

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SUBA Y ENGATIVA OCTUBRE 2019



**VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA  
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
LOCALIDADES SUBA Y ENGATVA**

**Datos de identificación:**

Fecha: 25/10/2019

Lugar: Auditorio Sede Rio Negro

Hora: 8:22 a.m.

Citada por: Subred Norte E.S.E

**Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública.

**Metodología:**

El COVE se desarrolló por medio de varios momentos; el primero consistió en un alistamiento donde se acuerdan los temas a trabajar con sus respectivas dinámicas con cada uno de los referentes a cargo; el segundo momento consiste en recopilar y analizar los temas tratados para la elaboración del informe del COVE; y el tercer momento es difundir los resultados del informe en la página de la Subred Norte.

En el transcurso del COVE se realizaron las presentaciones de Vigilancia en Salud Publica Comunitaria resultados primer semestre 2019 generando una interacción con el grupo asistente de UPGD abordando temas como definición de la VSPC, que hacer, tipo de reporte de PCO, socialización acciones realizadas durante el I semestre como COVECOM, ISEC, asistencia a unidades informadoras.

Seguido se realizó socialización de resultados 2018 a nivel Distrital con presentación de Infografía dando datos específicos de las PCO. Luego se realizó el ejercicio de Cartografía social local con el equipo GESA.

Posteriormente se desarrolló la unidad de análisis por medio de la dinámica “encuesta de 5 preguntas”, donde los participantes estuvieron activos a las respuestas correctas en referencia a los conceptos y acciones que trabaja la Vigilancia Comunitaria, se continuo con la presentación de ESAVIS y se finalizó con la presentación de los tableros de control del SIVIGILA.

### **Número de participantes:**

Asistieron 75 participantes provenientes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD localidades Usaquén; 4 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 vigilancia epidemiológica lectura acta anterior.
2. Presentación Resultados VSPC I semestre 2019 – Ficha de Notificación
3. Presentación Infografía VSPC 2018 – SDS
4. Socialización y desarrollo de la cartografía social local GESA – Gobernanza
5. Receso
6. Unidad de Análisis VSPC
7. ESAVIS – Transmisibles
8. Socialización Alertas epidemiológicas y Tablero de control de SIVIGILA
9. Cierre COVE

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

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

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión, se lee el acta anterior y se aprueba el acta.

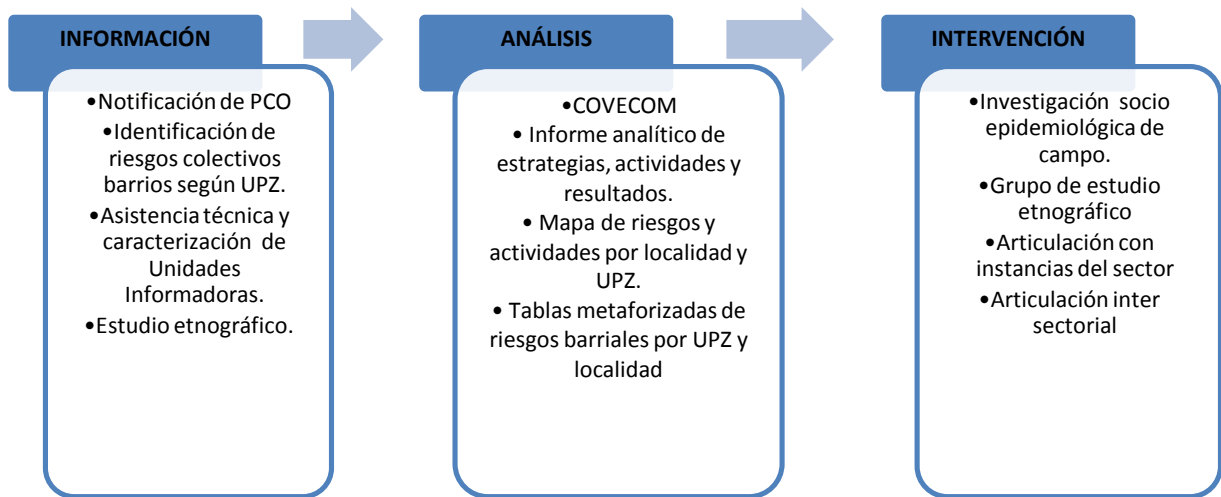
#### **2. ¿Qué es la Vigilancia Comunitaria?**

La Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP) promueve en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas (PCO) que afectan la salud y calidad de vida, para su posterior análisis y gestión de la respuesta.

