

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE)

LOCALIDAD DE SUBA

Mayo 2017



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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 26/05/2017

Lugar: Auditorio Centro de Servicios Especializados Suba

Hora: 8:00 a.m. a 12:00 pm

Citada por: Subred Norte USS Suba

Próxima reunión: 30 de junio de 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.

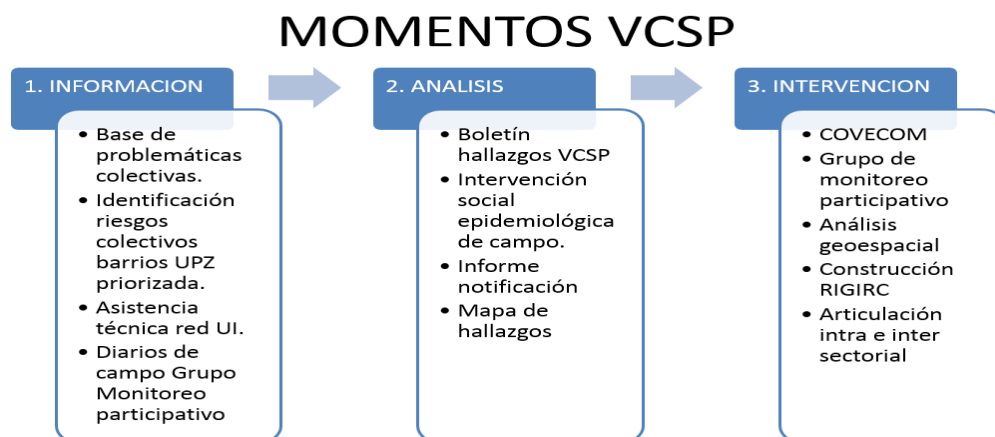
Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y se procede a abrir paso al tema central de Vigilancia Comunitaria.

AGENDA:

- Instalación del COVE
- Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria los determinantes sociales y actividad de mapas por subgrupos
- Comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados a VSPC/ conclusiones y /o recomendaciones.
- Receso
- Salud Urbana
- Unidad de Análisis

- Intervención de ingeniero ambiental Subred norte
- SIVIGILA (Tableros de control, varios).

Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria los determinantes sociales y actividad de mapas por: Se inicia intervención socializando definición sobre Vigilancia Comunitaria, siendo un componente que identifica y analiza los problemas colectivos que afectan la salud y calidad de vida de las comunidades. Se aborda con un enfoque de salud urbana y busca contribuir a la construcción de las RIGIRC con participación social y ciudadana. Cuyos objetivos de la Vigilancia Comunitaria se resume en: *Fomentar que ciudadanos y organizaciones de base comunitaria identifiquen e informen los problemas o potenciales riesgos colectivos que afecten la salud de la comunidad. *Empoderar líderes y organizaciones comunitarias en la promoción de estilos de vida saludables para su participación efectiva en las respuestas integrales a las problemáticas colectivas que afecten la salud y la calidad de vida; y captar e identificar problemáticas colectivas para su caracterización, análisis, canalización, investigación socio epidemiológica de campo y orientación de la intervención. Posteriormente se realiza una descripción de los momentos de la Vigilancia comunitaria, descritas en el siguiente gráfico:



Para el análisis de la información se lleva a cabo con las siguientes productos/actividades, realizado con grupos comunitarios identificados e intervenidos en la Localidad de Suba.

