

**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR  
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**

**DOFA: DEBILIDADES, OPORTUNIDADES,  
FORTALEZAS Y AMENAZAS DE LA  
RESPUESTA INSTITUCIONAL ANTE LA  
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA.**

**1. EJERCICIO DE LA RECTORIA**

**Debilidades**

- Funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Barreras de Acceso (SIBDA), solamente en la red pública.
- Cumplimiento parcial del reporte de disponibilidad de camas y sobrecupos de Pediatría a través del Sistema de Información para la Referencia y Contrarreferencia (SIRC) de las instituciones prestadoras de servicios de salud con oferta de hospitalización tanto públicas como privadas.
- Herramientas deficientes para dar respuesta a las necesidades evidenciadas en el acompañamiento a las IPS, lo cual puede afectar la receptividad de las mismas al proceso.
- Recursos no disponibles para el seguimiento a la adherencia del protocolo de sala ERA y las guías de manejo.

**Oportunidades**

- Funcionamiento del Comité Ampliado para la Respuesta Distrital de la ERA con participación de actores sectoriales e intersectoriales.

- Inclusión de nuevos roles como Dirección Territorial de Salud de Salud en el Plan de Desarrollo 2012-2016

**Fortalezas**

- Proyección de Centros de exigibilidad por localidad que permitirán dar respuesta a los requerimientos de la ciudadanía en el tema de ERA
- Mecanismos de exigibilidad (SIDBA y SQS) implementados y una red de Gestión institucional fortalecida que permite monitorear los requerimientos ciudadanos, barreras de acceso y procesos de orientación e información realizados por la primera línea de atención de las Empresas sociales del Estado (ESE) y Empresas Promotoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- El proyecto de reestructuración institucional permitirá incluir funciones y responsabilidades con procesos trazadores como la respuesta a la ERA.
- Fortalecimiento de la Respuesta sectorial a la convocatoria de EAPB
- Emisión y Socialización de las Circulares 026, 027 y 028 de septiembre de 2011 y 012 de 2012, para dar Respuesta Integral a la ERA durante las temporadas invernales de 2011 y 2012.

**Amenazas**

1. Emisión de diferentes directrices por parte de líderes de proceso de respuesta institucional a la ERA.



**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

## **2. PROCESO DE PLANEACIÓN**

### **Debilidades**

- Actualmente, el modelo de atención y de redes de servicios para responder integralmente a la ERA carece de unidad conceptual
- La respuesta integral a la ERA en la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), y en las IPS, no cuenta con un rubro presupuestal específico
- La ERA no quedó incorporada como meta estructural en el Plan Territorial de Salud
- El proceso de planeación de la respuesta integral a la ERA en el Distrito capital se ha venido construyendo de manera fragmentada y reactiva, sin dar continuidad a cada uno de sus componentes y sin evidenciar una respuesta concreta y organizada.
- El Plan Operativo Anual (POA) de cada una de las dependencias de la SDS, de las EAPB y de las IPS, no incluye actividades para la respuesta ERA

### **Oportunidades**

- Posibilidad de disponer información de la situación de salud del total de la población y no solo de un segmento.
- Existencia del SIRC, el cual potencialmente permitirá regular las emergencias relacionadas con la disponibilidad de camas en eventos de alta externalidad como la ERA.



- Es posible exigir dentro del plan de acción de las aseguradoras tanto del contributivo como del subsidiado la inclusión de la respuesta a la ERA de manera regular incluyendo la respuesta durante cada temporada invernal.

### **Fortalezas**

- Seguimiento a los indicadores de impacto de las intervenciones relacionadas con la respuesta integral a la ERA

### **Amenazas**

- Emisión de diferentes directrices por parte de líderes de proceso de respuesta institucional a la ERA.
- Subutilización de la plataforma SIRC de manera permanente por parte del CRUE y Desarrollo de Servicios siendo estos los usuarios claves del proceso.
- Incumplimiento de las IPS y ESE con la remisión de planes de contingencia.