### **Definiciones:**

- ¿Qué? En referencia del quehacer: Identificación y análisis de problemas colectivos
- ¿Para qué? Empoderar a la población y Realizar transformaciones sociales

## Acciones de VSPC:



## Qué se puede notificar?

- Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis
- Manejo inadecuado de residuos sólidos: Escombros y otro tipo de residuos
- Otros PCO de Salud Ambiental: Olores, aire, ruido, antenas
- Riesgo de emergencias y desastres: Naturales y antrópicos
- Deficiencia en los servicios públicos: Transporte, servicios públicos
- Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio
- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos
- Consumo o expendio de SPA\* en espacio público
- Otro Tipo de PCO
- Consumo o expendio de sustancias psicoactivas en espacio público

## Resultados- VSPC I Semestre

Suba: 20 asistencias a unidades informadoras, 30 PCO notificadas, 2 COVECOM realizado e investigaciones Socio Epidemiológicas realizadas 5.

Engativá: 18 asistencias a unidades informadoras, 27 PCO notificadas, 4 COVECOM realizado e investigaciones Socio Epidemiológicas realizadas 5.

### 3. Presentación Infografía –SDS

Caracterización de problemáticas colectivas y actividades relacionadas. Bogotá D.C., año 2018 Se describen antecedentes Año 2013: Proceso de transformación de un sistema dedicado a enfermedades y eventos individuales (SIVIGILA) hacia la vigilancia de problemáticas colectivas.

Año 2016:

- Lineamiento enfocado a la captación de **problemáticas colectivas** (PCO)
- Establecimiento de las **investigaciones socio epidemiológicas de campo** (ISEC)
- **Base de datos** preliminar de PCO y de unidades informadoras
- Diseño, prueba, ajustes y uso de **instrumentos para identificar riesgos barriales**.

Desde años atrás, realización de los comités de vigilancia comunitaria (COVECOM) según el decreto 3518 del MSPS del año 2006

- Años 2012 - 2018: Creación de **grupos de monitoreo participativo** (GMP): cambio a **estudios etnográficos** en 2016 y adopción de la metodología de **investigación-acción participativa** (IAP) en 2018.
- Consolidación de la **red de unidades comunitarias** (UC): organizaciones comunitarias y líderes para notificación y participación en las ISEC, COVECOM e identificación de riesgos barriales.
- **Experiencias locales de articulación** de VCSP y de manera creciente, en la ejecución de actividades con otros subsistemas de la SDS, instituciones y sectores distritales e instituciones nacionales.
- **Sistematización y análisis de los datos** de PCO

#### Características del subsistema de VCSP

Problemática colectiva (PCO) como evento de interés en salud pública

Cada PCO tiene una definición y se dispone de una ficha de notificación común

Se ha conformado una **red de unidades comunitarias** equivalentes a UPGD

Las unidades comunitarias son grupos comunitarios (JAC, fundaciones, grupos organizados, ONG, etc.) y líderes comunitarios

Los ciudadanos pueden notificar identificándose o en forma anónima

Se cuenta con una tabla resumen mensual de la notificación acumulada e **indicadores**

Se realiza investigación socio epidemiológica de campo (ISEC) que equivale a una investigación epidemiológica de campo (IEC)

Se describen las problemáticas colectivas presentadas en 2018 según categoría y su porcentaje respectivo, localidades críticas según número y porcentaje de cada

categoría de PCO de Bogotá como lo fueron: manejo inadecuado de residuos donde 7 localidades concentran el 65% del total de esta PCO; Tenencia inadecuada de mascotas Zoonosis donde 6 localidades concentran el 59,5% del total de esta PCO; inseguridad entornos violentos donde 10 localidades concentran el 77,2% del total de esta PCO; consumo y expendio de SPA de esta 9 localidades concentran el 73,6% del total de esta PCO; Deficiencia en servicios públicos concentra en 6 localidades el 76,4 del total de esta PCO; Otras PCO Ambientales concentran en 9 localidades el 69,3%; No aseguramiento, barreras y quejas concentra en 7 localidades el 69,1%; emergencias y desastres concentra en 6 localidades 80,9%.

