

Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  

---

Norte E.S.E.

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

### LOCALIDAD DE SUBA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

## **A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Fecha: 29/09/2017

Lugar: Hospital de Suba Auditorio Ak 104 152 C 50

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Suba

Próxima reunión:

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. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas.
2. Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre 2017.
3. Comportamiento Subsistema SISVECOS. Primer semestre 2017.
4. Comportamiento subsistema VESPA.
5. UYE: Retroalimentación de Alertas.
6. Unidad de análisis
7. SIVIGILA: Tableros de Control y varios

- 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 Loca I 57 ; Total evaluaciones entregadas por los asistentes: 25 entre los cuales se generó subgrupos de 2 o tres personas

Pregunta 1. Tipo de violencia que hace **Desarrollo del programa**

### **1. Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas.**

#### **VIGILANCIA INTENSIFICADA DE SARAMPIÓN, RUBEOLA Y DIFTERIA EN BOGOTÁ**

Se inicia la presentación aclarando algunos temas de transmisibles diferentes a las alertas como son que todo caso de meningitis debe ingresar al Sivigila como probable después de realizar un Gram de líquido cefalorraquídeo y que este de positivo para bacterias, si la descripción de estas son sugerentes de las tres bacterias vigiladas se debe notificar como alguno de los 3 eventos, y si no se parece a ninguna de las tres patologías vigiladas debe notificarse como otros.

Se inicia la presentación de las alertas con la descripción de las amenazas dadas por el 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 aún sigue activo; además de la posibilidad de introducción o re-introducción de enfermedades en países que ya se han eliminado o están libres (sarampión) como Colombia por el alto movimiento de personas por eventos masivos como la visita del Santo Padre, conciertos, campeonatos y por la alerta epidemiológica dada 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.

Por lo cual se presentan datos que pueden impactar en que un caso de sarampión o rubeola ingrese a Colombia como son las coberturas de vacunación, para las localidades del distrito haciendo énfasis en las de Suba la cual se encuentra en rojo dado que no se ha cumplido meta para los 5 años en la vacuna de sarampión rubeola; También se socializa el número de casos de sarampión confirmados para la región de las Américas el cual ha aumentado en un 70% con relación al año anterior (fecha de corte 9 de agosto de 2017) y la disminución de la notificación de casos sospechosos de Sarampión rubeola a través de los últimos 5 años, resaltando la importancia de notificar todos los usuarios que

cumplan definición de caso, se solicita socializar el protocolo a los médicos reforzando la definición de caso y que desde la consulta se sensibilice a la población que si su resultado es dudoso o positivo se requerirá una segunda muestra de sangre para su confirmación o descarte.

Acto seguido se socializa el protocolo de sarampión rubeola haciendo énfasis en la definición de caso el cual es:

Caso sospechoso: Todo caso con enfermedad febril eruptiva con uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Tos, o
- Coriza, o
- Conjuntivitis, o
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Y las acciones que se requieren cuando se notifica un paciente con sospecha de sarampión rubeola las cuales se describen a continuación

Acciones Individuales que debe realizar la UPGD:

- La notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso.
- El diligenciamiento de ficha de notificación y de investigación de caso sospechoso de sarampión o rubéola en su totalidad.
- En la elaboración de la historia clínica del paciente es importante tener en cuenta lo siguiente: si el manejo es ambulatorio se debe mantener aislado al paciente durante 5-7 días después de iniciada la erupción. El manejo hospitalario sólo es indicado en casos con signos y síntomas de complicaciones o con alto riesgo de complicación.
- El estudio de laboratorio: El diagnóstico de sarampión y rubéola, se realiza mediante la detección de IgM en una muestra de suero tomada al primer contacto con el paciente y hasta los 30 días de iniciada la erupción. Para detección del virus de sarampión y la rubéola se debe recolectar una muestra faríngea o nasofaríngea y de orina dentro de los siete días siguientes al inicio de la erupción.

