



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Norte E.S.E.

# **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

## **COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)**

### **LOCALIDAD CHAPINERO**

# **MAYO 2017**

a) **DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

**Fecha:** 19/05/2017

**Lugar:** Upa Rionegro; Auditorio principal.

**Hora:** 8:00 a.m.

**Citada por:** Subred Norte USS Chapinero

**Próxima reunión:** Por definir

1. **OBJETIVO:** Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública

**B) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.**

**AGENDA:**

1. Instalación del COVE
2. Conceptos y generalidades de VSPC
3. Comportamiento Epidemiológico eventos notificados a VSPC Chapinero
4. Salud Urbana
5. Unidad de análisis VSPC
6. Tableros de Control Sivigila
7. Varios y cierre del COVE

1. **Instalación y Bienvenida al Cove:** Se inicia con la instalación del COVE, posterior a esto se realiza bienvenida a los asistentes, y luego se presenta el orden de la agenda, metodología y tiempos de la agenda.

## 2. Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria; (Isabel Romero Trabajadora Social VSPC / Subred Norte E.S.E)

Se da inicio a socializar las generalidades de la Vigilancia Comunitaria, que incluye definiciones, objetivos, abordaje desde el enfoque de salud urbana; momentos que tiene la Vigilancia Comunitaria (Información Análisis Intervención)

Por otro lado se exponen los diferentes productos que según los lineamientos competen al componente de Vigilancia Comunitaria, dentro de los cuales se tienen; Comité de Vigilancia Comunitaria (COVECOM), grupo de monitoreo participativo (GMP), Asistencias a Unidades Informadoras, Investigaciones Epidemiológicas de campo, Identificación de riesgos colectivos por barrios de las UPZ priorizadas, y Boletín sobre actividades VCSP y articulación. Explicando de este modo en cada uno de ellos sus características generales.

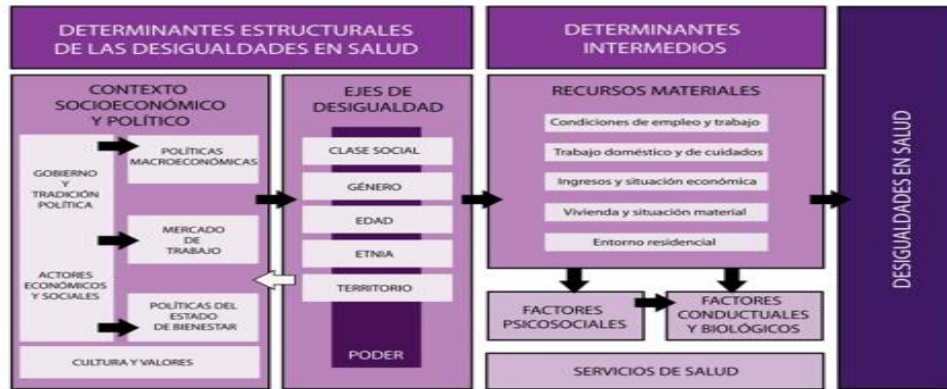
### Sistema de Información: Qué notifican las unidades informadoras y ciudadanos a nivel colectivo?

1. Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis
2. Manejo inadecuado de residuos sólidos. (Escombros- Otros residuos).
3. Otros PCO de Salud Ambiental (Aire, Ruido, Olores - Quejas por antenas).
4. Riesgo de emergencias y desastres. (Naturales – Antrópicos).
5. Deficiencia en los servicios públicos. (Servicios básicos, Transporte & movilización)
6. Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio
7. Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos. (Inseguridad, Conflictos y factores propicios violencia, Matoneo sistemático en institución).
8. Consumo o expendio de SPA\* en espacio público
9. Otro tipo de PCO

Desde las Vigilancia Comunitaria se enfoca en el análisis de los determinantes sociales, que ejercen influencia sobre la salud de las personas, las comunidades y el riesgo epidemiológico; involucrando muchos niveles del Estado, sociedad y van desde el nivel Estructural hasta proximal.

¿Cómo? mejorar las condiciones de vida cotidianas equidad desde el principio. Política desarrollo de la primera infancia. **SALUD:** paquete integral de programas de calidad para todos los niños, las madres. **EDUCACIÓN:** Enseñanza primaria y

secundaria obligatoria de calidad.



**ENTORNOS SALUBRES PARA UNA POBLACIÓN SANA** El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y la posibilidad de tener una vida próspera. Población entornos urbanos. Incidencia de la equidad sanitaria.

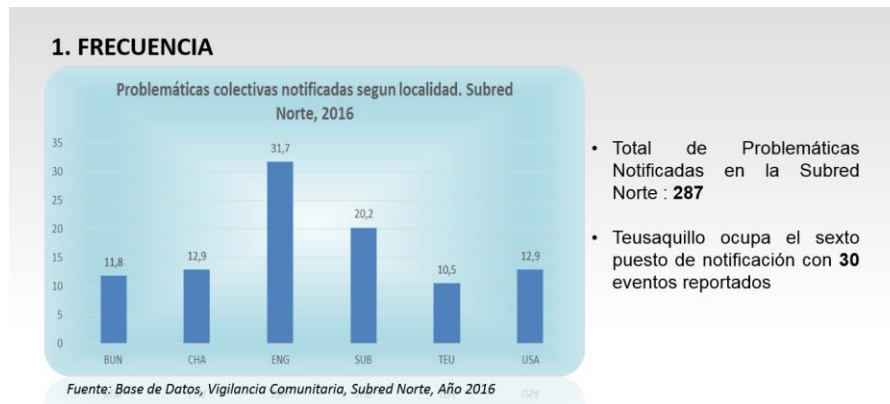
**INVERSION DOTACION:** Mejoramiento disponibilidad y la asequibilidad de vivienda: Inversión en la mejora de los barrios marginales. Priorizando abastecimiento: agua, electricidad y el saneamiento (alcantarillado y Residuos Sólidos).

**PROMOCION:** las conductas sanas (equidad) actividad física, alimentación sana y la disminución de la violencia. (Control y regulación). **MEDIO AMBIENTE:** cambio climático y otros tipos de degradación medioambiental.

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	
DETERMINANTES PROXIMALES	Factores hereditarios
	Factores biológicos : (edad, sexo - orientación sexual, mentales )
	Estilos de vida: (salud - drogadicción - sedentarismo - nutrición - estrés - alcoholismo - conductas - comportamiento)
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Redes familiares: (familia - historia familiar - creencias familiares) y redes sociales, comunitarias ( vecinos - barrio)
	Participación ciudadana y comunitaria
	Educación
	Relaciones económicas: (ambiente laboral - trabajo - condiciones de trabajo - desempleo)
	Servicios de atención en salud
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Vivienda (Servicios sanitarios)
	Contexto socio-económico (clase social - estructura social - valores sociales )
	Culturales (Etnias - tribu - creencias sociales - discapacidad)
	Políticas en salud pública
	Medio ambientales ( contaminación - vivienda - transporte)

### 3. Comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados a VSPC/ Conclusiones y Recomendaciones; Erika Celis, Epidemióloga VSPC

Frente al comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados en el año 2016, en las localidades de la Subred Norte la Localidad de Teusaquillo ocupa el sexto (6) puesto frente a la notificación, como se puede observar en el siguiente gráfico:



Manejo inadecuado de basuras ocupa el primer lugar de las problemáticas colectivas de mayor notificación, reportándose 93 casos año 2016 desde la Subred Norte; Seguido Violencias y otros eventos como Consumo de SPA, Inseguridad, invasión del espacio público. Más de la mitad de la notificación en la Localidad de Teusaquillo corresponde a Violencias (inseguridad social); El mal manejo de basuras, barreras de acceso a personas discapacitadas son las problemáticas de mayor prevalencia.

Respecto a la variable fuente de información Los ciudadanos, ocupa el segundo puesto a nivel de Subred Norte, pero se contó con mayor participación en la Localidad de Teusaquillo, ocupando el primer puesto (40%). La Canalización a VSP ocupa el primer lugar como conducta realizada con las problemáticas notificadas; Se realizaron 53 Investigaciones Epidemiológicas de Campo a los eventos notificado/año 2016. En la Localidad de Teusaquillo se realizaron 10 ISEC: Basuras e invasión por espacio público.

Según Distribución por UPZ, UPZ 101. Teusaquillo con mayor notificación (16 eventos), Seguido UPZ 100. Galerías (n= 16) y por ultimo UPZ 106. La Esmeralda y 107. Quinta Paredes.

## 4. Salud Urbana

### Consideraciones sobre Salud Urbana

No depende sólo del sector de la salud pública. Salud debe liderar el diálogo, acuerdos e intervenciones intersectoriales, interinstitucionales e interdisciplinarias de políticas públicas que contribuyan a la salud de la gente.

Significa trascender la situación individual o familiar al modificar los determinantes sociales (DSS) y ambientales de la salud, enfrentar la pobreza, factores de violencia, el desempleo, la infraestructura y el acceso a servicios esenciales. Se pretende que la urbanización afecte favorablemente la salud humana (OMS, 2007).

Tendencia creciente de la población mundial a vivir en ciudades y repetidos fracasos en la gobernabilidad para reducir inequidades en la salud y la calidad de vida de los ciudadanos urbanos. El incremento de barriadas de pobres y del espacio con condiciones desfavorables de vida y salud pronostican una mayor desigualdad.

Concepto de equidad en salud: igualdad de oportunidades para lograr el máximo potencial de salud (ECHP, 1999).

Concepto de población vulnerable: pobres expuestos a mayores riesgos debidos a cambios imprevistos o hechos negativos en el ambiente físico o social (brotes, guerras, crisis económicas, sequías, terremotos, etc.).

## 6. Tableros de control SIVIGILA

Frente a los tableros de control de notificación positiva negativa y silenciosa de las UPGD de las localidades con Porcentaje de notificación semanal cercana al 90% indicando que el porcentaje debe subir y llegar al cumplimiento del 100%

El porcentaje de notificación negativa que se encuentra en niveles adecuados ya que está en un promedio cercano al 10% y se debe continuar de esta manera.

El porcentaje de la notificación positiva que se encuentra en niveles adecuados logrando cumplir con un promedio cercano al 80%.

El porcentaje de la notificación silenciosa que no puede superar el 5% y nos encontramos en niveles cercanos al 9% que debe ser disminuida ya que las UPGDS se encuentran obligadas a realizar una notificación bien sea positiva o negativa, según la norma 0780 de 2016.

De esta forma se muestran por localidad los resultados de las UPGDS de los porcentajes de cumplimiento de la notificaciones cuanto a los indicadores de semanas de notificación, cumplimiento de notificación positiva negativa y silenciosa, de manera individual, el porcentaje de cumplimiento de la notificación dentro de los 7 días correspondientes, oportunidad en el ajuste de los eventos dentro de las 4 semanas siguientes a la notificación y el cumplimiento de ingreso de los laboratorios en los eventos notificados como confirmados por laboratorio, se explica y adicionalmente se envía esta información a los correos institucionales.

## **DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.**

### **5. Unidad de análisis VSPC**

#### **Metodología: Encuesta**

**Objetivo:** Evaluar conocimientos adquiridos del tema de Vigilancia en Salud Publica Comunitaria

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección múltiple.

Los puntos evaluados son:

- Conceptos sobre Vigilancia Comunitaria
- Eventos de riesgo colectivo a Notificar
- Actividades y productos de VSPC
- Salud Urbana

Número de participantes: 60

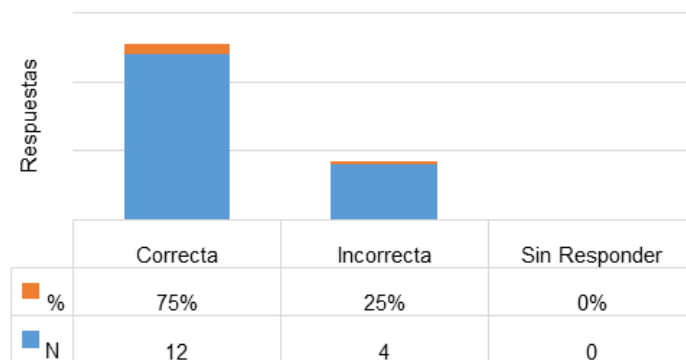
Número de grupos para la unidad: 16

Una vez realizado el ejercicio de conocimiento de generalidades de la vigilancia comunitaria se observa que 94% (n=15 grupos) respondieron correctamente y coincidieron, en que la Salud Pública Comunitaria es un subsistema de la Vigilancia en Salud Pública, siendo igual el porcentaje de positividad en la pregunta **Cuáles son los eventos y/o problemáticas de tipo colectivo de notificación a Vigilancia Comunitaria** siendo eventos de riesgo colectivo como tenencia inadecuada de mascotas (zoonosis), manejo inadecuado de residuos sólidos, deficiencias en los servicios públicos y aseguramiento, barreras y quejas por el servicio; riesgos de emergencias e inseguridad (violencias).

De igual forma, El 94% (n= 15 grupos) de los participantes respondieron correctamente sobre el que hacer de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria según el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud a Nivel Distrital, siendo la Identificación de riesgos y percepción de riesgos colectivos, barriales y en instituciones educativas.

Los resultados ante la pregunta Cuáles son las actividades realizadas por el Equipo de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública reflejan que el 75% comprenden que en el Comité de Vigilancia en Salud Pública y Monitoreo Crítico Participativo Comunitario son actividades realizadas por el equipo de Vigilancia Comunitaria.

**Grafica 3. Cuáles son las actividades realizadas por el Equipo de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública?**



Fuente: COVE Local –Vigilancia Comunitaria- Mayo 2017

En lo que respecta a las preguntas relacionadas con Salud Urbana, se observa que El 100% (n=16) definieron la Salud Urbana, rama de la Salud Pública, que estudia los factores de riesgo de las ciudades, sus efectos sobre la salud y las relaciones sociales urbanas, siendo la respuesta correcta.

Así mismo, El 100% (n=16) de los participantes al Cove Local, respondieron

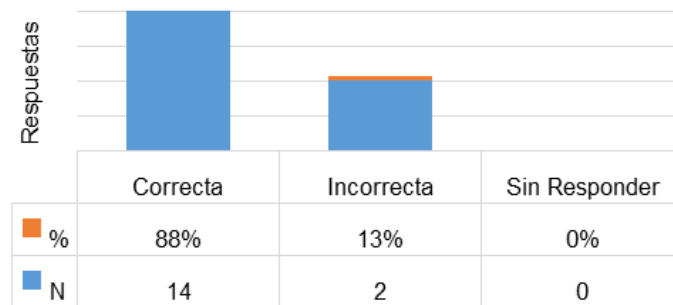


correctamente, señalando la Equidad, Determinantes Sociales y Medio Ambiente como las temáticas o áreas de profundización de la Salud Urbana.

En cuanto a la pregunta relacionada con las **perspectivas de la Salud Urbana** El 81% (n=13 grupos) de los participantes coincidieron, la urbe como desventaja para la Salud como una perspectiva que esta excepta dentro la Salud urbana, considerándose como la respuesta correcta; el 19% (n=3) no respondieron correctamente.

El 88% (n=14 grupos) de los participantes al Cove Local, respondieron correctamente, señalando, las mejores condiciones de vida, fuerte compromiso político- cumplimiento de acuerdos internacionales para reducir la pobreza y la atención de las desigualdades en las áreas urbanas como recomendaciones indicadas para el mejoramiento de la Salud Urbana.

**Grafica 8. De las siguientes recomendaciones cuales serían indicadas para mejorar la Salud Urbana?**



Fuente: COVE Local –Vigilancia Comunitaria- Mayo 2017

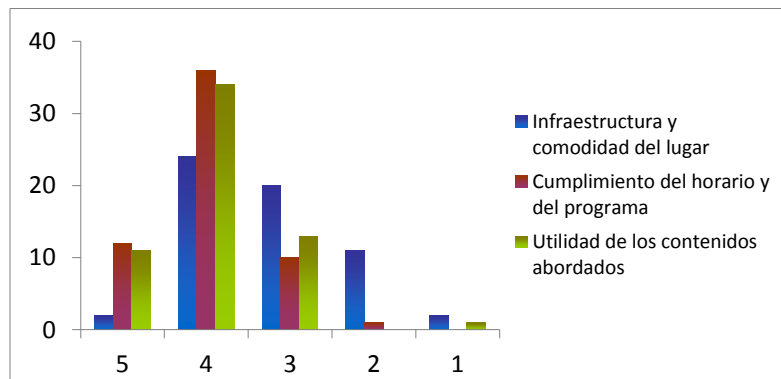
Al final de la Evaluación se hace claridad en cada una de la preguntas con todos los asistentes. En conclusión el promedio de respuestas correctas estuvo en un 91%.

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa que el promedio calificación para Metodología utilizada llega a 4,0, al igual que Calidad y claridad de la exposición Calidad y claridad de los ejemplos entregados y Calidad del material entregado los cuales obtienen un promedio de calificación de 4.

En lo relacionado con los aspectos generales y temas se obtiene la siguiente evaluación:

**Grafica 9. Evaluación aspectos generales del COVE local. 19 de Mayo 2017**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 19 de Mayo 2017

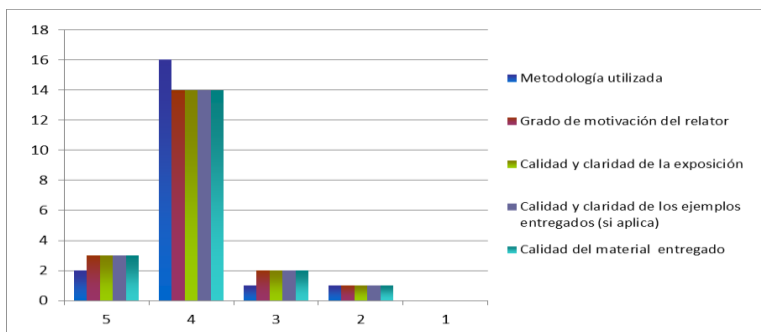
Del total de asistentes, 59 realizaron la evaluación del COVE; de acuerdo a la anterior grafica la mayoría de sus asistentes (76%) calificaron con un 4 (cuatro) la infraestructura, cumplimiento del horario y utilidad de los contenidos abordados.

Frente a la presentación sobre las Generalidades del subsistema de Vigilancia Comunitaria, los resultados, el promedio general fue de 4 con un 13,5% muy bueno; donde la metodología, grado de motivación del relator y la claridad y calidad en la exposición fueron los mejor valorados. En promedio el 8% de las personas lo calificaron como regular.

la presentación sobre el comportamiento epidemiológico de los eventos notificados al subsistema de Vigilancia Comunitaria, el promedio de calificación fue de 4 Buena con un 76% y muy bueno con 17%; donde la metodología utilizada, grado de motivación del relator y calidad y claridad de la exposición tuvieron la mejor calificación. En promedio el 6% de los asistentes consideraron la

presentación como regular (ver Gráfico 11).

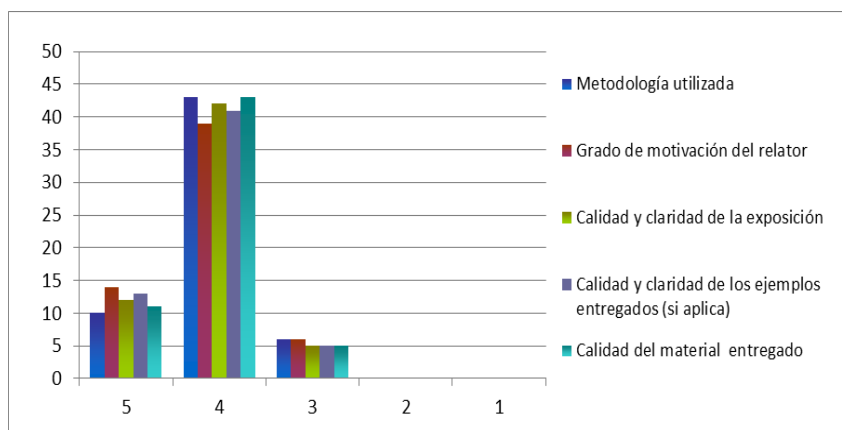
**Gráfico 11. Comportamiento Epidemiológico VSPC; COVE local. 19 de Mayo 2017**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 19 de Mayo 2017

Con relación a la presentación de Salud Urbana los resultados, el promedio general fue de 4 con un 71% y un 23% muy bueno; donde la metodología, grado de motivación del relator y la claridad y calidad en la exposición fueron los mejor valorados. En promedio el 8% de las personas lo calificaron como regular (ver Gráfico 12).

**Gráfico 12. Salud Urbana; COVE local. 19 de Mayo 2017**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 19 de Mayo 2017

## CONCLUSIONES

La Vigilancia Comunitaria, es un proceso armónico a la dinámica de la VSP que se asume desde un enfoque epidemiológico crítico comunitario y social con el propósito de identificar situaciones o problemáticas socioculturales, ambientales en la comunidad que afectan la salud o que puedan relacionarse con las causas que intervienen en la aparición de los eventos patológicos que son de interés en salud pública, a partir del reconocimiento de intereses acumulados y la lectura de necesidades con el fin de contribuir a mejorar la respuesta social a la situación de salud en las comunidades y el DC.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a los asistentes al Comité de Vigilancia Local de la Localidad de Usaquén, a ser multiplicadores de la información ofrecida por el equipo de Vigilancia Comunitaria sobre las actividades o espacios de análisis llevado a cabo con la Comunidad a sus beneficiarios.

## SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

- Informar espacios comunitarios que se lleven o realicen desde las UPGDS