PRODUCTOS



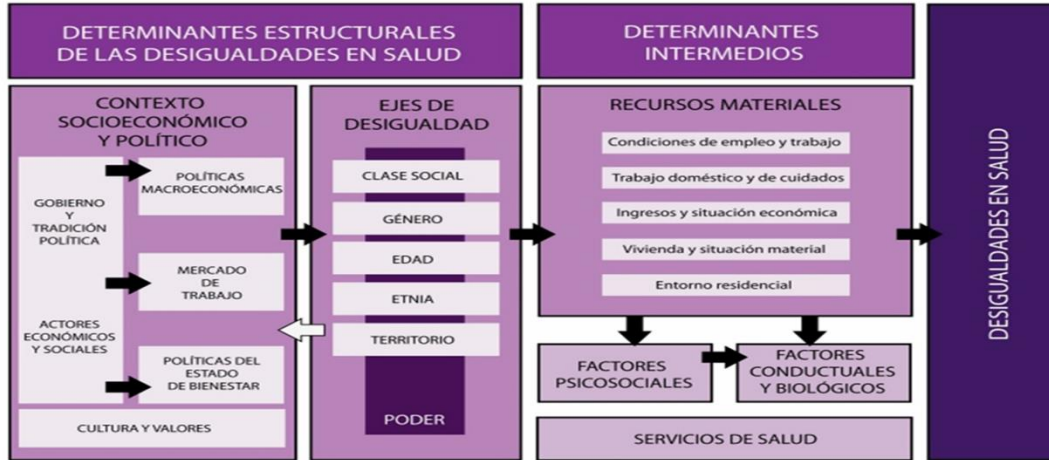
Entre las principales actividades de la Vigilancia Comunitaria, se encuentra el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, siendo mecanismo de participación social, regulado por el Decreto 3518. Art 37 que se realiza cada bimestre por UPSS*; un espacio de generación y análisis de información a partir de las necesidades sentidas por la comunidad; Aportando a la reflexión sobre los determinantes sociales en salud.

Frente al proceso de notificación a Vigilancia Comunitaria; las organizaciones, grupos comunitarios y ciudadanos pueden notificar las siguientes problemáticas de tipo 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

El escenario futuro de la Vigilancia Comunitaria se orienta a ser los ojos, oídos y voces de la gente; ser enlaces, acompañantes, gestores y aliados de los actores y responsables de la respuesta social intersectorial; y documentar, divulgar y aplicar el enfoque de Salud Urbana para contribuir a mejorar las políticas, la gobernanza para intervenir los determinantes; Por consiguiente el análisis de la información será enfocada a los determinantes sociales: Circunstancias que obedecen a: Distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.



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 Sistema Recolección 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.

Se realiza un análisis del sistema de salud frente a la atención y calidad de los servicios

de acuerdo al enfoque de los determinantes sociales según la Organización Mundial de la salud; como se describe en el siguiente cuadro resumen.

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
	Vivienda (Servicios sanitarios)
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Contexto socio-económico (clase social - estructura social - valores sociales)
	Culturales (Etnias - tribu - creencias sociales - discapacidad)
	Políticas en salud pública
	Medio ambientales (contaminación - vivienda - transporte)

2. Comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados a VSPC

El total de problemáticas colectivas notificadas al subsistema de Vigilancia Comunitaria, en el año 2016, fue de 287 eventos; siendo la Localidad Engativá con mayor participación (31,7%), seguido Suba, Usaquén y Chapinero; y en menor porcentaje se encuentran las Localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo. El riesgo por manejo inadecuado de residuos sólidos (basuras), ambientes de violencias (riñas, inseguridad, posicionamiento de pandillas) y otras (invasión del espacio público, consumo de sustancias psicoactivas)

representan el 83,3% del proceso de notificación; el restante se encuentra la tenencia inadecuada de mascotas (riesgo de zoonosis), barreras de movilidad para personas discapacitadas o con habilidades diferentes, emergencias (inundaciones), matoneo en instituciones educativas y barreras de acceso a los servicios público especialmente al acueducto y alcantarillado.

Las organizaciones comunitarias representa el 21,6% del total de la notificación al subsistema de Vigilancia Comunitaria; seguido los ciudadanos y subsistemas de vigilancia en salud pública local; Desde el año 2016, se vienen realizando caracterizaciones a Juntas de Acción Comunal para el fortalecimiento y empoderamiento comunitario en la participación de espacios de sensibilización y de formación para el manejo de las problemáticas colectivas de mayor prevalencia

Más de la mitad de las problemáticas colectivas notificadas a Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, Subred Norte, fueron canalizadas a los diferentes subsistemas de Vigilancia en Salud Pública; seguido las investigaciones sociales de campo, donde el equipo VSPC, junto con líderes comunitarios identificaron riesgos de la PCO y la construcción de propuestas para la mitigación de los factores de riesgo por medio de espacios de formación en habilidades y actitudes de acuerdo a las recomendaciones direccionadas desde el concepto de Salud Urbana. El 20,2% (n= 58) de la problemáticas colectivas notificadas en el año 2016, se llevó a cabo investigación Epidemiológica social de campo; cuya finalidad es dar respuesta a aquellos eventos y/o problemáticas notificadas por los líderes comunitarios, dicha respuesta va articulada con los diferentes subsistemas a los que compete el evento. En la Localidad de Suba, se realizó veinte (20) investigaciones de campo a problemáticas como matoneo en colegios, basuras y tenencia inadecuada de mascotas principalmente en las UPZ Tibabuyes, Suba Rincón y Suba Centro.

