



URGENCIAS Y EMERGENCIAS
Guía Operativa
PIC- Plan de intervenciones colectivas
2012



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.

 TABLA DE CONTENIDO

1. DIMENSIÓN DONDE SE UBICA Y CÓDIGOS.	3
2. DEFINICIÓN.	3
3. JUSTIFICACION	3
4. REFERENTE NORMATIVO	7
5. PDA y TVS QUE SE ARTICULAN EN LA RESPUESTA INTEGRADORA.....	9
6. OBJETIVO.....	12
7. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
8. PROCESO GENERAL.....	12
9. NIVELES DE ORGANIZACIÓN	14
10. REQUISITOS BASICOS	14
11. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:	15
12. METODOLOGÍA DE REALIMENTACION:	22
13. PLAN DE ANALISIS BASICO	23
14. CRONOGRAMA.....	24
15. COSTOS ESTIMADOS DE LA ATENCION.....	24
16. BIBLIOGRAFIA.....	25
ANEXO 1	26
ANEXO 2	31
ANEXO 3	37

1. DIMENSIÓN DONDE SE UBICA Y CÓDIGOS.

Componente: Vigilancia en Salud Pública.

PDA o Transversalidad: Subsistema

Población: A toda la población del Distrito capital.

Proyecto de inversión: 625

CHIP: 428

FUT: Dotación - 02 – Incluye contratación ESE y Persona Jurídica

2. DEFINICIÓN.

Se refiere a todo evento extraordinario que generara o con potencialidad de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos dispuestos para una atención oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud. Las emergencias son amenazas súbitas a la salud pública o al bienestar del medio ambiente, que ocurren debido a causas naturales o a intervenciones del hombre, generalmente causando un impacto que puede ser atendido con recursos locales.

3. JUSTIFICACION

Para el desarrollo del Subsistema de Emergencias y Desastres con impacto en Salud Pública es necesario contar con elementos de orden nacional e internacional y desarrollarlo en armonía con el Sistema Distrital de Prevención y Administración de emergencias y Desastres que define como emergencia “Todo evento identificable en el tiempo, que produce un estado de perturbación funcional en el sistema, por la ocurrencia de un evento indeseable, que en su momento exige una respuesta mayor a la establecida mediante los recursos normalmente disponibles, produciendo una modificación sustancial pero temporal, sobre el sistema involucrado, el cual compromete a la comunidad o el ambiente, alterando los servicios e impidiendo el normal desarrollo de las actividades esenciales”.

Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once (11) Funciones Esenciales de Salud Pública FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones.

Los Ministerios o Secretarías de Salud pueden a través de este instrumento identificar, no solo los factores críticos que deben tenerse en cuenta para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la infraestructura institucional de la salud pública, sino también los mecanismos de gestión y recursos materiales necesarios para que la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), en sus diferentes niveles de intervención, pueda ejercer de manera óptima las funciones que le competen¹.

Los objetivos, estrategias y actividades del Subsistema de Emergencias y Desastres con Impacto en Salud Pública, se enmarcan en las FESP 8: Desarrollo De Recursos Humanos Y Capacitación En Salud Pública y FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, donde la FESP 8 incluye: La identificación de perfiles para los recursos humanos en la salud pública que sean adecuados a la prestación de los servicios de salud pública, la educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en esa materia, el desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública y la formación ética del personal de salud pública, con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

LA FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud incluye: el desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país, la participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres y la gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Por otro lado dentro del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007), en la Línea de política número 2. Prevención de los riesgos se define como competencia de los entes territoriales la “Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción” y dentro del Plan

¹ <http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/FESP.htm>

Distrital de Salud en el Eje 6 Emergencias y desastres se definió como actividad que “A 2012 contar con un sistema de emergencias y desastres de los eventos de interés en salud pública que permita la prevención y atención inmediata de los mismos”.

El Subsistema de Emergencias y Desastres con Impacto en Salud Pública en el Distrito Capital está diseñado bajo el modelo organizacional – Sistema Comando de Incidentes – SCI, el cual también fue adoptado por el Sistema Distrital de Prevención y Administración de emergencias SDPAE. Este modelo ha sido desarrollado por la Oficina de Asistencia para los Desastres (OFDA), de la Agencia para el Desarrollo Internacional del gobierno de los Estados Unidos (USAID), como una necesidad de los organismos e instituciones de primera respuesta de la región latinoamericana para poder enfrentar con más eficiencia los desastres. Este subsistema contempla la atención de eventos de carácter rutinario que desbordan la capacidad de respuesta local y demás situaciones que se presenten en forma extraordinaria que demanden una respuesta de carácter institucional por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

El modelo de operación contempla la presencia en el nivel local para la puesta en marcha de las estrategias definidas como prioritarias para la prevención y administración de emergencias y desastres que articulan los diferentes programas de promoción y prevención, ámbitos y vigilancia. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y dado que actualmente la ciudad de Bogotá cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública, que ha venido haciendo frente a todos los eventos rutinarios y emergencias, que tienen impacto en la salud, con una disponibilidad de recursos limitada, la Secretaría Distrital de Salud ha formulado la estrategia para la preparación, prevención y administración de emergencias y desastres con impacto en salud pública.

Es necesario precisar que en el marco de los territorios sociales referidos a construcciones históricas, resultados de la interacción diaria de las personas y que se conforman a partir de las relaciones culturales, históricas, económicas y sociales que establecen los grupos humanos entre sí y no a simples espacios geográficos o administrativos, convergen los ámbitos de vida cotidiana a través de los cuales se operan y concretan las acciones de todos los actores y componentes del sistema de salud, constituyéndose así en los medios de abordaje a dichos territorios. Un territorio o micro territorio, esta geográficamente delimitado y constituido por un grupo de familias que comparten ciertas características geográficas, sociales e históricas. El territorio constituye uno de los objetivos de trabajo y desarrollo de las intervenciones en urgencias y emergencias pero no el único, pues estos eventos incluidos los brotes, no solo se presentan en estos espacios, no obstante es importante indicar que las actividades desarrolladas en esta respuesta integradora de urgencias y emergencias acogen a toda la ciudad.

