

IQEN

INFORME QUINCENAL
EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Volumen 23 número 3 - Bogotá, D.C. - 15 de febrero de 2018

Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud pública COE-ESP del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.....26



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA



Ministro de Salud y Protección Social
Alejandro Gaviria Uribe

Directora General Instituto Nacional de Salud
Martha Lucía Ospina Martínez

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Comité Editorial

Franklyn Edwin Prieto
Oscar Eduardo Pacheco
Pilar Zambrano
Cecilia Saad
Luis Fernando Fuertes
Paola Elena León

Diseño y Diagramación

Claudia P. Clavijo A.
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

Instituto Nacional de Salud

Avenida calle 26 n.º 51-20
Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida:

Quijada Bonilla H., Madero J. , Díaz J., Campo A. R., Padilla A. V., Garzón F., Velandia L. M., Suárez A. C., Sanabria G., Prieto F. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud pública COE-ESP del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017; 23 (3):25 - 34 Disponible en: <http://www.ins.gov.co/busquedas-eventos/IQEN/IQEN%20vol%202023%20202018%20num%2003.pdf>

Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud pública COE-ESP del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Hernán Quijada Bonilla¹

Javier Madero²

Jorge Díaz²

Alfonso Rafael Campo²

Ana Victoria Padilla²

Flavio Garzón²

Luz Mary Velandia²

Ana Cristina Suárez²

Giovanni Sanabria²

Franklyn Prieto³

Resumen

Introducción: el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-ESP), del Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia, es una estrategia con los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para optimizar la planificación de acciones de preparación y respuesta en situaciones de brote o ante cualquier evento que pueda constituir un riesgo en salud pública. Una adecuada infraestructura física, un recurso humano entrenado y la gestión por procesos de una estructura de un Sistema Comando Incidente, permiten identificar, valorar y modificar una potencial situación de riesgo. El presente estudio tiene como objetivo describir los eventos gestionados como respuesta ante situaciones de riesgo en salud pública.

Metodología: Estudio descriptivo con el análisis de los indicadores de gestión del COE-ESP en el año 2017. Los indicadores se determinaron a partir de situaciones de emergencia analizadas, ejecución de Salas de Análisis de Riesgo (SAR), equipos de respuesta inmediata desplegados desde el nivel nacional y situaciones de alarma, brote o emergencia en salud pública cerradas. La fuente de información fue la matriz general de registro de brotes alertas y situaciones de emergencia.

Resultados: Durante el año 2017 fueron evaluadas

1.035 situaciones de alarma brote o emergencia; el 33 % pertenecían a comunidad, el 19 % se presentaron en instituciones educativas, el 17 % en Fuerzas Armadas y el 15 % en población privada de la libertad. Al 6 % se le realizó valoración del riesgo y seguimiento mediante SAR. El 88 % de las situaciones analizadas fueron cerradas y las restantes están en periodo de resolución. El 4 % de las situaciones requirieron el despliegue de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) del INS.

Conclusión: La implementación de los procesos del COE-ESP permitió el desarrollo de indicadores para la caracterización del riesgo.

Palabras clave: Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-ESP), Sistema Comando Incidente, Gestión de Riesgo en Salud Pública, Alarma Brote o Emergencia en Salud Pública.

1. Subdirector de Análisis del Riesgo y. Respuesta Inmediata en Salud Pública –INS-

2. Grupo de Gestión de Riesgo Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

3. Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud –INS-

Introducción

El Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-ESP), es una estrategia adaptada por el Instituto Nacional de Salud (INS), (1) para la organización de la preparación y respuesta en situaciones de alarma, brote o ante cualquier evento que constituya una amenaza en salud pública para el país. Una adecuada infraestructura física, un recurso humano entrenado y la gestión por procesos con enfoque de riesgo a través de un Sistema Comando Incidente estructurado permiten identificar, valorar y modificar una potencial situación de riesgo en salud pública.