En tanto 9 localidades concentran el 70,2% de todas las PCO notificadas, se describe la Focalización de problemáticas colectivas según localidad y UPZ según la notificación de PCO. Bogotá, 2018.

### **La notificación está influida por:**

- La extensión y cobertura de la red de unidades comunitarias.
- La continuidad de la asistencia técnica para apropiación del proceso, manejo de instrumentos y facilitar la notificación.
- La percepción de riesgo para la persona u organización al notificar ciertas PCO que lleva a la abstención de brindar información.
- El tipo de organización, respaldo comunitario y grado de conciencia de la afectación a la salud por la PCO a notificar.
- La experiencia previa con los subsistemas de la subred.
- La credibilidad de las instituciones por los líderes.
- La disponibilidad y funcionamiento de respuesta por las autoridades.
- La experiencia o ausencia de participación social

## **4. POLITICA DISTRITAL DE SALUD AMBIENTAL 2011-2023**

Descripción de principios: respeto, universalidad, equidad, integralidad y participación

Objetivo General: Incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y socio ambientales que determinan la calidad de vida y la salud de los/las habitantes del Distrito Capital

Las recomendaciones en salud y las prioridades trabajadas en los grupos funcionales, harán parte del documento diagnóstico 2017 con miras a su validación e implementación durante el presente año, dado que su construcción durante el 2018 fue con la comunidad y las instituciones de cada localidad.

## **AIRE, RUIDO Y RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS**

Promover en la población:

Ambientes libres de humo, sensibilizar sobre contaminación por monóxido de carbono, Identificación y sensibilización de fuentes electromagnéticas, percepción y sensibilización en ruido.

## **CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO**

Atiende riesgo físico.

Visitas IVC (Colegios, jardines infantiles, hoteles, sitios de encuentro sexual, estadios, parques polideportivos, piscinas, acueductos, almacenes, entre otros). Vivienda en riesgo.

Muestreo microbiológico y fisicoquímico de acueductos comunitarios.

## **SEGURIDAD QUÍMICA**

Atiende riesgo químico.

Visitas IVC a establecimientos que manejan sustancias químicas (salones de belleza, centros de estética, industrias de madera, estaciones de gasolina, talleres de mantenimiento, ferreterías fábricas y expendios de pinturas)

Capacitaciones en manejo de sustancias químicas, salud ocupacional y planes de emergencias.

## **LÍNEA DE INTERVENCIÓN ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS**

Objetivo General: Promover la calidad e inocuidad de los alimentos en las diferentes etapas de la cadena agroalimentaria en el Distrito Capital con el fin de proteger la salud y el estado nutricional de la población contribuyendo a la protección del ambiente

1. Divulgar la Política Distrital de Salud Ambiental
2. Gestión político administrativa en Salud Ambiental
3. Promoción de acciones comunitarias dirigidas a la apropiación del territorio por parte de sus habitantes.
4. Participación en espacios locales como CAL, POMCA, mesas territoriales y mesas temáticas Distritales, en donde se realiza la articulación intersectorial.

### **5. Unidad de análisis:**

Para este ejercicio se trabajó la actividad cuestionario con 4 preguntas abiertas con el objeto de valorar la comprensión del tema trabajado.

Metodología: se realiza con los asistentes los cuales son representantes de UPGD notificadoras de la localidad

A continuación, se relacionan las 5 preguntas y respuestas respectivas:

- ✓ Que es Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC)?

Proceso que promueve en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas (PCO) que afectan la salud y calidad de vida, para su posterior análisis y gestión de la respuesta y busca empoderar a la comunidad ante las problemáticas

- ✓ Que es PCO?