El alcance local de la respuesta integradora de Urgencias y emergencias, se enmarca en la prevención y administración de emergencias con impacto en salud pública; para esto

contará con los recursos y la infraestructura necesaria en su participación, durante un período operacional no superior a 72 horas y durante el cual se articulará y realizará la transferencia de mando al Referente Técnico Local del evento que se haya presentado. Es necesario que durante el desarrollo de las actividades se motive a los actores a continuar con la vigilancia de eventos y emergencias que puedan afectar la salud pública.

El propósito es la preparación oportuna para la atención de las emergencias y desastres en forma coordinada y eficaz para así reducir el impacto en la salud pública en el distrito capital.

Finalmente la respuesta integradora de urgencias y emergencias queda incluida en la parte de intervenciones para el desarrollo del plan de intervenciones colectivas (PIC) en la presente vigencia.

4. REFERENTE NORMATIVO

NORMA	DESCRIPCION
Decreto-Ley 2811 de 1974	Referente al Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente
LEY 9 DE 1979	Referente al Código Sanitario Nacional, define las normas generales en lo referente al control sanitario del uso del agua, los residuos líquidos, residuos sólidos, la disposición de excretas, emisiones atmosféricas, suministro de agua potable, salud laboral, edificaciones, alimentos, medicamentos cosméticos y similares.
Ley 430 de 1998	Referente a las normas prohibitivas en materia ambiental, desechos peligrosos y otras disposiciones, aborda la introducción de desechos peligrosos al territorio nacional, establece la responsabilidad del manejo integral en los distintos niveles de producción, manejo y disposición final
Ley 99 de 1999	Crea el Ministerio de Medio Ambiente (actual MAVDT), el Sistema Nacional Ambiental - SINA, y el Consejo Nacional Ambiental. Establece que en temas relacionados con salud, el MAVDT actuará en consulta con el MPS
Ley 599 de 2000	Referente a los delitos contra la salud pública, establece sanciones específicas a quienes violen medidas sanitarias que eviten introducir o propagar epidemias y sanciona sobre la propagación del VIH, hepatitis B, contaminación de aguas, alimentos y medicamentos. TITULO XIII, DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA, CAPITULO I. De las afectaciones a la salud pública.
Ley 715 del 2001	Referente a las normas orgánicas que regulan recursos y competencias territoriales para organizar la prestación de los servicios de educación y salud. Esta Ley integra los recursos en el <i>Sistema General de Participaciones - SGP</i> . Establece que la Nación debe definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública con la participación de las entidades territoriales, y establece la creación de la red de laboratorios como prioridad nacional

NORMA	DESCRIPCION
	dentro de las competencias del MPS.
Ley 1122 de 2007	Referente a modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 3039 de 2007	Referente al Plan Nacional de Salud Pública 2007–2010, define metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y establece en el objetivo no. 8 el mejoramiento de la seguridad sanitaria y ambiental.
Decreto 1601 de 1984	establece de manera general los requisitos de localización de los terminales portuarios así como de las condiciones sanitarias que deben cumplir con el fin de no representar ningún riesgo para la salud de las personas, de acuerdo con las normas vigentes de planeación y de protección ambiental
Decreto 3518 de 2006	El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población....
DECRETO No. 919(1 DE MAYO DE 1989)	Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones. DECRETO No. 919
DECRETO 969 DE 1995,	Por el cual se organiza y reglamenta la Red Nacional de Centros de Reserva para la Atención de Emergencias.
DECRETO 332 DE 2004.	Por el cual se organiza el Régimen y el Sistema para la Prevención y Atención de Emergencias en Bogotá Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
DECRETO 423 DE 2006,	Por el cual se adopta el Plan Distrital para la Prevención y Atención de Emergencias para Bogotá D.C."
LEY N° 46 DE 1988	Derogada parcialmente por el Decreto 1680 de 1991. Por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República, y se dictan otras disposiciones.

NORMA	DESCRIPCION
RESOLUCION 1428 DE 2002	Por la cual se adoptan los Planes Tipo de Emergencia en seis escenarios Distritales.
RSI 2005,	Reglamento Sanitario Internacional.
DECRETO 633 de 2007.	Por el cual se dictan disposiciones en materia de prevención de riesgos en los lugares donde se presenten aglomeraciones de público
DECRETO 192 DE MAYO 3 DE 2011	Por el cual se reglamenta el acuerdo 424 de 2009 que creo el sistema único de gestión, registró y evaluación de actividades de aglomeraciones de público en el D.C
Plan Distrital de salud	Eje 6 URGENCIAS Y DESASTRES se definió como actividad que “A 2012 contar con un sistema de URGENCIAS Y DESASTRES de los eventos de interés en salud pública que permita la prevención y atención inmediata de los mismos

5. PDA Y TRANSVERSALIDADES QUE SE ARTICULAN EN LA RESPUESTA INTEGRADORA

NIVEL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL - LOCAL	ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN
INTRANSTITUCIONAL	Dirección de Aseguramiento	Electivas, Poblaciones Especiales, Etnias	Reconocimiento de los referentes de cada una de esas áreas y convocatoria en caso de emergencia por vía directa, o por correo electrónico. <i>Ej.: Poblaciones Especiales en Parque Tercer Milenio.</i>
	Dirección de desarrollo de Servicios	Residuos Hospitalarios, Vigilancia y Control de la Oferta.	Mesas de trabajo, articulación bajo el esquema de SCI (Sistema Comando Incidente), Activación de entidades respondedoras en eventos de respuesta hospitalaria. Participación conjunta en mesas intersectoriales.

