



VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

LOCALIDAD DE USAQUEN

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 20/09/2017

Lugar: Centro Practica de Medicina Universidad de los Andes

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Usaquén

Próxima reunión: 18/10/2017

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

El COVE se realiza en tres partes: inicialmente se lleva a cabo una reunión con referentes Sivigila y subsistema SIVIM, encargado del tema central con el fin de realizar preparación del COVE. Se ajustan los horarios y temas a tratar. La segunda parte es el desarrollo del COVE con las presentaciones del tema central, la unidad de análisis, socialización de alertas y tableros de control por parte de Sivigila. La tercera parte es la consolidación de los soportes del COVE, realización del informe final de COVE, y el envío para la publicación.

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. Instalación del COVE
2. Lectura del acta del COVE de Agosto
3. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas.
4. Coberturas PAI
5. UYE: Retroalimentación de Alertas.
6. Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre 2017.
7. Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017.
8. Comportamiento subsistema VESPA.
9. Unidad de análisis
10. Sala situacional – Gobernanza
11. SIVIGILA: Tableros de Control y varios

DESARROLLO DEL PROGRAMA

3. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas.

Se realiza socialización de la circular 021 de 2017 evento SR y circular 040 de 2016 sobre Difteria.

Evento en Erradicación: Eventos en los cuales no existen casos de la enfermedad aunque persistan las causas que pueden potencialmente producirla. Tenemos Sarampión, rubeola, SRC, Tétanos neonatal.

Evento en Eliminación: Eventos en los cuales no solamente se han eliminado los casos sino la causa de la enfermedad, en particular el agente etiológico.

Se explica sobre la historia para llegar a tener la certificación en Las Américas SR: En el año 1994 se creó la resolución para eliminar el sarampión en el año 2000, pero el último caso endémico en las Américas se presentó en el año 2002 de sarampión y para el evento rubeola en el año 2009, la certificación para el evento rubeola y SRC se dio en el año 2015 siendo la primera enfermedad que dura menos tiempo 9 años a nivel mundial para su eliminación en esta región y en el año 2016 se certificó a la región de las Américas para el evento sarampión en el cual se demoró aproximadamente 22 años.

En cuanto al sarampión a nivel mundial se siguen presentando casos importados en la región de las Américas EEUU, en la región de Asia India 38596 casos, Pakistán 3029, entre otros, y África: Nigeria 6802 casos, Congo 2082 y en Europa desde finales del año pasado se presenta un brote inició en Rumania y se ha extendido a otros países.

En cuanto a la distribución global de genotipos de rubeola de junio 2016 a junio 2017 el genotipo 1E se ha presentado en África, Asia y parte de Europa y el genotipo 1G en EEUU.

De los casos sospechosos de SR reportados al Sivegila a semana 35 en el año 2014 se presentaron 1237 casos, comparado con el año 2016 (835 casos) y para el año 2017 se presentaron 576 casos se observa una disminución de casos notificados

El propósito de la vigilancia de SR: 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.

En cuanto a las amenazas que nos informa la circular 021 de 2017: Brote de sarampión en Europa: En lo que ha transcurrido del 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 aún sigue activo. Gran número de personas con intenso tránsito nacional e internacional, consecuentemente con un potencial aumento de riesgo de diseminación de enfermedades.

En la alerta epidemiológica de Difteria en las Américas resumen de la situación:

Desde la semana 1 a la semana 32 de 2017 tres países han notificado casos sospechosos y confirmados de difteria Brasil 1 caso, Haití 80 casos y Republica Bolivariana de Venezuela 123 casos.

En 2016 de los 78 casos confirmados se presentaron en Haití 56 casos, Republica Dominicana 2 casos y Venezuela 20 casos.

En Venezuela entre la semana 28 de 2016 y semana 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria de los cuales se confirmaron 51 casos incluyendo 7 mortalidades, la tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es del 20%. Con relación de los casos confirmados 78% tienen estado vacunal incompleto, 15% no estaban vacunados, y el 7% no se cuenta con información

Definición Clínica Difteria: 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.