El COE-ESP se consolida como estrategia en salud pública con el apoyo de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease, Control and Prevention –CDC-), desarrollando un procedimiento operativo estándar con instructivos, anexos y matrices de trabajo que permitieron optimizar la planificación de actividades de preparación y respuesta ante un riesgo en salud pública. En el año 2017 se inicia su implementación siguiendo la normatividad nacional vigente (2),

Su componente conceptual surge de la definición del riesgo como el efecto de la incertidumbre sobre la protección de la salud de la población, debido a la ocurrencia de eventos perturbadores del estado de

salud con potencial de propagación, y que afectan de manera grave y directa a las poblaciones locales, nacionales e internacionales (desastre de origen biológico). Así mismo, la valoración del riesgo, se entiende como un proceso que permite darle valor al grado de incertidumbre sobre la protección en salud a través de las etapas sucesivas de identificación, análisis y evaluación de la ocurrencia de eventos con potencial de propagación, que afecta los niveles locales, nacionales e internacionales (3).

La valoración del riesgo incluye la identificación, análisis y evaluación de riesgos según la norma técnica internacional ISO 31000 (1); tiene como objetivo proporcionar los insumos para manejar la incertidumbre generada por el evento perturbador y no necesariamente evitar las múltiples consecuencias que pueden presentarse (epidemiológicas, sociales, financieras, legales y reputacionales).

El Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo del INS, realizó ejercicios de simulación y simulacro involucrando epidemiólogos de campo adscritos al programa de epidemiología de campo del INS – Colombia (Field Epidemiology Training Program –FETP) con el fin de evaluar los procedimientos, instructivos y anexos del COE-ESP, estos escenarios piloto, permitieron realizar ajustes relevantes respecto a la articulación de la gestión de riesgo (5).

Gráfico 1. Etapas de Gestión del Riesgo en Salud Pública en el marco del COE-ESP



Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

Al sistema de alerta temprana ingresan los posibles eventos a partir de los datos del sistema de vigilancia en salud pública, el monitoreo de medios, el análisis de la información del

evento (comportamientos inusuales), información de otros sectores y los rumores por redes sociales. El ejercicio de valoración del riesgo se realiza en el espacio físico del COE-

ESP mediante la estrategia de SAR, en la que participan los diferentes actores responsables de la respuesta ante emergencias, brotes y epidemias.

A partir de la valoración del riesgo se determina el nivel de activación de las estructuras del COE-ESP dependiendo del nivel de alerta, respuesta y emergencia, en consideración a los eventos definidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (6) y con base en la valoración del riesgo realizada en la SAR. Los niveles incluyen el cierre de la situación por descarte, el acompañamiento desde el responsable del evento bajo vigilancia, su monitoreo por la SAR, el despliegue de un Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) y la activación del COE-ESP como mecanismo de respuesta integral.

El presente estudio tiene como objetivo describir la gestión de respuesta ante eventos de riesgo en salud pública.

Metodología

Estudio descriptivo que analiza los indicadores de gestión del COE-ESP del INS durante el año 2017.

Los indicadores se construyen con la información de la matriz general de registro de brotes, alertas y situaciones de emergencia del Grupo de Gestión de Riesgo del INS. En ella se registran los eventos detectados por notificación de casos o análisis de comportamientos

inusuales en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila, el monitoreo de medios, el reporte de rumores en redes sociales y las alertas de otras instituciones como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Ministerio de Medio Ambiente, Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, entre otras.

Posteriormente se valora el riesgo de los eventos identificados bajo criterios, tales como; potencial epidémico, compromiso nacional o internacional, eventos de interés en salud pública de vigilancia rutinaria, eventos por solicitud administrativa o gubernamental y eventos emergentes o inusitados. Esta actividad es realizada en la SAR por un grupo de expertos que determinan los niveles de respuesta para orientar las acciones que se deben realizar en las Entidades Territoriales, y se decide si es inminente la activación de algunas de las secciones o el total de la estructura funcional del COE-ESP.

Las acciones planificadas son consignadas en un Plan de Acción de Incidente en el que se establecen los objetivos de respuesta que permitan modificar el riesgo. Los indicadores son analizados trimestralmente por el Grupo de Gestión de Riesgo del INS, para identificar acciones de mejora continua que garanticen el fortalecimiento de la preparación y respuesta ante un riesgo en salud pública.