NIVEL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL - LOCAL	ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN
	Dirección de Salud Pública	Ámbito Comunitario	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos. <i>Ej.: Guía de prevención de accidentes para Jardines Infantiles</i>
		Ámbito Laboral	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos.
		Ámbito IPS	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos.
		Ámbito Institucional	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos.
	Continúa: Dirección de Salud Pública	Etapas de Ciclo Vital	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos.
		Transversalidades	Articulación para el desarrollo de la Disponibilidad de Salud Pública. Activación ante una emergencia o ante requerimientos de comunidad, entes de control, mesas de trabajo para el desarrollo de guías o procedimientos. Activación en PMU Distrital, COE, Respuesta ante emergencias Nivel 2 y 3. Mesas de elaboración de protocolos distritales, visitas conjuntas en casos de emergencia o evento,

NIVEL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL - LOCAL	ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN
			apoyo logístico,
	Dirección Administrativa y Financiera	Dirección	Gestión de recursos físicos y logísticos para la atención de emergencias.,
	Dirección de Comunicaciones	Oficina de Comunicaciones	Mesas de trabajo para elaboración de piezas comunicacionales y boletines de prensa. Comunicación del riesgo en salud pública.
	Dirección Jurídica	Dirección	Asesoría jurídica en la resolución de procesos en caso de emergencia, apoyo en la elaboración de Convenios interinstitucionales y/o Actos Administrativos.
	Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	Coordinación de Emergencias y Desastres	Coordinación de la Respuesta sectorial, activación ante emergencias, Elaboración de Planes de Ciudad, Protocolos, acompañamiento en PMU y COE, Simulacros y Simulaciones, espacios de fortalecimiento del talento humano en emergencias.
INTRASECTORIAL		OPS/OMS, MPS-CNE, INS, Red Adscrita, IPS Pública y Privada	La articulación se lleva a cabo por intermedio de los Referentes de Nivel Central de cada proceso. Con el Centro Nacional de Enlace, se realiza a través de Avantel o vía correo electrónico.
INTERSECTORIAL		INVIMA, ICA, MAVDT, SDPAE, UAECOBB, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, WSPA; entre otros	Mesas de trabajo, levantamiento de procedimientos, guías, protocolos, actos administrativos, convenios. Participación en las Comisiones y Mesas Intersectoriales. Evaluación del riesgo en salud pública. Respuesta coordinada ante una emergencia.

6. OBJETIVO

Fortalecer el soporte organizacional y técnico para dar respuesta oportuna a las Urgencias y Emergencias con impacto en la Salud Pública en el Distrito Capital, donde permita el abordaje y contención de las Emergencias en Salud Pública de Interés Distrital, Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional y Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional (ESPID, ESPIN y ESPII). Igualmente desarrollar estrategias de prevención en las localidades del distrito, que permitan reducir el impacto o la ocurrencia de éste tipo de eventos.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar actividades relacionadas con la planeación y atención de las urgencias y emergencias con impacto en salud pública, de manera articulada a nivel intersectorial e intrasectorial.

Coordinar la fase crítica (inicial, dentro de las primeras 24 a 72 horas) de las emergencias que ocurran en cualquiera de las 20 localidades de D.C

Participar en los espacios de fortalecimiento intrasectorial e intersectorial

Realizar la respuesta a brotes, epidemias o emergencias con impacto en la salud pública en el Distrito Capital.

Realizar seguimiento continuo y sistemático a la dinámica de las enfermedades transmitidas por alimentos de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos para la adecuada toma de decisiones propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

8. PROCESO GENERAL

8.1 Estrategia Nivel Central

El nivel central de la Secretaría Distrital de Salud, como rector de la salud pública en el Distrito Capital, realizará la coordinación de las acciones, estrategias e intervenciones generadas dentro del subsistema desde la Dirección de Salud Pública, así mismo debe generar la articulación con las demás dependencias de la Secretaría y demás entidades del nivel Distrital y Nacional en lo concerniente a las urgencias y emergencias con impacto en la salud pública.

8.2 Estrategia Local

Conformación de las Unidades de Comando para la Salud Pública (UCSP) para la atención de urgencias o brotes y emergencias con impacto en la salud pública, con el objetivo de efectuar la primera respuesta y un seguimiento y cierre, ante situaciones que puedan afectar la salud pública de la población, causar daño a las instalaciones, o a las instituciones de salud del Distrito Capital. Estas estarán integradas con por personas de las ESE y apoyados por el nivel central de la SDS, con personal de la Dirección de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud.

Las Unidades de Comando para la Salud Pública (UCSP) se define como grupo interdisciplinario de Profesionales de la Salud cuyo objetivo es de coordinación, análisis, decisión y acción, que debe integrar información relevante para implementar las medidas de intervención y control, delimitando el foco de transmisión, evitando la transmisión y en caso tal, disminuyendo el impacto en la población, el cual se activará y se movilizará ante la aparición de eventos a atender (brotes, epidemias, emergencias).

Los UCSP son el producto de la interacción de un número reducido de profesionales con funciones específicas, interdependientes, que tienen como compromiso un solo propósito, sin que ello signifique la participación operativa de otras áreas y profesionales para dar resolución efectiva a las emergencias presentadas.

9. NIVELES DE ORGANIZACIÓN

La Secretaria Distrital de Salud ha adoptado para la atención de emergencias en salud pública el modelo organizacional – Sistema Comando de Incidentes – SCI, el cual también fue adoptado por el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias SDPAE. Este modelo ha sido desarrollado por la Oficina de Asistencia para los Desastres (OFDA), de la Agencia para el Desarrollo Internacional del gobierno de los Estados Unidos (USAID), como una necesidad de los organismos e instituciones de primera respuesta de la región latinoamericana para poder enfrentar con más eficiencia los desastres. Sin embargo aunque los eventos de salud pública no son considerados desastres la estructura de SCI permite su aplicación para la preparación y respuesta de dichos eventos.