El agente etiológico de la enfermedad es el *Corynebacterium diphtheriae*, un bacilo aeróbico Gram positivo, cuyo poder patogénico proviene de una sustancia extracelular (exotoxina) producida por dicho germen.

Para que las bacterias produzcan esta exotoxina deben estar infectadas por un virus —el corinebacteriófago— que contiene el gen tox. Las cepas no toxigénicas de *C. diphtheriae* rara vez causan enfermedad y cuando lo hacen, ésta suele ser leve y sin complicaciones generalizadas. Las cepas no toxigénicas, sin embargo, pueden causar difteria cutánea y se han relacionado con casos de endocarditis.

Modo de Transmisión: El principal 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 control en salud pública Difundir y dar cumplimiento al Protocolo de Vigilancia y Control de la difteria establecido por el Instituto Nacional de Salud.

Notificar de manera inmediata el o los casos probables, en cada uno de los niveles del Sistema de acuerdo con el flujo de información establecido por el Sivigila e iniciar las acciones de estudio del caso.

Realizar búsqueda activa institucional y comunitaria ante la presencia de un caso probable o confirmado de difteria.

Toma de muestra para el diagnóstico por el laboratorio. Es importante garantizar la toma de la muestra antes de la instauración del tratamiento con antibióticos.

Aislamiento respiratorio: debe mantenerse hasta que dos cultivos de nariz y garganta recolectados 24 horas después del tratamiento antimicrobiano tengan resultados negativos para *C. diphtheriae* resulten negativos o al menos durante las primeras 24 horas después de haber iniciado el tratamiento; si no se pueden obtener cultivos de control, el aislamiento se mantendrá hasta 14 días después de finalizado el tratamiento con antibiótico.

Difundir y dar cumplimiento al Protocolo de Vigilancia y Control de la difteria establecido por el Instituto Nacional de Salud.

Notificar de manera inmediata el o los casos probables, en cada uno de los niveles del Sistema de acuerdo con el flujo de información establecido por el Sivigila e iniciar las acciones de estudio del caso. Realizar búsqueda activa institucional y comunitaria ante la presencia de un caso probable o confirmado de difteria. Toma de muestra para el diagnóstico por el laboratorio. Es importante garantizar la toma de la muestra antes de la instauración del tratamiento con antibióticos.

Aislamiento respiratorio: debe mantenerse hasta que dos cultivos de nariz y garganta recolectados 24 horas después del tratamiento antimicrobiano tengan resultados negativos para *C. diphtheriae* resulten negativos o al menos durante las primeras 24 horas después de haber iniciado el tratamiento; si no se pueden obtener cultivos de control, el aislamiento se mantendrá hasta 14 días después de finalizado el tratamiento con antibiótico.

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”

4. UYE: Retroalimentación de Alertas

Se realiza la socialización de las alertas internacionales, nacionales dadas por Secretaria de Salud e Instituto Nacional de Salud a semana 38.

Socializa la Circular 000025 emitida el 31 de Julio del 2017, Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela, la importancia de la vacunación a los menores de 5 años y mujeres gestantes. Así mismo se explica la circular 0040 emitida el 10 de Octubre de 2016, Vigilancia intensificada para Difteria en departamentos fronterizos con Venezuela.

Se les recordó que por la visita del papa Francisco es importante intensificar las acciones de vigilancia en salud pública para sarampión y Rubeola, la importancia de garantizar la toma de las muestras para el diagnóstico por laboratorio.

Se socializa los eventos ambientales que están afectando la zona de las Américas, informando el terremoto de México y huracán Irma.

Socializa la nueva aplicación APP del INS para móviles en la cual las personas pueden reportar su estado de salud, ver recomendaciones para su cuidado y las instituciones de salud más cercanas a su ubicación.

Por último se socializo los posibles eventos en salud a nivel nacional que se pueden presentar por el clima y se recuerda los eventos de interés en salud pública que se deben notificar de forma oportuna y los datos de contacto del Equipo ERI Usaquén.

5. Coberturas PAI

Se realiza la presentación de las coberturas PAI para la Sub Red Norte, para la tercera dosis de pentavalente la cobertura de vacunación en la Localidad de Usaquén es de 61,1%, para la segunda dosis de Rotavirus es de 60,9%, para triple viral la cobertura es del 63,7%.