Los indicadores a analizar están relacionados en la tabla 1:

Tabla 1. Indicadores de gestión del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud

INDICADOR	FORMULA	DEFINICIÓN
1. Porcentaje de situaciones de emergencia analizadas	= $\frac{(\text{Número de situaciones analizadas})}{(\text{Número de situaciones notificadas})} \times 100$	Proporción de situación que ingresa al sistema de alerta y temprana y es considerada de acuerdo a los criterios de riesgo descritos como brote, caso, alerta, rumor, eventos de afluencia masiva o emergencia.
2. Porcentaje de Salas de Análisis de Riesgo –SAR- realizadas	= $\frac{(\text{Número de Salas de Análisis realizadas})}{(\text{Número de Salas de Análisis programadas})} \times 100$	Proporción de eventos que por su comportamiento y características requiere ser analizada de manera interdisciplinaria para valorar su riesgo a través de una matriz de priorización, cuando se confirma la presencia o hay una alta sospecha para su análisis y evaluación.
3. Porcentaje de situaciones con Equipos de Respuesta Inmediata –ERI- desplegados desde el nivel nacional	= $\frac{(\text{Número de situaciones con equipos de respuesta inmediata desplazados})}{(\text{Número de situaciones notificadas})} \times 100$	Proporción de situaciones que por el resultado de la sala análisis de riesgo concluye un nivel de respuesta a cuatro niveles de riesgo, verde (activación del ERI local y seguimiento por referente del evento), amarillo (conurrencia del ERI del nivel departamental y conurrencia de sala de riesgo de análisis nacional), naranja (conurrencia del nivel nacional a la entidad territorial y rojo (conurrencia del nivel nacional y activación del COE-ESP).
4. Porcentaje de situaciones de alarma, brote o emergencia en salud pública cerradas	= $\frac{(\text{Número de situaciones de alarmas, brotes @o emergencias de salud pública cerradas})}{(\text{Número de situaciones de alarmas, brotes @o emergencias notificadas})} \times 100$	Proporción de situaciones controladas de alarmas (finalización de alertas potencialmente epidémicos por organismos internacionales), brotes (control después de dos períodos máximos de incubación sin presentarse más casos), emergencias (control de factores de riesgo en caso de desastres).

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

Resultados

El mayor porcentaje (78 %) de las situaciones analizadas se identificaron como brotes, seguidas de casos (16 %) y alertas (4 %). El 4 % de los brotes ingresaron a SAR para su valoración y seguimiento. Del total de los eventos analizados, 40 situaciones (4 %) requirieron desplazamiento de un ERI en concurrencia con la entidad territorial, esto determinado por el nivel de alerta establecido por la SAR (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de casos notificados, analizados en sala situacional de riesgo y situaciones desplazadas por tipo de situación

Situación	Número de casos	%	Situaciones analizadas en SAR	%	Desplazamiento de ERI	%
Brote	809	78	33	4	23	70
Caso	162	16	5	3	5	100
Alerta	44	4	15	34	5	33
Rumor	6	1	3	50	3	100
Eventos masivos	2	0	2	100	2	100
Emergencia	2	0	2	100	2	100
Otro	10	1	0	0	0	0
Total	1035	100	60	6	40	67

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

El 23 % de los brotes se presentaron en la comunidad y en instituciones educativas, seguido por fuerzas militares (20 %) y población privada de la libertad (18 %). De 162 casos y 44 alertas reportadas, el 70 % y el 84 % se presentaron en comunidad, respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución Porcentual de los casos notificados, analizados y con desplazamiento de equipos de respuesta inmediata por tipo de evento

POBLACION SUJETO	Brote	%	Caso	%	Alerta	%	Rumor	%	Eventos Masivos	%	Emergencia	%	Otro	%	Total	%
Comunidad	184	23	113	70	37	84	3	50	2	100	2	100	3	30	344	33
Institución educativa	186	23	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	30	192	19
Fuerzas Militares	162	20	12	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	10	176	17
Población Privada de la libertad	143	18	6	4	1	2	1	17	0	0	0	0	1	10	152	15
Institución de salud	45	6	8	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	54	5
Indígena	21	3	9	6	0	0	1	17	0	0	0	0	2	20	33	3
PONAL	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3
Hogar comunitario	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3
Animal	0	0	3	2	3	7	1	17	0	0	0	0	0	0	7	1
ZVTN*	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Centro de Desarrollo																
Infantil	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Extranjero	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Gestante	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mineros	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alojamiento temporal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Frontera	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	809	100	162	100	44	100	6	100	2	100	2	100	10	100	1035	100

*Zonas veredales de transición y normalización

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

Del total de situaciones analizadas por el COE-ESP, Bogotá presentó la mayor notificación con el (16 %), seguido por Valle del cauca (7,5 %), Antioquia (6,4 %) y Cundinamarca (5,8 %) (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de notificación de situaciones por departamento.2017