De igual forma la SDS ha definido niveles de atención que deberán activarse en relación de las diferentes acciones de alerta – respuesta rápida de acuerdo a su capacidad y con el objetivo de descentralizar y de actuar de manera ordenada ante un posible brote, epidemias y/o emergencia con impacto en la salud pública en el distrito capital, estos niveles de atención son:

Nivel central
Nivel local

Se constituirán el número de Unidades de Comando para la Salud Pública (UCSP) locales UCSP/L que se prioricen de acuerdo a los eventos en cada una de las ESE, para la atención de los eventos, brotes, epidemias y/o emergencias con impacto en salud pública en las 20 localidades del D.C.

Los equipos locales serán activados por el líder de la UCSP.

10. REQUISITOS BASICOS

Las Unidades de Comando BASICAS deben contar con un equipo básico conformado por:

Un profesional de la salud con especialización en epidemiología, con experiencia en campo de mínimo un año.

Un profesional de la salud o ambiente con experiencia en el manejo de emergencias en salud pública de mínimo un año.

Un técnico. Puede ser auxiliar de enfermería o técnico de saneamiento con conocimiento y manejo de sistemas de vigilancia epidemiológica.

Se requiere además de los recursos físicos necesarios para el desplazamiento, y el adecuado trabajo de la unidad como son; computador, Internet permanente, espacio de trabajo adecuado, impresora, cámara fotográfica. Garantizar elementos de protección personal, transporte y bienestar en urgencias y / o emergencias complejas.

De requerirse la Unidad Comando Básica puede activar una ampliada con los profesionales que se requieran para dar atención integral a los procesos.

11. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:

En el siguiente cuadro usted encontrara la información relacionada con las acciones que se ejecutan en lo local desde el componente de urgencias y emergencias en salud pública (incluidos brotes). En la columna acciones se describen cada una de las actividades a desarrollar en el año 2012, el único producto de la respuesta integradora es la Atención del 100% de urgencias, emergencias (incluido brotes) reportadas, la periodicidad y los indicadores esta señalada por cada acción o actividad y va desde permanente hasta mensual. En cuando a los instrumentos operativos y los soportes para interventoría son los señalados de acuerdo a requerimiento. El perfil humano señalado corresponde a la UCSP Básica, precisando que si se requiere se activa la UCSP ampliada con diferentes perfiles de acuerdo al evento o a requerimiento.

Acciones ejecutadas en el nivel local en el componente de Urgencias y Emergencias En Salud Pública

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORA	PERFIL DE TALENTO HUMANO
Disponibilidad de las Unidades Comando en Salud Pública (UCSP) para la preparación y administración de	PARTICIPACION ACTIVA EN LOS ESPACIOS LOCALES Y DISTRITALES CONVOCADOS Y/O PROGRAMADOS RELACIONADOS CON URGENCIA	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional (retroalimentar a nivel central los resultados y gestión de estos espacios) y	Permanente: Atender el 100% de urgencias, emergencias (incluido brotes) reportadas.	# espacios asistidos / # de espacios programados o convocados	Listado y acta de la alcaldía local del CLE o la ESE.	Unidad Comando en Salud Pública (UCSP) estará conformada por los siguientes perfiles: 1. Un profesional de la salud con

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORA	PERFIL DE TALENTO HUMANO
<p>las urgencias y emergencias (incluido brotes) con impacto en salud pública en el Distrito Capital.</p>	<p>SY EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA</p>	<p>a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y emergencias en s</p>				<p>especialización en epidemiología, con experiencia en campo de mínimo un año. 2. Un profesional de la salud o ambiente con experiencia en el manejo de emergencias en salud pública de mínimo un año. 3. Un técnico. Puede ser auxiliar de enfermería o técnico de saneamiento con conocimiento y manejo de sistemas</p>

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENCIÓN	PERFIL DE TALENTO HUMANO
						de vigilancia epidemiológica. Incluir la UCSP Ampliada de requerirse .
		Velar por la inclusión del componente de emergencias con impacto en salud pública en los planes, proyectos y programas locales intra y extra institucionales.		# Instituciones acompañadas /# Instituciones proyectadas (45 en el año)	Acta de asesoría con cada institución , en la cual se incluya el avance que se tenga en la socialización del componente de salud pública en sus planes de emergencia institucionales. De 4 a 8 Horas El énfasis serán los territorios en salud priorizand	

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENCIÓN	PERFIL DE TALENTO HUMANO
					o la temática del territorio.	
		Representar a la SDS y a la ESE en los PMU convocados por el SDPAE cuando se requiera y hacer participación activa en el.		# de PMU asistidas / # de PMU convocados	Formato SCI 201 por cada emergencia, en formato digital.	
		Asumir el rol de oficial de enlace en las emergencias declaradas por el SDPAE		# Emergencias Administradas conforme al lineamiento/ # Emergencias presentadas	Bitácora	
	REALIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	Coordinar las acciones para la atención integral de Emergencias, urgencias y brotes en		No de Urgencias, emergencias y brotes coordinados con las UCSP Ampliadas de cada localidades / emergencias y brotes presentadas o reportadas en cada localidad.	Uso de Avantel, correos electrónicos, etc-	

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENCIÓN	PERFIL DE TALENTO HUMANO
	PUBLICA (INCLUIDO BROTES) QUE SE PRESENTE N Y QUE SEAN CANALIZADAS POR LA UCSP (UNIDADES COMANDO EN SALUD PUBLICA) LOCAL	salud pública de la localidad.				
		Administrar la disponibilidad de salud pública de las ESEs.		Disponibilidades administradas/disponibilidad programadas	Actas de entrega de la disponibilidad a cada funcionario semanalmente.	
		Activación de los UCSP Local cuando se requiera.		No. de eventos atendidos	Informes generados	
		Realizar los turnos disponibilidad de acuerdo a los requerimientos de nivel central		No de turnos realizado de acuerdo a convocatoria del Nivel central	Diligenciar los formatos conforme a los lineamientos del nivel central	
		Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema		# de capacitaciones asistidas / # de capacitaciones programadas	Listado de asistencia que incluya la firma de SDS.	