Se informa que 27 IPS con 1899 dosis pendientes de esquema de tercera dosis de pentavalente al mes de agosto. 26 IPS con 1842 dosis pendientes de esquema de segunda dosis de rotavirus al mes de agosto. 27 IPS con 2053 dosis pendientes de esquema de año de dosis de triple vital al mes de agosto. Se presentan el nombre de las IPS con dosis pendientes.

Se solicita plan de choque para aumento de coberturas en cada uno de los puntos

de vacunación de la sub red norte, fecha de entrega el 25 de septiembre de 2017.

6. Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre 2017.

Se presenta cifras respecto al número de casos notificados al SIVIM en el primer semestre del año 2017, enfatizando en los eventos priorizados como son Maltrato Infantil, Violencia Sexual y Violencia contra la mujer.

Dentro de estos, se realiza un análisis de la localidad respecto al número de casos presentados a nivel de la Subred Norte, el sexo más afectado en los dos primeros eventos y la UPZ con mayor número de casos con los siguientes resultados:

El comportamiento de la notificación en el primer semestre para la localidad Usaquén fue por sexo 669 casos de violencia emocional en el sexo femenino en tanto que para el masculino fue 343 casos, aclarando que esta violencia se incluye en cada evento notificado, siendo así como la negligencia el tipo de violencia que mayormente se presenta en la localidad, siendo afectado mayormente el sexo femenino con 245 casos en tanto que para el masculino 214; seguido de la violencia física presentada igualmente mayo en el femenino con 176 y para el sexo masculino 48 casos siendo más bajo representativamente.

Se socializa resultado por ciclo vital siendo fácilmente identificado el grupo de infancia afectado por violencia emocional y física, seguidas esta de la negligencia.

Se socializa la ficha de notificación, explicando las variables allí incluidas y el debido diligenciamiento. Se recuerda el correo de envío de notificación (sivimrednorte2@gmail.com) y se resuelven las inquietudes presentadas por los asistentes.

7. Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017.

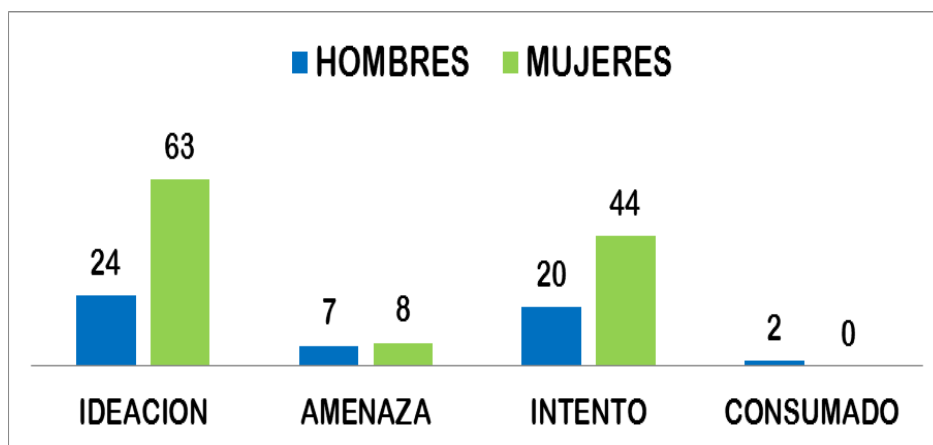
Se da inicio con la socialización de los eventos de conducta suicida de la siguiente manera: ideación suicida: pensamiento recurrente del deseo de querer morir que pueden incluir estructuración de plan de muerte. Amenaza de suicidio: situación de intimidación donde se amenaza con quitarse la vida y requiere atención inmediata. Intento de suicidio: utilización de un mecanismo que evidencia un suicidio fallido y suicidio consumado: conducta intencional que como resultado genera la muerte.

Seguido, se socializa la ruta de atención, enfatizando en criterios de calidad y oportunidad, así como el envío al correo sisvecoshu@gmail.com. Se dan a conocer las fichas de notificación de la siguiente manera: para el sector salud se socializa la ficha del INS 356 para intento de suicidio y la ficha distrital SISVECOS para los eventos ideación, amenaza y consumado.

