4
3. ¿Cuántos niveles de coordinación aparecen en la directiva 009?
  - a. 7
  - b. 16
  - c. 4
4. ¿Cuántas entidades son responsables en el servicio de respuesta de salud según la directiva 009?
  - a. 7
  - b. 5
  - c. 4
5. En su trabajo ¿qué aplicaciones tiene lo aprendido en la capacitación?

En donde el 100 % de los asistentes respondieron de manera correcta cada pregunta realizada.

Y por último se escoge una persona al cual se le pide que de su percepción de cómo le pareció la capacitación y en que puede ser aplicado dentro de la gestión de riesgos.

### **3. Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los trabajadores de la economía Informal – SIVISTRA-**

La referente de vigilancia en salud pública de SIVISTRA Betsy Fernanda Salazar, realiza presentación donde se socializa el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal, partiendo de especificar las características de este tipo de economía donde la caracterización de la economía informal es compleja ya que las definiciones y mediciones cambian de un país a otro y su realidad no es estática sino dinámica; esta carencia de unificación del concepto hace que existan diferentes metodologías de medición de las actividades informales, sin embargo la característica común de la informalidad se centra en el tema de calidad de empleo y en las unidades productivas. En Colombia, el sector informal se mide a través de la encuesta de micro establecimientos y observa la caracterización por falta de registro mercantil y/o contabilidad, esta se realiza para actividades económicas de comercio, servicio e industria donde trabajan hasta 9 personas.

A pesar de no existir una descripción o definición única aceptada universalmente, se entiende que el término “economía informal” abarca una gran variedad de trabajadores, empresas y empresarios con características identificables. Las personas que se encuentran recorriendo las calles o al aire libre en un punto fijo son los trabajadores informales que se encuentran más visibles, como son los vendedores ambulantes, conductores, recuperadores ambientales, etc. Otro grupo son los que laboran en tiendas y/o talleres en unidades de trabajo que se encuentran ubicadas al interior de los barrios que producen bienes y servicios y por último encontramos los trabajadores temporales que migran constantemente de ocupación y/o lugar de trabajo.

El subsistema se centra en los trabajadores informales los cuales se caracterizan porque no cuentan con administradora de riesgos laborales(ARL) y pueden pertenecer al régimen contributivo y/o subsidiado. Se socializa el objetivo general el cual es proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital, como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y salud de los trabajadores. Dentro de los objetivos específicos se define promover la notificación y calificación de los eventos en salud relacionados con el trabajo identificados por las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) IPS públicas y privadas; Investigar Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales e identificar el perfil patológico derivado

de condiciones de trabajo. La profesional especializada en seguridad y salud en el trabajo menciona las localidades de la subred norte donde actualmente realizan proceso de SIVISTRA teniendo en cuenta notificaciones por parte de las UPGDs, reporte desde el equipo de espacio de trabajo y búsqueda activa en campo según criterio de priorización establecido por lineamientos desde Secretaria Distrital de Salud. Dentro del marco legal la secretaria de salud expidió la circular 002 de 2014 donde se exhorta al conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a las Empresas Sociales del Estado – ESE, a asumir su responsabilidad y compromiso de notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con las condiciones laborales de la población de la economía informal de la ciudad, referidos a accidentes de trabajo, enfermedades laborales y muertes laborales.

Se contextualiza a los participantes en cuanto a eventos ocupacionales relacionados con accidente de trabajo, enfermedad laboral y condiciones peligrosas asociadas a riesgo químico por exposición en el entorno laboral.

Se mencionan los criterios de inclusión dentro de los cuales, como se expresó anteriormente, el trabajador no debe contar con administradora de riesgos laborales, en caso de accidente, este debe haber ocurrido máximo un año antes de su notificación e ingreso al subsistema y en caso de enfermedad o manifestación clínica, los síntomas referidos deben haber permanecido por lo menos durante un mes.

Dentro de los criterios de priorización según condición o patología se encuentran las afecciones respiratorias crónicas (alérgicas, irritativas, restrictivas u obstructivas), dermatitis, cáncer y manifestaciones clínicas generales tales como cefalea, vértigo, hipoacusia, pérdida de equilibrio, alteraciones neuromotoras y de sensibilidad, o cualquier otra sintomatología que pueda estar asociada a la exposición a sustancias químicas. La actividad económica también es otra forma de clasificación para la priorización ya que un trabajador que labore en industrias madereras, cueros, metalúrgica, metalmecánica, artes gráficas, agricultura, marmolería, peluquería y fabricación de productos químicos, se encuentra en alto riesgo de presentar problemas de salud derivadas de la exposición a agentes tóxicos. De la misma forma, las lesiones traumáticas moderadas, grave y severas derivadas de accidentes se tendrán en cuenta como evento ocupacional para ser investigado por el equipo SIVISTRA. Para finalizar la introducción del subsistema, se socializa ficha de notificación (datos básicos requeridos) y correo (sivistra.norte@gmail.com) institucional al cual deben llegar las fichas escaneadas de los probables eventos ocupacionales identificados por las instituciones de salud.

Posteriormente se realiza presentación relacionada con la intervención del

riesgo químico a través del equipo distrital SIVISTRA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores Informales) y la acción de vigilancia intensificada en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas operado desde la Sub red Integrada de Servicios en Salud Sur. Se hace mención a que la presentación tiene por objeto el desarrollo de la temática de epidemiología ocupacional y la socialización de los resultados obtenidos hasta el momento que describen el perfil epidemiológico de la exposición a agentes químicos en el sector informal.

Se inicia describiendo la epidemiología como una recolección de datos para realizar vigilancia de las condiciones de salud de una población y de sus determinantes. Se hace alusión al Decreto 1477 del 2014 del Ministerio de Trabajo, el cual modifica y actualiza la tabla de enfermedades laborales, ampliando a aproximadamente 450 enfermedades aquellas relacionadas con un factor de riesgo laboral. Se resalta la importancia del tipo de peligro químico, el cual se asocia a la mayoría de las enfermedades listadas por el decreto en mención y se especifican algunas de ellas de acuerdo al sistema del cuerpo comprometido, relacionándolas con factores de riesgo químico. Se detallan enfermedades laborales definidas por el decreto como enfermedades laborales directas, entre estas: neumoconiosis, silicosis, asbestosis y mesotelioma. Así mismo se describen las vías de ingreso al organismo por las que agentes contaminantes pueden entrar y los factores que intervienen en el desarrollo de una enfermedad (peligros asociados, concentración de la sustancia, duración y frecuencia de exposición, condiciones anatómicas y funcionales de la persona y hábitos personales).

