

Nuestro Compromiso:
"Salud con Calidad para Todas y Todos"

COVE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE



COVE LOCAL

**ANALISIS DE LA SITUACIÓN
DE SALUD
VIGILANCIA SALUD PÚBLICA**

OCTUBRE 2014



**BOGOTÁ
HUMANA**

**HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
COVE LOCAL
LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE**

I. IDENTIFICACION

- **Fecha:** 15/10/2014
- **Hora:** 8:00 am – 12:00 m
- **Lugar:** Salud Pública- Sala Situacional- Hospital Rafael Uribe Uribe
- **Tema:**

- ✚ Bienvenida, Reglas de oro y lectura de agenda del día y acta anterior - Equipo ASIS HRUU
- ✚ Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA
- ✚ Canalizaciones e IPS Privadas – Ref. Doris Valderrama
- ✚ Lesiones de Causa Externa – Ref. Viviana Villegas
- ✚ Plan Ampliado de Inmunización PAI – Coordinadora Nohora Cañon
- ✚ Poblaciones Diferenciales - Ref. Diana Carolina Soto.
- ✚ Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN
- ✚ Evaluación y Cierre- Equipo ASIS HRUU

II. Objetivo:

- Analizar y difundir información correspondiente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que sea competencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la localidad.
- Asesorar y apoyar a las IPS de la localidad en la adopción del sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Realizar recomendaciones sobre las posibles acciones destinadas a la gestión y operación del sistema de Vigilancia en Salud Pública en la localidad.

III. Metodología:

- ✚ Exposición magistral: Las temáticas abordadas fueron tratadas por medio de exposición y ayuda de diapositivas, en donde se realimento al auditorio con información suministrada por cada subsistema, durante cada una de las presentaciones se generaron preguntas hacia los expositores.

- **Nº de participantes:** 12 asistentes de la Localidad Rafael Uribe

Perfil	Número de Asistentes
Epidemiólogo	2
Referente	2
Psicología	2
Politóloga	1
Técnico en sistemas	1
Profesional ERA	1
Auxiliar de enfermería	12
Asistente	1
Auxiliar de odontología	1
Apoyo a la gestión	2
Enfermería	3
Fisioterapeuta	1
Total	29

Fuente: E.S.E. Hospital Rafael Uribe Uribe-Análisis de Situación de Salud, 2014.

- **Caracterización de participantes:**

De acuerdo con la tabla anterior, el espacio contó con la participación de 29 personas en total, entre ellos se encontraban 2 Epidemiólogos, 2 Referentes, 2 Psicólogas, 1 Politóloga, 1 Técnico en Sistemas, 1 Profesional ERA, 12 Auxiliares de Enfermería, 1 Auxiliar de Odontología, 1 Apoyo a la gestión, 3 Enfermeras y 1 Fisioterapeuta.

IV. Descripción General del COVE Salud con Calidad para Todas y Todos

Se da inicio al Cove local presentando la agenda y reglas de oro. Se inicia con los siguientes asistentes: UPA San Jorge, Unidad de Rehabilitación de la Policía Nacional, Cafam Centenario, Unidad Alvaro Nieto, Redimed Sur.

✓ **SIVIGILA – Zuleima Machado**

Se socializa el concepto de la Vigilancia en Salud Pública, posteriormente se presenta el marco legal resaltando la importancia de que este sea socializado en las IPS. Existen eventos prioritarios en salud que se deben notificar de forma obligatoria tanto para el subsistema de SIVIGILA como de los otros subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, existen diferentes eventos que están catalogados como de erradicación como es la Poliomiélitis por Poliovirus, eventos de eliminación como lo son Sífilis Congénita, Sarampión, Rubeola, entre otros, de acuerdo con la normatividad y los protocolos correspondientes; además se presentan herramientas necesarias para realizar notificación (identificación de eventos, ficha notificación y aplicativo). Existe una ficha de datos básicos y una ficha de datos complementarios para la notificación. La

información a notificar proviene de los otros Hospitales y la comunidad; resaltando la calidad de la misma al momento de presentarla. Se socializa que no se está llevando a cabo en varias ocasiones el proceso de georreferenciación por parte de las UPGD's, recordando que es un elemento fundamental en calidad de la información.

- **Indicadores:**

Se socializan indicadores evaluados y su modo de aplicabilidad así como las UPGD's a las cuales debe hacerse seguimiento (4 en el mes de Agosto), dichos seguimientos se llevan a cabo cada mes, para ello se envía un cronograma a cada UPGD con sus puntos y aspectos a evaluar.

- ✓ **Canalizaciones e IPS' privadas – Doris Valderrama**

Se socializa el concepto de canalización como un proceso de evidencia efectiva en eventos de salud. Se ubica en el programa de territorios saludables de la Secretaría Distrital de Salud. Este proceso lo lleva a cabo los equipos ERI (Respuesta inmediata) y ERC (Repuesta Complementaria) quienes visitan a la comunidad y hacen sus intervenciones en salud hacia la canalización. El proceso de canalización es de doble vía (UGPD's a los Hospitales y viceversa; canalización de la comunidad hacia los Hospitales. Esta atención se basa en detección específico y detección temprana. Se presenta el formato de canalización y sus variables:

- Localización: De donde se canaliza: comunitario, ERI, ERC; información geográfica como localidad, UPZ, barrio, territorio y microterritorio.
- Quién notifica: La persona que hace la notificación del caso.
- Identificación del usuario: Información personal y geográfica de la persona canalizada (Nombre, apellido, edad, dirección – estructura georreferenciada.
- Aseguramiento en salud: Nombre EPS, o No asegurado.
- Tipo de población: Indígena, afrocolombiano, raizal, ninguno.
- Sexo: Mujer, Hombre; Género: Femenino o Masculino.
- Comunidad LGBTI: Si o no pertenece.
- Nivel educativo: Hogar ICBF, cuidado bajo alguna institución, población desplazada, víctima del conflicto armado.
- Tipo de canalización: Territorio saludable, ERI, ERC, Vigilancia Epidemiológica, POS.
- Descripción del caso: Porqué se canaliza al usuario.
- Canalización transectorial: Instituciones que realizan canalizaciones hacia el Hospital.
- Seguimiento: Aspectos de relevancia en la atención en salud prestada (respuesta en atención y tratamiento a las necesidades). Se socializa ficha de pre- canalización para los usuarios con el fin de evidenciar las

necesidades de éstos. Todas las variables deben contener información verídica y correctamente diligenciada. El seguimiento se afecta si no se recibe ningún tipo de respuesta por parte del usuario.

✓ **Lesiones de causa externa – Viviana Villegas**

Se socializa el único formato de notificación a los eventos de lesiones de causa externa; así como la importancia de diligenciar la información completa y en todas sus variables con calidad. Se han incluido algunas variables de escolaridad, tipo de aseguramiento, ocupación u oficio, clasificación inicial del caso y presencia de casos de violencia y lesiones de causa externa en los menores de edad. Adicionalmente se ha eliminado la variable de intoxicaciones ya que se hace por el subsistema Sivigila y se agregó la variable de quemaduras. Se incluyó la normatividad de accidentes de tránsito por consumo de alcohol y las variables de lesiones por ácido. Se canalizan casos de violencia común por lesiones de causa externa. Se socializa la importancia de diligenciar la variable de diagnóstico.

✓ **PAI – Referente Nohora Cañón**

Se socializa la situación actual en el mundo en relación al virus del ébola, el cual no tiene vacuna, y nace de un murciélago. Se hace invitación a seguir fortaleciendo el programa de vacunación.

• **Tableros de control:**

Se debe cumplir 8,3% de la meta mensual en vacunación para un total de 75%, en terceras dosis de polio en corte al mes de Septiembre de 2014. Se socializan porcentajes de cumplimiento en vacunación para cada UPGD, resaltando que la mayoría a la fecha no ha cumplido la meta mensual esperada, en relación a las terceras dosis de polio. El equipo extramural del Hospital Rafael Uribe Uribe ha cumplido alrededor de 108% con más de 700 dosis aplicadas al mes de Septiembre de 2014. Se espera llegar a un porcentaje de 95% de cumplimiento de meta al mes de Diciembre de 2014. Las UPGD's como Compensar, Confacundi, Colsubsidio, ya han cumplido la meta mensual. Para el caso de la localidad Rafael Uribe Uribe se maneja un 68% de meta al cumplimiento y para la localidad Antonio Nariño la meta es de 65%.

✓ **Poblaciones Diferenciales – Ref. Diana Carolina Soto**

Existen cinco grupos étnicos en Colombia: raizal, indígena, afrodescendiente, palenquero y gitano. Existen 104 grupos indígenas en la actualidad. Allí se destacan grupos como quichuas, Huitoto, "ecuatorianos". Los

afrodescendientes se ubican en Rafael Uribe Uribe en los territorios 71 y 73 (Diana Turbay y Marco Fidel Suarez). El grupo Palenquero maneja lengua portuguesa mezclado con lengua africana. El grupo raizal maneja una mezcla cultural amplia y sus lenguas se destacan la inglesa, africana y su propia indígena.

Existen una serie de proyectos especiales manejados por el SISVI en donde se incluyen los cabildos indígenas y todos los grupos poblacionales. Uno de estos proyectos es el Kilombos que lo conforma un médico, auxiliar de enfermería y una partera; se ubica en la localidad Antonio Nariño y se denomina "Yuma". Estos proyectos buscan fortalecer a los grupos indígenas que llegan al Distrito en condiciones vulnerables en encontrar su organización cultural y adquirir su personería jurídica. Se socializa la política pública indígena conformada por 9 caminos, en donde se resalta el camino de la salud y medicina ancestral, en donde se busca desde nivel central que pase a ser parte del programa territorios saludables. En la mayoría de estos grupos poblacionales se ha desbordado el trabajo forzado y la presencia de casos a causa del conflicto armado. Se presentan imágenes alusivas al No racismo xenofóbico, a partir de allí se hace una invitación a no generalizar esa cultura racista y que por ejemplo todo lo "negro" es malo (la oveja negra, lista negra, etc) y aprender a valorar y reconocer la diversidad y riqueza cultural de nuestro país.