DEPARTAMENTO	Brote	%	Caso	%	Alerta	%	Rumor	%	Eventos Masivos	%	Emergencia	%	Otro	%	total	%
Bogotá D.C	146	18,0	18	11,1	2	4,5	0	0	1	50	0	0	0	0	166	16,0
Valle del Cauca	63	7,8	11	6,8	4	9,1	0	0	0	0	0	0	0	0	78	7,5
Antioquia	53	6,6	7	4,3	3	6,8	1	16,7	0	0	0	0	2	20	66	6,4
Cundinamarca	51	6,3	8	4,9	0	0,0	1	16,7	0	0	0	0	0	0	60	5,8
Nariño	49	6,1	4	2,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	5,1
Meta	32	4,0	17	10,5	1	2,3	0	0	1	50	0	0	1	10	52	5,0
Boyacá	42	5,2	1	0,6	2	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	45	4,3
Norte de Santander	32	4,0	7	4,3	3	6,8	0	0	0	0	0	0	0	0	42	4,1
Tolima	28	3,5	1	0,6	3	6,8	1	16,7	0	0	0	0	1	10	34	3,3
Cesar	26	3,2	4	2,5	1	2,3	0	0	0	0	0	0	1	10	32	3,1
Caquetá	21	2,6	9	5,6	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	2,9
La Guajira	22	2,7	6	3,7	2	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	30	2,9
Santander	22	2,7	5	3,1	2	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	29	2,8
Putumayo	18	2,2	3	1,9	3	6,8	0	0	0	0	1	50	0	0	25	2,4
Sucre	21	2,6	3	1,9	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	25	2,4
Casanare	16	2,0	6	3,7	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	2,1
Huila	19	2,3	2	1,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	2,1
Caldas	17	2,1	2	1,2	1	2,3	0	0	0	0	1	50	0	0	21	2,0
Barranquilla	11	1,4	6	3,7	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1,7
Cauca	10	1,2	3	1,9	3	6,8	1	16,7	0	0	0	0	1	10	18	1,7
Chocó	10	1,2	7	4,3	0	0,0	1	16,7	0	0	0	0	0	0	18	1,7
Magdalena	10	1,2	7	4,3	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1,7
Arauca	13	1,6	4	2,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1,6
Cartagena	13	1,6	0	0,0	2	4,5	0	0	0	0	0	0	1	10	16	1,5
Bolívar	10	1,2	4	2,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1,4
Santa Marta	8	1,0	3	1,9	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1,2
Amazonas	11	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1,1
Córdoba	5	0,6	3	1,9	2	4,5	0	0	0	0	0	0	1	10	11	1,1
Atlántico	7	0,9	1	0,6	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,9
Risaralda	6	0,7	2	1,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	10	9	0,9
Vichada	5	0,6	3	1,9	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,8
Quindío	1	0,1	3	1,9	1	2,3	0	0	0	0	0	0	1	10	6	0,6
Buenaventura	2	0,2	1	0,6	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,4
Guaviare	2	0,2	1	0,6	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,4
San Andrés	3	0,4	0	0,0	1	2,3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,4
Vaupés	3	0,4	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0	0	0	0	0	4	0,4
Guainía	1	0,1	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Total	809	100	162	100	44	100	6	100	2	100	2	100	10	100	1035	100

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

De acuerdo con el estado de las situaciones durante el 2017, el 91 % de los eventos analizados por el COE-ESP fueron cerrados, indicando la no existencia de brote, alerta, caso o situación de emergencia (Ver Tabla 5).

Tabla 5 Distribución porcentual del estado de las situaciones de acuerdo con la situación recibida en el COE-ESP2017

Estado de la situación	Brote	%	Caso	%	Alerta	%	Rumor	%	Eventos Masivos	%	Emergencia	%	Otro	%	Total	%
Cerrado	727	86,0	153	94,4	44	100	5	83,3	2	100	2	100	8	80	941	91
Abierto	82	10,1	9	5,6	0	0	1	16,7	0	0,0	0	0	2	20	94	9
TOTAL	809	100	162	100	44	100	6	100	2	100	2	100	10	100	1035	100

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

De los eventos notificados, el 45,8 % fueron por eventos Inmunoprevenibles; el 22,4 % enfermedades transmitidas por alimentos, y el 9,5 % enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual de tipo de situaciones notificadas por grupo de eventos de interés en salud pública

