



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

BOLETIN ERA No 16

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Número 16

29 de Junio de 2005

La Experiencia de Bogotá con la Sala Situacional de Enfermedad Respiratoria Aguda

Para hacer frente al primer pico epidemiológico de neumonía del año 2005, la Secretaría Distrital de salud decidió constituir una Sala Situacional de ERA. Según la OMS-OPS es un “Espacio físico y virtual donde información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar: la situación de salud, el perfil de necesidades, el perfil de oferta y la respuesta institucional y de cooperación técnica de un espacio-población, para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación”

Una Sala Situacional es un ambiente atractivo, seguro y accesible que está estructurado con información documental, gráfica, visual, virtual, una base de datos, en donde se considera además la información oral de los miembros de la comunidad y de otras organizaciones comunitarias. Funciona como parte del sistema integral de monitoreo y evaluación en todos los niveles de gestión, para facilitar consultas y análisis periódicos integrales a usuarios de diversas entidades.

La Sala Situacional implica un Proceso continuo de articulación de (3) niveles:

Nivel 1: Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo.

Nivel 2: Análisis de datos, comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas.

Nivel 3: Valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones.

Componentes de la Sala Situacional ERA en Bogotá:

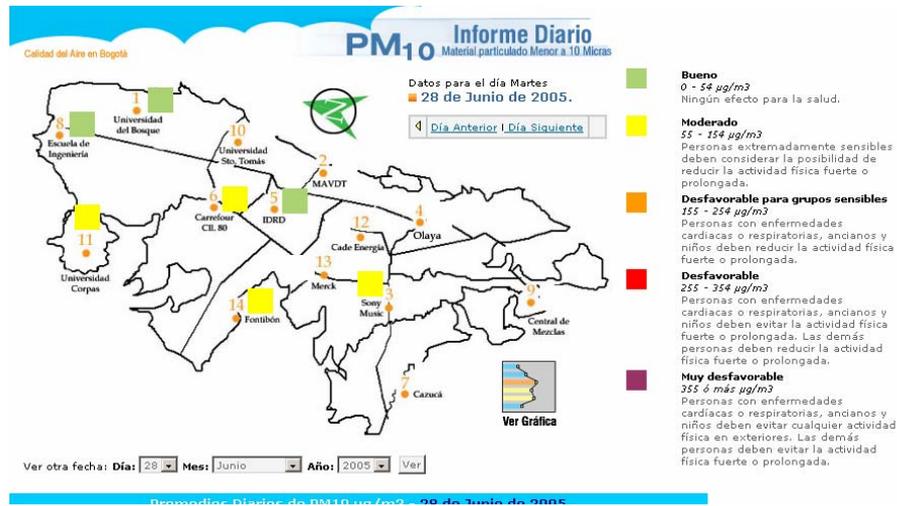
1. Primer Componente: Contaminación del Aire en el Distrito Capital:



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Se incluye los resultados de la red de monitoreo de aire del Distrito Capital, el cual es operado por el DAMA (Departamento administrativo del Medio Ambiente) y el IDEAM. Los resultados se incluyen de la siguiente forma:



El gráfico muestra el esquema del mapa de Bogotá con los puntos de monitoreo de calidad de aire, los cuales recogen la tendencia de exposición de 2 kilómetros a la redonda del punto de medición.

Los colores y recomendaciones en salud varían según el promedio de 24 horas de cada uno de los puntos. Se considera que se excede la norma cuando la concentración de PM₁₀ (material particulado de tamaño igual o inferior a 10 micrómetros por metro cúbico de aire) es igual o superior a un promedio diario de 150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Los dos contaminantes monitoreados en la Sala Situacional son el PM 10 y el Ozono. En todas las semanas se encontró con nivel moderado el punto de medición que incluye las localidades de Punte Aranda, Fontibón y Kennedy.

2. Segundo Componente: Centinela Viral:

A través de 10 instituciones centinela se realiza el monitoreo de la circulación viral en el Distrito Capital. La Tabla no. 1, muestra las IPS que hacen parte del centinela y el total de muestras de aspirado nasofaríngeo de niños con ERA, enviadas en el mes de mayo de 2005.