## **3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

### **Debilidades**

- No existe personal exclusivo para LA Respuesta a la ERA en cada una de las dependencias de la SDS, lo cual se replica en la EAPB y en las IPS.
- Por la misma razón anterior, hay cruce de agendas con las actividades propias de los objetivos y objetos contractuales de los profesionales encargados de dar respuesta a la ERA.

**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

- Aun no esta definida la articulación de los gestores territoriales con los equipos territoriales integrales de salud publica.
- Baja disponibilidad de talento humano con funciones o actividades compatibles con la implementación de respuesta pico ERA

#### **Oportunidades**

- Compromiso y competencia técnica del talento humano asignado a la respuesta ERA durante cada temporada invernal
- Fortalecimiento del talento humano, en número y capacidades.
- Receptividad del talento Humano frente a procesos de fortalecimiento.

#### **Fortalezas**

- Compromiso personal e iniciativa y liderazgo de los participantes en el COMANDO ERA
- Conocimiento del SGSS, funciones y competencias de la DTS, de los profesionales encargados
- Confianza de las Directivas institucionales en la gestión del COMANDO ERA
- Incremento en la Capacitación a usuarios y formas de participación social en salud de acuerdo a la estrategia propuesta por las dependencias de Participación y atención al usuario de ESE Y EPS
- Un referente de cada Dirección como enlace intrainstitucional entre el COMANDO ERA y los procedimientos de gestión institucional, territorial y servicio al ciudadano.

- Movilización de talento humano para el cumplimiento de tareas puntuales.

#### **Amenazas**

- No continuidad de los profesionales a cargo de los procesos- Alta rotación
- Gran demanda de tiempo para reuniones del COMANDO ERA, que influyen en la optimización del tiempo disponible para el proceso
- En las IPS públicas y privadas no se incrementa el talento humano a pesar de la sobreocupación de los servicios de hospitalización

#### **4. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

##### **Debilidades**

- Falta de oportunidad en la notificación de las mortalidades por parte de las Localidades
- Falta de compromiso en las instituciones de vigilancia centinela de la Enfermedad Similar a Influenza y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG), con la notificación, ajustes y recolección de los datos.
- Dificultad en las localidades para la instalación del «parche» 2012 de la plataforma SIVIGILA.
- No hay restricciones en la plataforma del sistema para el ingreso de los datos de morbilidad por IRAG( duplicidad de datos)
- Falta de compromiso de las localidades en el reporte semanal oportuno y constante de atención en salas ERA.



**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

**Oportunidades**

- Participación en el Comité Técnico Distrital ERA, junto con las ESES, EAPB, para el despliegue de acciones en pro de la disminución de la mortalidad y con prioridad en Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de mayor vulnerabilidad.
- Seguimiento a los casos de tosferina.
- Articulación de acciones con Desarrollo de Servicios para el fortalecimiento de la modalidad de atención en salas ERA.

**Fortalezas**

- Sistema de información oportuno para la notificación de la mortalidad.
- Conformación del Grupo ERA, para el análisis de datos y revisión oportuna de la información.
- Compromiso del grupo SIVIGILA para la generación de datos oportunamente.
- Posibilidad de cruzar bases de datos de mortalidad por ERA con mortalidad por Tosferina
- Posibilidad de cruzar bases de datos con Desarrollo de servicios para la verificación de salas ERA.

**Amenazas**

- Baja calidad en los datos de mortalidad en cuanto al ingreso de la información en el evento.
- Baja concordancia entre los datos de estadísticas vitales (EEVV) y SIVIGILA

- Falta calidad en los datos de reporte de atención en salas ERA por parte de las localidades.
- Reporte inoportuno en la entrega de la información actualizada de EEVV.
- Falta de talento Humano en el Grupo ERA para realización de COVES, y generación de lineamientos en los eventos de ERA.