Por otra parte, se presenta el comportamiento de la conducta suicida durante el

primer semestre del año 2017. El total de casos efectivos corresponde a 168 de los cuales 115 son mujeres y 53 hombres. De acuerdo a los eventos de conducta suicida, 87 casos corresponden a ideación suicida, 15 casos a amenaza de suicidio, 64 casos a intento de suicidio y 2 a suicidio consumado. En la gráfica #1 se evidencia el número de usuarios por sexo para cada uno de los eventos mencionados. En cuanto a los casos de intento de suicidio el mecanismo más utilizado fue intoxicación con 47 casos, seguido de objeto corto punzante con 14 casos, ahorcamiento con 2 casos y lanzamiento al vacío con 1 caso.

Gráfica 1. Distribución de usuarios por sexo y evento.



Fuente: Base preliminar SISVECOS I semestre – 2017.

La distribución por etapa de ciclo vital, se distribuye en 56 casos que corresponden al ciclo vital adultez, seguido de 38 que corresponden a juventud, 35 a infancia, 33 a adolescencia y por último 8 casos al ciclo vital vejez. Con relación al estado civil de los usuarios, 114 casos pertenecen a personas solteras, 24 son personas casadas, 16 son separados y 14 viven en unión libre. El grado de escolaridad con mayor número de casos es secundaria con 83 personas, seguido de 44 personas con pregrado, 19 con primaria y 11 personas con nivel técnico y posgrado simultáneamente.

La distribución de casos por UPZ, ubica en primer lugar a la UPZ Verbenal con 53 casos, seguido de un comportamiento similar entre Los Cedros y Toberín sobre 30 casos, San Cristóbal con 20 casos, Santa Bárbara con 15 casos y por último con menos de 10 casos las UPZ La Uribe, Country Club, Paseo los Libertadores y Usaquén.

Se brinda información acerca de la línea 106 mencionando los diferentes medios de contacto (teléfono fijo, celular, skype y whatsapp), aclarando que actualmente está disponible para toda la población y se presenta video promocional. Se finaliza la presentación resolviendo dudas e inquietudes.

8. 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 y proceso de notificación en el sistema.

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 de SPA 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 Barrios Unidos corte julio 2017 en la cual la UPZ Los Andes tiene mayor representatividad en lo llevado del 2017 comparado con 2016 que era la UPZ Parque Salitre. 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 2016. 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. Se presentan diapositivas con información prohibida para publicación la cual se aclara al grupo asistente dicho proceso y distribución desde la SIJIN.

9. 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 7 grupos, encontrándose:

Total de asistentes al COVE Local: 68

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 57% respondió correctamente: Negligencia. En tanto el 43% confundió este tipo de violencia con abandono, física o emocional, a lo cual junto con los demás grupos se aclaran nuevamente la diferencia para identificación del evento que priva de la satisfacción de necesidades básicas.

Pregunta 2. Cuáles Son los 3 eventos priorizados dentro del subsistema SIVIM: Violencia contra la mujer, Violencia Sexual?

El 42% respondió correctamente: Maltrato Infantil. El restante hace mayor relevancia a la violencia intrafamiliar y emocional, a lo cual se hace necesario aclarar a las UPGD's que refirieron errónea la respuesta la aclaración de este dado que afecta fácilmente el modo de notificar eventos al subsistema SIVIM.

Pregunta 3. ¿Cuál es la UPZ en la Localidad con mayor número de casos presentados en el primer semestre del 2017?

El 43% respondió correctamente UPZ Santa Bárbara, en tanto que el restante respondió erradamente con la UPZ suba, o verbal. Se evidencia que el grupo no tiene identificación de las UPZ Priorizadas, debido a que las instituciones trabajan local y este tema no es tan prioritario para las instituciones, se aclara dentro de la unidad e objetivo de priorizar UPZ para la atención de servicios en salud desde la Subred Norte.