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORA	PERFIL DE TALENTO HUMANO
		, programados según necesidad y oportunidad				
		Realizar el inventario o la actualización de capacidades de respuesta en salud pública en caso de emergencia en cada una de las ESE	Fecha de entrega por definir por lineamiento de FOPAE.	Mapa georreferenciado con el inventario de recursos en salud pública	Formato entregado por nivel central - Inventario de capacidades de respuesta actualizado	
	PRESENTAR LOS INFORMES NECESARIOS QUE CUENTAN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES COMANDO EN SALUD PÚBLICA BÁSICA EN	Presentar informes consolidados por localidad de las urgencias y emergencias canalizadas.	Informe SIRE: Semanal (martes) Informe de Actividades Proyecto Respuesta Integrada (30 de cada mes y 10 de cada mes)	Informes presentados en oportunidad y calidad requeridos / Informes requeridos o programados	Correos electrónicos.	

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENCIÓN	PERFIL DE TALENTO HUMANO
	LAS LOCALIDADES.		Base de Datos Mensual (05 de cada mes)			
			Informe SCI 201 de cada Emergencia que ocurra en la Localidad	Informes SCI 201 y demás que pertenezcan al SCI, que den cuenta de los recursos, costos, perfiles y momentos de la intervención en las emergencias definidas como complejas por el SDPAE.	Informes en físico, que incluyan costos de intervención, perfiles, logística y resultados, conforme al formato que defina SDS. Informes parciales máximo 24 horas después del primer periodo operacional. Finales, máximo 72 horas posteriores al cierre de PMU o de cierre	

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	ACTIVIDADES (PHVA)	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENCIÓN	PERFIL DE TALENTO HUMANO
					de operaciones determinado por SDS.	

12. METODOLOGÍA DE REALIMENTACION:

EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA: ESTRATEGIAS DE REALIMENTACIÓN DE NIVEL CENTRAL Y LOCAL						
TIPO	PERIODICIDAD					
	Semanal	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Por solicitud
BOLETIN DE EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA		X				
SEMANARIO	X					
COMITÉS LOCALES DE EMERGENCIA		X				
COVE DISTRITAL		X				
UNIDADES DE ANÁLISIS						X
COMITÉ DISTRITAL DE EMERGENCIAS / COE / PMU						X
SALA DE CRISIS						X
OTROS						X

13. PLAN DE ANALISIS BASICO

La respuesta integradora de Urgencias y Emergencias cuenta con la edición del Boletín de Emergencias el cual tendrá una periodicidad mensual, de igual forma semanalmente se entrega el reporte de disponibilidad en la reunión mensual de VSP.

El sistema de captura de información en tiempo real se realiza a través de AVANTEL, lo cual permite realizar seguimiento a los eventos por parte de los referentes del Nivel central y local.

14. CRONOGRAMA

Las actividades en el control de urgencias, emergencias y brotes son permanentes. Los informes a presentar son:

Ultimo día del mes: informe de actividades de PIC:

Día 5 del mes siguiente al reportado: informe base de datos de eventos de urgencias, emergencias y brotes.

Día 10 del mes siguiente al reportado: Informe de actividades realizadas por la ESE.

SIRE: informe enviado semanalmente cada semana.

15. COSTOS ESTIMADOS DE LA ATENCION

Unidad de medida para el pago: Techo fijo mensual

Unidad de medida Intervenciones en Vigilancia en Salud Pública que incluye: Atención de Emergencias, urgencias y brotes en Salud Pública.

Valor unitario: El valor unitario corresponde al la suma de la atención por 10 horas de profesional especializado mas 10 horas profesional universitario y 10 de técnico, el total de la actividad sale de la sumatoria total de cada perfil, se asume como promedio.

Requisitos: Los Criterios mínimos de aceptación de cada producto para aprobar su pago estarán dados por la verificación de requisitos de acuerdo a lo establecido en la presente ficha técnica.

Para el adecuado desarrollo de la respuesta integradora se anexan los siguientes documentos como parte de los lineamientos de Urgencias y emergencias (Incluye Brotes):

Anexo	Título
1	INFORMES DE BROTES
2	PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES
3	PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE LAS UCSP Y CADENA DE LLAMADAS

16. BIBLIOGRAFIA

- Colombia, Antioquia Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Preparativos para la Atención de Eventos de Emergencia Sanitaria. Equipo de Respuesta Inmediata Departamental –ERID- cadena de llamadas, Mayo de 2009.
- Colombia, Bogotá Secretaria Distrital de Salud Protocolo para la Disponibilidad de profesionales de la Dirección de Salud Pública. Año 2010.
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, Departamento de Emergencias Epidemiológicas y de desastres” Equipos de Respuesta Inmediata ante Emergencias Epidemiológicas” Guatemala. Agosto de 2006.
- Organización Panamericana de la salud OPS “Funciones Esenciales de Salud Publica”
- Reglamento Sanitario Internacional RSI2005.
- DECRETO 423 DE 2006, Por el cual se adopta el Plan Distrital para la Prevención y Atención de Emergencias para Bogotá D.C."
- Organización Mundial de la salud, Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra (Suiza) 2001. Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología
- Decreto 919 de 1989, Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 3518 de 2006. Ministerio de la Protección Social. Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [...]
- Bases para la Política Nacional de Seguridad Sanitaria en Colombia. Pag. 3
- DECRETO 332 DE 2004 (Octubre 11)"Por el cual se organiza el Régimen y el Sistema para la Prevención y Atención de Emergencias en Bogotá Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
- Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Preparativos para la Atención de Eventos de Emergencia Sanitaria Equipo de Respuesta Inmediata Departamental –ERID- cadena de llamadas, Mayo de 2009.
- Protocolo para la Disponibilidad de profesionales de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, Año 2010.