Problemáticas Colectivas

- ✓ Anuncie 3 actividades que realiza Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC)

COVECOM, ISEC, Asistencia a Unidades Informadoras, Dx Barriales, Mapas etc.

- ✓ Como se notifican PCO?

Por medio de la Ficha de notificación de PCO o por el correo institucional

Defina que significa GESA:

- ✓ Gestión de Salud Ambiental

## 6. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Caracterizar en términos de variables de persona, tiempo y lugar, antecedentes clínicos y epidemiológicos, los casos sospechosos de ESAVI que se notifiquen en el territorio nacional.

Estimar la proporción de ESAVI según las vacunas utilizadas y la clasificación final.

Detectar y caracterizar conglomerados.

Un ESAVI puede generar una pérdida real o potencial de confianza en las vacunas o en el servicio de vacunación.

Los ESAVIs son inevitables, pero cuando el programa de inmunización está bien organizado pueden reducirse al mínimo.

No existe una vacuna «perfecta» que proteja a todos los vacunados y que sea ADEMÁS absolutamente segura para todos.

Las vacunas eficaces (es decir, que inducen inmunidad protectora) pueden producir algunos efectos secundarios no deseables que son, por lo general, leves y desaparecen rápidamente.

## Criterio para Notificar

Debe cumplir definición de caso y los siguientes criterios

- Absceso 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 discapacidad
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación
- Cualquier rumor sobre la seguridad de la vacuna que se genere en medios de comunicación

## Sarampión rubeola

Para dar cuenta del producto se deben realizar las siguientes actividades

Revisar que la base de datos institucional con casos sospechosos de SR esté notificados y clasificados oportunamente.

Orientar la búsqueda activa institucional intensificada en sarampión y rubeola que debe estar evidenciada en la institución a través de la revisión de los RIPS, verificar el cumplimiento de acuerdo a la realimentación que se da desde el producto de BAI

Generar un cronograma de capacitación con las IPS en un espacio con el talento humano de la misma para acompañamiento distrital en el fortalecimiento en la Vigilancia integrada de Sarampión y Rubeola. Las fechas establecidas en el cronograma y los profesionales que se deben convocar serán acordados por acta con el referente distrital.

Capacitación con el talento humano de las IPS con énfasis en los servicios de urgencias y pediatría (incluyendo las UCI) en la identificación oportuna de casos sospechosos de sarampión y/o rubeola de acuerdo a lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia

<http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>) incluyendo la toma oportuna, almacenamiento, embalaje y envío de muestras de casos sospechosos de sarampión y/o rubeola al Laboratorio de Salud Pública del Distrito (LSP) e identificación de casos secundarios a partir de la identificación de contactos institucionales y pacientes.

Definir un profesional de enlace en la institución para la identificación y seguimiento a contactos institucionales frente a una posible exposición a caso confirmado y un

profesional encargado de realizar inducción/re inducción a profesionales nuevos y/o residentes y/o estudiantes en la vigilancia integrada de SR: debe quedar registro de esta persona responsable en el acta.

Para la primera asistencia técnica se debe hacer entrega del formato de censo de recurso humanos por IPS con la orientación técnica para el diligenciamiento.

Se presenta la circular 11 de 2019 emitido por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud Recomendaciones de Vigilancia para las Unidad primarias Generadoras de Datos para IPS con o sin capacidad diagnostica de tosferina.

## **7. Tableros control SIVIGILA:**

Se inicia presentación con socialización comportamiento notificación morbilidad materna extrema MME. Se informa que el instituto realizo retroalimentación de la oportunidad de notificación del distrito capital a partir del sistema de alerta temprana superinmediata y la notificación inmediata del evento. Para el análisis del comportamiento, el instituto nacional de salud utilizo cuartiles correspondiendo el cuartil 1 y 2 a las unidades con activación más baja de notificación por sistema alerta temprana y notificación inmediata y cuartil 3 y 4 a las UPGD con notificación activa y oportuna el evento por módulo de súper inmediata e inmediata. Se realiza énfasis en fecha de consulta e inicio de síntomas para el evento. Se aclara que para MME la fecha de consulta debe corresponder a la fecha en que dado su cuadro clínico presenta cuadro clínico complejo que le hace aplicar para el evento. La fecha de inicio de síntomas se debe tomar como fecha en que inicia criterios de severidad. Se informa que para el otro año el instituto está evaluando posibilidad de dejar bloqueada variable de inicio de síntomas para este evento.