3. Salud Urbana

Se define con la rama de la salud pública que estudia los factores de riesgos de las ciudades, sus efectos sobre la salud y las relaciones sociales urbanas”. Salud urbana implica profundizar en:

- ⇒ las características particulares y repetitivas de los procesos de salud – enfermedad de las personas que conviven en un espacio geográfico urbano.
- ⇒ temas como la equidad y los determinantes sociales de la salud. la concepción del ambiente como factor fundamental

Recomendaciones de la Salud Urbana: 1: La urbanización debería beneficiar la salud. 2: Mejores condiciones de vida. 3: Efectiva gobernanza resulta en ambiente de vida y trabajo saludables. 4: Agenda de salud creíble debe beneficiar a toda la población en las ciudades, sobre todo a los pobres. 5. Cumplimiento de acuerdos internacionales para reducir pobreza (ODM y ODS). 6: Atender las desigualdades en las áreas urbanas en interacción con los otros sectores. 7: Recursos financieros para una urbanización saludable que elimine Condiciones de vida excluyente. 8: Fuerte compromiso político para una mejor gobernanza.

Perspectivas de la Salud Urbana:

1. La urbe como carga para la salud: Urbanización como generador de desventajas para la salud, especialmente de los pobres por:

- ⇒ exposición de residentes a ambientes insalubres,
- ⇒ procesos acelerados de migración

⇒ transferencia de fuentes de empleo hacia la periferia, condiciones que aumentan la exclusión, segregación que dificultan el acceso de los pobres hacia mejores condiciones de vida

2. La expansión de la urbe y la salud: Acelerada expansión territorial hacia la periferia, produciendo:

- ⇒ incremento en el uso del automóvil que provoca mayor contaminación y aumento en accidentes de tránsito,
- ⇒ sedentarismo que incrementa la obesidad y la diabetes,
- ⇒ aislamiento social que dificulta las relaciones sociales y reduce el capital social de las ciudades.

3. La urbe como ventaja para la salud: Asume que la ciudad genera ventajas para la salud de sus habitantes cuando facilita:

- ⇒ el apoyo social y el acceso a los servicios sociales,
- ⇒ el acceso a redes de salud,
- ⇒ el acceso y la exposición a la diversidad cultural de otros grupos sociales, y
- ⇒ la proximidad con la prosperidad de otros grupos, lo que resulta en mejores índices de salud, mayores posibilidades de éxito educativo y de acceso al mercado laboral, etc.

Desde el concepto de Salud Urbana, se llevó a cabo el diseño de instrumentos de percepción de riesgos principalmente en seis problemáticas colectivas (emergencias, violencias, zoonosis, basuras, servicios públicos, barreras de movilidad); y desde la Localidad de Suba se viene realizando en los barrios comunes de la UPZ 28. Suba Rincón, se puede señalar lo siguiente: las mayores problemáticas encontradas se

concentran en el manejo inadecuado de basuras, zoonosis y el alto consumo y expendido de sustancias psicoactivas, esto según lo identificado en los barrios y lo percibido por los habitantes de los mismos, son problemáticas de las cuales no se ha tomado ningún tipo de precaución debido a que las estructuras del mismo sector como lo son lotes baldíos, potreros o parques que cuentan con poca iluminación han dado cavidad a que se generen dichas problemáticas, por otro en el caso del manejo inadecuado de basuras, cuando las personas pertenecientes al sector de reciclaje pasan por cada una de las viviendas generando regueros y dando pie para que las mascotas callejeras hagan distribución de estas por los sectores. También no hay que dejar de un lado que la responsabilidad del cuidado de las mascotas es algo que aún no se asume en su totalidad debido a que lo identificado durante los recorridos es que cuando los habitantes sacan a sus mascotas no lo realizan con los prototipos de cuidado el cual es el adecuado. Lo que genera que estas problemáticas sigan incrementándose.

