

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA _____ DE _____

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica

Dependencia	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Inspección Vigilancia y Control

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT.002

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: Octubre 20 de 2017
Socializar el análisis situacional de salud mental y estrategias definidas para el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos prioritarios en salud mental y otros eventos en el Distrito Capital en el marco del COVE Distrital.	Lugar: Auditorio Principal
	Hora: 8:00 a.m. – 12:00 m
	Notas por: Angélica María Casallas – Líder Salud Mental Subred Norte ESE e Ivonne Arévalo SDS.
	Próxima Reunión: No se concerta
	Quien cita: Secretaría Distrital de Salud – VSP

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Temas:

1. Lectura del acta anterior.
2. Línea Purpura Distrital
3. Análisis situacional de los eventos prioritarios en salud mental desde VPS
4. Aplicativo On Line sobre el comportamiento del abuso de sustancias psicoactivas.
5. Video: prevención de lesiones por pólvora de pirotecnia y comportamiento del evento.
6. Vigilancia intensificada como apuesta para el pacto por la maternidad segura.
7. Articulación Jornada de Prevención del Suicidio Vigilancia Epidemiológica y Espacios de vida cotidiana.
8. Varios.

Desarrollo:

1. Se da lectura del acta del COVE realizado en el mes de agosto por parte de Subred Norte, sin observaciones por parte de los asistentes.

2. Línea Purpura Distrital: A través de la presentación por parte de la Dra. Luz Dary Pedraza coordinadora de la Línea se da a conocer el contexto de la estrategia como línea de orientación y atención psicosocial accediendo al teléfono 018000112137, siendo una iniciativa de la Secretaría de la Mujer y la Secretaría Distrital de Salud.

Socializa el enfoque dirigido a las mujeres y la importancia de que las mujeres busquen apoyo dentro de las mujeres y resalta que desde la experiencia las mujeres refieren sentirse atendidas no como usuarios o profesionales sino entre mujeres, reconociendo la Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones".



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

Aclara que puede darse que el primer contacto para la mujer sea por medio de whatsapp sin embargo su alcance no es para consulta por razones de seguridad. También informa que se cuenta con la pieza comunicativa de la Línea Púrpura y que actualmente la conformación del equipo interdisciplinario está constituido y atendido por profesionales, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras. Esta línea está planteada para mujeres mayores de 18 años, mujeres diversas, y residentes de Bogotá.

Así mismo se informa que ésta estrategia además da respuesta al Acuerdo 490 de 2012 relacionado con Política Pública de Mujeres y equidad de género, que busca contribuir al goce pleno y efectivo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencias y el derecho a la salud plena.

3. Análisis situacional de los eventos prioritarios en salud mental desde VPS: Presenta el Dr. Henry Alejo; Inicia recordando que a la fecha se cuenta con 2 estudios relacionados con la Salud Mental, el primero Estudio de Sustancias Psicoactivas y el segundo referido al Primer Estudio Distrital de Salud Mental el cual fue socializado en el Encuentro Distrital de Salud Mental llevado a cabo el 11 de Octubre de 2017.

Dando continuidad se presenta el esquema de los subsistemas de vigilancia en salud pública para salud mental describiendo el SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA- ODISPA y se enuncia que las fuentes de información principales corresponden a las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras.

* SIVIM: Se da a conocer que éste subsistema inicia en el año 1999 y actualmente tiene una relación con las Violencias de Género sin embargo, opera para Bogotá en un marco de Violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual y proporciona información a través de reportes periódicos al Instituto Nacional de Salud según las variables requeridas aun cuando el SIVIM cuente con mayor información referida a los diferentes tipos de violencias.

Así mismo se informa que para el año 2016 se registró un decremento en la notificación de casos, lo cual no indica una disminución en la tasa de violencia intrafamiliar y sexual.

Para el año 2016, el total de casos registrados en el SIVIM fue de 30.991 casos, de éstos, 21.410 (69,3%) se presentaron en mujeres. En relación con los ciclos vitales el ciclo infancia corresponde al 45% n= (13.848) casos.

Teniendo en cuenta la relación del agresor con la víctima en menor de 18 años se encuentra que corresponde a la madre en tanto que en mayores de 18 años es la pareja.

* SISVECOS: El suicidio presenta una mayor frecuencia en edades comprendidas entre los 15 y 24 años de edad; la población de 18 a 44 años en Bogotá presenta disfunción familiar.