**5. MODELO DE ATENCIÓN Y RED DE SERVICIOS**

**Debilidades**

- No disponibilidad de información y no obligación de reporte por parte de IPS privadas y salas ERA Funcionales, de la capacidad instalada del 100% de los servicios de sala ERA.
- Falta de adherencia al protocolo de atención en sala ERA y guías de manejo.
- No se cuenta con un procedimiento formal a nivel Distrital para las necropsias solicitadas en los eventos de interés en salud pública (IRAG Inusitado)

**Oportunidades**

- Concretar intervenciones para implementar modelo de atención integral para ERA
- Ajuste al sistema CIP para la inclusión de IPS privadas.



**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

### **Fortalezas**

- Mayor compromiso de las Direcciones misionales de la SDS en el marco del modelo de atención.
- Cumplimiento del plan de acción direccionado por el grupo técnico «comando ERA», según la competencia de cada dependencia de la SDS.
- Seguimiento a la información disponible
- Disponibilidad de información de prestación de servicios de las ESE adscritas a al SDS por punto de atención a través del CIP.
- Acompañamiento a IPS públicas y privadas para la implementación de planes de contingencia.
- Inclusión de la gestión de Oseltamivir dentro del proceso de atención.

### **Amenazas**

- Emisión de diferentes directrices por parte de líderes de proceso de respuesta institucional a la ERA.
- Incumplimiento en el suministro de información por parte de otras dependencias de la SDS.
- Mínima implementación de acciones preventivas y correctivas en las instituciones para dar respuesta al comportamiento de la demanda.
- Escasa concertación de acciones interdirecciones, lo cual lleva a la ejecución de acciones que no son competencia de determinada Dirección o área.



- No disponibilidad para ampliar la oferta de servicios que de respuesta a las necesidades de la población en los periodos de alerta
- Falta adherencia por parte de las ESE para el reporte de disponibilidad de camas y sobre cupo a través del SIRC dos veces al día.
- No continuidad en los procesos, ni presencia Sistemática de la Institucionalidad.
- Disminución de la oferta de servicios de Pediatría
- Variabilidad normativa que involucra el rol de los actores

### **6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES**

#### **Debilidades**

- Falta de financiamiento para una estrategia comunicativa con impacto masivo para el Distrito consistente, con piezas comunicativas para los ciudadanos y ciudadanos que conviven con niños menores de 5 años, por lo que ha sido necesario reciclar la estrategia previa
- Falta de empoderamiento frente a la prevención de la ERA por parte de los Hospitales públicos y prestadores privados del sector salud.
- Falla permanente en el soporte tecnológico de la página Web de la Entidad.

#### **Oportunidades**

- Contactos realizados con los diferentes gremios para la difusión de la campaña. (Fenalco, Transmilenio, Maloka, Puertos: Aéreo y terrestres)
- Rediseño de las piezas comunicativas para su impresión y distribución.

**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

- Impresión por la Imprenta Distrital de 2.500 afiches y 3500 plegables sin ningún costo.
- Edición y multicopiado de 5 referencias de video de prevención de ERA, al igual que dos cuñas enviadas a los correos electrónicos tanto de comunicadores de hospitales, 41 centros comerciales, y en Transmilenio, Maloka y puertos aéreo y terrestres salitre y sur.
- Entrega de piezas de comunicación (Afiches, plegables, cuñas y videos) a los comunicadores comunitarios, Asociaciones de COPACO, Servicio al Ciudadano y a los Cades y Supercades.
- A través de las redes sociales de la Entidad (Twitter, Facebook) con Prevengamos las ERA se mantiene información relacionada con Campaña la ERA de la VIDA.
- En la Intranet se han subido todos los boletines e información relacionada con ERA.

#### **Fortalezas**

- Desarrollo de productos comunicativos sin ningún costo para la difusión de la estrategia.
- Publicación de dos avisos de prensa: Diario El Tiempo- sección Bogotá y Periódico Mío.
- Free Press a través de comunicados de prensa y Ruedas de prensa

#### **Amenazas**

- Incremento en la mortalidad de niños y niñas por ERA, a lo que se suma la mortalidad por tos ferina
- Disminución en la difusión de las medidas de prevención en el sector salud.
- En algunos centros comerciales, la distribución esta supeditada a aprobación por parte del comité directivo, por ser empresas privadas.
- No hay evaluación de impacto de la estrategia de comunicaciones