Acciones Individuales:

- La notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso.
- El diligenciamiento de ficha de notificación y de investigación de caso sospechoso de sarampión o rubéola en su totalidad.
- En la elaboración de la historia clínica del paciente es importante tener en cuenta lo siguiente: si el manejo es ambulatorio se debe mantener aislado al paciente durante 5-7 días después de iniciada

la erupción. El manejo hospitalario sólo es indicado en casos con signos y síntomas de complicaciones o con alto riesgo de complicación. Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera. Esta segunda muestra debe enviarse inmediatamente al laboratorio nacional de referencia del INS para realizar la cuantificación de anticuerpos IgG en las dos muestras del caso.

El segundo tema en tratar es Difteria dada la situación en las Américas de esta patología, en primer lugar se socializa la actualización epidemiológica de la OMS a 22 de agosto de 2017, Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 32 de 2017 tres países en las Américas han notificado casos sospechosos y confirmados de difteria: Brasil (1 caso), Haití (80 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (123 casos). En 2016, el total de casos confirmados fue 78, los que fueron notificados por tres países: Haití (56 casos), la República Dominicana (2 casos) y Venezuela (20 casos). Durante el año 2015, se notificaron 49 casos confirmados de difteria en las Américas, provenientes de cinco países: Brasil (12 casos), Canadá (3 casos), Guatemala (1 caso), Haití (32 casos) y la República Dominicana (1 caso)<sup>1</sup>.

En Brasil, en la SE 30 de 2017 se confirmó un caso de difteria en el estado de Roraima, el cual tiene como lugar probable de infección Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso. En Haití, entre las SE 1 y 30 de 2017, se notificaron 72 casos probables de difteria<sup>1</sup>. La mayoría (81%) de estos casos tiene entre 0 y 10 años de edad y 60% son mujeres. Del total de casos, 22 fueron confirmados por laboratorio, 3 de ellos fatales (tasa de letalidad de 13.6%). Entre los casos confirmados, en 54.5 % se desconoce el estado vacunal, 18.2% estaban vacunados y 27.3% no estaban vacunados. Los casos confirmados proceden de 4 departamentos: Artibonite, Centre, Ouest y Sud Est. En Venezuela, entre la SE 28 de 2016 y la SE 24 de 2017 se notificaron 447 casos sospechosos de difteria (324 en 2016 y 123 en 2017), de los cuales se han confirmado por laboratorio 51 casos, incluidas 7 defunciones (Anzoátegui (2 casos), Bolívar (1 caso), Monagas (3 casos), y Sucre (1 caso); con lo cual la tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es del 20%. Los casos, fueron notificados por 17 entidades federales: Anzoátegui (37 casos), Apure (19 casos), Barinas (2 casos), Bolívar (282 casos), Carabobo (1 caso), Cojedes (6 casos), Distrito Capital (9 casos), Mérida (3 casos), Miranda (29 casos), Monagas (26 casos), Nueva Esparta (1 caso), Portuguesa (2 casos), Sucre (10 casos), Trujillo (3 casos), Vargas (5 casos), Yaracuy (4 casos) y Zulia (8 casos). Entre los 51 casos confirmados por laboratorio, 55% son mujeres y 47% corresponde al grupo de edad de 5 a 19 años de edad. Con relación al estado vacunal de los casos confirmados, 78% tenían esquema incompleto, 15% no estaban vacunados y en 7% no se contaba con la información.

---

<sup>1</sup> Tomado de

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=41631&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=41631&lang=es)

Por lo cual se socializa el protocolo de difteria iniciando con la causa de la enfermedad, el agente etiológico es el *Corynebacterium diphtheriae*, un bacilo aeróbico Gram positivo, cuyo poder patogénico proviene de una sustancia extracelular (exotoxina) producida por dicho germen.

Existen cuatro biotipos: mitis, intermedius, gravis y belfanti; los casos más graves de la enfermedad están asociados con el biotipo gravis, aunque cualquiera de estos puede producir toxina. 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. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel

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.