Luego se describen síntomas de alerta relacionados con una exposición previa a agentes químicos, los cuales pueden servir como apoyo al diagnóstico de una enfermedad laboral asociada con la exposición. Así mismo se hace referencia a los componentes de una evaluación médica para la detección precoz basada en la identificación de los efectos tempranos a la exposición: anamnesis y examen físico, pruebas tamiz y complementarias y cuestionarios de síntomas.

A continuación, se realiza la presentación de los resultados de la intervención de riesgo químico realizada por los componentes de la Secretaría de Salud mencionados arriba, a través de la cual se busca caracterizar el perfil epidemiológico de los trabajadores informales expuestos a agentes químicos, formular un sistema de vigilancia epidemiológica y fortalecer rutas de atención en salud de los trabajadores expuestos a este tipo de riesgo. Se mencionan las etapas del proceso, el cual comenzó en abril de 2017 e incluyó la planeación del proceso de recolección de la información, el análisis de las

bases de datos y la formulación de estrategias para fortalecer la intervención del riesgo y la atención en salud de los trabajadores sintomáticos o enfermos. Dentro de los resultados obtenidos hasta el momento se detallan:

- 2.494 trabajadores informales intervenidos expuestos a riesgo químico.
- Talleres de mecánica, carpinterías, peluquerías y metalmecánicas como los sectores económicos con mayor número de población trabajadora informal expuesta a agentes químicos.
- Sustancias de tipo orgánico (Thinner, Varsol, pintura inflamable, adhesivos inflamables) como los agentes químicos a los que se encuentran el mayor número de trabajadores informales expuestos.
- Material particulado (Polvo de madera, sílice y fibras de asbesto), como el agente químico con mayor proporción de condición de exposición con nivel de riesgo crítico o alto requiriendo medidas inmediatas de control en las unidades de trabajo informal donde se emplean.
- Controles administrativos o uso de elementos de protección personal como las medidas de intervención que mayormente se adoptan en la informalidad, descuidando aspectos como modificaciones estructurales o instalación de sistemas de ventilación/extracción que pueden reducir eficientemente la contaminación en el ambiente laboral.
- Enfermedades respiratorias como aquellas que se encuentran en mayor proporción dentro de las enfermedades diagnosticadas. Sobresalen asma, neumonía, rinitis, bronquitis, sinusitis y enfisema.
- Síntomas neurológicos y respiratorios como aquellos que se encuentran en mayor proporción dentro de los síntomas manifestados.

Se hace alusión a las etapas que continúan dentro de la caracterización del sector informal y se señala la importancia de difundir ésta información en los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVEs locales), debido a la participación de UPGDs que pueden recibir trabajadores informales con alguna alteración en salud asociada con su labor.

### **Comportamiento Epidemiológico de Eventos Ocupacionales año 2017 – SIVISTRA-**

En cuanto a condiciones de salud y trabajo por ocupación; se investigaron 610 eventos ocupacionales distribuidos en 172 accidentes de trabajo de los cuales el 100% son probables y 438 enfermedades donde se encontraron que 421 (96,1%) están relacionados directamente con la ocupación que desempeñan los

trabajadores informales en su entorno laboral. Se evidencia que los peluqueros presentan 185 eventos probables de enfermedad, seguido de 92 carpinteros, 32 ornamentadores, 32 cocineros y en menor proporción se encuentran los mecánicos, marmoleros, zapateros y otros. Las manifestaciones clínicas más reconocidas por los trabajadores fueron trastornos de columna 75 (17,1%), síndrome del túnel del carpo 60 (13,7%), alteración en el tejido tegumentario 61 (13%), mononeuropatías 52 (11,9%), trastorno a nivel de ojos 52 (11,9%), afecciones respiratorias 45 (10,3%). Esto ocurre posiblemente a las alteraciones osteomusculares relacionadas con exposición a factores de riesgo biomecánicos en el puesto de trabajo contraídas durante el desempeño del oficio en el transcurso de los años. Los factores de riesgo identificados son; movimientos repetitivos, posturas forzadas, movimientos repetitivos de columna, bipedestación prolongada y elevación sostenida de brazos con o sin carga y por otro lado se encontró el factor de riesgo químico ya que la población en mención está expuesta a sustancias químicas como amoníaco, formaldehído, glutaraldehído, sílice, thinner, pintura, gasolina, polvo de madera, humos metálicos entre otros, las cuales pueden causar afecciones a la salud por lo anterior se investigaron 281 condiciones de riesgo, de las cuales 61 fueron análisis de puestos de trabajo y 220 riesgo químico.

En cuanto a los accidentes se observa que los estilistas presentan 48 eventos probables de accidente, seguido de 42 carpinteros, 26 cocineros, 19 soldadores y en menor proporción se encuentran los marmoleros, mecánicos y zapateros. Los accidentes más representativos son heridas 110 (64%) en dedos y manos y quemadura 23 (13,4%) en miembro superior; se evidenció que estos accidentes pueden estar relacionados con la con la utilización de herramientas cortopuntantes como tijeras en el sector de la peluquería posiblemente por causas como bajo tiempo de reacción, falta de experiencia, presión por sobrecarga laboral, omitir elementos de protección individual entre otros.

Se realiza pausa activa por medio de ejercicios de gimnasia cerebral donde los participantes deben coordinar de forma simultánea y bilateral de ciertos movimientos a nivel de miembros superiores e inferiores direccionados por la profesional especialista SIVISTRA.

#### **4. Comportamiento Epidemiológico de la DISCAPACIDAD agosto 2017 – Agosto 2018**

Continua la intervención de la Referente de Vigilancia de la Salud Pública (VSP) de la Discapacidad desde la subred norte E.S.E. preguntando a los asistentes si conocen sobre las acciones que realiza el Subsistema de Discapacidad desde VSP en la subred, pero ninguno responde a dicha pregunta, no reconocen el subsistema, por ende se comienza con la socialización frente a la realización del Registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad (RLCPCD), se comenta que es una herramienta técnica estadística que es administrada por el Ministerio de Salud y protección Social, el cual permite recolectar información para Examinar y reconocer en un momento del tiempo y lugar, la situación de la población con discapacidad. Esto sirve como insumo para la formulación de políticas, planes y programas que respondan a las necesidades de esta población.

El RLCPCD se realiza en 2 aplicativos, uno Distrital y otro Nacional, se realiza una sola vez y a partir de ahí se vuelve a ingresar datos pero para actualización en los casos de cambio de localidad o cambio de documento de identificación.

El RLCPCD concibe la discapacidad como un término desde el déficit, limitación en la actividad y restricción en la participación, que indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una condición de salud, factores ambientales y personales.

En Bogotá el RLCPCD es operado por la secretaria Distrital de Salud S.D.S. a través de las subredes Integradas de atención en salud, con cobertura para todas las localidades del Distrito. Para las 6 localidades del Norte (Usaquén, Engativá, Suba, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo) es la subred Norte quien realiza dicha actividad.

Para realizar el RLCPCD es necesario:

- ser residente permanente en la ciudad de Bogotá D.C. (mínimo 6 meses) esto con el fin de invertir los recursos del distrito con la población del distrito.
- Tener una condición de Discapacidad que pueda ser verificada medicamente
- Contar con la documentación requerida para el Registro

Para el RLCPCD es necesario contar con los siguientes documentos:

- Fotocopia de documento de identidad (RC, TI, CC, CE, PA, CD)
- Recibo público del lugar de residencia
- Resumen de historia clínica, certificado de discapacidad donde esté relacionado el diagnóstico en salud asociado a la condición de discapacidad No mayor a 1 año

El distrito cuenta con Beneficios para la población con Discapacidad que se tiene como prerrequisito estar en la base de datos de la secretaria de salud que es lo mismo que registrarse con la subred Norte, los beneficios los tienen las secretarías de Movilidad y Hábitat.

**MOVILIDAD:** Exención del Pico y Placa y la “Tarjeta TU LLAVE” personalizada, esta tiene un costo de \$5.000 y una recarga mensual de \$23.000

**HÁBITAT:** cuenta con un proyecto de subsidio de Vivienda para la población con discapacidad

Cabe aclarar que la solicitud de estos beneficios, debe ser gestionados por cada uno de los usuarios una vez son registrados, aparecer en la Base de datos puede llegar a durar 1 mes.

Frente al comportamiento epidemiológico de Discapacidad Agosto 2017 a Agosto 2018 se puede evidenciar un total de 2286 en la localidad de Suba y 2042 registros en la localidad de Engativá, para esta última localidad fue de mayor proporción las mujeres 381 y hombres 264 registrados ambos para el curso de vida Vejez (de 60 años y más), para Suba en este mismo grupo poblacional se ven reflejados los registros para 308 Mujeres y 189 Hombres.

Al hablar de alteraciones permanentes, se puede evidenciar que el movimiento y el Sistema Nervioso son las predominantes en las dos localidades socializadas.

Al analizar dicha información por alteración del movimiento, se tiene que en la localidad de Suba son 492 mujeres y 343 hombres los más afectados, para Engativá son 382 mujeres y 283 hombres los que presentan mayor compromiso según sus diagnósticos.

Con relación a la alteración del Sistema Nervioso, se encontró en la localidad de Suba 354 mujeres y 308 hombres con algún diagnóstico relacionado, así mismo la localidad de Engativá con 317 mujeres y 256 Hombres.

Con esto se puede concluir que la población con mayor registro son los adultos Mayores con diagnósticos de compromiso mental o cognitivo (demencias y/o alzheimer) los que se presentan en este grupo poblacional al igual que patologías osteomusculares, degenerativas, congénitas o reumatológicas.

### **Resolución 583 de 26 Febrero 2018**

Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad la cual busca

certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad, aplica para ser realizada por Secretarías de salud, o las entidades que hagan sus veces, Entidades Promotoras de Salud — EPS- del Régimen Contributivo y Subsidiado, Entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS.

El Certificado de discapacidad es expedido por las EPS, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, a la que se encuentre afiliada la persona con discapacidad.

El Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad —RLCPD- es una plataforma en la cual se registra la información contenida en el certificado de discapacidad de las personas que hayan sido certificadas a fin de obtener su caracterización y su localización geográfica en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional.

El certificado de discapacidad es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD; éste debe ser conformado por un Médico general o Especialista, dos profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería y un(a) Trabajador(a) social.

Para la realización del RLCPD es necesario el autorreconocimiento y voluntariedad, ya que es un procedimiento de libre elección y la persona con discapacidad debe reconocer su condición.

La Remisión al equipo multidisciplinario la debe hacer, el médico tratante con previa verificación en la historia clínica del diagnóstico relacionado con la discapacidad, en este debe estar especificado si se requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, las necesidades de ajustes razonables del solicitante, de acuerdo con las siguientes categorías como Movilidad y/o comunicación.

La EPS, entidad adaptada o administradora de los regímenes Especial y de Excepción, a la cual se encuentre afiliada la persona, autorizará la consulta con el equipo multidisciplinario dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la remisión.

La Cita será asignada en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores al recibo de esta, y deberá gestionar lo necesario para que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con los ajustes

razonables necesarios para el solicitante, de acuerdo con la información aportada en la remisión.

El equipo multidisciplinario expedirá el certificado de discapacidad con el cual se acreditará para todos los efectos la condición de discapacidad. El certificado contendrá únicamente los datos personales del solicitante, la IPS, el lugar y la fecha de expedición, la categoría de discapacidad, el nivel de dificultad en el desempeño y el perfil de funcionamiento de la persona.

Se realizará actualización del certificado de discapacidad

- Cuando el menor de edad certificado cumpla seis (6) años.
- Cuando el menor de edad certificado cumpla dieciocho (18) años de edad.
- Cuando a criterio del profesional de salud tratante se modifiquen las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades o restricciones en la participación, por efecto de la evolución positiva o negativa de la condición de salud.

Se debe tener en cuenta que la consulta por equipo multidisciplinario de salud estará exenta del pago de cuotas moderadoras o copagos. La certificación de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

En los casos en que se identifique la condición de discapacidad, la información resultante del procedimiento de certificación será registrada por la IPS que la emitió en el RLCPD dispuesto por este Ministerio en el SISPRO (*Sistema Integral de Información de la Protección Social*), en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores a la consulta por el equipo multidisciplinario de salud.

Serán incluidos en el RLCPD los residentes del territorio nacional que, en cumplimiento de lo establecido en la presente resolución, hayan sido certificados como personas con discapacidad.

La información registrada en el RLCPD será utilizada para apoyar la construcción de políticas y el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad

Las Responsabilidades en la certificación de discapacidad y RLCPD son:

- Incluir en su plan de acción anual, acciones de actualización continua, cumplimiento de las metas de cobertura y promoción del

procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD, en coordinación con el comité territorial de discapacidad.

- Gestionar con otros sectores, que se incluya el certificado de discapacidad dentro de los requisitos para el acceso a sus planes, programas y proyectos.
- Asignar por lo menos un funcionario del sector salud como referente de discapacidad, quien será el responsable del tema y, en especial, del RLCPD.
- Brindar asistencia técnica y capacitación sobre el RLCPD, a las administradoras e IPS de su jurisdicción para garantizar la calidad de la información registrada.
- Disponer de las condiciones para tramitar oportunamente las solicitudes de actualización de los datos de las personas incluidas en el RLCPD.
- Brindar información a las personas con discapacidad sobre los usos del certificado de discapacidad.