En cuanto a la distribución de casos de ideación suicida según etapas de ciclo vital en 2016 se encontró mayormente representado en ciclo infancia con 1.149 casos, seguido del grupo de adolescentes con 1.287 casos. En el año 2013 cerró con el registro de la menor tasa de suicidio consumado de los últimos 6 años (2,9 por 100.000 hab), lo que significa una reducción de 22 suicidios en Bogotá entre el año 2012 y 2013, en tanto que para el años 2016 hubo un aumento con relación al periodo anual anterior de 29 casos.

Las localidades con mayores frecuencias de intento de suicidio, durante los años 2013 a 2016 son Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar las cuales reportaron el mayor número de casos de intento de suicidio en la ciudad.

Al respecto se da a conocer que es importante desarrollar acciones en salud pública en grupos focalizados dado que se encuentra que de cada 2 mujeres cada hombre presenta conducta suicida, siendo más frecuente la ideación en mujeres en tanto que el hombre se suicida más.

En relación con los eventos se muestra la distribución de éstos eventos prioritarios en salud mental para Bogotá, D.C - Año 2016 informando que respecto al total de afectados en población adolescente la proporción y tasa mayormente ha presentado consumo de sustancias psicoactivas, con 5.149 casos y una proporción del 47%, seguido de intento suicidio con una proporción del 34,6% n= (1.283) casos y en violencia sexual con una proporción del 23, 8% =n (1.230) casos.

* VESPA: Se informa las prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en el último año según zona y localidad, así como los resultados obtenidos en los Estudios Distritales de consumo de SPA realizados en 2009 y 2016 los cuales presentan variaciones en las dinámicas de consumo; por ejemplo en el año 2009 las zonas que presentaban un mayor índice en el consumo de sustancias psicoactivas eran las zonas 1(Santafé, Mártires, Candelaria) ,2 (Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo) y 3 (Usaquén) mientras que para el 2016 se registró en las zonas 6 (Ciudad Bolívar), 1 (Santafé, Mártires, Candelaria) y 9 (Rafael Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

El consumo actual de tabaco en población de 12 a 65 años presento una disminución de 6.65 puntos, respecto al estudio realizado en el año 2009, lo cual significa una reducción equivalente a 252.000 sujetos sin consumo de cigarrillo durante el último mes. La razón de sexos es de dos mujeres por cada tres hombres. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último año presento un incremento de 2.59 puntos porcentuales; el consumo reciente de cualquier sustancia ilícita se incrementó en 1.8 puntos porcentuales.

En referencia al consumo y abuso reciente de marihuana, en población de 12 a 65 años, según los Estudios Distritales de Consumo de SPA años 2009 – 2016 presentan un aumento significativo.

Dentro de los factores asociados al consumo de psicoactivos en adolescentes y jóvenes se encuentra: patrones de crianza caracterizada por ausencia de normas, familia multiproblemática, consumo asociado a violencia intrafamiliar y presión de pares, así como percepción de bajo riesgo sobre el consumo.

La distribución del abuso de sustancias psicoactivas en habitante de calle según etapa de ciclo vital - Bogotá D.C. año 2016 señala que el segmento poblacional más afectado son los adultos con un 68% seguido de juventud con el 26% y la distribución del abuso de sustancias psicoactivas según etapas de ciclo vital registra a los adolescentes con el 38%.

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas según nivel educativo año 2010 a 2016 – Bogotá D.C en general, para los periodos analizados por cada mujer consumidora de psicoactivos hay 5 hombres consumidores, siendo el mayor número de personas consumidoras aquellas que no terminaron los estudios de básica primaria y secundaria.

Los casos de abuso de sustancias psicoactivas según localidad y subred para el año 2016 registra un total de 10.361 eventos distribuidos por sexo de la siguiente manera: Hombres: 7.757 casos (75%) Mujeres: 2.511 casos (24%) Intersexuales: 93 casos (1%). En 8 localidades, se concentra el 80% de los casos de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Las 8 localidades con las tasas más altas fueron: Mártires, Santafé, Puente Aranda, Usme, San Cristóbal, Tunjuelito, Candelaria.

Para terminar el tema un asistente de la fundación Luis Amigo, pregunta al Dr. Henry ¿ qué se determina como abuso? ¿Trabajando con jóvenes en Luis Amigo indagan que es más dañino fumar un Mustang o un porro?. El Dr, Henry responde: existen dos razones: 1) Las estrategias de consumo cabe señalar la mitigación del daño y del riesgo, y el tipo de educación. Es diferente la estrategia de reducción del daño en un adulto con un menor de edad. 2) El tema de marihuana no se puede comparar con heroína o tabaco en términos de adicción se debe mirar que me crea dependencia, que problemas están asociados y la composición del consumo son las asociadas al consumo y abuso.