El 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.

Dentro de la descripción de signos y síntomas, el paciente presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, que 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.

Según el protocolo de vigilancia el caso ingresa como probable cuando el paciente cumple con la descripción clínica anteriormente relatada luego se debe confirmar por laboratorio, en este punto se resalta la importancia de la toma de muestra para este evento.

La muestra se puede tomar del exudado faríngeo, nasofaríngeo o cualquier otra lesión mucosa o cutánea; se empleara un hisopo de algodón, rayón o dacrón flexible estéril, no de madera, y se tomara la muestra, de preferencia del borde o directamente bajo la pseudomembrana, se puede igualmente tomar una parte de la misma.

Luego de la toma de muestra, el laboratorio de la institución debe realiza un cultivo inicial en agar sangre de cordero, en condiciones de CO<sub>2</sub>. En caso de obtener en el cultivo colonias grises beta hemolíticas y en la lámina bacilos Gram positivos dispuestos en V,

letras chinas o empalizadas, se tendrá un diagnóstico sugestivo de *Corynebacterium* spp. Se debe remitir este aislamiento al LSP en medio de transporte Aimes con carbón activado.

Para finalizar la presentación se recuerda las actividades individuales por parte de las UPGD y vigilancia en salud pública que se realizan frente a este evento, en primer lugar deben difundir y dar cumplimiento al Protocolo de Vigilancia y Control de la difteria establecido por el Instituto Nacional de Salud. Se debe 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. Se debe realizar búsqueda activa institucional y comunitaria ante la presencia de un caso probable o confirmado de difteria. Con relación a la toma de muestra **Es importante garantizar la toma de la muestra y esta se toma antes de la instauración del tratamiento con antibióticos** y por último se debe garantizar un aislamiento respiratorio el cual se mantiene 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.

## 2. 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 Suba fue por sexo 842 casos de violencia emocional en el sexo femenino en tanto que para el masculino fue 340 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 334 casos en tanto que para el masculino 211; seguido de la violencia física presentada igualmente mayo en el femenino con 263 y para el sexo masculino 34 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 videos al inicio y al final dando reconocimiento a la importancia que deben darle a los casos identificados desde las UPGD. Y se retroalimenta con los asistentes la percepción del caso al identificarlo.

### **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 Suba con las siguientes variables:

**Género y tipo de evento:** Se observa que en la localidad de Suba se presenta mayor conducta suicida en las mujeres con tendencia hacia el intento suicida 119 casos.

El curso de vida donde se presenta mayor conducta suicida es en la adolescencia 70 casos 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 150; 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 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 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 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 corte julio 2017 en la cual la UPZ El Rincón tiene mayor representatividad. 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.

## 5. UYE: Retroalimentación de Alertas

El epidemiólogo de urgencias y emergencias da inicio sobre las alertas internacionales fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente Venezuela

- **Circular 000025 emitida el 31 de julio de 2017**

La migración humana plantea uno 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.

- 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.

### **DEFINICION DE CASO PARA LA VIGILANCIA DE DIFTERIA**

- Paciente que presente un 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 piel.

### **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 horas por el Equipo de Vigilancia de Salud Pública.

## ALERTAS NACIONALES

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.

En la región andina, se espera se aumente la detección de casos en Boyacá y Santander y se presente un incremento de casos por IRA.

Para la región de Amazonia se espera un aumento de casos especialmente en el departamento de Guaviare. En las demás regiones se registra un menor número de casos con posible aumento en la región pacífica en los departamentos de Valle del Cauca y Nariño.