Responsabilidades de las EPS, entidades adaptadas, administradoras del régimen especial y de excepción.

- Garantizar a sus afiliados el acceso y prestación del servicio requerido para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad y registro en el RLCPD.
- Garantizar que dentro de su red integral de prestadores de servicios de salud, los integrantes de los equipos multidisciplinarios de salud estén formados en certificación de discapacidad.
- Publicar en su página web un listado con las IPS de su red que realizan el procedimiento de certificación de discapacidad.

*Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

Además de las obligaciones ya establecidas en la presente resolución, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben:

- Contar con talento humano de diferentes disciplinas formado en procedimiento de certificación de discapacidad.
- Garantizar los tiempos para que todos los profesionales de los equipos multidisciplinarios de certificación, se formen en dicho proceso.
- Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

- Garantizar que tanto para la consulta con el médico general como con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con ajustes razonables, acordes a las necesidades de cada solicitante.
- Solicitar a este Ministerio la clave para acceder al RLCPD.
- Disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD y para realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario.

Entregar copia del certificado de discapacidad, cuando la persona con discapacidad o, excepcionalmente su representante lo requiera.

## 5. Receso

Se da un receso de 15 minutos

## 6. Unidad de Análisis SIVISTRA - DISCAPACIDAD

**Metodología:** Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones de los subsistemas SIVISTRA y DISCAPACIDAD, mediante 5 preguntas de selección múltiple y única respuesta, las cuales son entregadas a cada participante, al finalizar se socializan los resultados y se resuelven dudas.

**Objetivo:** Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por los subsistemas SIVISTRA y DISCAPACIDAD.

La unidad de análisis se desarrolla en tres pasos

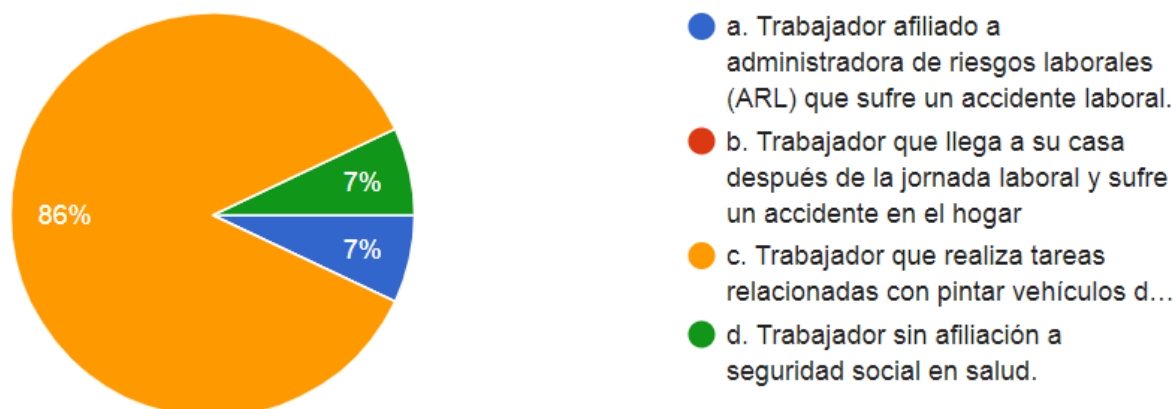
- a. Se imparte una hoja a cada uno de los asistentes.
- b. Se proyecta cada una de las preguntas, se realiza lectura de las mismas e inmediatamente son resueltas en la hoja entregada.
- c. Se finaliza actividad con respectiva realimentación.

Dentro de la unidad se establecen 6 preguntas en el cuestionario, de los cuales se obtienen 57 respuestas analizadas a continuación:

### **Pregunta 1: ¿Cuál caso notificaría al subsistema SIVISTRA?**

El 86 % de los participantes identifican de manera correcta, cuales casos se deben notificar al subsistema SIVISTRA, como se relaciona en la siguiente gráfica.

**Grafica 1.** Respuesta pregunta 1, Cuál caso notificaría al subsistema SIVISTRA?

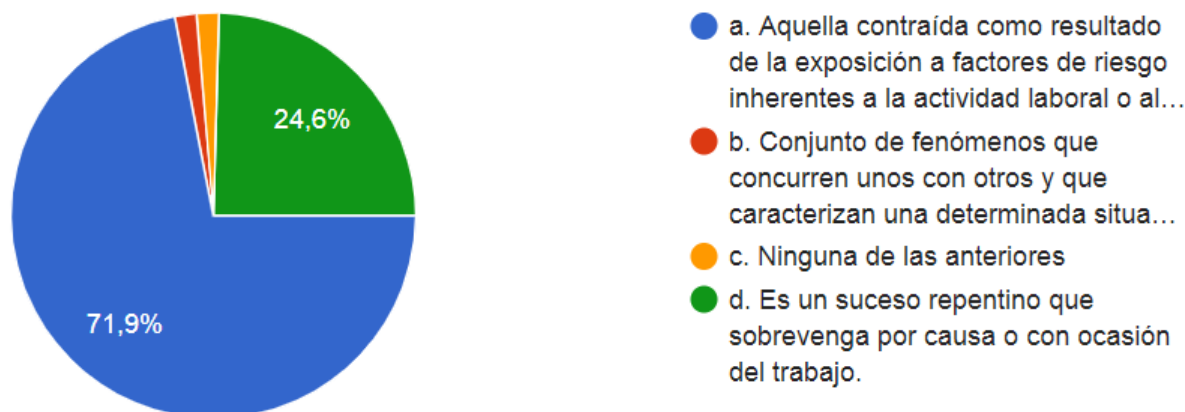


Fuente: resultados unidad de análisis SIVISTRA-DISCAPACIDAD Localidades SUBA-ENGATIVA

### **Pregunta 2: La definición de Enfermedad Laboral Es?**

Dentro de los hallazgos más relevantes se encontró que el 71.9% de los evaluados identifican que la enfermedad laborar es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral y un 24,6% posiblemente se confundió en la respuesta ya que ésta definición también se habló durante el COVE.