Frente a notificación inmediata fines de semana se informa a las unidades que deben estar realizando de carácter inmediato gestión para poder garantizar el envío de archivos planos los fines de semana. Se informa que este proceso será sujeto de seguimiento y evaluación en asesorías técnicas realizadas desde el componente de SIVIGILA.

Se socializa tablero de control de informe BAI. Se informa cuales son UPGD que no han entregado informe en los meses de julio y agosto. Por último, se socializan tableros de control de notificación inmediata y semanal de la localidad. Se informa comportamiento de las unidades frente al indicador de oportunidad inmediata y semanal. Se realiza énfasis en la necesidad de que cada unidad revise al interior proceso establecido para garantizar oportunidad en la notificación ya que hay unidades que a pesar que manejan volumen pequeño de notificación cuentan con un indicador de oportunidad por debajo del 85%. A su vez, se recuerda la importancia de verificar la calidad de la información consignada en fichas de notificación previa al ingreso ya que de forma permanente se están recibiendo fichas mal diligenciadas a las cuales se

les realiza prescritica desde nivel local y se envía respectiva solicitud a unidades para ajuste y envío nuevo de la información.

## 8. Evaluación COVE local:

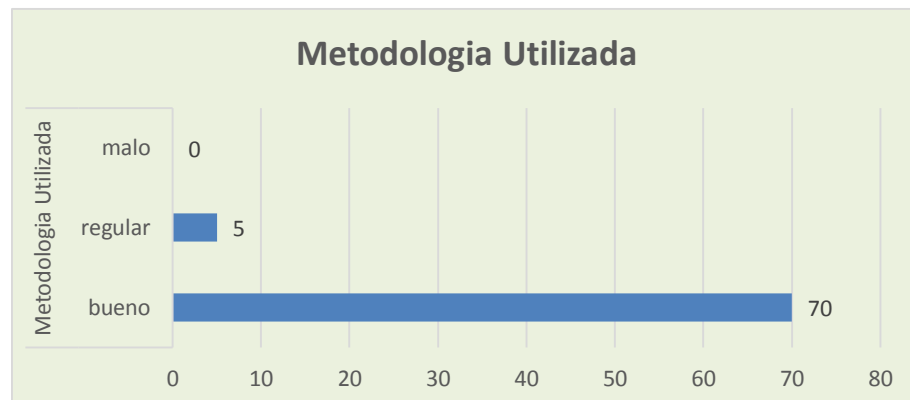
La evaluación del COVE se realiza por medio de encuesta utilizando como escala psicométrica tipo Likert, donde se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración, dicha encuesta se les entregan a los diferentes participantes del comité, esta serie de preguntas permite reunir información para reconocer la opinión sobre el desarrollo del COVE, con el fin de generar mejoras en el COVE.

En la evaluación participaron 75 personas para las localidades de Suba y Engativá dentro de las opciones trasversales que se tienen en cuenta para esta encuesta tanto para aspectos generales del COVE, y para cada una de las presentaciones son; 1 Bueno; 2 Malo; 3 Regular; 4 Observación o Sugerencia, a continuación, se realiza la descripción de cada uno de los resultados.

Los resultados nos permiten ver como se manejó la metodología proyectada para el manejo del COVE Local encontrando que el 93,3% refirió una metodología buena n= (70). Encontrando aquí dentro de las observaciones “fue diferente a lo que he asistido”, dentro de lo que no gusto generalizado fue el espacio, refiriendo “sitio muy incómodo, sillas incomodas durante el COVE cayó una puerta”, “mejorar lugar un poco incómodo”, “me pareció bien organizado en los tiempos planeados”.