## 6. 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:

referencia a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla? El 87% respondió correctamente: Negligencia. En tanto el 14% 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. Son los 3 eventos priorizados dentro del subsistema SIVIM: Violencia contra la mujer, Violencia Sexual y? El 87% 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. Es la UPZ en la Localidad con mayor número de casos presentados en el primer semestre del 2017? El 100% respondió correctamente UPZ El Rincon, Se evidencia que el grupo tiene identificación de las UPZ Priorizadas, siendo ellas mismas en la socialización quienes refirieron la identificada años atrás y consecutivo a los últimos periodos, aunque 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 100% respondió correctamente: Adolescentes, y general toda la población expuesta. 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, pobreza entre otros. 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 consuma SPA? El 100% 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 72% respondió correctamente: Notificación por parte de las instituciones habilitadas por Secretaria de Salud al VESPA y únicamente en casos de consumo problemático. El 28% correspondiente respondieron notificación directa desde SOJU, CAMI Ferias, y 2 respondieron que no conocían.

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, evidenciado en la participación del COVE que los asistentes identificaron fácilmente los signos de alarma más comunes 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 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 80% respondió correctamente: Verdadero, 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 83%. 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.

**7. Sala situacional – Gobernanza.**

**8. UYE: Retroalimentación de Alertas.**

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

**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 Barrios Unidos, dentro del enfoque diferencial y de derechos.

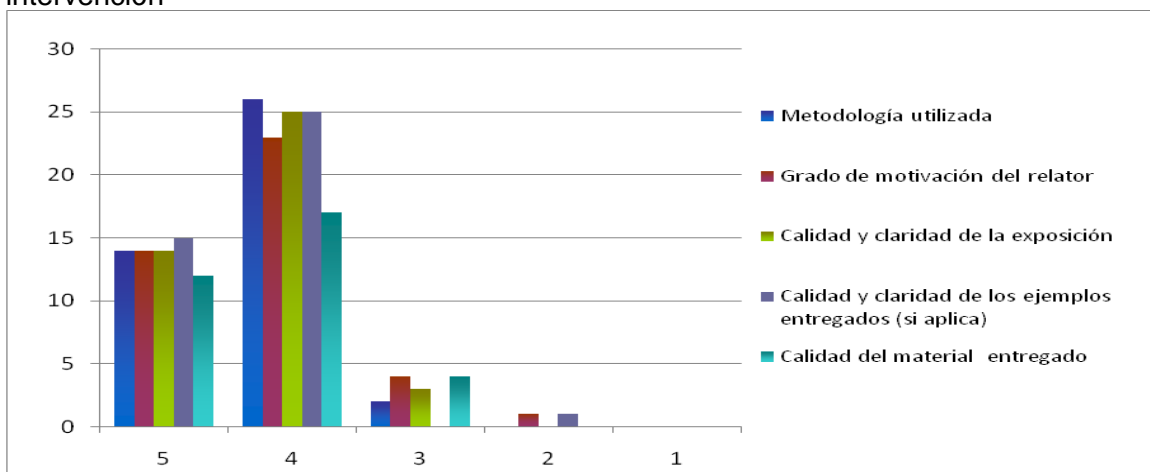
Siendo la salud mental un concepto positivo que no se reduce a la presencia o ausencia de enfermedad; identificada como fundamental para el logro de bienestar y calidad de vida y tendiendo como conocimiento que las acciones de salud mental involucran a todas las personas y comunidades de la localidad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