**Grafica 2.** Respuesta pregunta 2, La definición de Enfermedad Laboral es...



Fuente: resultados unidad de análisis SIVISTRA - DISCAPACIDAD Localidades SUBA-ENGATIVA

**A continuación se analizan las respuestas para VSP Discapacidad partiendo del siguiente caso clínico.**

Paciente de 25 años de edad, llamado Pablo Emilio; sufre accidente de tránsito mientras se desplazaba a su lugar de trabajo, tiene nivel de escolaridad hasta cuarto de primaria, refiere no haber consumido licor ni medicamentos antes de iniciar a manejar, refiere que utiliza elementos de protección como casco y guantes, no lleva elementos reflectivos.

El día 31 de enero 2011, a las 8:40am se trasladaba en su motocicleta del barrio el Rincón al municipio de Faca donde trabajaba en cultivo de papa y zanahoria, a la altura de la Cl 80 con Carrera 95, él iba a mano derecha a una velocidad de 30 a 40 km cuando el bus alimentador de transmilenio giró a la derecha sin previo aviso y lo atropella, Pablo pierde el conocimiento.

Es trasladado en ambulancia al Hospital San José Infantil, ingresa al servicio de urgencias con trauma craneoencefálico, desorientado, trauma en MII con deformidad, hombro izquierdo y tórax; ingresa en tabla rígida con collar cervical y dura hospitalizado 38 días.

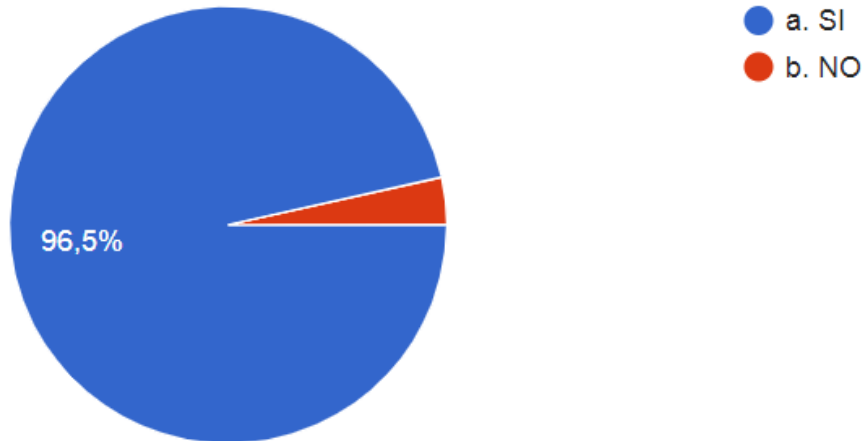
Actualmente vive con 2 hermanos y tiene a cargo a su mamá, no está inscrito a ningún programa, paga arriendo, estrato 2, presenta limitaciones permanentes para moverse, la marcha, alteración en el sistema nervioso y óseo, generándole incapacidad para trabajar por la inmovilidad de rodilla. Utiliza bastón que compró por su cuenta, recibió 40 sesiones de Fisioterapia.

Actualmente su red de apoyo económico y social son sus hermanos y el SOAT le entrega un bono porque no pudo continuar trabajando.

**Pregunta 3: Pablo Emilio requiere del proceso de registro y localización de personas con discapacidad?**

El 96,5% de los participantes, identificaron el proceso que se requiere para realizar el registro y localización de personas con discapacidad y un 3,5% no.

**Grafica 3.** Respuesta pregunta 4: Pablo Emilio requiere del proceso de registro y localización de personas con discapacidad?



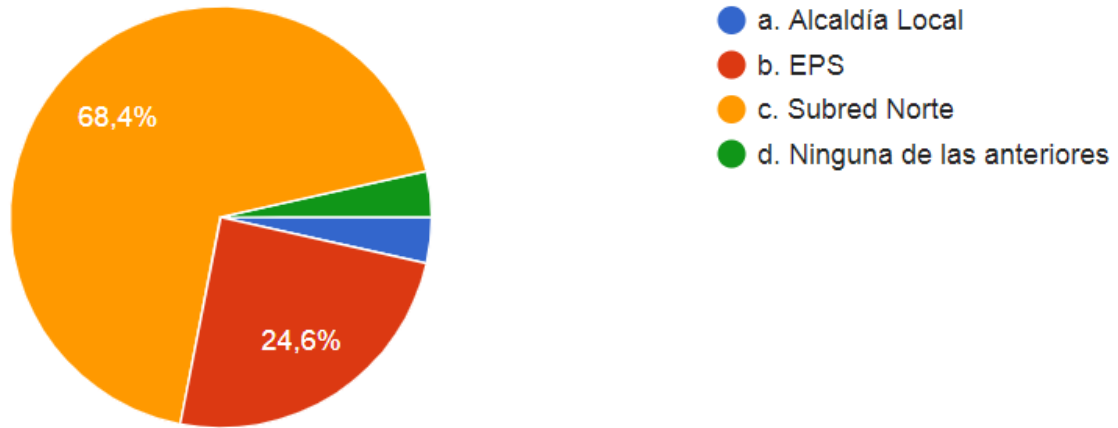
Fuente: resultados unidad de análisis SIVISTRA-DISCAPACIDAD Localidades SUBA-ENGATIVA

**Pregunta 4:** A que institución se puede orientar para realizar el registro de persona con discapacidad?

El 68,4% de los participantes identificaron de forma correcta la institución que realiza el Registro de persona con discapacidad como se puede observar en la gráfica, sin embargo el 24,6% al parecer confunden el registro con la Certificación de discapacidad que la debe realizar las

EPS según la Resolución 583.

**Grafica 4.** Respuesta pregunta 4: A que institución se puede orientar para realizar el registro de persona con discapacidad?

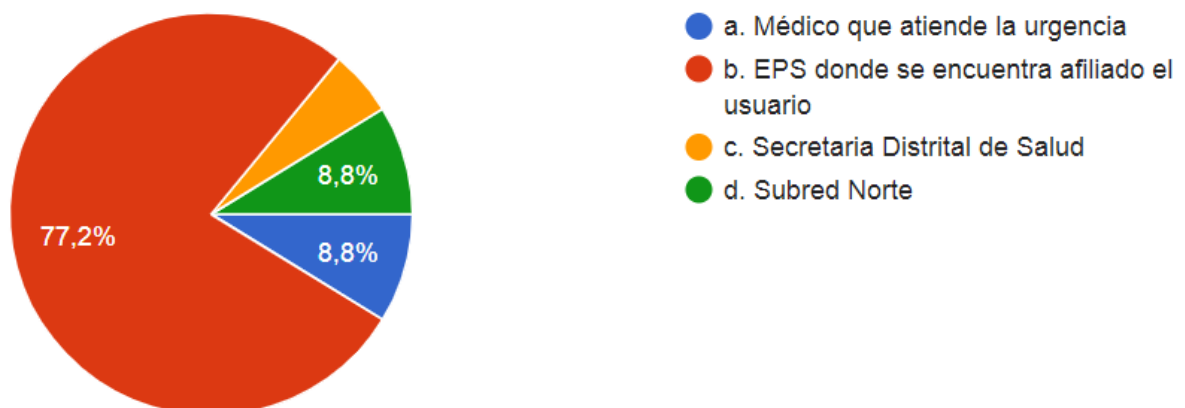


Fuente: resultados unidad de análisis SIVISTRA-DISCAPACIDAD Localidades SUBA-ENGATIVA

**Pregunta 5: Quién debe emitir el certificado de discapacidad del caso?**

Se observa el 77,2% de los participantes identifican que según la resolución 583, es la EPS el ente encargado emitir el certificado de discapacidad, sin embargo queda un poco porcentaje que se confunde en el momento de generar la respuesta.