4. Aplicativo On Line sobre el comportamiento del abuso de sustancias psicoactivas: Presenta Diego Lemmus; Quien socializa el link de eventos observados en Bogotá. <https://dflemups.shinyapps.io/Vespapp> describe el paso a paso a fin de visualizar los resultados precisando que corresponde a un aplicativo de consulta que muestra mapas de intensidad, ejemplo que tan frecuente es el abuso de sustancias psicoactivas en Bogotá. Aclara que la localidad de Sumapaz no quedo en este paquete porque enmascara la realidad debido al menor consumo que se presenta en esta localidad.

Presenta y explica el manejo del aplicativo para bajar información y tipos de gráficos que se pueden conseguir con la búsqueda permitiendo contar con informes variados y bivariados.

5. Video, prevención de lesiones por pólvora de pirotecnia y comportamiento del evento: Presenta Dra. Gloria Bustamante; inicia recordando que en 1993 inicia con prueba piloto con 262 quemados en el Distrito teniendo en ese momento la tercera parte del país en reporte de quemados. Se resalta que la prevención inicia con cada uno de nosotros, seguido se presenta el video. Finaliza explicando que en 2016 se redujo la letalidad pero no la accidentalidad siendo los más afectados niños y adolescentes porque son los más arriesgados.

6. Vigilancia intensificada como apuesta para el pacto por la maternidad segura: Presenta Katherine Rodríguez, refiere que se llama Plan de choque – estrategias de maternidad perinatal para disminuir muerte y complicaciones evitables en madres, niños y niñas, pero que en realidad es un pacto para mejorar la atención donde participan todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del Distrito con las que se han realizado varias mesas de trabajo.

Se presentan datos preliminares; el 80% de la mortalidad materna correspondiente al periodo de enero a julio de los años 2014 a 2017 en Bogotá, se concentra en 8 EAPB de 17 que reportaron casos. El 21% fue de Capital Salud y 13% población pobre no asegurada. En consolidado anual (años 2014-2016) comportamiento similar: 21,3% Capital Salud, 13,3% población no asegurada



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA ____ DE ____

Refiere, que por efectos del ambiente u otro tipos de efectos se presenta en el primer trimestre del año algo que un no es claro su razón de ser para estos eventos, muriendo más en las instituciones públicas porque son mujeres que vienen de una carga social sociodemográfica de asistencia y brecha de necesidades insatisfechas por lo cual puede ser incidencia de presencia en las IPS públicas.

Neonatal presenta el 70% de la mortalidad temprana asociada a infección respiratoria y desnutrición.

Dentro de los objetivos se encuentra: Intensificar la vigilancia epidemiológica de los eventos de Mortalidad Materna, Perinatal y en menores de un año por infección respiratoria aguda (IRA), Mortalidad por desnutrición y desnutrición aguda severa; Otro objetivo es monitorear y mejorar la calidad de la atención Materna e infantil en la red de prestadores tanto pública como privado del distrito y el tercer objetivo es posicionar en la agenda institucional y comunitaria la atención segura de madres, niños y niñas a través del establecimiento de un acuerdo de voluntades que permita la adopción de una cultura del cuidado y protección del binomio madre- hijo.

Dentro del alcance se fija un horizonte de 6 meses a partir de la implementación, dando indicadores que revelen el desarrollo de un país con brechas y desigualdades, se maneja un instrumento que será Lista de Chequeo; buscando fortalecer el pacto de la atención segura de la madre en Bogotá fortaleciendo el tema de manejo de la gestión del riesgo. Socializa el visor de Notificación inmediata el cual está en funcionamiento desde el 25 de agosto con triangulación de fuentes, análisis crítico del dato y generación de boletín diario.

Dentro de las acciones de Intervención institucional inmediata e integrada están: Intervención inmediata de choque (Visita a la IPS, análisis in situ del caso, aplicación de lista de chequeo, construcción de plan de mejora y monitoreo; desplazamiento del equipo y al identificar incumplimiento o evidencia de fallas se genera sanción o cierre del servicio de acuerdo a lo establecido por la norma. Dentro de las acciones permanentes del plan de choque están: las mesas de trabajo con las EAPB, asistencias técnicas a las IPS priorizadas y seguimiento a los planes de mejora establecidos. Se da a conocer el formato de lista de chequeo que describe la Intervención institucional inmediata e integrada.

Por último se realiza por parte de Henry Alejo pregunta: ¿De acuerdo al plan de choque cual es el problema mayormente presentado? Dra Katherine Responde: El plan de choque llevo a relación directa con la prestación del servicio, falla a menudo la calidad de la atención en todas las instituciones. Se aclara que son centro de identificación por su complejidad mas no quiere decir que la mala atención fue de la IPS que lo atendió finalmente pues se presentan casos en donde la mujer llega con antecedentes de otras atenciones erradas de otras instituciones.