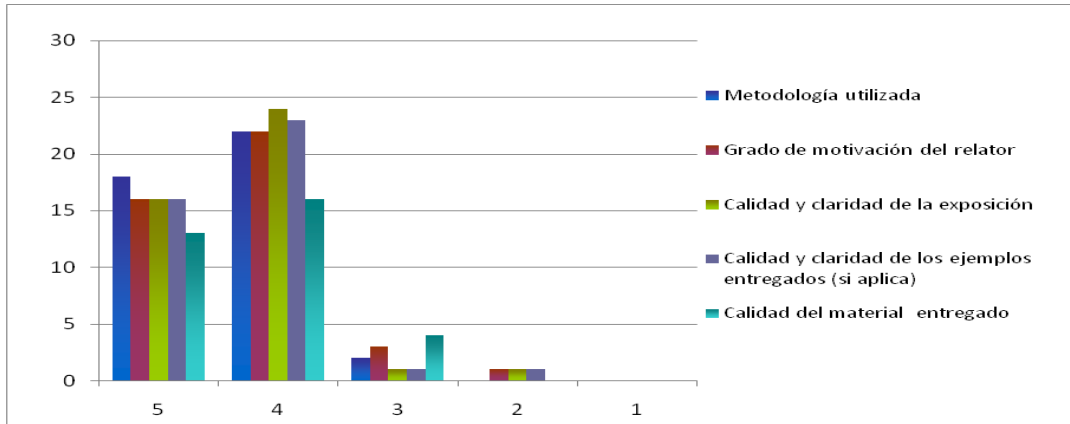
Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio, se observa dentro de los aspectos generales del COVE el promedio de calificación es 4,6. La estructura y comodidad de las instalaciones recibe el promedio más bajo con 4,2. Dentro de la calificación de cada tema el primero es de Alertas de sarampión – rubéola y difteria en la región de las Américas. el que recibe el puntaje más alto es Calidad y claridad de la exposición con el 4,3 evaluando de excelente el tema, así como lo muestra en la gráfica 1 el mayor número de personas que asistieron calificaron sobre 5 la intervención



Fuente: sistematización de COVE local septiembre 2017

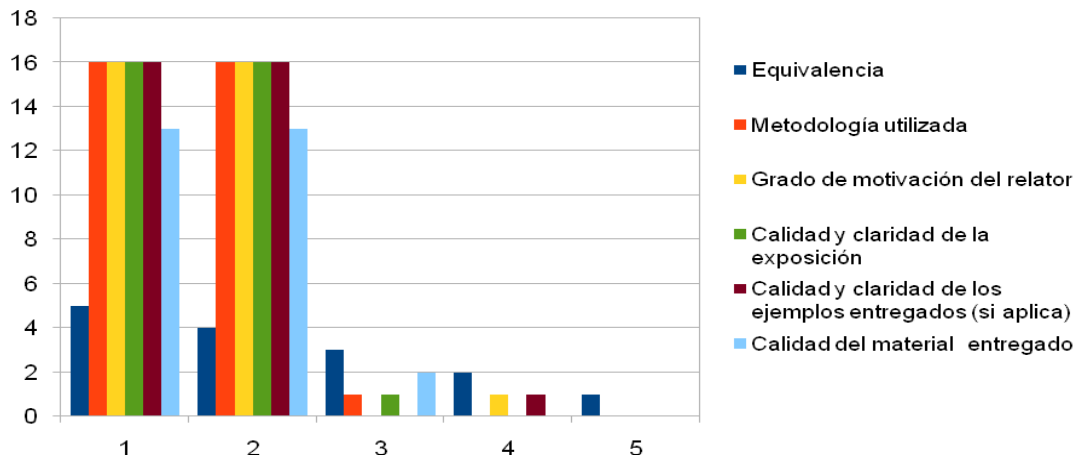
Frente a la presentación de Comportamiento del subsistema SIVIM. Primer Semestre

2017., el promedio general fue de 4,4; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más alto con 4,4; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,3.



**Fuente: sistematización de COVE local septiembre 2017**

Con la presentación de “Socialización alertas urgencias y emergencias”, el promedio general fue de 4,4; el material entregado tuvo la calificación más baja con el 3,4 teniendo en cuenta que no se entregó material en físico por lo tanto no aplicaba esta evaluación pero se sistematizó porque estaba diligenciado por un porcentaje bajo de participantes que no tuvieron este detalle en cuenta; la mayoría de participantes y según resultados calificaron la exposición como muy buena o buena.



**Fuente: sistematización de COVE local septiembre 2017**

#### D) CONCLUSIONES

- Se observa que existe desconocimiento sobre el proceso de notificación de algunas clases de abusos o maltratos, se dan números de contacto para

solucionar dudas.

#### E) RECOMENDACIONES

No Se generaron durante la realización del comité

#### F) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Ninguno