Tabla no.1 IPS Centinela Circulación Viral Mes de Mayo de 2005.

Institución	Total Muestras
H.Tunal	5
H.La Victoria	14
I. Roosevelt	9
Cl. Niño	15



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Institución	Total Muestras
H. Simón Bolívar	13
H. Santa Clara	17
H. Kennedy	11
CAMI Tunjuelito	2
Colsubsidio	11
David Restrepo	23
TOTAL	120

Fuente: Laboratorio Salud Pública

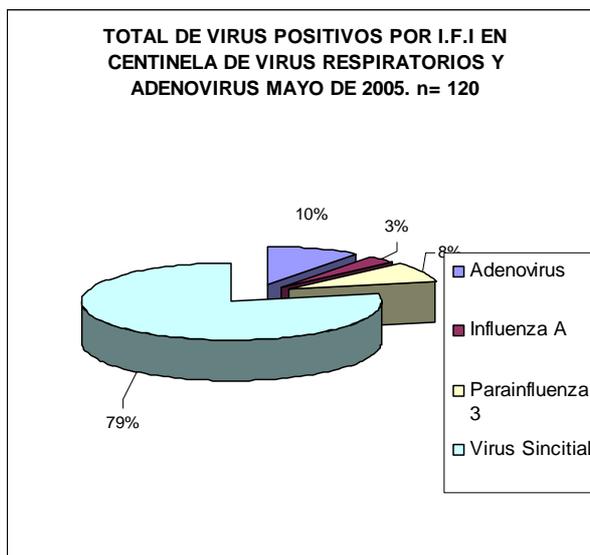
Así mismo se realiza una vigilancia centinela viral de adenovirus en IPS de tercer nivel . Ver tabla no. 2

CENTINELA ADENOVIRUS MES
DE MAYO DE 2005

Institución	Total Muestras
H.Tunal	5
H.La Victoria	7
Misericordia	21
Cardioioinfantil	30
H.Militar	3
Cl. El Bosque	5
I. Roosevelt	1
Cl. Niño	2
H.Simón Bolívar	13
H. Santa Clara	2
H.Kennedy	2
TOTAL	91

Fuente: Laboratorio Salud Pública

La gráfica no. 2 muestra el resultado para el mes de mayo de las dos vigilancias virales, la general y la específica de adenovirus.



En la gráfica se observa que para un total de 120 muestras positivas para el mes de mayo el 79,0% corresponden a Virus Sincitial Respiratorio, 10% a Adenovirus, 8% a Parainfluenza 3 y 3% a Influenza A. El porcentaje de positividad total es de 56,8%.

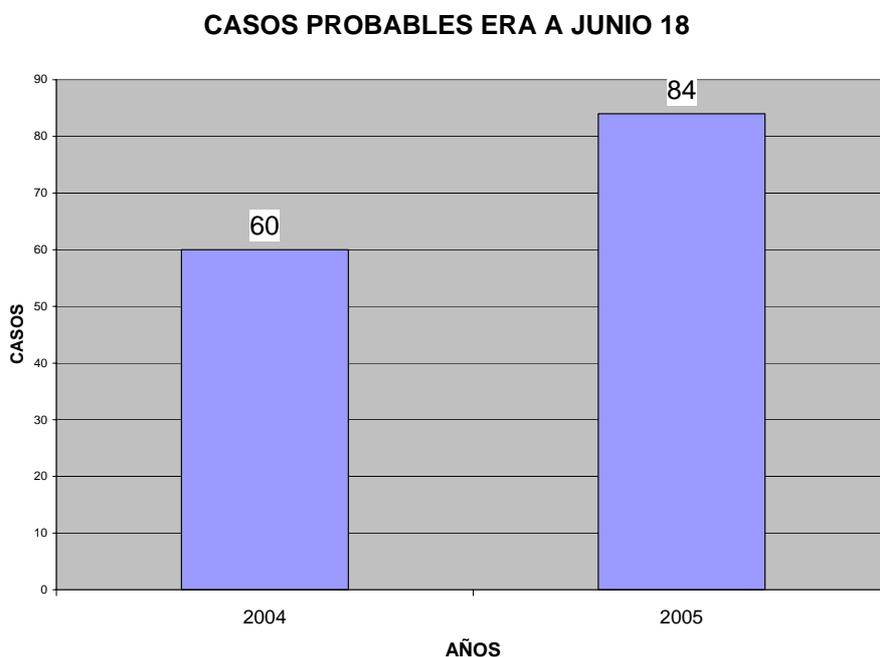
3. Tercer Componente: Mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda

Se distinguen dos definiciones: los casos probables por ERA, que entran a través del sistema alerta acción SAA y los casos confirmados a partir de los certificados de defunción y los comités de vigilancia epidemiológica. Una primera definición de Bogotá fue convertir en inmediata la notificación a través del certificado de defunción.

Casos probables por ERA a 18 de Junio de 2004: 60

Casos probables por ERA a 18 de Junio de 2005: 84

Ver gráfica no. 3 Casos Probables ERA:



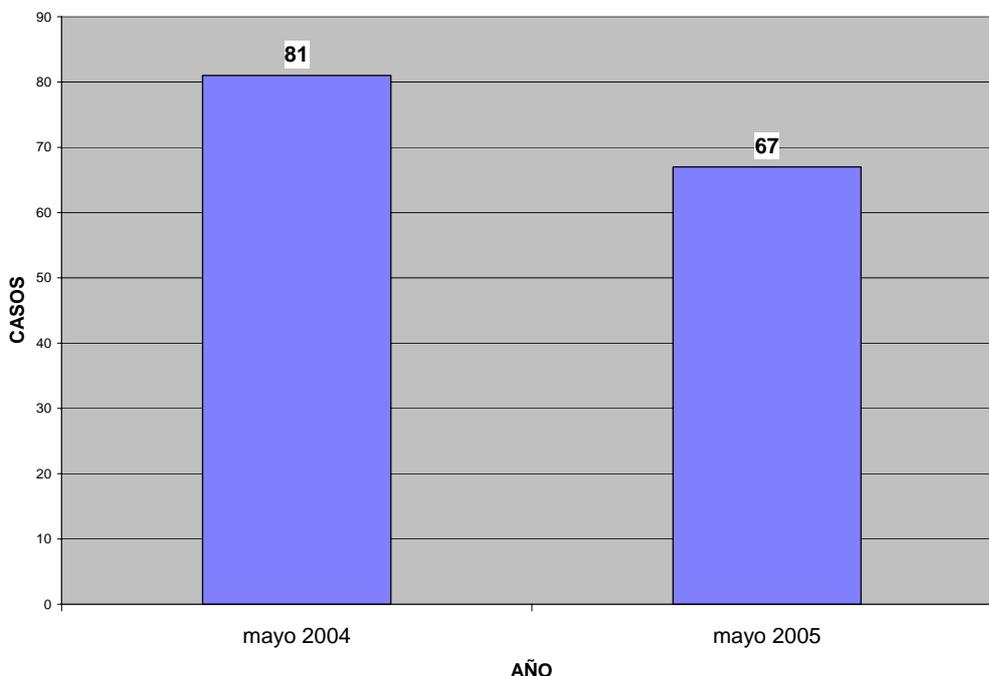
Casos Confirmados por ERA a 30 de Mayo de 2004: 81

Casos Confirmados por ERA a 18 de Junio de 2005: 67*¹

Ver gráfica no. 4 Casos Confirmados ERA:

¹ Cifra Preliminar.

ERA CASOS CONFIRMADOS A MAYO



4. Cuarto Componente: Morbilidad por ERA a través de las Salas ERA.

Cada Sala ERA (40 Salas) se ha constituido en un centinela de morbilidad partiendo del principio que el aumento en la atención en estas salas esta reflejando epidemiológicamente un aumento en la prevalencia poblacional de la ERA.

5. Quinto Componente: Sobre-utilización de cama hospitalaria

Se refiere a la cuantificación diaria del número de pacientes pediátricos que no disponen de cama hospitalaria para su hospitalización en los hospitales públicos de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud.

6. Realización de Coves (Comités de vigilancia epidemiológica) de mortalidad por ERA.: se han realizado 26 coves, lo cual lleva a la formulación del respectivo plan de mejoramiento, con participación de EPS, ARS, IPS públicas y privadas y las ESE.

Resultados Análisis Sala Situacional: Avances y Dificultades a Junio de 2005:



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

1. Atención desde octubre de 2004 de al menos 6800 casos de niños con ERA a nivel de las Salas ERA, con una resolutiveidad del 85%. (4000 casos atendidos hasta el momento año 2005). (desafortunadamente no se tiene los datos de todos los hospitales)
2. Disminución en un 40% en la tasa de hospitalización de niños atendidos en urgencias de los hospitales de la red adscrita.
3. Disminución en un 60% en el sobrecupo de camas hospitalarias en pediatría pasando de un promedio de sobrecupo de 200 camas en el año 2004 a un promedio de 80 camas en el año 2005.
4. Racionalización en el uso de antibióticos y en la toma de exámenes paraclínicos en los primeros niveles de atención, pero falta mucho por mejorar.
5. Consolidación de una Sala Situacional ERA que incluye los proceso de vigilancia epidemiológica de segunda generación en ERA.
6. Al parecer se ha logrado impactar en mortalidad, pero este es un dato que para afirmarlo hay que esperar aun a una mejor consolidación de la información y a sopesar muchos factores relacionados antes de afirmarlo en forma clara.

Sin duda se ha avanzado, pero aun hay mucho terreno por recorrer y cada uno de ustedes es vital para que esos avances sean una realidad, se nos siguen muriendo niños que no deberían morir; en especial se debe seguir insistiendo en los procesos de capacitación a los cuidadores de los niños integrando nuestra labor con todos los referentes de los hospitales que tienen contacto con comunidad y con los diferentes tipos de grupos de comunidad que pueden involucrarse en este proceso, y debemos seguir trabajando en mejorar la oportunidad y calidad de la atención de los niños que llegan a nuestros hospitales, insistir en que con medidas de manejo muy simples y con la menor invasividad posible, se logra avances invaluable en pro de los niños y niñas de nuestra ciudad.

Hemos tenido problema para finalmente hacer entrega de los equipos y elementos prometidos desde la SDS, hay un nuevo compromiso de entregarlos hacia el 15 de Julio esperamos que sea una realidad ...

Se esta pendiente de definir una convocatoria que se realizó para un proceso de capacitación y acompañamiento, que ha tenido gran demora en la oficina jurídica pero que aspiramos en los próximos días sea una realidad.



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

Mientras se define lo referente al punto anterior, nos parece muy importante que sigamos insistiendo desde los hospitales y desde algunas alianzas que se han estado trabajando en algunas de las subredes, para lograr mejorar la capacitación de los profesionales en especial de aquellos que se han vinculado recientemente, y de los que están pendientes de los turnos nocturnos y de los días festivos.

Queremos invitarlos en forma especial a que vayan organizando al máximo la información que se tenga de cada hospital e IPS, para una jornada de evaluación que estamos programando para el próximo mes en el que se presentarán las mejores experiencias con reconocimiento especial a aquellos grupos de trabajo que han logrado mejores desarrollos.

IMPORTANTE

LOS (AS) INVITAMOS A CONOCER LA SALA SITUACIONAL ERA: 6 PISO CRU

BOLETIN ERA

JULIAN ELJACH, Secretario Distrital de Salud
MARIO ANDRES URAN MARTINEZ, Subsecretario
NANCY JEANETH MOLINA ACHURY, Directora de Salud Pública
JUAN CARLOS ALANDETTE, Director de Desarrollo de Servicios.

Grupo Técnico:

GUSTAVO ARISTIZABAL DUQUE
LUIS JORGE HERNÁNDEZ FLOREZ
ESPERANZA AVELLANEDA DE G.
PATRICIA GONZALEZ CUELLAR
GABRIEL DARIO PAREDES Z.
LUIS FERNANDO GARCIA S.
MARTA ESCALANTE
MÓNICA BALLESTEROS
BLANCA ARDILA