7. Articulación Jornada de Prevención del Suicidio Vigilancia Epidemiológica y Espacios de vida cotidiana: Presenta Custodio Rosales; Los datos epidemiológicos de casos No fatales para el primer semestre la conducta suicida con mayor frecuencia es la ideación suicida con 59,8% (n=1989) seguida del intento con 35,7% (n=1192) y amenaza con 4,5% (n=153). El sexo donde se presenta mayor número de casos es mujer con 66,3 % (n=2210) y hombres con 33,7 % (n=1124).

Datos Epidemiológicos Suicidio Consumado: Para los meses de Enero-Agosto 2017 las localidades que presentaron mayor número de casos fueron Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy y Engativá con 41% (n=81); El sexo que más presenta casos de suicidio consumado son los hombres con 70% (n=139). En relación a las mujeres con 30% (n=58) y con una razón de sexos donde por cada 4 hombres que cometen suicidio 1 mujer realiza suicidio consumado.

Desde los puntos "cuidate y se feliz" se realizaron exámenes, chequeos de peso talla y medidas y recomendaciones de cómo llevar una vida más saludable, la importancia de realizar actividad física y dejar el sedentarismo, se realizó aplicación del **Cuestionario de indicadores de riesgo (CIR)** para los usuarios asistentes a cada punto, con el objetivo de caracterizar el riesgo para eventos de conducta suicida y cuando se identifiquen riesgo en alguno de éstos casos, serán canalizados al subsistema de vigilancia en conducta suicida-SISVECOS de acuerdo a el resultado de la prueba.

Se socializa instrumento y resultados que se trabajó en la jornada de prevención del Suicidio, el cual se realizó con cada espacio, todo lleva a realizar estrategia de prevención contando las instituciones distritales y privadas.

El cuestionario de identificación de factores de riesgo CIR en conducta suicida, busca de manera activa identificar las señales de peligro y factores de riesgo unido a una intervención preventiva eficaz. Existen diferencias significativas entre las personas con intento suicida y las aparentemente sanas, con relación a los factores psicosociales de riesgo esenciales de la conducta suicida. Seguido presenta Items que evalúan riesgo suicida, explicando los resultados que presentarían para identificación de riesgo suicida y presenta y explica Items que no incluyen riesgo suicida. Dentro de las definiciones de Interpretación Cuestionario de Identificación de Riesgo Suicida – CIR se encuentran:

Riesgo Suicida: aquellas personas que responden positivamente algunas de las preguntas de la 1 a la 11, éste aumenta con el número de respuestas positivas en estas preguntas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA ____ DE ____

Sin Riesgo Suicida: aquellas personas que responden afirmativamente una pregunta o más de la 12 a la 15

Mientras mayor es el número de items con respuestas positivas, mayor es el riesgo de suicidio. Establecen que el riesgo suicida es alto cuando el sujeto tiene 9 items o más con respuestas positivas.

Se presenta imágenes de los Puntos “Cuidate y Se Feliz” Espacio Público, en este escenario la aplicación CIR la realizan los profesionales de psicología desde el espacio vivienda para cada punto. Los profesionales SISVECOS realizan acompañamiento en caso de alguna situación que genere riesgo y requiera intervención en crisis para cada punto “Cuidate y se feliz” y aplican el instrumento CIR. Dentro de los puntos se contó con Punto Itinerante Calle 42 carrera 9, donde se realizan estrategias de sensibilización ante la presencia de la conducta suicida y puesta en escena asociados al tema de suicidio.

Dentro de los resultados se presenta: Se tomó una muestra por conveniencia de 973 personas con aplicación del CIR. En la aplicación del instrumento CIR por parte de los profesionales de psicología desde vigilancia epidemiológica de la conducta suicida y espacio vivienda, donde realizaron la promoción de línea 106, línea psicoactiva y línea purpura.

Desde el espacio educativo: Todos los colegios desde la estrategia “Acompañarte” este día implementaron acciones en (grupos prioritarios, conversacionales o promotores) dirigidas a la promoción de la Salud mental, y destinadas a obtener un cuidado extra para los estudiantes, profesores y comunidad educativa en general, igualmente se presenta imágenes de jornada escolar.

Varios:

Como cierre, el Dr. Henry Alejo realiza una recomendación: Estrategia de SOJU, estas fueron evaluadas para dar respuesta a consumo de SPA y que lleva a la necesidad de notificación del VESPA. Recomienda a todas las subredes que el Centro de Acogida y SOJU deben notificar al VESPA con el ánimo de fortalecer el aplicativo de notificación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

Nombre:

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.