Pregunta 4. A qué población afecta el consumo de SPA? El 57% respondió correctamente: Adolescentes. Se observa la importancia del evento identificador de riesgo de consumo de SPA por parte de las Instituciones. Sin embargo se aclara que aunque afecta a todo el conglomerado, afecta principalmente al grupo de adolescentes.

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.

Pregunta 6. ¿Cuáles son los lugares que usted ha identificado donde más se consume SPA?

El 43% respondió correctamente: entornos educativos (colegio, universidades) parques, lugares públicos de esparcimiento. Se identifica fácilmente por parte de los asistentes que las asesorías dadas en las Asistencias técnicas al igual que en la presentación quedo clara la relación espacio donde se toma riesgo de identificación del consumo de SPA. Sin embargo el restante Identifica son las localidades de alto impacto, lo cual aunque hace parte del riesgo se aclara que la pregunta va identificada a espacios.

Pregunta 7. ¿Conoce el proceso de canalización a VESPA? Descríbalo.

El 71,5% respondió correctamente: Notificación por parte de las instituciones habilitadas por Secretaria de Salud al VESPA y únicamente en casos de consumo problemático. El 21.5% correspondiente a 2 grupos no tenían claro el proceso de notificación el cual se reforzó dentro de la presentación y explicación de los mismo grupos.

Pregunta 8. La oportunidad para notificar una conducta suicida al subsistema SISVECOS debe ser inmediato? V ó F? El 86% 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. Solo un grupo que representa el 14% del total del os grupos, respondió erradamente, a lo cual los demás aclararon la respuesta.

Pregunta 9. ¿Cuáles son, 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 28,5% 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. El restante presento respuestas alternas la b o la c, siendo parte de los signos de alarma mas no los únicos para identificar la Ideación Suicida.

Pregunta 10. Las líneas de atención prioritarias para brindar ayuda en los casos de Conducta Suicida son Línea 123 y Línea 106 V o 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 14% respondió correctamente: Verdadero, en tanto que el 86% 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 42%. 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 tema de priorización por UPZ, dado que las IPS trabajan local y no por este sistema no es fácil identificar estos factores para ellos, refuerzo por notificación e identificación de factores de riesgo en consumo de SPA y la identificación de tipos de violencia para notificación adecuada y oportuna del evento.

10. Sala situacional – Gobernanza

Se da la definición de La Sala Situacional la cual es un “espacio de convergencia de conocimientos y saberes para la identificación de situaciones de salud, el análisis de los factores determinantes y las soluciones viables y factibles de acuerdo con el contexto local”. Se compone de cuatro fases a saber:

- Fase de Alistamiento
- Fase Comando

- Fase de Trabajo

- Fase de Decisiones

En la actual vigencia la problemática priorizada para la Sala Situacional es “la violencia sexual contra la mujer”. Para contextualizar, es necesario conocer su actualidad y cómo se viene aumentando los casos a través de los años. En el mundo se ha venido convirtiendo en un problema en aumento y Colombia no ha sido la excepción. Durante los últimos cinco años, vemos cómo en los noticieros nacionales y regionales, han aumentado las noticias donde presentan eventos de violencia física de parte de los hombres hacia las mujeres. De igual manera se vienen presentando, desafortunadamente con más frecuencia, los casos de violencia sexual contra las mujeres en todos los cursos de vida

Como objetivo de la Sala se busca identificar los insumos existentes para el proceso de análisis de la situación de Salud Mental priorizada de las personas que residen en la Subred Norte, con el propósito de maximizar y fortalecer la capacidad de respuesta de los actores involucrados a partir del análisis integral de las problemáticas que afectan a los cursos de vida infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

La distribución de eventos de violencia sexual según localidades se manifiestan de la siguiente manera, para la localidad de Usaquén un 29%, Chapinero 4%, Engativá 24%, Suba 34%, Barrios Unidos 6%, Teusaquillo 3%. Siendo en total para el año 2015 un total de 9782 casos en toda la Subred Norte.

11. **SIVIGILA: Tableros de Control y varios**

Se inicia con saludo y presentación a las personas presentes en el auditorio, a continuación se realiza socialización de los tableros de control luego se les recuerda que los tableros se componen de asistencia al COVE Local, envío de la BAI y tableros de oportunidad de la notificación de las UPGD's. En cuanto a la asistencia al COVE, se observa que el 65% asistieron al COVE, en cuanto al envío de la BAI se les manifiesta que el 55% envió el informe de Búsqueda Activa Institucional.