ANEXO 1

INFORMES DE BROTES

PERFIL DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA IEC

Verificar que en las IEC se cuente con personal capacitado con el número y perfil requerido de acuerdo a cada intervención así:

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos –ETA- Epidemiólogo e ingeniero de alimentos y/o médico veterinario. En caso necesario el equipo puede ampliarse a ingeniero sanitario y técnico de saneamiento. (Equipo Ampliado en Atención de Urgencias y Emergencias). Se utilizarán los formatos que están en el protocolo de VETAS, informe preliminar, 72 horas y final, fichas de notificación individual y colectiva y acta sanitaria de visita a brotes de ETA

Brote de Enfermedad respiratoria Aguda –ERA-: Epidemiólogo (medico (a), bacteriólogo (a) y/o enfermero (a)). y profesional de ambiente o perfil requerido según el evento presentado, si el brote es institucional o población cautiva, en brotes de carácter familiar por epidemiólogo (medico (a), bacteriólogo (a) y/o enfermero (a)), después de la investigación epidemiológica de campo, el epidemiólogo define el apoyo del ingeniero sanitario y/o ambiental.

Brote de EDA: Epidemiólogo, Ingeniero sanitario y/o ambiental, En caso necesario el equipo puede ampliarse a Ingeniero de alimentos y/o médico veterinario y técnico de saneamiento. (Equipo Ampliado en Atención de Urgencias y Emergencias).

Brote Parotiditis: Epidemiólogo, Ingeniero sanitario y/o ambiental, si el brote es institucional o población cautiva, si el brote es familiar por profesional enfermero (a) capacitado.

Brote Varicela: epidemiólogo, Ingeniero sanitario y/o ambiental, si el brote es institucional o población cautiva, si el brote es familiar por profesional enfermero (a) capacitado.

Brote de Hepatitis A: Epidemiólogo, Ingeniero sanitario dependiendo de lo encontrado, el quipo se ampliará a ingeniero de alimentos y/o medico veterinario.

Dependiendo la disponibilidad de personal, para los brotes de parotiditis y varicela pueden ser acompañados de otro profesional como enfermera o medico.

Enfermedad Compartida entre el hombre y los animales: Médico Veterinario o Medico veterinario- Zootecnista o Biólogo, Epidemiólogo y Técnico de Saneamiento

Evento Saneamiento Básico: Ingeniero sanitario o ambiental, Técnico de saneamiento.

Brotos de Intoxicación por plaguicidas y sustancias químicas: epidemiólogo, profesional de apoyo de la línea de seguridad química (ingeniero químico o ingeniero sanitario y/o ambiental o técnico de Saneamiento).

Brotos por intoxicación por medicamentos: Epidemiólogo, y si es requerido psicólogo.

Brote por Monóxido de Carbono: Epidemiólogo e ingeniero ambiental y/o sanitario, su actuar debe estar enmarcado en el Protocolo Distrital de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de la Intoxicación por Monóxido de Carbono, ver Línea aire, ruido y radiación electromagnética, coordinar con el proyecto de monóxido de Suba si es vigente.

Deben contar con los insumos mínimos requeridos como: fichas de notificación de acuerdo al evento, insumos para toma de muestra (si se requiere), actas de visita sanitaria, etc.

De acuerdo al decreto numero 3518 de 2006 de las medidas sanitarias

El artículo 41. Con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva, se consideran las siguientes medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control:

- a) Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos (epidemiólogo)
- b) Cuarentena de personas y/o animales sanos (epidemiólogo)
- c) Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales (epidemiólogo)
- d) Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios (epidemiólogo)
- e) Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas (epidemiólogo)
- f) Clausura temporal parcial o total de establecimientos (saneamiento)
- g) Suspensión parcial o total de trabajos o servicios (saneamiento)
- h) Decomiso de objetos o productos (saneamiento)
- i) Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso (saneamiento)
- j) Congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos (saneamiento)

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LOS LINEAMIENTOS: PERTINENCIA,
COHERENCIA, INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD

Los casos probables o sospechosos asociados a un brote deberán reportarse de manera inmediata (vía telefónica, Avantel, fax o correo electrónico) siguiendo el la cadena de llamadas establecida en el manual de disponibilidad de urgencias y emergencias en salud pública, con el fin que dentro del término definido por los protocolos de cada evento, se realice la respectiva investigación de campo que requiera el caso. La investigación del los brotes debe ser realizada por el grupo a nivel local que corresponda (ver perfil del profesional que realiza la IEC). La intervención de brote debe seguir los pasos de atención definidos por los lineamientos del INS y distritales. Se debe hacer búsqueda activa de los casos, hallando caso índice, población a riesgo, toma de muestras biológicas, de agua o alimentos si lo requiere, caracterizar epidemiológicamente el brote (grupos de edad, tasas de ataque, curva epidémica, periodos de incubación, etc.), evaluaciones higiénico sanitarias, además información sobre las medidas de control del brote tomadas.

Las UCSP locales deben informar de manera permanente los hallazgos y cambios del comportamiento del brote durante la investigación epidemiológica de campo al nivel central.

Cumplidos los 30 días de notificación si el brote no presenta nuevos casos debe entregarse el informe final de cada brote y ajustarse en el SIVIGILA, del mismo modo se debe garantizar la notificación individual como mínimo del caso índice (si el evento aplica); si por el contrario continua en seguimiento se debe informar el porqué (vía correo) y enviar reporte final una vez cerrado.