**Grafica 5.** Respuesta pregunta 5: Quién debe emitir el certificado de discapacidad del caso?



Fuente: resultados unidad de análisis SIVISTRA-DISCAPACIDAD Localidades SUBA-ENGATIVA

## 7. Intervención Transmisibles

El epidemiólogo Dr. Guillermo Castillo informa:

**SARAMPION.** Las UPGD deben notificar los casos de sarampión con el criterio del protocolo del INS de caso sospechoso de sarampión de: Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: - tos o coriza o conjuntivitis. -inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Se recuerda que se debe notificar como Sarampión si tiene tos, coriza o conjuntivitis.

Se debe notificar como rubeola si tiene inflamación de ganglios linfáticos y artralgia muy importante asegurar la toma de las muestras para el Análisis de los casos de sarampión y/o rubeola. Las instituciones son responsables de la toma de las muestras y de reclamar los resultados generados por el laboratorio de salud pública de la Secretaria Distrital de Salud.

**PARALISIS FLACIDA AGUDA.** Aunque se considera erradicada en las Américas, esta enfermedad requiere de la vigilancia sumamente sensible de la PFA, incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención de especímenes, lo cual es fundamental para detectar el poliovirus salvaje en circulación en cada zona geográfica infectada.

Se socializa sobre la definición operativa de caso:

**CASO PROBABLE:** Todo individuo menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda no causada por trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora.

**CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO:** Caso probable confirmado por aislamiento de poliovirus salvaje o poliovirus neurovirulento derivado de VOP, a partir de las heces del caso o de sus contactos, (cuando haya sido necesario recolectarlos), con o sin parálisis residual.

**CASO COMPATIBLE:** Caso probable del cual no se obtuvo una muestra de heces dentro de los primeros 14 días de inicio de la parálisis y presenta parálisis residual compatible con poliomieltis, o sobreviene la muerte dentro de los 60 días siguientes, o no se hace seguimiento del caso y cuyas secuelas neurológicas no son imputables a otra enfermedad

Es una falla en el sistema de vigilancia

**INFLUENZA.** El virus de la influenza se encuentra en circulación a nivel mundial, en el año 2017 y 2018 está circulando en algunos sitios del mundo, RECOLCO SOBRE EL PROTOCOLO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA inusitado que tiene en cuenta el reglamento sanitario internacional y busca nuevos agentes que puedan causar enfermedades a nivel pandémico.

**LA OMS EN EL COMUNICADO DICE:** El virus de la influenza está en constante evolución y, si bien una futura pandemia es cierta, cuándo y dónde comenzará y qué cepa del virus será, todos son desconocidos. Como tal, la vigilancia, la preparación y la respuesta deben ser esfuerzos globales y colectivos. La información y el intercambio de virus es vital para desarrollar una respuesta rápida y efectiva a una pandemia. La OMS ha publicado una guía práctica sobre el intercambio de virus de influenza con potencial pandémico para promover aún más el intercambio oportuno en el contexto mundial en evolución

**DIFTERIA.** En Colombia, entre la SE 11 a la SE 32 de 2018 se confirmaron 8 casos de difteria, de los cuales dos son importados de Venezuela y 6 han adquirido la enfermedad en el territorio colombiano. En Venezuela, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo . Desde entonces y hasta la SE 32 de 2018 se notificaron 1.992 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017 y 628 en 2018), de los cuales 1.217 fueron confirmados, y 168 fallecieron (17 en 2016, 103 en 2017 y 48 en 2018). Del total de casos confirmados, 470 fueron por laboratorio y 747 por nexo epidemiológico. La tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es de 14%.

Se recuerda la definición clínica de caso de difteria que ingresa al sistema de vigilancia como caso probable.

Definición clínica: paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel.

ESAVI GRAVE. Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una

vacuna

Pero se deben notificar al sistema de vigilancia en salud pública únicamente los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

Abscesos en el sitio de administración.

- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional
- Eventos que causan discapacidades.

## 8. Tableros de Control SIVIGILA

Se inicia la presentación con la socialización de los hallazgos encontrados en los tableros de control por UPGD durante el mes de agosto para las localidades de Suba y Engativá, aclarando que anteriormente se envió a través de correo electrónico la retroalimentación de los tableros a cada UPGD. Se muestra cada indicador evaluado empezando por la notificación negativa, positiva y silenciosa en donde se evidencia que el 100% de las UPGD de la localidad de Engativá notificó durante todas las semanas, no se presentó silencio epidemiológico y para la Localidad de Suba, el 98% de las UPGD tuvieron notificación positiva o silenciosa, solo una UPGD notificó una semana silenciosa, a quién se retroalimentó en el momento en el que se presentó esta situación. En relación a la oportunidad en la notificación, se recuerda a las UPGD que la notificación de los eventos no debe tener un tiempo mayor a 7 días para los eventos semanales y los eventos inmediatos se deben notificar en el momento en que se presente, se muestran en diapositiva las UPGD que tienen eventos inoportunos por localidad y por UPGD. Se habla acerca de la oportunidad en los ajustes, la importancia de realizarlos durante las 4 semanas después de ser notificado. La UPGD debe garantizar la toma de los laboratorios para aquellos eventos que los requieran con el fin de garantizar el cumplimiento en los tiempos para los ajustes según los lineamientos dados por Secretaría Distrital de Salud. Se evidencia en diapositivas las UPGD que tienen pendientes en el aplicativo Sivigila del ingreso de laboratorios para la localidad de Suba, para la localidad de Engativá hasta el periodo evaluado se tiene el 100% de los laboratorios ingresados en el aplicativo.

Es obligación de la UPGD enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C.

En relación al evento intento de suicidio se informa que se deben notificar en la ficha de SISVECOS distrital, no se debe ingresar evento 356. En caso

de presentarse un suicidio consumado por intoxicación química se debe ingresar a Sivigila como evento 365.