GRUPOS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Brote	%	Caso	%	Alerta	%	Rumor	%	EAMP	%	Emergencia	%	Otros	%	SITUACIONES QUE REQUIERON DEPLAZAMIENTO	%	Total	%
INMUNOPREVENIBLES	417	51,5	47	29,0	4	9,1	1	16,7	0	0,0	2	100,0	3	30,0	11	27,5	474	45,8
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	226	27,9	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	100,0	0	0,0	3	30,0	4	10,0	232	22,4
ETV-ZOONOSIS	29	3,6	53	32,7	14	31,8	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	25,0	98	9,5
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	32	4,0	20	12,3	13	29,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0	6	15,0	68	6,6
INTOXICACIONES	50	6,2	15	9,3	1	2,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	67	6,5
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	12	1,5	16	9,9	7	15,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	5,0	36	3,5
IAAS	29	3,6	4	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0	33	3,2
ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR AGUA	14	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	14	1,4
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0	0,0	7	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,7
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL	0	0,0	0	0,0	5	11,4	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	6	0,6
Total general	809	100	162	100	44	100	6	100	2	100	2	100	10	100	40	100	1035	100

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

A continuación, se describe la temporalidad, ubicación y objeto de los eventos donde se requirió despliegue de ERI en el año 2017. Algunos de los departamentos visitados fueron Huila, Valle del Cauca, Cesar, Putumayo, La Guajira, Risaralda, Bolívar, Chocó, Nariño, entre otros.

Tabla 7. Descripción de los eventos con despliegue de Equipo de Respuesta Inmediata - INS, 2017

Mes	Departamento	Ciudad	Evento	Objeto
Enero	Huila	Neiva	Etiología desconocida	Investigación de brote de síndrome febril en estudio en el departamento de Huila
Febrero	Valle del Cauca	Tuluá	Infección respiratoria aguda grave inusitada(IRAG)	Realizar investigación de conglomerado de casos de IRAG en institución geriátrica de Tuluá - Valle del Cauca.
Marzo	Cesar	Valledupar	IRA	Investigación de brote de IRA y muertes por este evento en población indígena del pueblo Kogui de la sierra Nevada de Santa Marta, asentamiento del Departamento del Cesar.
Abril	Putumayo	Mocoa	Todos los EISP	Caracterización de riesgos en salud publica en población albergada por desastre natural e investigación de brote por Enfermedad Transmitida por Alimentos.
Junio	Valle del Cauca	Cali	Enfermedad Meningítica	Apoyar actividades de control de posible brote por N. Meningitis en el municipio de Cali en el departamento del Valle del Cauca

Mes	Departamento	Ciudad	Evento	Objeto
Julio	La Guajira	Riohacha	Casos de etiología desconocida febriles eruptivos	Investigación epidemiológica de campo ante aumento inusitado de casos con cuadro febril eruptivo en La Guajira.
Julio	Nariño	Ipiales	Apoyo a la ET en la atención de brote de EDA, de etiología desconocida	Apoyo a la entidad territorial en la atención del brote de EDA, de etiología desconocida.
Julio	Valle del Cauca	Cali	Investigación de brotes en el ámbito hospitalario IAAS	Apoyar a la entidad territorial en la investigación del brote en el ámbito hospitalario por <i>Candida auris</i>
Agosto	Valle del Cauca	Buenaventura	Brote de conjuntivitis	Estudio de probable brote de conjuntivitis en el distrito de Buenaventura.
Octubre	Bolívar	Cartagena	Investigación de brotes en el ámbito hospitalario IAAS	Investigación de brote en el ámbito hospitalario por <i>Candida auris</i> .
Octubre	Risaralda	Pueblo Rico	Etiología del brote comunidad indígena	Investigación de brote de etiología desconocida en resguardo indígena procedente del Alto Andágueda del municipio de Bagadó, Pueblo Rico- corregimiento Santa Cecilia departamento de Risaralda.
Octubre	Choco	Quibdó	Brote etiología por establecer	Apoyar a la entidad territorial en el estudio de brote etiología por establecer.
Diciembre	Antioquia	Medellín	Investigación de brotes en el ámbito hospitalario IAAS	Investigación de brotes por <i>Acinetobacter baumannii</i> en varias instituciones hospitalarias de Medellín.
Diciembre	Magdalena	Santa Marta	Enfermedad diarreica aguda en Ciénaga y Pueblo viejo	Investigación de brote de enfermedad diarreica aguda en los municipios de Ciénaga y Pueblo viejo en el departamento de Magdalena.
Diciembre	Bolívar	Bogotá	IAAS	Apoyar a la entidad territorial en la investigación del brote en el ámbito hospitalario por <i>Ralstonia Spp.</i>

Fuente: Grupo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación de Riesgo

Discusión

De acuerdo con la situación recibida al COE-ESP, se evidencia un mayor porcentaje de notificación en población general; -sin embargo, los resultados demuestran un aumento de situaciones analizadas en población privada de la libertad y fuerzas militares, esto es posiblemente un resultado del proceso de seguimiento de la gestión del riesgo en esta población.