La entrega de informes preliminares debe realizarse de acuerdo al protocolo o ficha técnica para cada intervención. Los informes preliminares de cada evento tienen una ficha de Excel (anexo 1. ACTA E INFORME DE VISITA) en la cual debe diligenciar la información mínima de cada IEC. Puede ser entregada según la oportunidad de cada evento, vía correo Broteseecretaria@gmail.com, y Emergenciasvsp@gmail.com, messbogota3@gmail.com (si es con escáner se recomienda letra clara).

TABLA 1. OPORTUNIDAD ENTREGA DE INFORMES

EVENTO	OPORTUNIDAD ENTREGA INFORME PRELIMINAR					OPORTUNIDAD INFORME FINAL	
	24 HORAS	48 HORAS	72 HORAS	15 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	60 DIAS
Brotos de Enfermedades	X		X			X	

Trasmitidas por alimentos (ETA)							
Brotos de hepatitis A		X		X	X		X
Brotos Parotiditis		X				X	
Brote de ERA	X		X			X	
Brote de EDA		X				X	
Brote de Varicela		X				X	
Brotos de intoxicación por metanol		X				Y FINAL	
Brotos de intoxicación por plaguicidas y otras sustancias químicas	X	X				X	
Brotos de intoxicación por medicamentos	X					X	
Brotos intoxicación por monóxido de carbono	X	X				X	

Nota: Aparte de los informes estipulados en la tabla anterior, si el informe no se cierra antes de 30 días o 60 días en el caso de hepatitis, se debe enviar en el momento que sea necesario, cuando se cierre, igualmente en el transcurso del evento, según el curso del mismo si se requieren.

Los informes finales deben contener la información necesaria (anexo 2. Presentación ppt- Investigación de brote) además aclarar:

- Que no se presentaron nuevos casos
- Se cumplió con las recomendaciones establecidas en el informe preliminar
- Para los eventos que requieren vacunación como medida de control, anexar la relación de vacunados.

Anexar resultados de muestras tomadas según sea el caso.

Enviar notificación e informes de intoxicaciones a los siguientes correos eventosquimicos@gmail.com, ya_cri@hotmail.com, (plaguicidas y otras sustancias

químicas), juansebastiansabogal@gmail.com, (intoxicación por medicamentos), magdalrc@hotmail.com, (intoxicación por metanol), ekmedina@saludcapital.gov.co (intoxicación por monóxido de carbono).

Puede ser entregada según la oportunidad de cada evento, vía correo Broteseecretaria@gmail.com, etas.bogota@gmail.com (los brotes de ETA), irag.bogota@gmail.com (brotes ERA), Emergenciasvsp@gmail.com, (si es con escáner se solicita letra clara).

ANEXO 2

PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES

- Preparación para el trabajo de campo
- Establecer la existencia del brote
- Verificar el diagnóstico
- Definir e identificar los casos
- Caracterización del Brote (Describir los datos en función de tiempo, espacio y persona)
- Establecimiento de medidas de control.
- Formulación de hipótesis
- Análisis de los datos.
- Elaboración del análisis y establecimiento de recomendaciones
- Elaboración y remisión de informes.
- Comunicar los hallazgos: interacción con la prensa y el público

El orden de pasos señalados es solo referencial, comúnmente varios de ellos se desarrollan simultáneamente, y en muchas ocasiones unos se antepone a otros. Por ejemplo el establecimiento de medidas de control debe realizarse lo más pronto posible, por ejemplo apenas se conozca la fuente o el modo de transmisión de la enfermedad.¹

PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO DE CAMPO

Alistamiento del material para la investigación el cual incluye: material de escritorio (Incluye, papel, formatos de investigación epidemiológica de campo ante brotes, lápices, tableros, carpetas) y de laboratorio (neveras, frascos, rotuladores para vidrio, etc.). (Función del técnico)

Garantizar y confirmar la disponibilidad de transporte para el desplazamiento a terreno, así como para el envío de las muestras al Laboratorio de Salud Pública en caso de requerirse. (Función del técnico y profesional de apoyo)

Logística para la permanencia en el campo, esta incluye: equipo individual (vestuario, botas, tapabocas, etc.) y/o equipo de sobrevivencia (carpas, bolsas de dormir, chalecos salvavidas, linternas). (Función del técnico y profesional de apoyo)

ESTABLECER LA EXISTENCIA DEL BROTE

Confirmar telefónicamente con la UPGD o la persona que realiza la notificación los datos y los criterios para clasificarse la situación como un brote en salud pública. (Función del técnico)

Confirmar telefónicamente los datos de ubicación del brote (instituciones educativas, hogares de paso, ancianatos, etc.), para el adecuado desplazamiento a terreno. (Función del técnico)

VERIFICACIÓN DEL DIAGNOSTICO

Constatar la información registrada en la ficha de notificación por la UPGD o suministrada por otros medios datos como fecha y forma de inicio de síntomas, eventos especiales ocurridos con anterioridad (como fiestas, velorios o eventos que ocasionan desplazamiento de personas). (Función del técnico)

Solicitar a la UPGD resumen de historia clínica sobre los casos atendidos en la institución. (Función del técnico)

DEFINIR E IDENTIFICAR LOS CASOS

Con la información proporcionada por la comunidad, los pacientes, personal de salud se construirá la definición operacional de caso que permite discriminar los casos correspondientes al brote de aquellos que no lo son (esta definición tendrá en cuenta criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio si es posible).³ (Función del Profesional Universitario y Epidemiólogo)

Una vez establecidas las definiciones de caso, el siguiente paso consiste en realizar la búsqueda de los mismos con el propósito de determinar la verdadera magnitud. (Función del Profesional Universitario)

CARACTERIZACIÓN DEL BROTE (DESCRIBIR LOS DATOS EN FUNCIÓN DE TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA)

Una vez establecida la existencia del brote y considerando la información obtenida, se puede iniciar la caracterización del brote en tiempo, espacio y persona (epidemiología descriptiva). (Función del de Epidemiólogo)