4. Unidad de Análisis VSPC

Metodología: Encuesta

Objetivo: Evaluar conocimientos adquiridos del tema de Vigilancia Comunitaria & Salud Urbana 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:

- Generalidades de la Vigilancia Comunitaria
- Problemáticas de Tipo Colectivo
- Productos de la Vigilancia Comunitaria
- Salud Urbana

5. Intervención de ingeniero ambiental Subred norte

El ingeniero de la subred norte, del área de vigilancia en salud ambiental línea de calidad del agua y saneamiento básico se tomó un pequeño espacio para dar a conocer a los integrantes de las diferentes UPGD, sobre el proyecto de vigilancia intensificada para los sistemas de abastecimiento de agua potable (PTAP) de la localidad de suba, donde se identifiquen factores como mala calidad del agua, canalización del acueducto y cuando estos determinantes se presenten la importancia de la articulación con la vigilancia intensificada para llevar a cabo el respectivo seguimiento y de ser necesario la aplicación de mencionado proyecto.

6. SIVIGILA (Tableros de control, varios)

Se inicia el espacio de varios con la retro alimentación del tablero de control de notificaciones, BAI y asistencia a COVE. De ante mano se pide disculpas con respecto al envío de las presentaciones de anteriores meses del COVE, teniendo en cuenta que no tenemos acceso a dichas presentaciones, se realizara la solicitud directamente con el área que estaba encargada para poderlas re enviar a cada una de las UPGD. Continuando con varios, la enfermera de SIVIGILA de la localidad de Suba Vivian Guevara, presenta el tablero de control, indicando los ítems a evaluar para notificación, BAI y COVE. En cuanto a BAI se evalúa 1) la fecha del envío: Este ítem evalúa la oportunidad del envío, recordándole a los participantes que este se debe realizar los primeros 10 días de cada mes, los envíos por fuera de esta fecha se consideran ex temporáneos. 2) el envío de la base BAI: este ítem evalúa si adjuntan o no la base BAI. 3) el adjunto de historia clínica: este ítem evalúa el adjunto de las historia clínicas que debe corresponder a los casos descartados y que deben coincidir en número con lo que indican en la pestaña de consolidado de historias clínicas con criterio de descarte y 4) RIPS. Se

indica que se incluyó una columna con observaciones específicas según hallazgos encontrados: En esta columna se consigna la información correspondiente a los hallazgos específicos, especialmente en cuanto a calidad y concordancia, ejemplo: BAI completamente diligenciada, formato sin modificaciones, concordancia en número de RIPS y RIPS adjuntos, concordancia en historias clínicas adjuntas y casos descartados, criterios de descarte. Se recuerda que el único correo para el envío de BAI es hsubasivigilarednorte@gmail.com, se pide verificar el correo antes del envío, ya que al realizar visitas a las UPGD se encontró que el envío lo estaban realizando al correo hsubasivigila@gmail.com, correo que está cerrado hace varios meses. En cuanto a la asistencia al COVE se indica que el tablero de control, muestra según listados de asistencia si asiste o no. Teniendo en cuenta los dos puntos anteriores se realiza llamado a las UPGD que aparecen sin cumplimiento de BAI, al realizar la verificación coincide que en su mayoría, las UPGD que no realizan el envío son las UPGD que no asistieron a COVE, las demás nombradas indican dificultad para obtener la información, error en el correo al que se envió o verificaran el envío. Continúa la socialización del tablero de control Alfonso, quien indica que el porcentaje de notificación está disminuyendo y le pide a las UPGD que por favor verifiquen con sus médicos la notificación y les recuerden la importancia de notificar los casos. Adicionalmente les recuerda que las fichas de notificación deben cumplir con una adecuada pre crítica, ya que están llegando notificaciones sin ninguna pre crítica, lo que hace que la ficha tenga datos con errores o incompletos. Finaliza entonces el COVE agradeciendo a todos los participantes por su asistencia y se indica que se enviara al correo de cada UPGD la presentación correspondiente.

C) DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.