Se informa a las UPGD´s la importancia de enviar la notificación semanal e inmediata de forma oportuna con calidad en el dato, para la notificación semanal las UPGD´s la deben enviar los días lunes antes de las 3:00 pm para que se considere oportuna y debe contar con las fichas de notificación y los archivos planos.

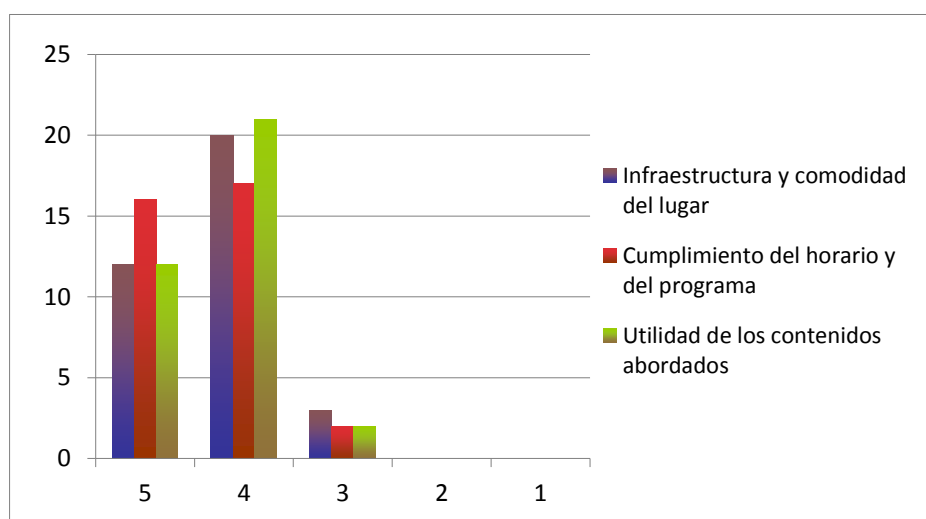
Se habla acerca de la notificación inmediata, la cual se debe realizar todos los días incluyendo los domingos y festivos, el envío de los archivos planos de esta notificación se realiza los días lunes, miércoles, jueves y viernes antes de las 12:00 m. Notificación de archivos SIANIESP de forma mensual.

Se recomienda socializar todo lo relacionado con la Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública, los temas tratados en el COVE LOCAL al compañero de equipo de trabajo, al reemplazo de vacaciones y/o incapacidad.

### Evaluación del COVE:

Se aplicaron las formulas y tablas de sistematización del COVE, las gráficas tienen una equivalencia de: 5 muy bueno, 4 Bueno, 3 Regular, 2 Malo y 1 Muy malo.

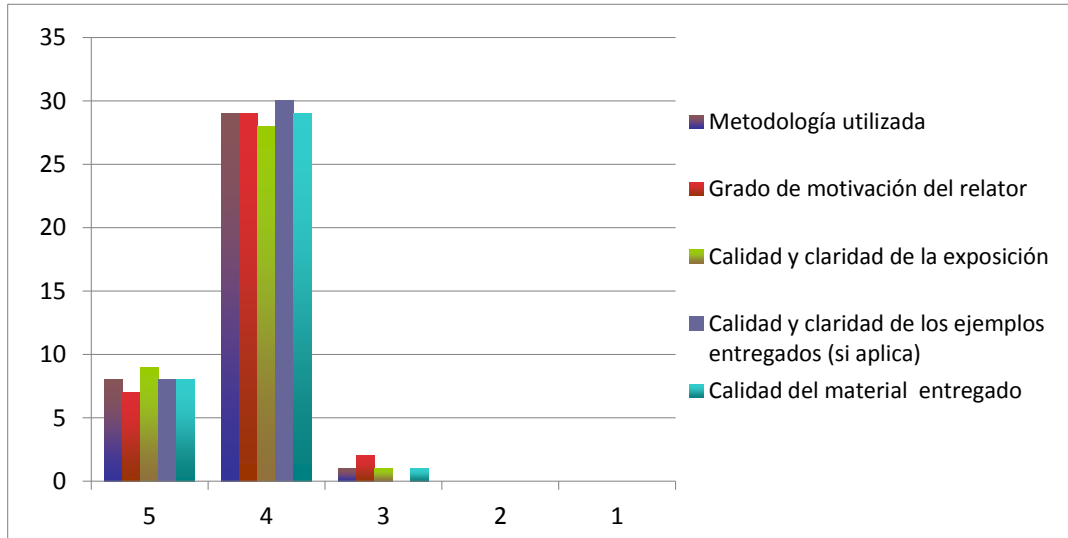
**Grafica 6.** Evaluación aspectos generales COVE – Septiembre 2018



Fuente: Evaluación COVE Septiembre 2018 – SIVISTRA - Discapacidad

En términos generales, el 60% de los participantes calificaron como buena la utilidad de los contenidos abordados, el 57,1% consideran buena la infraestructura y comodidad del lugar.

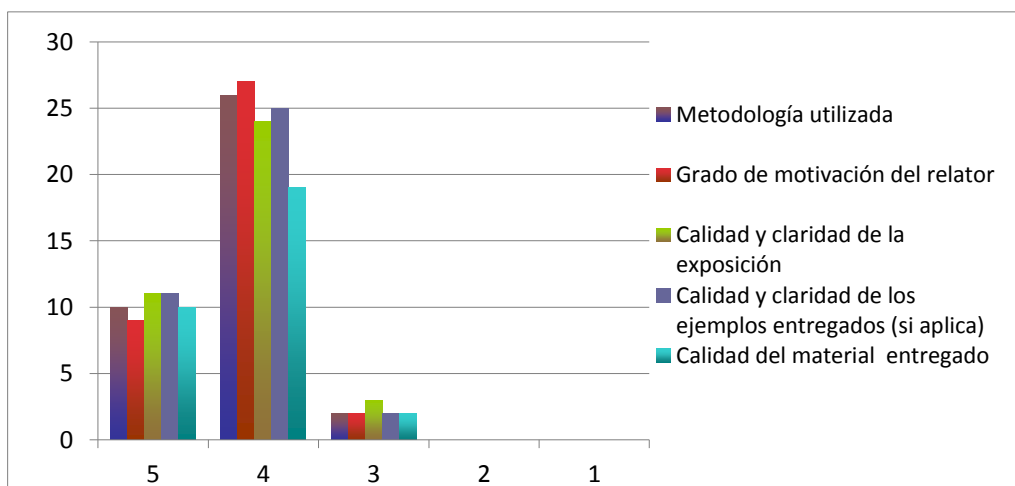
**Grafica 7.** Sistema de Vigilancia Ocupacional de los trabajadores del sector informal- SIVISTRA



Fuente: Evaluación COVE Septiembre 2018 – SIVISTRA - Discapacidad

Con relación a la primera temática abordada en el COVE, se encontró que el 78,9% de los asistentes, consideraron bueno la Calidad y claridad de los ejemplos entregados durante las exposiciones y con 76,3% con la misma calificación los demás ítems.