✓ **SISVAN – Referente Ana Clara Laverde**

Se socializa visita a las UPGD's que notifican a Sisvan. Allí se manejan poblaciones de mujeres gestantes, niños con bajo peso, niños en desnutrición y mortalidad por desnutrición global. Se socializan metas distritales en relación a la reducción de casos en desnutrición (presencia de bajo peso al nacer, desnutrición global y mortalidades). Se presenta tablero de control de cumplimiento a la notificación en gestantes y menores de 5 años. Los datos en color rojo pertenecen a las UPGD's que no reportan ni notifican ese indicador (lactancia materna y Madres gestantes) en las localidades Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño. En las gestantes se presenta un porcentaje muy alto en bajo peso y desnutrición, se invita a fortalecer el proceso de notificación, así como brindar la información correcta y oportunamente a la gestante en relación a su atención en salud. Se presenta indicador sobre desnutrición aguda el cual ha aumentado debido a infecciones como diarrea. Así mismo la desnutrición aguda ha venido aumentando con el pasar de los meses, al igual que su proceso de notificación a estos casos requiere un reforzamiento. En el caso de la desnutrición crónica el período para reducir estos casos dura hasta 10 años; allí se evidencian muchos menores en sobrepeso. Muchos menores de edad con menores de sobrepeso son remitidos a comedores comunitarios y se brinda apoyo para el acceso a la educación. Se socializan hábitos alimentarios

correctos para los menores, así mismo se invitan a las UPGD's a notificar oportunamente todos los casos que se presenten.

V. Descripción analítica del COVE

Los asistentes de las UPGD's tuvieron una participación activa frente a los temas tratados en el mismo, además se realizaron aportes significativos con el fin de aclarar dudas e inquietudes en el momento indicado.

Se evidenció que los temas tratados fueron de gran interés para cada uno de los asistentes, por tanto es importante resaltar que estos temas sean de aplicación en la vida cotidiana ya que brindan herramientas que permiten orientar y asesorar a los usuarios que asisten a las IPS y EPS.

Los asistentes al COVE refieren que la notificación no presenta calidad ya que en muchos de los casos los usuarios evaden cualquier tipo de seguimiento por parte de las instituciones en general, por lo cual dan direcciones y números de teléfonos errados, en ocasiones también refieren no saber la dirección exacta de sus domicilios por lo cual brindan direcciones aproximadas lo cual genera imposibilidad para realizar dicho seguimiento

Se profundizó en la realización de la evaluación del COVE con el fin de generar estrategias que incentiven la participación en el mismo como lo sería el envío de oficio desde la Gerencia del Hospital donde se mencione el objetivo del espacio, el perfil que debe asistir, la fecha y hora de realización; también sugieren que se cambie el lugar y que se lleven a cabo metodologías lúdicas y didácticas que incentiven la participación en el mismo

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones generales del presente COVE son:

La inclusión de la vacuna contra la varicela, en el Distrito Capital se realizara a partir del mes de septiembre, la población objeto de vacunación son los niños y niñas con 15 meses de edad.

Es importante dar a conocer cuales son los eventos en salud publica comunitaria, que pueden ser notificados desde la comunidad y el cómo lo deben hacer

La infección respiratoria aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, su vigilancia es de gran importancia para reducir el impacto de la misma en la población, actualmente se está desarrollando un proyecto para la evaluación de la efectividad de la vacuna contra la influenza.

El programa de territorio saludable es una estrategia que tiene la Secretaría de Salud con el fin de garantizar el derecho efectivo a la salud de toda la población y el mejoramiento de la calidad de vida, por medio del abordaje en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y la articulación con diferentes sectores.

La prueba rápida del VIH es un tamizaje, es un derecho, es gratuito y está dirigido a todos los grupos poblacionales.

La sentencia C-355 de 2006 despenalizó el aborto en los casos extremos, creando tres causales para la despenalización.

VII. RECOMENDACIONES Y/O COMPROMISOS

Por medio de evaluaciones diligenciadas por parte de los asistentes al COVE, se consolidaron las siguientes recomendaciones:

- realizar capacitación acerca de temas de salud sexual y reproductiva (consejería de VIH, planificación familiar, métodos anticonceptivos, uso del preservativo femenino)
- Notificación SIVIM (todo tipo de violencia)
- Sustancias psicoactivas y ruta de atención
- Notificación SIVIGILA (eventos, fichas y tiempos de notificación)
- Capacitación sobre vacuna contra el virus del papiloma humano
- Capacitación sobre Anomalías congénitas

Se recomendó a los asistentes el ingreso a la página web del hospital para la consulta de informes de los COVE y de Análisis de Situación en Salud.

Como compromiso quedó el envío de actas presentaciones y listados de asistencia en medio magnético a los correos de las UPGD.