Bogotá ha tenido mejoras sustanciales durante las últimas décadas. Las transformaciones positivas se han dado en la cultura de los ciudadanos, sumado a una inversión sostenida en infraestructura para mejorar el espacio público, la creación de un sistema de transporte masivo y la ampliación de la cobertura de servicios públicos y equipamiento, entre otros. No obstante, los problemas estructurales que atañen a buena parte de la población, como la pobreza, la exclusión y las desigualdades en el ingreso, aun cuando han disminuido sus índices; son grandes dificultades que seguirán condicionando en términos generales la calidad de vida y salud de los bogotanos.

El perfil de la salud urbana ha estado enmarcado por las condiciones políticas, sociales, económicas y ambientales bajo las cuales se estructura el desarrollo individual y social de la población. Desde esta perspectiva, es importante considerar dos aspectos fundamentales en este análisis. El primero tiene que ver con los alcances y las dificultades propios del sector de la salud pública, y el segundo concierne a los aspectos contextuales y generales que condicionan los efectos e impactos de un sinnúmero de políticas, planes y programas de salud.

La ciudad enfrenta grandes retos para mantener los logros obtenidos hasta el momento. El principal de ellos está dado por las características en la transición demográfica y la estructura espacial. La tendencia registrada al envejecimiento de la población por encima de la media nacional supone una carga cada vez mayor al sistema administrativo de la ciudad. Si bien la participación social en el sector de la salud ha obtenido logros significativos, dados desde el cambio en la cultura ciudadana a favor de la participación como mecanismo para mejorar las condiciones de vida de la comunidad, siguen

perpetuándose muchos factores que inhiben el correcto desarrollo de los mecanismos de participación entre los que encontramos la diferenciación entre la participación como usuario y la que se da como ciudadano, que no posibilitan la agregación de intereses en torno a comités de participación comunitaria o asociaciones de usuarios. En consecuencia, su capacidad de convocatoria y representatividad aún sigue siendo escasa, lo que conlleva un bajo nivel de influencia en las decisiones de política pública. Igualmente, los mecanismos de participación están permeados por una lógica institucionalizada, al punto que está más orientada a las necesidades de las instituciones de salud que a las de la comunidad. De esta forma es necesario que las UPGDS, participantes en la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, sean voceros e incentivadores a la notificación activa por parte de líderes o comunidad en general.

Finalmente, a pesar de las dificultades estructurales tanto económicas como sociales que condicionan la vida urbana colombiana, Bogotá es una urbe que durante los últimos años ha venido mejorando considerablemente. En este sentido, para el caso del perfil de la salud urbana de la capital colombiana son muy significativos tanto los logros sectoriales en sus dimensiones física y mental como los contextuales o generales que repercuten directamente sobre la salud.

A continuación se describen los resultados de la metodología cualitativa aplicada donde se pretende evaluar el conocimiento de los representantes de las UPGDS, con los siguientes resultados:

Total de asistentes al COVE Local 60); Total de evaluaciones realizadas por grupos de estudios para la unidad de análisis: 16

En la primera pregunta se buscó identificar, **la Salud Pública Comunitaria es un subsistema dependiente de:** responden correctamente 94%, de los asistentes

respondieron correctamente y coincidieron, la Salud Pública Comunitaria es un subsistema de la Vigilancia en Salud Pública.

En cuanto a la segunda se indagó sobre: **Cuáles son los eventos y/o problemáticas de tipo colectivo de notificación a Vigilancia Comunitaria?** En donde el 88% responde correctamente, identificando 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).

En la tercera pregunta **Cuáles son las actividades realizadas por el Equipo de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública?** Se obtuvo un porcentaje correcto del 88%, identificando el Comité de Vigilancia en Salud Pública y Monitoreo Crítico Participativo Comunitario como actividades realizadas por el equipo de Vigilancia Comunitaria.

Para la cuarta pregunta **Cuál es el que hacer de la Vigilancia Comunitaria en Salud Pública según el Modelo de Atención Integral de Salud a Nivel Distrital?** El 94% 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.

En relación a la pregunta **Que es la Salud Urbana?**. Un 100% responde correctamente, respondiendo como rama de la Salud Pública, que estudia los factores de riesgo de las ciudades, sus efectos sobre la salud y las relaciones sociales urbanas.

En referencia a la pregunta **Cuáles serían los temas o áreas a profundizar según el**

concepto de Salud Urbana? RTA: El 75% 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.