**Grafica 8.** Comportamiento Epidemiológico de Eventos Ocupacionales 2017

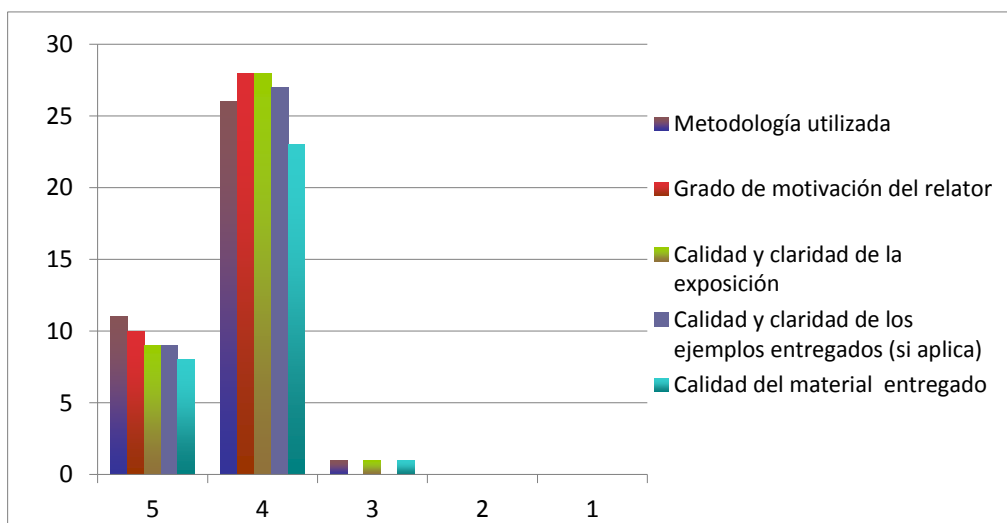


Fuente: Evaluación COVE Septiembre 2018 – SIVISTRA - Discapacidad

El 71% de los participantes consideran que el tema relacionado con

Sistema de Vigilancia Ocupacional fue buena en términos de grado de motivación del relator.

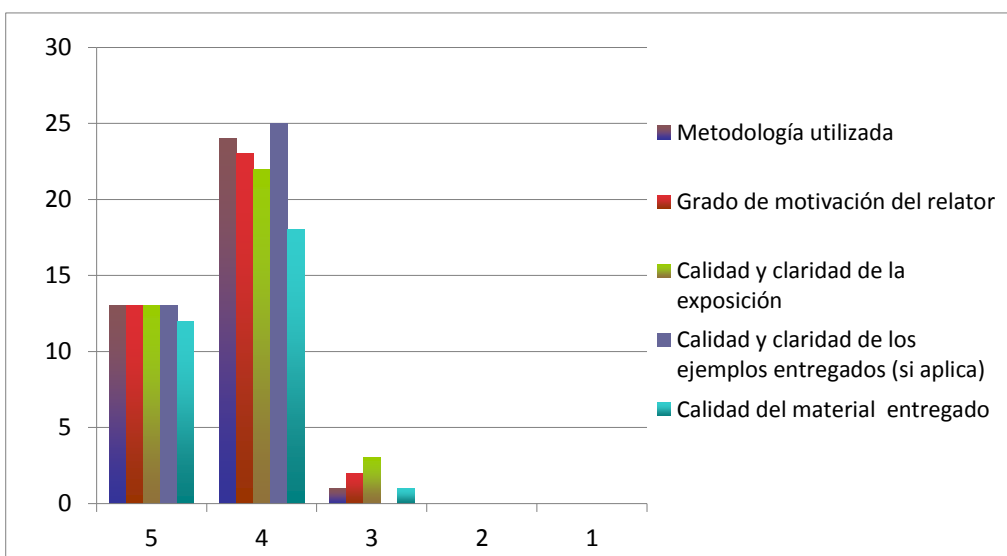
**Grafica 9.** Comportamiento Epidemiológico Discapacidad Agosto 2017 – Agosto 2018



Fuente: Evaluación COVE Septiembre 2018 – SIVISTRA - Discapacidad

El 74% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada, grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena.

**Grafica 10.** Resolución 583



Fuente: Evaluación COVE Septiembre 2018 – SIVISTRA - Discapacidad

El 66% de los asistentes al comité consideran que la metodología empleada,

grado de motivación, calidad y claridad de exposición y ejemplos fue buena.

### Conclusiones:

- Las Unidades primarias generadoras de dato (UPGD) realizarán notificación inmediata de eventos ocupacionales (accidente trabajo, enfermedad laboral, condiciones peligrosas) una vez se identifiquen los probables casos, al correo institucional [sisvistra.norte@gmail.com](mailto:sisvistra.norte@gmail.com), adjuntando ficha de notificación; de no identificarse eventos se debe informar de igual manera al correo en mención de forma mensual o semanal según dinámicas institucionales.
- Notificación de Casos para discapacidad vía correo electrónico [discapacidadrednorte@gmail.com](mailto:discapacidadrednorte@gmail.com) en la BAI enviada a sus correos.
- Los tableros de control del SIVIGILA, presentan los hallazgos relacionados con la oportunidad en la notificación, ajustes, envío del BAI, así como principales inconvenientes que se están presentando en los procesos de vigilancia epidemiológica.

### Recomendaciones:

- Realizar ajustes pendientes de acuerdo a comunicado entregado a cada una de las UPGD.
- Dar cumplimiento a notificación inmediata en términos de tiempo y calidad para garantizar las intervenciones en salud pública a lugar.
- Realizar la notificación de los eventos transmisibles.
- Enviarla notificación y BAI con los soportes de manera oportuna y mensual.

### Compromisos anteriores:

Ninguno

### Anexa Listados de asistencia:

Ver acta

### **Bibliografía:**

1. Secretaria Distrital de Salud. Lineamientos SIVISTRA vigencia Julio – Diciembre 2018
2. Base de Datos Investigación Epidemiológica de Control 2017.
3. Secretaria Distrital de Salud. Lineamientos DISCAPACIDAD vigencia Julio – Diciembre 2018
4. Base de Datos Discapacidad Consolidados mensual Agosto 2017 – Agosto 2018