



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 DE CHAPINERO



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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 15/09/2017

Lugar: Auditorio Salud Publica Rionegro

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Chapinero

Próxima reunión: 13 Octubre 2017

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.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Comportamiento subsistema VESPA.
2. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas.
3. Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017.
4. Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre 2017.
5. Unidad de análisis
6. Sala situacional: salud Mental – Violencia Sexual contra la mujer
7. UYE: Retroalimentación de Alertas.
8. SIVIGILA: Tableros de Control y varios

Desarrollo del programa

1. Comportamiento subsistema VESPA.

Se inicia presentando un video relacionado con comportamiento del ser humano ante eventos como el consumo de SPA, seguido se inicia a explicar que es VESPA y ODISPA , se da a conocer el marco normativo del observatorio Distrital de Drogas, el cual busca Diagnosticar, explicar, monitorear, predecir y evaluar la problemática del consumo de alcohol y sustancias en el Distrito Capital, Articular sistemas de documentación, comprensión, análisis y seguimiento acerca de la

problemática del demás conductas que de ella se desprendan y Promover la investigación de tipo cualitativa y cuantitativa sobre el consumo según se requiera, dependiendo de las dinámicas de la ciudad. Igualmente las actividades globales del observatorio como: la adopción de herramientas internacionales de consulta, la creación o la adopción de un marco de referencia para la elaboración de informes, datos y expertos para interpretarlos, la organización de un sistema para recabar datos a escala distrital y nacional (comparabilidad), la progresiva creación y desarrollo de una red nacional de obtención de datos. Se muestra en mapas la distribución espacial de UI Y UPGD que notifican al VESPA y oferta de servicio según modalidad, comportamiento del consumo de SPA por UPZ Chapinero corte julio 2017 en la cual la UPZ El refugio, seguida de Chapinero tienen mayor representatividad en lo llevado del 2017 comparado con 2016 que era la UPZ Chapinero, seguido de Pardo Rubio. Igualmente se socializa Comportamiento del consumo abusivo de SPA Sub Red Norte julio 2017 donde las localidades representativas son Teusaquillo y Chapinero, se explica por medio de mapa Comportamiento del consumo abusivo de SPA Sub Red Norte primer semestre 2017. Proporción de agresores que se encontraban bajo el efecto del consumo de Sustancias Psicoactivas por tipo de violencia, Bogotá, D.C – Año 2013-2016, Kilogramos de Sustancias Psicoactivas ilícitas incautadas, Bogotá, D.C – Año 2010-2017 (abril), Distribución espacial de colegios en relación a incautaciones de marihuana, cocaína, bazuco 2015.

2. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE SARAMPIÓN, RUBEOLA Y DIFTERIA EN BOGOTÁ

La presentación inicia con una introducción en cuanto a saber cuáles son los eventos en proceso de erradicación y los que están en eliminación.

AMENZAS

Brote de sarampión en Europa: En lo que va de año se han notificado casos en Italia, Rumania, Alemania, Suiza, Francia, entre otros, relacionados en su mayoría con un brote epidémico que comenzó en Rumania en diciembre del año pasado y que aun sigue activo.

Gran número de personas acumulado, con intenso tránsito nacional e internacional.

Eventos masivos como la visita del Santo Padre, conciertos, campeonatos.

Alerta epidemiológica a través de los CNE a todos los países por un brote de

sarampión en el Estado de Bolívar de Venezuela que está en la frontera con Brasil y cerca de Guyana.

Erradicación: Eventos en los cuales no solamente se han eliminado los casos sino la causa de la enfermedad, en particular el agente etiológico. Es importante señalar que la erradicación de una enfermedad adquiere su real sentido cuando se consigue a escala mundial. PARALISIS FLACIDA-

Eliminación: Eventos en los cuales no existen casos de la enfermedad, aunque persistan las causas que pueden potencialmente producirla. Aquí se encuentra el sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal. Posterior a esto se socializa que en el 2000 sale la resolución para la eliminación del sarampión, siendo que el último caso endémico que fue el 2002 y de rubeola en el 2009. En el 2015 y 2016 se da la certificación de eliminación.

De acuerdo a la distribución de casos sospechosos de sarampión rubeola por grupos de edad se socializa que en los rangos de 1 a 4 años es donde más se encuentra los casos sospechosos. De acuerdo a esto se encuentra que en el año 2015 se evidencia el último caso importado de sarampión siendo este de una mujer de Suecia la cual no estaba vacunada.

Se informa que en cuanto a la notificación e casos probables reportados ha disminuido haciendo un comparativo desde el año 2012 con 290 casos al 2016 con 225 casos, en cuanto a rangos de edad a semana 21 del año 2017 se evidencia en 1 a 4 años.

De acuerdo a los indicadores de oportunidad de toma de muestra, % de casos con muestra tomada en los primeros 5 días, % de casos investigados en las primeras 48 horas socializados por la referente distrital se observa que 2 localidades están por debajo del 70% de cumplimiento en cuanto a la investigación de campo, el restante cumple al 100% en la mayoría de estos indicadores.

PROPOSITO PARA LA VIGILANCIA DE SARAMPION-RUBEOLA:

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia de casos de sarampión y rubéola y del cumplimiento de los indicadores requeridos para mantener la certificación de la eliminación con el fin de detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje del sarampión y de la rubéola y orientar las acciones que se deben adelantar ante un caso sospechoso o confirmado

SARAMPION:

Enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa clínicamente se diferencian dos etapas:

Fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik.

Fase exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

Transmisibilidad: principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

Período de incubación: Es de 7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema. Período de transmisibilidad: El riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes.

Por último, se socializa los modos de diagnóstico y laboratorio lo cuales son: muestra de sangre o suero, orina e hisopado nasofaríngeo y estas deben tomarse y enviarse de inmediato al laboratorio de salud pública. En esta se procesa IgM, IgG, Detección viral: PCR o Cultivo: En Orina o hisopo nasofaríngeo. Se debe tener presente que si el primer resultado de estas pruebas sale positivo o dudoso se debe tomar la 2 muestra a los 15 días posterior y enviarse de nuevo al laboratorio de salud pública.

De acuerdo a el resultado de laboratorio se clasifica de manera final como confirmado por laboratorio, si no cuenta con este reporte de laboratorio se deja como una falla de vigilancia y se debe concluir como caso por clínica, también se puede clasificar si es un caso importado que sea de otro país con reporte positivo.

Por lo anterior se socializa nuevamente que las acciones que se deben realizar

desde la vigilancia son:

- Notificación inmediata por parte de las UPGDS
- Revisión de antecedentes de vacunación
- Identificación de antecedentes de viaje
- Identificación de contactos con casos confirmados
- Estrategia de vacunación-bloqueo- búsqueda de casos
- Seguimiento por 30 días a contactos y caso
- Estrategias de promoción y prevención

Orientaciones para las autoridades nacionales

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen: Fiebre, exantema, tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos), Dolor en las articulaciones, linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje: Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente: buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud, evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema, permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud, evitar viajar y visitar a lugares públicos.

DIFTERIA

SITUACION EN LAS AMERICAS

Desde la semana 1 a la semana 32 del 2017 se han notificados casos sospechosos y confirmados en tres países como Brasil (1), Haití (80) casos y república Bolivariana de Venezuela (123) casos. En el 2016 se confirmaron 78 casos de los cuales correspondían Haití (56) casos, Venezuela (20) casos y República Dominicana (2) casos.

DEFINICION DE CASO

Paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e

invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general.

La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel

Caso probable: caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.

Caso confirmado por laboratorio: caso probable que es confirmado por laboratorio.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por el laboratorio.

Caso descartado por laboratorio: caso probable al que se le tomó, se conservó y se procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo.

Modo de Transmisión: es por vía aérea, a través de gotitas respiratorias, por contacto con una persona enferma o con un portador (persona que tiene la bacteria pero no padece la enfermedad); en el caso de la difteria cutánea, por contacto con artículos contaminados con las secreciones de las personas infectadas; se ha descrito la leche cruda como un vehículo efectivo.

Período de incubación: Es de 2 a 5 días, con un intervalo de 1 a 10 días.

Período de transmisibilidad: Es variable; las personas no tratadas son infecciosas durante 2 a 4 semanas, y aquellas que han recibido tratamiento de 2 a 4 días. Los portadores crónicos, que son raros, pueden expulsar microorganismos durante 6 meses o más.

ACCIONES DE VIGILANCIA Y SALUD PÚBLICA

Para los contactos cercanos, independiente del estado de vacunación. deberán tomarse las siguientes medidas:

- 1) seguimiento estricto durante siete días para detectar evidencia de Enfermedad
- 2) cultivo para *C. diphtheriae*

3) profilaxis antimicrobiana con eritromicina oral o una única inyección intramuscular de penicilina G benzatínica. Deberán hacerse cultivos de seguimiento de muestras faríngeas después de completar el tratamiento para contactos que se haya comprobado que son portadores luego de finalizar el tratamiento.

“La existencia de un solo caso confirmado de difteria en el país será considerado como un brote”

3. Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017.

Se inicia mencionando que el subsistema vigila las cuatro manifestaciones de Conducta Suicida, las cuales se definen como:

Ideación: Se define como todo pensamiento persistente donde la persona expresa la idea de querer morir, con antecedente de un problema emocional no trascendental para su vida que permita el restablecimiento emocional fácilmente. Una ideación se clasifica como severa cuando existe un plan de muerte estructurado para llevar a cabo un suicidio.

Amenaza: Situación en la cual un sujeto amenaza con quitarse la vida, ante un familiar o una persona y requiere intervención en emergencias y apoyo para su posible hospitalización e intervención médica. La amenaza suicida se considera como un intento suicida fallido.

Intento: Situación de tentativa de suicidio que no involucre sus signos vitales, presencia clara de manipulación con la situación y evidencia de intento por primera vez, acompañado o antecedido de un problema emocional y sin establecer estrategias para poder resolverlo. Comportamiento que puede ser clasificado como un gesto suicida.

Paciente que es canalizado en el servicio de hospitalización o urgencias de una IPS pública o privada por presentar un intento de suicidio o una tentativa de suicidio.

Suicidio Consumado: Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma

Se explica el comportamiento del evento en la localidad de Chapinero con las siguientes variables:

Género y tipo de evento: Se observa que en la localidad de Chapinero se presenta mayor conducta suicida en las mujeres con tendencia hacia el intento

suicida 95% (54) por intoxicación por fármacos, desencadenado por violencia intrafamiliar, abandono de pareja, desempleo y maltrato psicológico.

El curso de vida donde se presenta mayor conducta suicida es en la adolescencia 65% (45) debido a que los jóvenes sufren maltrato por parte de los padres, abandono de los mismos, son obligados a trabajar para generar un ingreso adicional en la familia y en algunos casos fueron víctimas de abuso sexual en la infancia.

Ser soltero resulta ser un determinante proximal en la población analizada, ya que, para la localidad de chapinero, se presentó mayor cantidad de intentos suicidas para este estado civil con porcentaje de 65% (71); Llama la atención que en segundo lugar se encuentran las personas que están casadas, lo que supone que la conformación de una red familiar bien constituida podría ser un factor protector a la hora de contar con un apego a la vida. La conducta suicida se presenta con mayor tendencia en las familias de tipo mononuclear en un 60% (55) por factores de maltrato emocional y psicológico permanente entre los miembros, así como, el desempleo y condiciones económicas muy limitadas que llevan a una calidad de vida inestable.

Se explica A la luz de los determinantes en salud, se observa la fuerte influencia que tienen frente a la adquisición de conductas suicidas por los jóvenes objeto de estudio, categorías intermedias como la ruptura de relaciones familiares y de redes de apoyo, que a su vez desencadenan sentimientos de soledad, aislamiento, baja autoestima, falta de comprensión, entre otros determinantes proximales, que privan al individuo de contar con las herramientas y mecanismos necesarios que le permitan desarrollarse como ser integro, llevándolo a querer autodestruirse. De la misma manera, en las intervenciones realizadas por el equipo de SIVICOS Local durante el primer semestre del año 2017, se identificó que el mayor número de casos de conducta suicida provenían de familias multiproblemáticas.

4. Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre 2017.

Se da inicio con video canción "la niña" donde se representa la violencia sexual hacia una niña de 9 años por parte del progenitor se abre con esta canción para sensibilizar frente a notificación de violencia sexual.

Se explica que algún niño o niña de cualquier edad y estrato social puede ser víctima de violencia sexual y no siempre es evidente, la violencia sexual puede provocar trastornos psicológicos- emocionales que en algunos casos puede iniciar inmediatamente después de la agresión, y necesitaría iniciar tratamiento

terapéutico psicológico y/o psiquiátrico de ahí la importancia de la activación de ruta y notificación oportuna.

Inmediatamente se presenta el comportamiento de la notificación discriminado por violencias, por ciclo vital, hombre mujer y comparativo en las localidades.

Seguidamente se presenta video donde se evidencia en cámara de seguridad violencia física y emocional hacia una mujer y su hija de 5 años por parte de su pareja; se evidencia que la mujer protege a su pareja en juicio. Al terminar el video se realiza conversatorio frente a casos evidenciados en sus UPGD y UI.

Seguidamente se presenta último video donde se evidencia en cámara escondida violencia física y emocional en contra de una mujer delante de su hija de 8 años, las Instituciones protectoras conceden las visitas a la niña cada 15 días. De igual manera se realiza conversatorio frente a casos evidenciados en sus UPGD's, UI y vida cotidiana.

Para cerrar se concluyó que la violencia contra la mujer se produce de manera cotidiana y sistemática : maltrato físico y/o psicológico; La violencia contra las mujeres hace referencia situaciones como la discriminación y menosprecio, en Colombia se ha incrementado la notificación de violencia contra la mujer lo que ha conllevado a un número alarmante de denuncias, sin embargo la tolerancia al maltrato es un problema cultural y que nosotros como sociedad debemos contribuir con notificar todo tipo de violencia y activar rutas.

5. Unidad de análisis

Metodología: test

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos de la temática general del COVE en vigilancia de eventos prioritarios en salud mental.

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:

- Rutas de Notificación a los eventos en salud mental
- Indicadores salud mental primer semestre 2017
- Protocolos de atención a eventos prioritarios de salud mental (SIVIM, SISVECOS, VESPA)

Se realizó la Unidad de análisis mediante el desarrollo de 12 preguntas que se desarrollaron en 25 grupos, encontrándose:

Total de asistentes al COVE Local 160

Pregunta 1. Tipo de violencia que hace referencia a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla? El 92% respondió correctamente: Negligencia. Es claro que el refuerzo que se ha realizado en las intervenciones individuales y colectivas en las UPGDS ha permitido identificar claramente el tipo de violencia que afecta a una persona para satisfacer sus necesidades. El 8% restante erro en la definición de tipo de violencia general que lleva a este riesgo. Siendo presentado por dos grupos, a quienes se les aclaro cual era la respuesta y el porqué la razón de dicho fenómeno.

Pregunta 2. Son los 3 eventos priorizados dentro del subsistema SIVIM: Violencia contra la mujer, Violencia Sexual y? El 84% respondió correctamente: Maltrato Infantil, en tanto el 16% respondió otro tipo de violencia, viéndose en este grupo que le dio mayor importancia a la violencia económica y emocional. Sin dejar de lado que esta es importante, dentro de las prioritarias se aclara cuales son al momento de notificación inmediata.

Pregunta 3. Es la UPZ en la Localidad con mayor número de casos presentados en el primer semestre del 2017? El 92% respondió correctamente UPZ Chico Lago, siendo identificado fácilmente por parte de los asistentes, en tanto que el 8% restante respondió fue la localidad de suba o UPZ suba rincón, se aclara que estas la UPZ de Chapinero es la más afectada por presentar mayor número de eventos en lo llevado del año.

Pregunta 4. A qué población afecta el consumo de SPA? El 1,2% respondió correctamente: Adolescentes. Se observa la importancia del evento identificador de riesgo de consumo de SPA por parte de las Instituciones de forma generalizada, pero se aclara que el grupo afectado con mayor relevancia en el distrito esta en adolescencia, teniendo en cuenta que VESPA solo vigila los casos de consumo problemático.

Pregunta 5. Cuáles son los factores de riesgo que identifica para el inicio del consumo de SPA? El 100% respondió correctamente: Violencias como la negligencia, maltrato intrafamiliar, abandono, económica, falta de educación, depresión. Se observa claramente la identificación de parte de los participantes de los factores de riesgo que conllevan al consumo de SPA, igualmente los asistentes refirieron otros espacios como el de padres consumidores, la sobreprotección, los medios informativos entre otros que se transforman en factor

de riesgo para el inicio del consumo de SPA.

Pregunta 6. Cuáles son los lugares que usted ha identificado donde más se consume SPA? El 60% respondió correctamente: entornos educativos (colegio, universidades) parques, lugares públicos de esparcimiento. En tanto que el 40% restante respondió erradamente dando a conocer son las localidades donde se presenta mayormente, de estos un grupo no contestó la pregunta. Se hace necesario reforzar el conocimiento de lugares que propenden al consumo de SPA los cuales conllevarán a notificación al VESPA para refuerzo de los asistentes.

Pregunta 7. Conoce el proceso de canalización a VESPA? Descríbalo, El 92% respondió correctamente: Notificación por parte de las instituciones habilitadas por Secretaría de Salud al VESPA y únicamente en casos de consumo problemático. El 8% no supo la respuesta, correspondiente a dos grupos. Lo que condujo por parte de todos los demás grupos aclararles.

Pregunta 8. La oportunidad para notificar una conducta suicida al subsistema SISVECOS debe ser inmediato? V ó F? El 100% respondió correctamente: Verdadero, se identifica fácilmente que el trabajo realizado en las asistencias técnicas ha sido claro para las Instituciones en la identificación y notificación del evento.

Pregunta 9. Los signos de alarma para identificar casos de Ideación Suicida son:

- a. Amenazas directas por quitarse la vida
- b. Mal humor persistente y entrega de las pertenencias más preciadas El tiempo
- c. Expresar sentimiento de soledad, desamparo y desesperanza
- d. Todas las anteriores

El 100% respondió correctamente: Todas las Anteriores, nuevamente se refuerza el valor que tiene para las IPS la identificación de eventos prioritarios en salud pública, evidenciado en la participación del cove, y de la atención a los temas desarrollados.

Pregunta 10. Las líneas de atención prioritarias para brindar ayuda en los casos de Conducta Suicida son Línea 123 y Línea 106 V ó F? El 100% respondió correctamente: Verdadero, Mostrando que las instituciones tienen claro los medios de reporte inmediato del evento en conducta suicida, siendo reforzado por medio de las asistencias técnicas.

Pregunta 11. La amenaza de suicidio corresponde a los pensamientos recurrentes del deseo de querer morir? El 36% respondió correctamente: Verdadero, en tanto que el 64% restante respondió erradamente, identificando confusión en las definiciones de los eventos de conducta suicida, lo cual requirió un refuerzo en el momento de la socialización a las IPS.

Pregunta 12. El cutting cumple con la definición de caso como evento de conducta suicida? El 100% respondió correctamente: No, demostrando que las IPS tiene claridad con la definición de caso frente a este comportamiento en los eventos de conducta suicida.

Al final de la Evaluación se hace socialización entre los grupos y claridad en cada una de la preguntas con todos los asistentes. En conclusión el promedio de respuestas correctas estuvo en un 41%. Quedando como refuerzo la definición de concepto de eventos de conducta suicida como Ideación suicida, amenaza de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado. El cual un grupo no presento claridad a este y fue por confusión conceptos, al igual que en la identificación del grupo con riesgo en consumo de SPA, evento de violencia prioritaria para notificación, lo cual se deberá reforzar en las asistencias técnicas.

6. Sala situacional: salud Mental – Violencia Sexual contra la mujer

Se realiza una presentación del equipo de análisis de condiciones y calidad de vida de la subred y del producto específico de sala situacional. Se explica que la sala situacional además de ser un documento investigativo, es una estrategia de abordaje poblacional con un ejercicio de priorización de problemáticas de gran impacto comunitario con el propósito de desarrollar propuestas de solución que mitiguen la situación particular.

Se expone que la temática del periodo es la salud mental y que por medio de una matriz CENDES de identificación se calificó, a través de cinco categorías (magnitud, gravedad, tendencia, intervención e importancia para la comunidad), tres principales dificultades que aquejan a las personas de la subred norte, a saber: violencia sexual en la mujer, abandono infantil y conducta suicida. De esta manera se obtuvo como tema a trabajar la violencia sexual en la mujer.

Partiendo de esto, se da a entender que del conjunto de datos que se tiene, tanto por concentración de casos como por tasa ajustada, las localidades de Suba, Engativá y Usaquén son las que más sobresalen.

Tabla Distribución Violencia sexual según sexo, Localidad. Subred Norte 2015

Localidad	Hombre		Mujer		Total general	
	N	Tasa*100 Mil	N	Tasa*100 Mil	N	Tasa*100 Mil
Engativá	75	17,9	349	76,6	424	48,5
Suba	71	12,7	483	78,3	554	47,2
Usaquén	23	10,0	187	70,6	210	42,5
Barrios Unidos	16	13,8	61	48,8	77	32,0
Chapinero	8	12,4	34	46,5	42	30,5
Teusaquillo	7	9,9	33	40,9	40	26,5
Subred Norte	200	13,7	1147	70,9	1347	43,8

Fuente: Base SIVIM -SDS 2015

Frente a los datos se recuerda que la fuente oficial es a 2015 no obstante a que se tienen en cuenta los preliminares para análisis situacional. En general, el evento se distribuye en los cursos de vida adolescencia (446 casos y una tasa de 346 por 100mil) que ocupa el primer lugar seguido de infancia (201 casos y una tasa de 169 por 100mil) y primera infancia (156 casos y una tasa de 132 por 100mil). Por su parte, en el caso específico de Chapinero se ha concentrado un total de 34 casos con una tasa de 46,4 en donde las UPZ más sobresalientes son las más vulnerables: Pardo Rubio 71,8 y San Isidro Patios 90,5.

Ya que se ha abordado todo el análisis integral en conjunto con los profesionales los determinantes sociales y las causas de la violencia sexual en la mujer, se mencionan algunos como imaginarios machistas, falta de leyes efectivas, desconocimiento de derechos, burocracias, etc., se propone un trabajo de propuestas para desarrollar y reflexionar en torno a la sala de decisiones. De allí, el público hace énfasis en tres ámbitos o aspectos en la cual debe fortalecer la respuesta: por un lado, las necesidades de preparar la infancia en valores y herramientas de denuncia y confianza en sus padres; por otro lado, garantizar y promover en las mujeres jóvenes y adultas la movilización social y denuncia sin temor en los medios judiciales y jurídicos (se recuerdan casos como en Transmilenio y escenarios públicos).

Finalmente, la atención en los servicios institucionales no solo de salud, pues muchas personas no están capacitadas en la atención de este tipo de eventos, se requiere de psicólogos pero debe haber un conjunto de procesos que indiquen tanto a las personas como a los talentos de atención en “qué hacer en caso de” . La propuesta es en definitiva de parte de las UPGDS que se divulgue un

plegable o un instrumento de divulgación de fácil consulta que contenga los elementos de reconocimiento y atención de la violencia sexual.

7. UYE: Retroalimentación de Alertas.

Para este proceso se inicia con la socialización del evento en México, Acorde con el clima histórico y predicción climática, en el análisis de la morbilidad por infección respiratoria aguda, se puede esperar un mayor de casos en la región Caribe, específicamente para los departamentos de Cartagena, Santa Marta y La Guajira.

Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente Venezuela, según **Circular 000025 emitida el 31 de julio de 2017**

La migración humana plantea un de los mayores retos a la Salud Pública, que involucra a más de 1.000 millones de personas en todo el mundo.

El ministerio de salud y protección social imparte las siguientes instrucciones a los agentes del sistema de salud.

Igualmente el trabajo a desarrollar por las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS, dentro de las cuales son:

- Garantizar la atención del servicio de urgencias a la población migrante.
- Revisar y actualizar el plan de emergencia hospitalaria con el propósito de responder adecuadamente al fenómeno migratorio de Venezuela.
- Garantizar la vacunación de la población que demande el servicio, cumpliendo con el esquema definido para Colombia.

Vigilancia intensificada para difteria en departamentos fronterizos con Venezuela: Ante la situación presentada en el país vecino, se hace necesario recordar la **Circular 0040 emitida el 10 de octubre de 2016** con el fin de fortalecer la identificación y atención oportuna de casos probables y la implementación de medidas de control. El 28 de septiembre del 2016 Venezuela confirmo 13 niños fallecidos por difteria en los municipios de Sifoni y Caroní. Ultimo caso confirmado de difteria en el país fue en el 2013 en el departamento del Valle del Cauca.

Definición de caso para la vigilancia de difteria: Paciente que presente una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo, dolor de garganta, aumento del volumen

del cuello, fiebre, cefalea y grado variable del compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosa y pie.

Intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública para sarampión y rubeola:

- Aumento de la notificación de casos en la región de Europa y la confirmación de un caso importado de Argentina.
- OPS/OMS Fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas adecuadas para proteger a población.
- Difundir y al protocolo de vigilancia en Salud Pública de Sarampión y Rubeola.
- Notificar de manera inmediata todo caso sospechoso
- Toma inmediata de muestras para el diagnóstico por laboratorio: Suero, Hisopado Nasofaríngeo y orina.
- IEC a las 48 Equipo de Vigilancia de Salud Publica

Intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública para sarampión y rubeola:

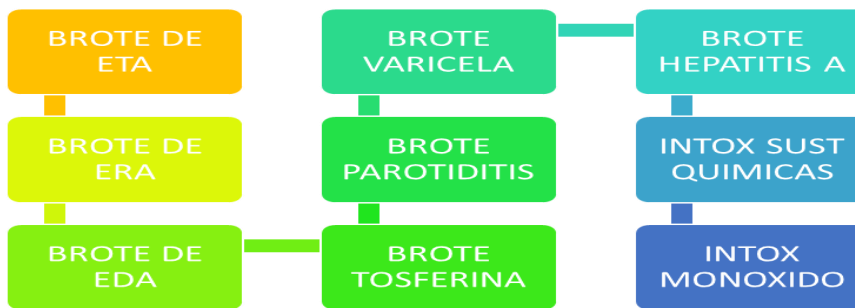
- Aislamiento Respiratorio: Debe mantenerse hasta que el caso cumpla los primero 5 días en el caso de Sarampión y los primeros 7 días en el caso de Rubeola después de inicio de la erupción.
- La presencia de un solo caso de Sarampión y Rubeola en el país es considerado como un brote y se deben realizar todas las acciones individuales y colectivas necesarias.
- Acciones de comunicación y educación
- Orientación a viajeros:

Administración de la vacuna 15 días antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión.

Los niños que reciben vacuna triple viral antes de cumplir 1 año deben ser revacunados según esquema de vacunación Colombiano.

Brotos y alertas nacionales: Brote de varicela en Leticia, Amazonas; Enfermedades transmitidas por alimentos; Eventos de afluencia masiva de personas; infección respiratoria aguda.

Por último se nombran posibles eventos en salud relacionados con el clima:



SIVIGILA: Tableros de Control y Hallazgos

Se inicia con saludo y presentación a las personas presentes en el auditorio. Se socializa el envío de la BAI y se observa que las unidades informadoras no están cumpliendo con él envío, y se les recuerda a las UPGD que a pesar que están enviando la BAI con oportunidad, deben tener en cuenta el criterio de descarte de los casos porque tenemos falencia al momento de realizar esta actividad, se continua con la socialización de los indicadores que conforman el tablero de indicadores de SIVIGILA, donde se les muestra en la diapositiva los hallazgos en cuanto a los eventos que ingresan confirmados por laboratorios, pero que no se les ingresa los resultados de laboratorios en el aplicativo SIVIGILA. La oportunidad del ingreso de los eventos al aplicativo dentro de los 7 primeros días de notificación. Los eventos que ingresan probables o sospechosos y la oportunidad de ajustes con sus respectivos laboratorios. Se aclara que el envío de los archivos SIANIEPS es obligatorio, ya que a la fecha hay muchas UPGD que no han enviado estos archivos.

DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.

El abordaje conceptual y operativo que busca ordenar sistemáticamente los contenidos, procesos y actividades con el fin de mejorar las condiciones de salud mental de la población de la localidad de Chapinero, dentro del enfoque diferencial y de derechos.

Siendo la salud mental un concepto positivo que no se reduce a la presencia o ausencia de enfermedad; identificada como fundamental para el logro de bienestar y calidad de vida y tendiendo como conocimiento que las acciones de salud mental involucran a todas las personas y comunidades de la localidad y es sensible a sus necesidades.

Siendo estas acciones de salud mental un modelo que es sensibles a las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad social y a las personas con enfermedad mental. Con enfoque diferencial y de derechos. Permitiendo tener como meta dentro de las IPS mejorar las coberturas de implementación, identificación y notificación de los eventos prioritarios en salud mental descritos en el COVE. Requiere de acompañamiento y compromiso político de las instancias superiores: Gobernación, Entes Territoriales, Alcaldías, EPS (IPS) públicas y privadas.

Permitiendo Definición e implementación de rutas de atención en la Vigilancia epidemiológica de los eventos de salud mental que conlleven a un adecuado diagnóstico de salud mental en lo local.

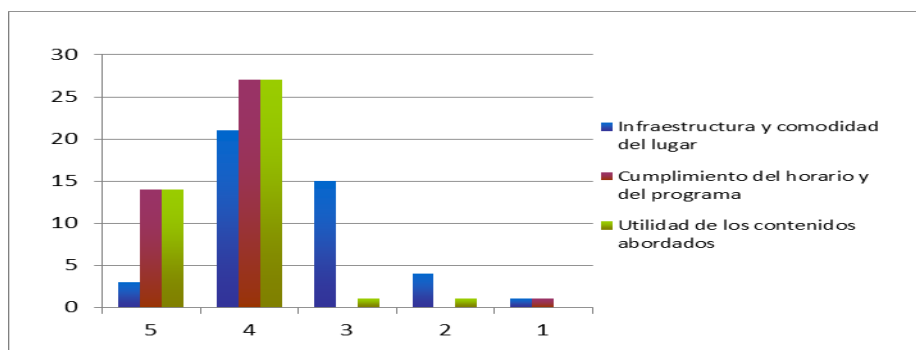
E) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio:

ASPECTOS GENERALES: En cuanto a la percepción de infraestructura y comodidad del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática para la mayoría de los asistentes fue bueno y seguida de regular.

Para la evaluación de cada uno de los temas se tiene en cuenta la metodología utilizada, grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición.

Gráfica 1. Evaluación aspectos generales del COVE



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

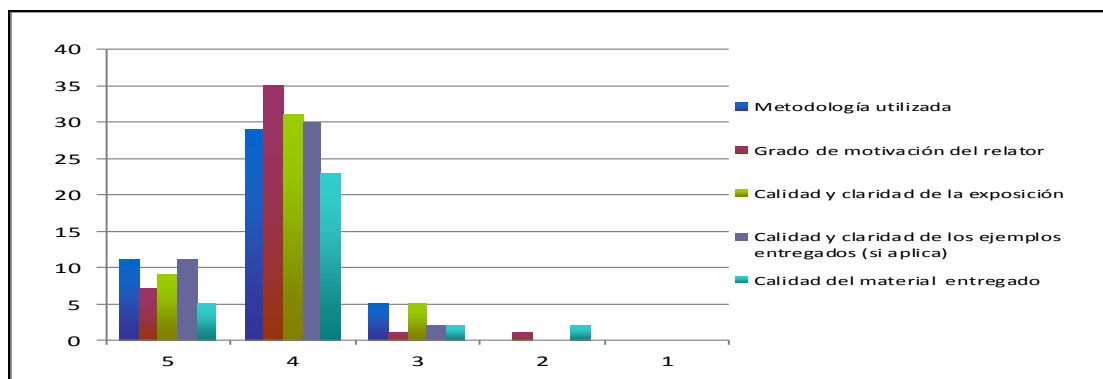
En cuanto a los aspectos generales del COVE, la infraestructura y comodidad del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática para la mayoría de los asistentes fue buena y seguida de muy buena.

EVALUACION DE LAS TEMATICAS:

A. Comportamiento del subsistema SIVIM primer semestre.

En cuanto a la percepción de la primera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena con un 59% (n= 57), seguida de muy buena con un 35%(n=34) y regular con un 4 % (n= 4).

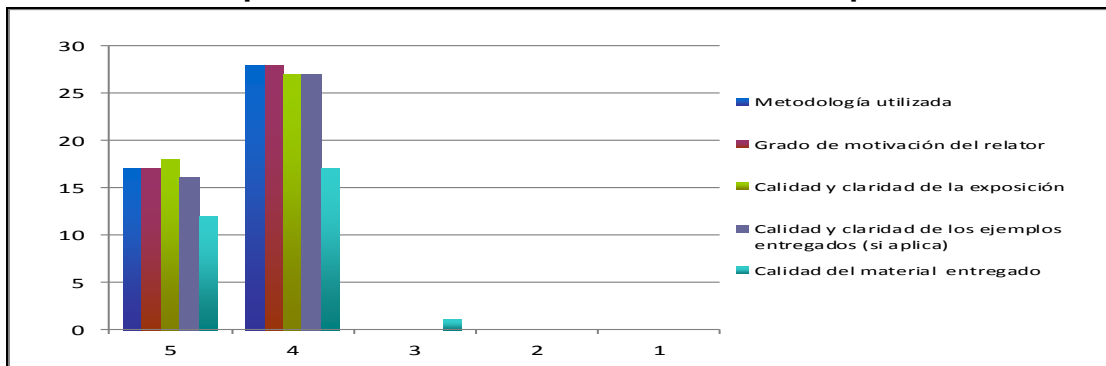
Gráfico 2. Comportamiento del subsistema SIVIM primer semestre.



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

B. Comportamiento del subsistema SISVECOS primer semestre.

Gráfico 3. Comportamiento del subsistema SISVECOS primer semestre.

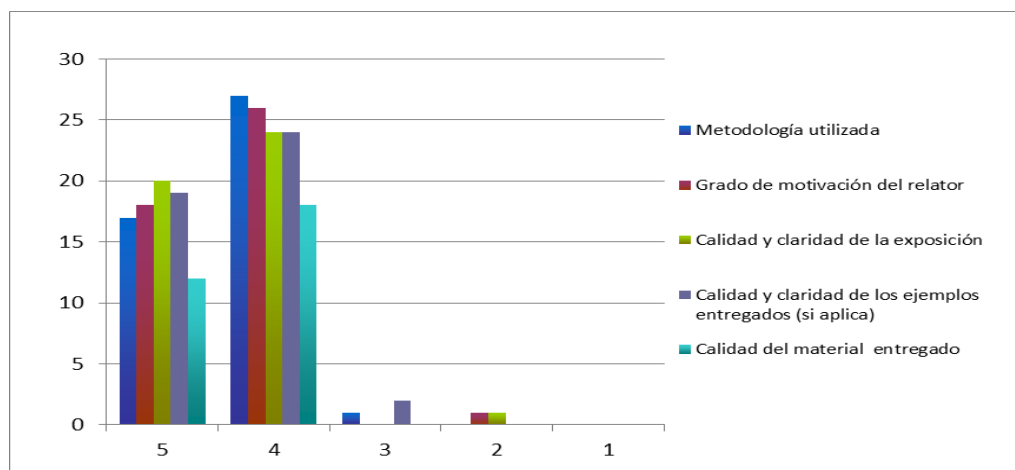


Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

La presentación del comportamiento del subsistema SISVECOS, la percepción de la segunda temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

C. Comportamiento del subsistema PSICOACTIVOS DE LA RED NORTE.

Gráfico 4. Comportamiento del subsistema Psicoactivos de la Red Norte

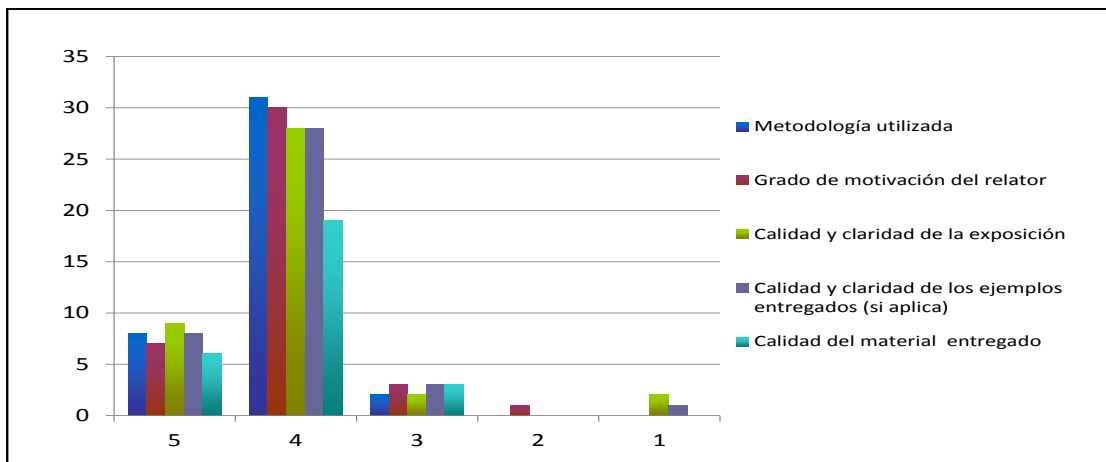


Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

La presentación del comportamiento del subsistema Psicoactivos, la percepción de la tercera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y

calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

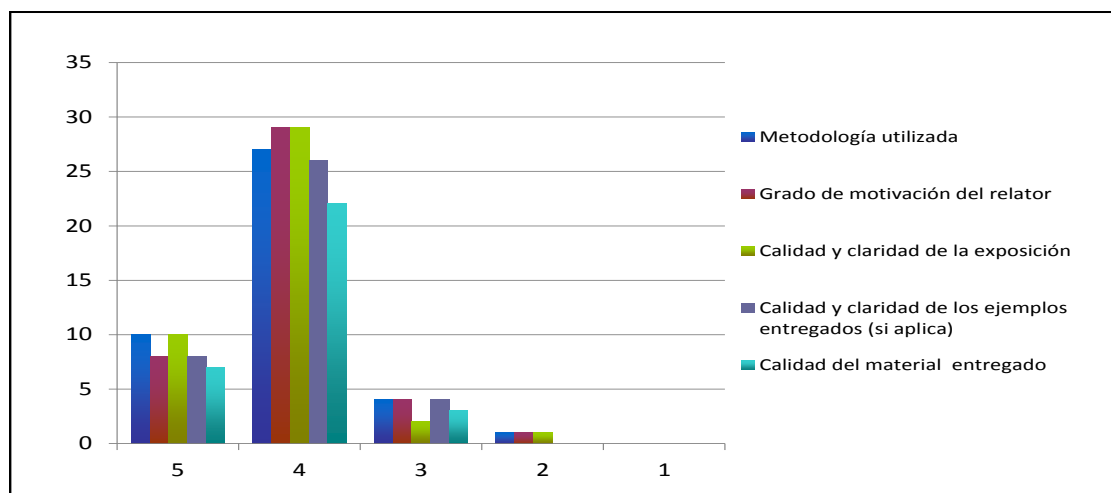
Gráfica 5. Evaluación Unidad de Análisis. COVE local.



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

D. En cuanto a la percepción de la unidad de análisis en la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

Gráfico 6. Alerta de Sarampión – Rubeola y difteria en región de las Américas



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 15 de septiembre de 2017

La presentación de las alertas de Sarampión – Rubeola y Difteria en la región de las Américas, la percepción de la temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena y regular.

E) CONCLUSIONES

Es importante que desde las diferentes instituciones educativas y las UPGD deben garantizar la notificación oportuna de los eventos de SIVIM y SISVECOS y las instituciones prestadoras de salud (UPGD) garanticen la notificación semanal e inmediata de los eventos socializados durante el desarrollo del COVE.

En base SIVIGILA se debe garantizar el 100% de ingreso de laboratorios para los eventos que lo requieran.

F) RECOMENDACIONES

No se generaron durante la realización del comité.

G) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Ninguno