La Salud Urbana presenta varias perspectivas, excepto, ante ello el porcentaje de respuesta fue: 69% correcto y un 31% incorrecto. La urbe como desventaja para la Salud como una perspectiva que esta excepta dentro la Salud urbana, considerándose como la respuesta correcta.

Finalmente e relación a **¿De las siguientes recomendaciones cuáles están indicadas para mejorar la Salud Urbana?** con respuesta asertiva 100%; 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.

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 90%.

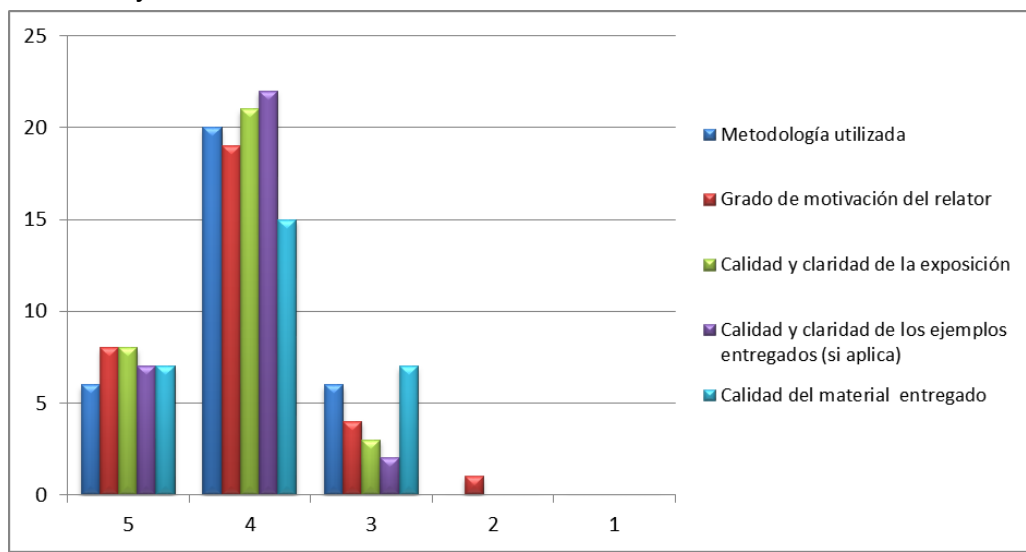
E) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa que el promedio calificación para el tema de Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria, los determinantes sociales y actividad de mapas por subgrupos en el punto de Metodología utilizada llega a 4,0 al igual que calidad del material entregado, Grado de motivación del relator en promedio fue calificado con 4,1; mientras que Calidad y claridad de la exposición Calidad, claridad de los ejemplos entregados

estuvo en promedio 4,2.

La grafica 1 describe el comportamiento de la evaluación recibida en la presentación Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria, los determinantes sociales y actividad de mapas por subgrupos el promedio de calificación es de 4,1, se observa que la evaluación de los asistentes se ubicó en su gran mayoría en buen y muy bueno

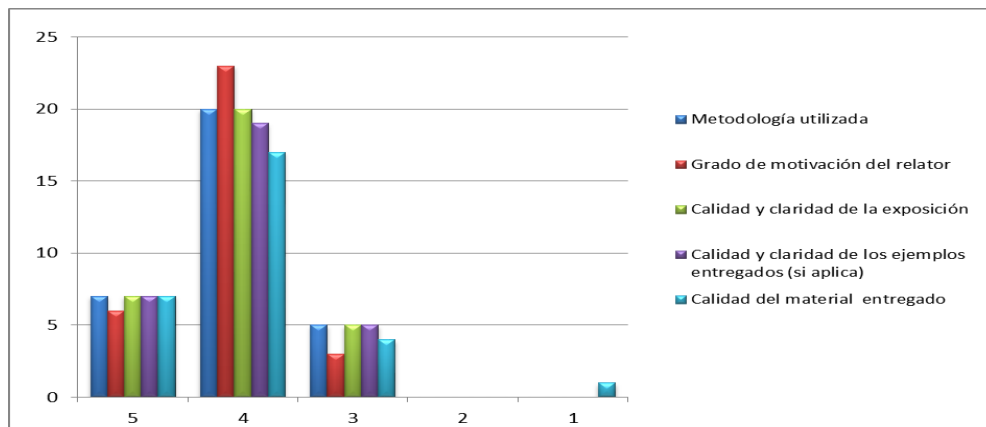
Gráfico 1 Evaluación presentación “Conceptos y generalidades de la Vigilancia Comunitaria, los determinantes sociales y actividad de mapas por subgrupos”. COVE local. 26 de mayo 2017