Se continua informando a la UPGD's la importancia de enviar la notificación semanal e inmediata de forma oportuna con calidad en el datos, para la notificación semanal las UPGD's la deben enviar los días lunes antes de las 3:00 pm y la notificación inmediata la deben enviar los días Lunes, Miércoles, Jueves, Viernes hasta la 1:00 pm, la información debe ser enviada con calidad en el dato.

C) 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 Usaquén, 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 sensible 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.

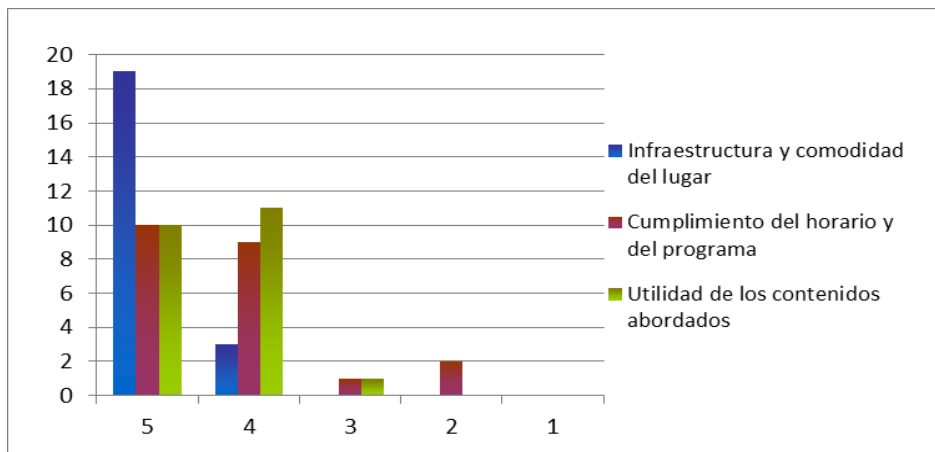
D) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

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

Para la evaluación del COVE se tiene en cuenta las siguientes variables para los aspectos generales: Infraestructura y comodidad del lugar, cumplimiento del horario del programa y utilidad de los contenidos abordados.

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, y la calidad y claridad de los eventos entregados (si aplica) y calidad del material entregado.

Evaluación de aspectos generales del COVE



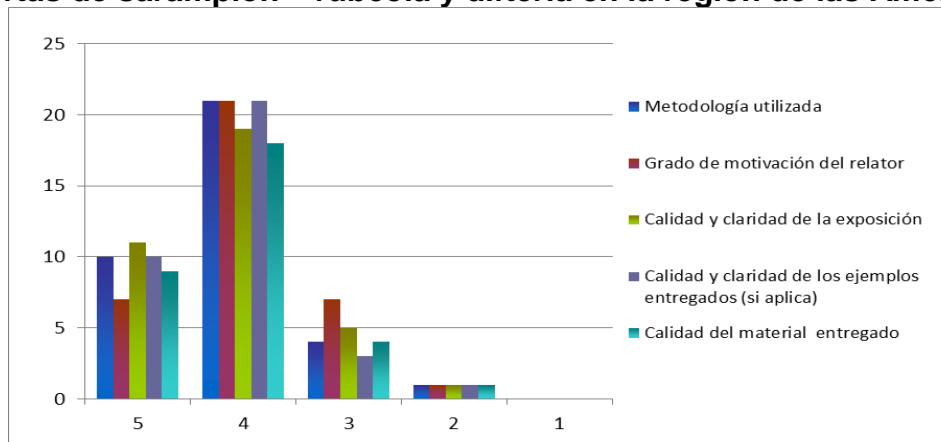
Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

En cuanto a los aspectos generales del COVE, la infraestructura y comodidad del lugar tiene un promedio de calificación de 4,8. El promedio de calificación para cumplimiento del horario y del programa es de 4.2, en cuanto a la utilidad de los contenidos abordados el promedio de calificación fue de 4.4.