Diligenciamiento de formatos establecidos que incluyan variables demográficas, socio-económicas, clínicas y epidemiológicas, tanto de casos como de expuestos. (Función del Epidemiólogo)

Revisión de medidas higiénicas sanitarias. (Función del Profesional Universitario)

Recolección de información acerca del saneamiento básico. (Función del Profesional Universitario)

Toma y envío de muestras de acuerdo con el tipo de brote y siguiendo los protocolos nacionales. (Función del técnico en saneamiento y Profesional Universitario)

ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL

El establecimiento de medidas de control transitorias son muy importantes de manera paralela a las acciones de investigación. Para lo cual se debe considerar los siguientes aspectos:

Medidas de Bioseguridad, tanto para las personas que realizan la investigación así como para las personas involucradas en el brote y que no hayan sufrido el daño. (Función del Epidemiólogo y Profesional Universitario)

Medidas de prevención y control sobre agua, alimentos, aislamiento pacientes. Estas medidas sanitarias están descritas en el Decreto 3518 de 2006. (Función del Epidemiólogo y Profesional Universitario)

Identificar poblaciones específicas afectadas y no afectadas. (Función del Epidemiólogo y Profesional Universitario)

Tomar medidas de alerta a grupos en mayor riesgo y establecer medidas de control inmediatas. (Función del Epidemiólogo y Profesional Universitario)

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Formulación de una hipótesis referente a la etiología, fuente y forma de diseminación del brote, la cual se va construyendo desde el momento que se tiene conocimiento de la existencia del probable brote. (Función del epidemiólogo).¹

- Análisis de los datos

Para el análisis de la información debe realizarse un análisis descriptivo en términos de tiempo, lugar y persona:

- Mediante el registro y organización de los datos de la variable tiempo:
- Determinar si la fuente de infección probable fue común, propagada o por ambas. (Función del Epidemiólogo)
- Elaborar curva epidémica (representación gráfica de los casos de acuerdo con la distribución de la fecha de inicio de síntomas). (Función del Epidemiólogo)
- Identificar el tiempo probable de exposición de los casos a la fuente de infección. (Función del Epidemiólogo)
- Establecer la posible duración de la epidemia. (Función del Epidemiólogo)

A través de la información recolectada en la variable lugar:¹

- Georreferenciar los casos, los cuales permite identificar la pauta de distribución en función del lugar. (Función del técnico)
- Por medio de las variables de persona (edad, raza, sexo, ocupación, estado civil, etc.):¹
- Establecer la asociación entre las características personales y el estado de enfermedad. (Función del Epidemiólogo)
- Estimar la tasa de ataque por sexo y grupo de edad o ciclo vital, así (Función del Epidemiólogo):

$$TA = \frac{\# \text{ ENFERMOS}}{\# \text{ EXPUESTOS}}$$

- Elaboración del análisis y establecimiento de recomendaciones

Evaluación de la hipótesis propuesta inicialmente, por medio de la consolidación y análisis de la información². Esta evaluación se puede llevar a cabo de dos formas:

Por comparación entre la evidencia clínica, de laboratorio, ambiental y epidemiológica con los hechos establecidos. Se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones determinar la fuente que ocasiono el brote por lo que se requiere mayor análisis para comprobar la hipótesis. La revisión bibliográfica puede ser de gran utilidad. (Función del Epidemiólogo)

En algunas ocasiones puede ser necesario diseñar estudios analíticos, tales como casos y controles y cohortes retrospectivas. La ventaja de estos estudios es poder acceder a la relación entre la exposición y la enfermedad bajo estudio. En caso de brotes de ETA, se deben establecer medidas de asociación estadística entre la presentación del evento y los alimentos consumidos. (Función del Epidemiólogo)

Luego del análisis realizado, si es necesario debe realizarse el ajuste a las medidas preventivas tomadas hasta el momento. En el informe final debe incluirse en este punto todos aquellos aspectos que fueron cambiados o anexados.²(Función del Epidemiólogo y Profesional)

- Elaboración y remisión de informe a la SDS

Los informes deben remitirse a la SDS a las 24, 72 horas y el informe final, teniendo en cuenta igualmente los formatos y procedimientos estipulados desde el nivel nacional por medio de los protocolos de vigilancia. (Función del Epidemiólogo)

Comunicar los hallazgos: interacción con la prensa y el público

Es imprescindible informar a la comunidad sobre los hallazgos, con la finalidad de mantener la calma, de brindar educación sanitaria para prevenir y evitar creencias y mitos en relación a los brotes. (Función del Profesional y Epidemiólogo)

Terminado el trabajo de campo, se debe hacer un informe verbal y escrito a las autoridades locales de salud, en la cual se darán también las recomendaciones iniciales. (Función del Epidemiólogo)

NOTA: VER PROTOCOLO DE BROTES DE ERA, EDA, ETA, VARICELA, PAROTIDITIS (ESPECIFICO).

ANEXO 3

PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE LAS UCSP Y CADENA DE LLAMADAS

Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se debe realizar en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.

Cada proceso debe establecer una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permita alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas que se presenten.

Cuando se hace la llamada de activación a cada integrante se debe entregar en lo posible información como:

- Nombre de evento que se presenta
- Ubicación donde se presenta el evento
- Personas afectadas
- Sintomatología
- Preguntar si cumple con la definición de caso
- Preguntar si se sabe de la procedencia del caso? Viajero Si – No , si ha tenido contacto con sintomáticos
- Dirección de ubicación y teléfono de contacto
- Se encuentra hospitalizado Si – No
- Se tomo muestra?
- Se cuenta con resultado de laboratorio
- Adicionalmente se debe contar con los números de teléfonos de la red, extensiones de la SDS y teléfonos intersectoriales

La DSP ha elaborado la siguiente cadena de llamada para la atención de urgencia y emergencias en salud pública:

