



LOCALIDAD RAFAEL URIBE
URIBE



Nuestro Compromiso: Salud con Calidad para Todas y Todos

COVE LOCAL

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
DE SALUD
VIGILANCIA SALUD PÚBLICA
AGOSTO 2013**



**BOGOTÁ
HUMANANA**

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

I. IDENTIFICACION

- **Fecha:** 21/08/2013
- **Hora:** 8:00 am – 12:00 PM
- **Lugar:** Salud Pública- Sala Situacional- Hospital Rafael Uribe Uribe

Tema: Discapacidad

- **Objetivo:** Desarrollar un espacio de capacitación y análisis de situaciones de salud que puedan ser afectadas positivamente mediante la mejora en los procesos de atención, notificación y mitigación a través de acciones de promoción y prevención.

- **Metodología:**

- Discapacidad: presentación magistral
- Prevención y manejo de desórdenes del movimiento humano: Presentación lúdica
- Búsqueda activa institucional vigilancia: presentación magistral
- PAI: Presentación de tableros de control
- Intervención componente SISVAN: presentación magistral

- **Nº de participantes:** 28 asistentes de la Localidad Rafael Uribe Uribe

- **Caracterización de participantes:**

De acuerdo al conteo de participantes y la identificación de perfiles se observa que el 54 % de los participantes son profesionales en enfermería, seguido de un 10% de auxiliares de enfermería. Otro 36% corresponde a profesionales y técnicos entre los cuales se encuentran participantes del Hospital Rafael Uribe Uribe.

Perfil	Antonio Nariño
Epidemióloga HRUU	2
Enfermera	15
Invitado SDS	2
Profesional especializado	2
Profesional social HRUU	2
Aux. Enfermera	3
Técnico de Sistemas	1
Asistente	1
TOTAL	28

Del total de participantes el 78% son mujeres y el 22% restante son hombres.

SEXO	
MUJERES	22
HOMBRES	6

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

1. DISCAPACIDAD

Se inicia la reunión con la presentación de la referente Luz Mary Torres con las políticas públicas de discapacidad decreto 470 del 12 de Octubre de 2007, donde se contemplan los siguientes puntos:

- Proyectos de bancos de ayudas técnicas, condición y vulnerabilidad
- Territorios saludables rehabilitación basada el comunidad RBC
- Proyectos de discapacidad
- Transversalidad de discapacidad

Se socializa como ha sido el avance del proceso de inclusión iniciando con el proyecto que la S.D.S inicio en el años 2004, actualmente llamado instituciones influyentes y accesibles (I.A.I), para el cual mejora el abordaje al individuo en condición de discapacidad a fin del mejoramiento de la calidad de la atención incluyendo al grupo familiar, dentro de estas intervenciones se tienen en cuenta los siguientes procesos:

Proceso 1: inicia como institución amigo y RBC 1 a 2 meses de visita:

Encierra la exploración y reconocimiento: análisis de resultados arquitectónicos, sensibilización en discapacidad y RBC.

Proceso 2: Autoevaluación

- a) Conformar el equipo autoevaluados
- b) Capacitar al equipo al autoevaluador
- c) Desarrollar la autoevaluación

Proceso 3: plan de mejora

- a) Socializar el plan interior de de la institución
- b) Capacitar al talento humano y orientar el plan de capacitación a otro----

Proceso 4: medición y seguimiento

- a) diseñar estrategias de medición y seguimiento
- b) ejecutar la estrategia de medición y seguimiento
- c) hacer seguimiento al equipo RBC al plan de mejoramiento
- d) realizar los ajustes necesarios

Dados los diferentes procesos se reconocen varias dimensiones entre ellas el desarrollo de oportunidades.

Con la intervención de Nicol Borray referente de discapacidad se aclara los beneficios en salud y educación gratis para los estratos 1 y 2 con el registro de caracterización, se informan que los horarios son los días martes de 8: 00 a 5: 00 pm y viernes de 8: 00 a 4:00 pm en el CAMI Olaya, para este registro se requiere cedula de ciudadanía, documento que verifique el tipo de discapacidad y el recibo de algún servicio público que estipule el estrato 1 o 2.

2. Intervención de discapacidad

Se presenta la intervención de discapacidad de bravo Páez a cargo de la fisioterapeuta Luz Helena en prevención y manejo de desordenes del movimiento humano la cual consiste en emplear medios físicos y mecánicos para mejorar centralización e intervención de los usuarios con esta condición. Se informan los horarios de atención los cuales funcionan así:

Terapia ocupacional: lunes a viernes de 7:00 am a 4:30 pm

Fisioterapia: lunes a viernes de 7:00 am a 4:30 pm

Con en documento de identidad, orden del medico, documento y fechas en el – fondo financiero distrital y particulares.

3. Búsqueda activa institucional vigilancia de inmunoprevenibles

Se informa que debe entregarse la carpeta con los RIPS con los archivos de trabajo y los formularios diligenciados; otra carpeta de fichas notificaciones que tienen que ir por tipo de evento con las respectivas carpetas de los eventos no ratificados con planes de mejoramiento.

La referente hace énfasis en la circular 923 de noviembre de 2009 explicando el tipo de laboratorio que se debe tomar para el evento relacionado con inmunoprevenibles además se deben revisar los protocolos institucional de salud, se informa el teléfono de contacto de vigilancia el cual es: 5107947.

4. Tableros de control PAI

Gina Herrera enfermera jefe PAI expone los tableros de control de vacunación de los biológicos trazadores de polio y triple viral de Antonio Nariño y Rafael Uribe, la meta esperada a julio fue de 58.1% presentándose dificultad con vacunación de triple viral; se socializa la jornada de vacunación el que se realizara el 31 de agosto de 2013.

5. Intervención Secretaria Distrital de Salud

Héctor Henao profesional de la S.D.S q sensibiliza a los asistentes sobre la persona en condición de discapacidad y se enfatiza en que son seres humanos personas que tienen proyectos, sueños y metas y se labran un mejor futuro; se socializa un video de 4 minutos sobre un hombre en muletas que bailaba salsa, posteriormente continua la referente de discapacidad de la SDS Marcela González quien presenta la definición del concepto de discapacidad que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencia y las barreras que pueden encontrarse. Se comento que la discapacidad afecta en la salud, trabajo, educación, participación social. Entre otros.

Se presentan las siguientes líneas de acción:

- a. Registro, localización y caracterización**
- b. Control de acción de la red**
- c. Análisis de discapacidad**
- d. Fortalecer la canalización y el seguimiento de los casos a nivel territorial**
- e. enfoque de registro:**

Se presentan los Antecedentes del registro del 2004, y la articulación del DANE en el 2008 para las estrategias de puntos fijos donde la población se reconoce de acuerdo a su discapacidad. En la operación del registro debe tenerse en cuenta la identificación y búsqueda activa, todos estos procesos se han llevado a cabo con estrategias de puntos fijos del registro, visitas domiciliarias, visitas institucionales, registro a través de participación de los servicios de salud colectivos, entre otras formas, la captación de registro es voluntario, es gratuito, y se debe diligenciar el formulario mas o menos en 40 minutos.

Se presenta como está conformada la red: la cual consta de 61 UPGD, de las cuales la red activa la conforman 14 UPGD, a nivel distrital se cuentan 42 privadas y 19 publicas. En el proceso de sistematización de la información es decir del formulario físico, se cuenta con un aplicativo distrital y aplicativo nacional que tienen como utilidades la actualización de la información para mejorar las condiciones de vida y abren la puerta a subsidios de transporte excepción de pico y placa para personas en condición de discapacidad que solo certifiquen la condición de salud.

Existe el Proyecto 721 de la S.D.S “proyecto de atención integral a personas en condición de discapacidad, familiares conductores y cuidadores cerrando brechas en Colombia. Según el DANE 6.3% de la población tiene alguna discapacidad, en Bogotá se acerca al 5% que son 378.567 habitantes en promedio de los cuales 198.000 han sido caracterizados. La localidad que registra mas población es Kennedy, suba y Rafael Uribe en frecuencias absolutas, mientras que en prevalencia registra la localidad de candelaria por su menor registro de población.

Las limitaciones más frecuentes son: movilizarse, ver y la escucha. Las barreras más comunes con las que tienen que enfrentarse estas personas son: las vías, las escaleras, los vehículos y el transporte público; las menores barreras son inmediatas en domicilios. Las barreras de actitud se dan en las familias que rechazan la condición. El 8.0% del rechazo lo reciben de los amigos, 4.0% de los vecinos, funcionarios un 4.0%, empleados un 2.0% y otras un 7.0%; la población se encuentra en estrato socio económico 1 y 2. La mayoría de encuentra asegurada al régimen subsidiado, aproximadamente 17251 personas.

6. Intervención componente SISVAN.

La referente del proceso informa las metas de gobierno en relación a este subsistema las cuales están enfocadas a la reducción del bajo peso al nacer, aumento de la lactancia materna exclusiva y reducción de la desnutrición crónica y global.

Se informa que en relación a las notificaciones se han recibido para atención en menores de 5 años, en lactantes, en población menores de 10 años y en gestantes; la notificación es la oportunidad de direccionar y trabajar intersectorialmente. En cuanto al promedio de la lactancia materna no esta alcanzando a los 11 meses en la alimentación complementaria en la Localidad Rafael Uribe ni en la Localidad Antonio Nariño. En menores de 60 meses el 48% cuenta con un peso adecuado para su edad, el 60% se encuentra en riesgo de Desnutrición crónica (retraso en el crecimiento).

En la localidad 15 el 73% cuenta con un estado nutricional normal, el 6.64% esta en déficit de peso. Con las notificaciones se realizan intervenciones epidemiológicas de acuerdo a la normatividad, en relación a la atención del recién nacido se evidencia bajo peso con recuperación en la primera visita mejorando el indicador en las 210 visitas que se efectuaron.

En gestantes se alcanzo una recuperación del 42% de las pacientes aproximadamente.

Se realizo una unidad de análisis sobre la lactancia materna para lo cual se realizaron las siguientes preguntas

- Como influye el comercio y la publicidad en la lactancia materna?

El código regula para que no induzca la compra de leche complementaria a fin de limitar la publicidad y la potencialidad la lactancia materna código sucedáneo decreto 1397 de 1992 además no se promueve el uso del tetero, ni chupos, ni bebidas complementarias

- Con que alimentos esta sustituyendo la leche materna?

Coladas, agua de panela con leche

- Qué condiciones laborales influyen en el periodo de lactancia?

La entrada temprana al trabajo, periodo corto de licencia de maternidad.

- Que experiencias exitosas conoce sobre la lactancia materna en los recién nacidos?

Se están promoviendo actitudes en la red de apoyo de la lactancia materna.

La celebración del mes de la lactancia materna el jueves 29 de agosto de 2013 de 8: 00am a 12: 00pm en el auditorio de la subdirección local para la integración social ubicada en la KR 15 31G 40 SUR barrio Gustavo Restrepo.

III. RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS

a. Para posteriores COVE's se planearan temáticas afines que permitan engranar diferentes disciplinas, áreas y subsistemas para el análisis de una problemática afín, ya que la vinculación de diversos temas diluye la posibilidad de generar un análisis claro y orientado a problemáticas específicas.

b. Se requiere solicitar mayor puntualidad en la hora de llegada por parte de los participantes.

c. Solicitar a los participantes o ponentes el uso de metodologías creativas y dinámicas que permitan la integración e interés del grupo.

d. Se enviará a los participantes las memorias del COVE Local

e. Se enviarán memorias del COVE Distrital

c. Se enviará formatos de Búsqueda activa Institucional para envío del informe mensual