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

Del total de asistentes, 37 realizaron la evaluación del COVE.

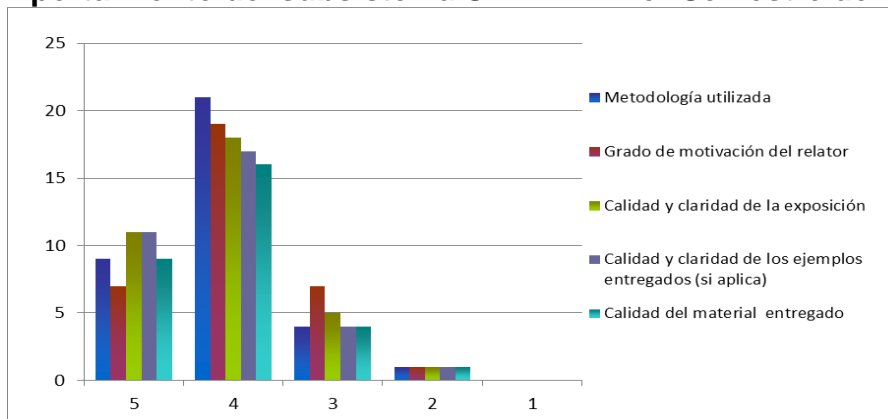
Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

Para la presentación Alertas de sarampión, rubeola y difteria en la región de las Américas, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,0. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, el grado de motivación del relator y calidad y claridad de los ejemplos entregados. En promedio el 27% opina que la presentación fue muy buena, el 57% la califica como buena, el 13% refiere fue regular y el 3% opina que fue mala.

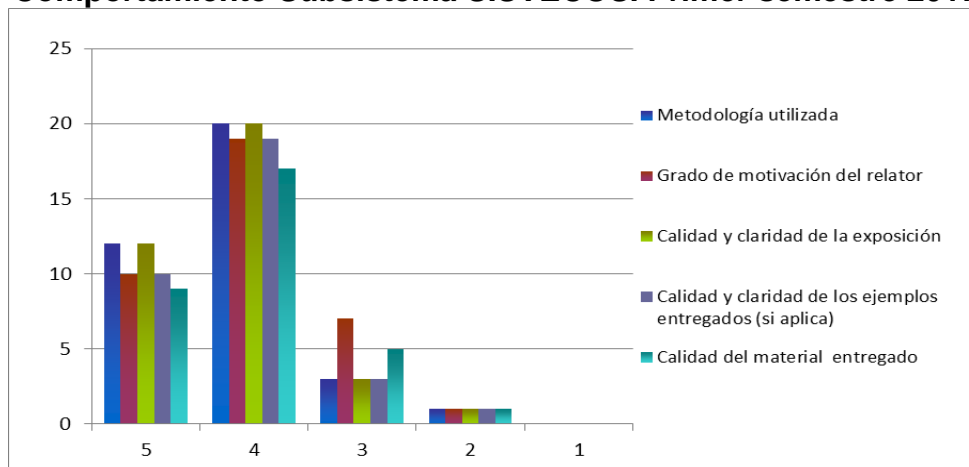
Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre de 2017



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

Para la presentación Comportamiento del subsistema SIVIM, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,0. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, el grado de motivación del relator y la calidad y claridad de la exposición. En promedio el 28% opina que la presentación fue muy buena, el 54% la califica como buena, el 15% refiere fue regular y el 3 % opina que fue mala.