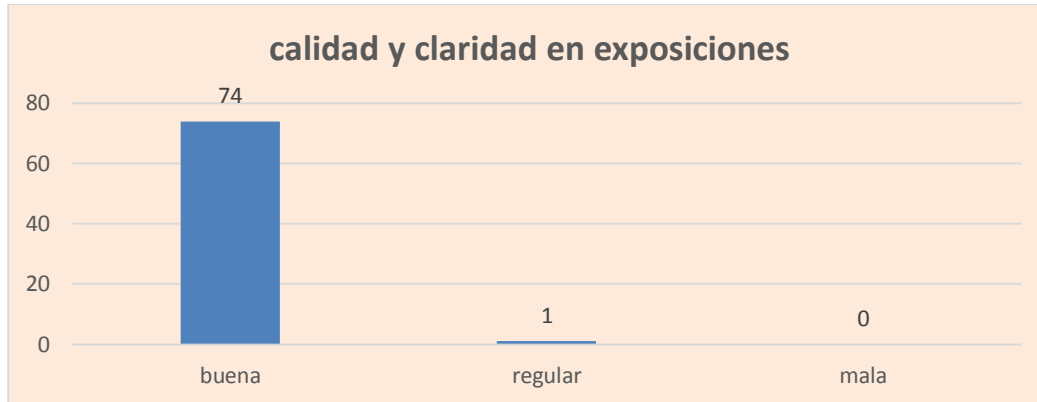
Dejando unas observaciones por parte del restante porcentaje para revisar en el manejo del trabajo en equipo entre VSPC y SIVIGILA- TRASMISIBLES., la observación dada por la evaluación regular fue:” refrigerio”. A pesar de calificar buena la claridad del tema refieren “mejorar claridad diapositivas tamaño”

Tabla 1. Evaluación Metodología trabajada en COVE Local  
Suba y Engativá, Octubre 2019



Fuente: Evaluación COVE Suba y Engativá, Octubre 2019

Tabla 2. Evaluación calidad y claridad en temas expuestos en COVE Local Suba y Engativá, Octubre 2019



Fuente: Evaluación COVE Suba y Engativá, Octubre 2019

En relación a calidad y claridad en la tema de exposiciones presentadas se encuentra que el 98,6%% con n= 74 refirieron que fue buena. Siendo un resultado esperado según lo programado por el equipo de VSPC. Dando cuenta del trabajo del equipo para el desarrollo de los temas y actividades propuestas en el COVE.

Dentro de las recomendaciones se encontró “que envíen pronto información de los temas y suban el acta de toda la información rápido a la página de la subred norte”

Una de las observaciones generalizadas dentro del desarrollo del COVE fue el incidente presentado por la caída de una gaveta, la cual por poco genera un accidente laboral. Seguridad para el desarrollo del COVE.

Igualmente se destaca las observaciones de iniciar puntual, esto se debió a que siendo as 8:15am aún no había ni el 10% de los asistentes citados para dar inicio al COVE por lo cual se extendió en pro de dar espera a que llegaran más invitados de las UPGD's.

## 9. Cierre:

Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación, de los datos demográficos y de las acciones realizadas por las acciones de la vigilancia comunitaria se logró dar a conocer las acciones y fortalecer la importancia de la notificación desde las UPGD como UC para el subproceso. Ante esto los participantes se acercaron para referir grupos institucionales que podrían ser pertinentes para el apoyo de ISEC con



temas relevantes a las PCO expuestas teniendo en cuenta que también pueden reportar como ciudadano dificultades alrededor de sus instituciones, o sus hogares o de los usuarios aunque no habiten en las zonas de la Subred Norte dado que si pertenecen a otras subredes se canalizarían para que se generara la investigación desde la localidad existente de la PCO. Permitiendo a algunas UPGD acercaren al equipo de VSPC a reportar eventos, terminado el COVE Local

Los asistentes tomaron como importante publicar la ficha de reporte de PCO y tomaron el correo de vigilancia comunitaria para reportar eventos que vean pertinentes para el subproceso.