#### **7. CONCLUSIONES**

- La respuesta a la ERA en el Distrito Capital, se da en el marco de un Plan de Contingencia que por su alta externalidad se activa en cada temporada invernal y cae cuando éstas finalizan, por tanto, no existe un programa estructurado que permita integralidad y continuidad, igualmente, no se cuenta con normas claras, rubro específico, infraestructura propia, ni talento humano permanente, esto hace que en su operación no persista un modelo único de atención con adherencia en los servicios de salud.
- Las limitaciones en las competencias establecidas por la normatividad actual para las Entidades territoriales en materia de Inspección Vigilancia y Control, dificultan los procesos de seguimiento y rectoría a las EAPB
- El proceso de planeación de la respuesta ERA desde el nivel central se construye de manera fraccionada y reactiva, en ocasiones no consistente con la normatividad vigente.



**BOLETÍN SALUD RESPIRATORIA**  
**VOLÚMEN 2 No. No 4 JUNIO 7 DE 2012**  
**RESPUESTA A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**Primera Oleada Invernal 2012**

- Es evidente la falta de compromiso político por parte de los actores del sistema, fenómeno que se manifiesta en que, en cada temporada invernal, los problemas son reiterativos pues las decisiones se aplazan para la siguiente temporada, y al ser decisiones que atañen a la misma estructura del sistema, no deben ser tomadas contingencialmente.
- La organización de los servicios de urgencias para dar una respuesta integral es de vital importancia, sin embargo, se evidencian contradicciones entre desarrollo de servicios y el CRUE, perdiendo capacidad de rectoría.
- La estrategia de comunicaciones es permanentemente reciclada dada la no asignación de recursos, lo que se refleja en el escaso impacto de la misma.

## 8. RECOMENDACIONES

- La Ciudad debe contar con un programa estructurado para dar respuesta integral y continua a la ERA.
- El Programa de respuesta a la ERA debe definir entre otros:
  1. las competencias técnicas de cada uno de los actores del sistema de salud (Aseguradores y Prestadores),

2. los criterios de seguimiento y /o auditoria para Aseguradores y Prestadores
3. El sistema de información que permita evidenciar el comportamiento del evento ERA y resultados de la respuesta en la población, con la ruta y los periodos de reporte según disposiciones normativas.
4. El *PLAN UNICO* de abordaje a instituciones externas e internas para casos de emergencias por ERA.
5. El mecanismo que proporcione certeza sobre la capacidad instalada y suficiencia de la red publico y privada.
6. El rubro financiero específico
7. La red de servicios consolidada que permita operar el modelo de atención estandarizado.

### GRUPO TÉCNICO «COMANDO ERA»:

Dirección de Salud Pública: Jaime Hernán Urrego Rodríguez, Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga, Lilian Núñez, María Mercedes Pabón López, José Jael Navarrete, Sol Yiber Beltrán, Ibón Caro, Gustavo Aristizbal Duque; Angélica Fonseca; Olga Lucía Álvarez, Carmen Marina Salazar, Daniel Bernal; Doly Galeano Fonseca

Laboratorio de Salud Pública: Liliana Patricia Díaz

Dirección de Desarrollo de Servicios: Iván Jair Guarín Muñoz, Beatriz Helena Guerrero, María Claudia Franco, Libainte Gómez

Dirección de Planeación y Sistemas: Gabriel Lozano Díaz, María Patricia González Cuellar, Alexandra López.

Dirección de Comunicaciones: Martha Forero, Walter Díaz, Patricia Arévalo Piñeros

Dirección de Aseguramiento: Hernán Giovanni Rubiano García, Rosa Helena Cárdenas, Zulma Barrera

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: Alexander Paz Velilla, Yanidis Pinilla, Néstor Laverde, Juan Carlos Arizmendi.

Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano: Hugo Ernesto Zárrate, Martha Lucia Triviño Gómez

Compilación y Edición: María Patricia González Cuellar

Para cualquier inquietud, comuníquese con [respuestaera@gmail.com](mailto:respuestaera@gmail.com)