Fuente: sistematización de COVE local 26 de mayo de 2017

Frente a la presentación de Comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados a VSPC los resultados, el promedio general fue de 4,1; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más bajo con 4,0; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,1.

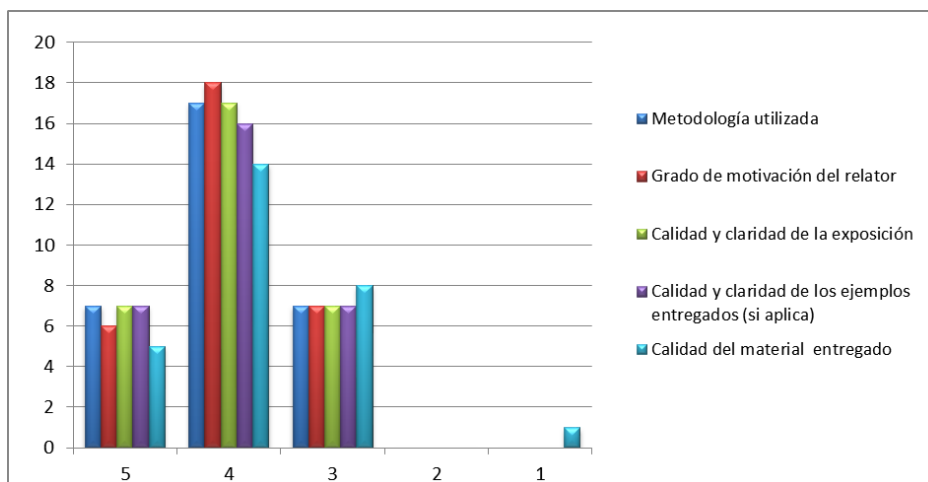
Gráfico 2 Evaluación presentación “Comportamiento Epidemiológico de los eventos notificados a VSPC”. COVE local. 26 de mayo 2017



Fuente: sistematización de COVE local 26 de mayo de 2017

En cuanto a la presentación del tercer tema de Salud Urbana el promedio de calificación fue de 4,0 que se traduce como Buena, el ítem con calificación más baja fue material entregado con el 3,8 en promedio, la calificación en general se ubicó en muy bueno y bueno, con un 54% para bueno y muy bueno con 24%.

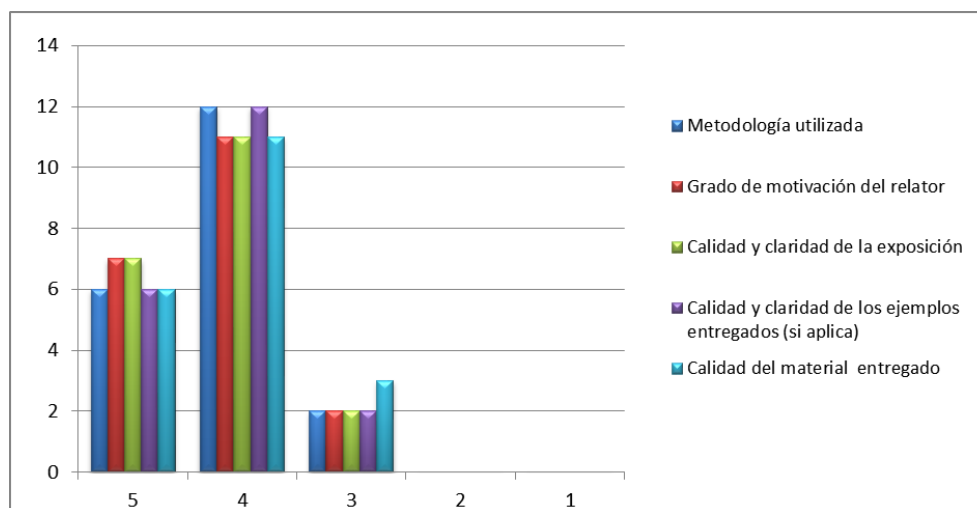
Gráfico 3 Evaluación presentación “Salud Urbana”. COVE local. 26 de mayo 2017