Los indicadores de gestión durante la implementación del COE- ESP muestran un posible aumento de la eficiencia de los recursos disponibles, reflejados en la disminución de desplazamientos innecesarios de ERI a las entidades territoriales, posterior al establecimiento de un nivel de respuesta; dado que previo a decidir el desplazamiento, se ha desarrollado el proceso de valoración de riesgo, el cual es instrumentalizado a través de la matriz de priorización.

La implementación del COE-ESP incluye el Sistema de Alerta Temprana, e integra la valoración del riesgo mediante el mecanismo de SAR, esto se constituye en un factor de articulación de los procesos intra-institucionales mediante la gestión por procesos, donde se corrobora que, en el número de eventos analizados, el mayor porcentaje logró cerrarse.

Es un reto transferir la estrategia al nivel local para contribuir al fortalecimiento de las capacidades básicas en los procesos de vigilancia en salud pública (8), permitiendo identificar oportunamente los riesgos y valorar adecuadamente la situación para preparar la respuesta inmediata.

Finalmente, el proceso de fortalecimiento de preparación y respuesta ha permitido un trabajo intersectorial más articulado para la ejecución de acciones concurrentes dentro de las competencias institucionales orientadas a la modificación de los riesgos identificados.

Conclusiones

Los eventos analizados implementando el COE-ESP, donde se incluye la estrategia de SAR, permitieron valorar el riesgo y optimizar el recurso para la atención de emergencias en salud pública. El mayor porcentaje de situaciones analizadas se dieron en población general, comportamiento esperado en el proceso de notificación. Sin embargo, el 84 % de las situaciones valoradas fueron cerradas, sugiriendo un mejor desempeño de la gestión del riesgo colectivo durante la investigación del brote.

La gestión realizada a partir de la operacionalización de un procedimiento funcional estándar, permitió una mayor integración de las áreas misionales del INS y de otras instituciones del sector.

Recomendaciones

Trascurrido un año de implementación del COE-ESP se sugiere extender la transferencia de conocimientos a las entidades territoriales del país para fortalecer la capacidad de respuesta.

Es fundamental mejorar el sistema de comunicaciones del COE-ESP para lograr una autonomía en cualquier situación de riesgo o emergencia en salud pública. Así mismo, mantener la oportuna respuesta del equipo técnico frente a las situaciones de riesgo y emergencias en salud pública desde el nivel nacional, de acuerdo a los ejercicios de priorización y valoración de riesgo.

Es necesario fortalecer la capacidad de análisis y trabajo interinstitucional e interdisciplinario que permita generar compromisos efectivos, así como realizar la búsqueda de cooperación técnica entre instituciones y organizaciones relacionadas con la gestión de riesgos para fortalecer los procesos operativos del COE-ESP, dichas instituciones son los Ministerios de Salud y Protección Social (MSPS), el INVIMA, el Ministerio de Medio Ambiente, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo (UNGR) entre otros.

Bibliografía

1. ICONTEC, norma técnica ISO 31000 Gestión del Riesgo. Principios y directrices, 16 de febrero de 2011.
2. Colombia. Congreso de la Republica de Colombia, Ley 1523, abril 24 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. 2012.
3. Gómez A. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación, Superintendencia Nacional de Salud, Monitor estratégico enero - junio 2014.
4. Colombia. Presidencia de la Republica de Colombia, Decreto número 3518, 10 de octubre de 2016. Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 2006.
5. Bravo O, Sánchez M. Gestión integral de riesgos. Tomo 1. 4a edición, 2012.
6. Organización Mundial de Salud, Ginebra 2016, Reglamento Sanitario Internacional (2005) tercera edición.
7. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población, 2011, ISBN 92 75 32407 7.
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518, 24 de febrero de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. 2015.