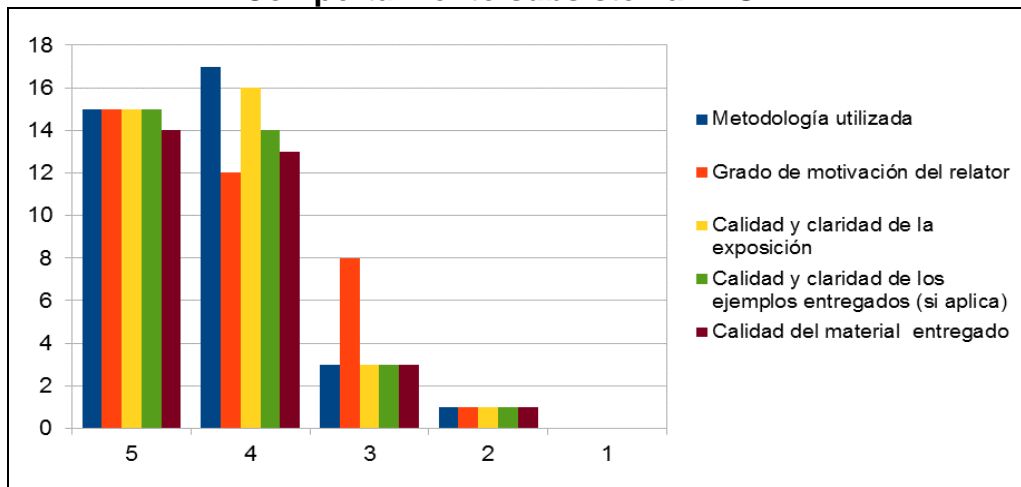
Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

Para la presentación Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,0. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada y la calidad y claridad de la exposición. En promedio el 30% opina que la presentación fue muy buena, el 55% la califica como buena, el 12% refiere fue regular y el 3% la califica como mala.

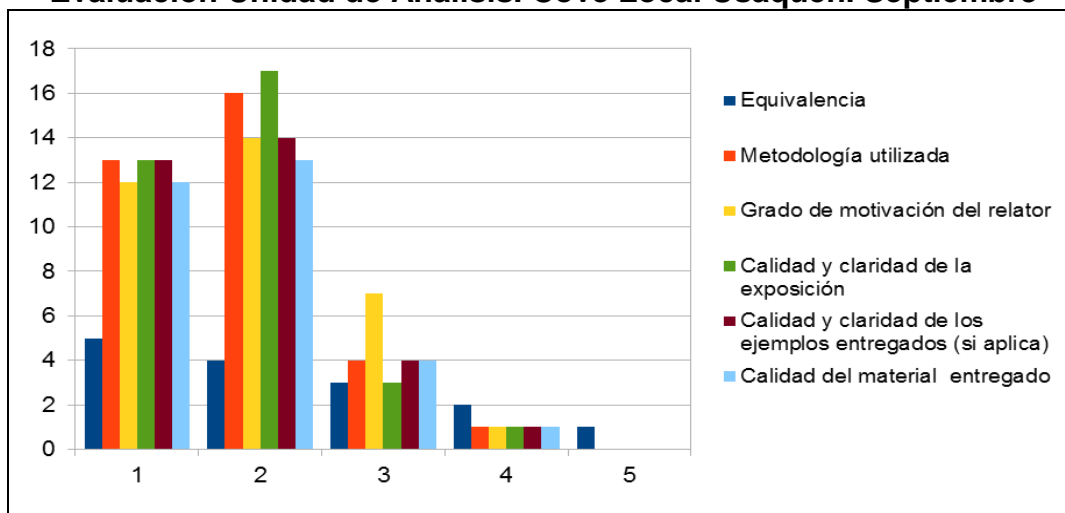
Comportamiento subsistema VESPA



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

Para la presentación Comportamiento Subsistema VESPA, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,3. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, grado de motivación del relator y la calidad y claridad de la exposición. En promedio el 43% opina que la presentación fue muy buena, el 42% la califica como buena, el 12% refiere fue regular y el 3% la califica como mala.

Evaluación Unidad de Analisis. Cove Local Usaquen. Septiembre



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 20 de Septiembre de 2017

Para la Unidad de Análisis, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,2. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, el grado de motivación del relator. En promedio el 39% opina que la presentación fue muy buena, el 45% la califica como buena, el 13% refiere fue

regular y el 3% opina que fue mala.

E) CONCLUSIONES

Desde los subsistemas de Salud Mental se socializaron los resultados de los eventos en la localidad Usaquén junto con su notificación y comportamiento del primer semestre 2017, se aclararon conceptos en los formatos de notificación y actualización de datos

F) RECOMENDACIONES

No Se generaron durante la realización del comité.

G) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Ninguna