Fuente: sistematización de COVE local 26 de mayo de 2017

En relación a la presentación del ingeniero de ambiente sobre el acueducto, el promedio general fue de 4,2; el grado de motivación de expositor y claridad en el tema son los que tuvieron el mayor promedio con 4,3; el 89% de las personas que calificaron la exposición pensaron que esta estuvo muy buena o buena, solo 20 personas de 31 que contestaron la encuesta evaluaron esta presentación.

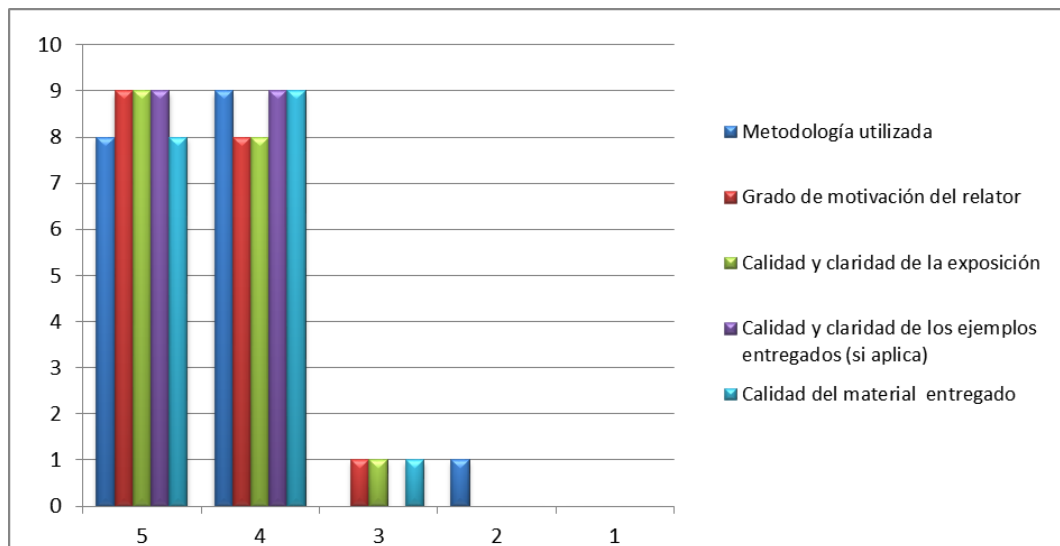
Gráfico 4 Evaluación presentación “acueducto”. COVE local. 26 de mayo 2017



Fuente: sistematización de COVE local 26 de mayo de 2017

La última presentación fue sobre los indicadores Sivigila, el promedio general fue de 4,4 esta fue la que tuvo un mayor puntaje de todos los temas; el grado de Calidad y claridad de los ejemplos entregados es el que tuvo mayor promedio con un 4,5; el 95% de las personas que calificaron la exposición pensaron que esta estuvo muy buena o buena, en esta presentación 18 personas de 31 que entregaron la encuesta evaluaron este punto.

Gráfico 5 Evaluación presentación “SIVIGILA”. COVE local. 26 de mayo 2017



Fuente: sistematización de COVE local 26 de mayo de 2017

D) CONCLUSIONES

- ⇒ La Vigilancia Comunitaria, permite evidenciar y trabajar con los líderes y la comunidad para mitigar el riesgo que se presenta dentro de los diferentes sectores, para que la población genere estrategias de cambio y aumente cada día su participación.
- ⇒ La comunidad ha reconocido el trabajo realizado por VCSP por lo cual cuidan las acciones realizadas y manifiestan que están en proceso de cambio y que falta que la comunidad se empodere para continuar mejorando espacios y cuerpos de agua contaminados. Se resalta la recuperación de espacios en la localidad y la apropiación de los mismos por la comunidad.

E) RECOMENDACIONES

- ⇒ Se recomienda a los asistentes al Comité de Vigilancia Local de la Localidad de Suba, 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.

F) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

- ⇒ No se generaron compromisos