
	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4

ACTA DE REUNIÓN

Dependencia	Proceso
Dirección de Salud Pública	Vigilancia y Control – Análisis de la Situación en Salud y Gestión del Conocimiento

ASISTENTES



[Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-02](#)

Objetivo de la Reunión	Tema: Cove Distrital Febrero de 2014
Realizar el Comité de Vigilancia Epidemiológica Distrital del mes de febrero de 2014.	Fecha de la Reunión: 05 febrero de 2014
	Lugar: Auditorio principal SDS
	Hora: 8:00 a.m – 12:30 M
	Notas por: Hospital Nazareth
	Próxima Reunión: 5 de Marzo de 2014
	Quien cita:

Temas tratados en la reunión

Agenda

- Morbilidad por lesiones de causa externa en Bogotá y su tendencia a cargo del INMLyCF.
- Eventos de morbilidad por LCE, dificultades y necesidades de datos de otras instituciones a cargo de SIVIM/SISVECO/VSP/SDS
- Análisis preliminar por algunas causas de muerte de LCE a cargo de AD/VSP/SDS.
- Vigilancia Sanitaria aplicada a lugares de expendios y consumo de licor a cargo de VS/SDS
- Resultados de la vigilancia de las lesiones por pólvora en la temporada de fin de año 2013-2014
- Resultados de la encuesta comunitaria de uso y percepción de riesgo de la pólvora
- Panel con delegados del MSPS, DANE, INS.

	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4

Comentarios Relevantes en la reunión

Se da inicio con el objetivo del COVE el cual está dirigido a socializar algunos puntos claves relacionados con las lesiones de causa externa, sensibilizar al abordaje interinstitucional e intersectorial, a recuperar espacios que existían para el análisis conjunto y sobre la oportunidad y completitud de los datos de muerte por LCE. Posteriormente se lleva cabo la lectura del acta por parte del líder de ASIS y Urgencias y emergencias, José Navarrete. Se recuerda el proceso de inscripción para el XIII jornadas epidemiológicas distritales y se informa sobre el congreso organizado por la alcaldía, la cual tendrá participación de profesionales de diferentes países.

1. Se inician las presentaciones con la doctora Mabel Zurbarán del instituto de medicina legal y ciencias forenses, quien presenta “lesiones de causa externa como problema de salud pública 2011-2013”, cuyo propósito es informar la manera en que el instituto genera la recogida de información, tabulación y análisis de la información.

Se define el concepto de violencia y ser violento. Los factores que la genera son diversos: políticos, económicos, culturales, geográficos, climáticos, familiares, psicológicos, lo cual genera daño social.



Las personas que trabajan en medicina legal son los médicos del INML, médicos de servicio social obligatorio, médicos oficiales. Todas estas personas cuentan con apoyo de las unidades locales, seccionales y telefónicas en el momento de hacer la valoración y el reporte de medicina legal. Las herramientas empleadas para la sistematización de la información y el análisis son: SIRDEC, SIAVAC y SINEI. La ruta en estos casos es: 1. Víctima-caso cadáver-lesionado. 2. Petición oficiosa de autoridad. 3. Funcionario-SIRDEC, SIAVAC, SINEI (éste último desaparecerá con los cambios actuales generados a nivel gubernamental). Después de tener ya estos datos se realiza una validación local-regional-nacional. La realizan los profesionales y técnicos de CRNV, se verifican los datos incompletos o inconsistentes. Ya validados los datos pasan al sistema de control SIVELCE donde se categoriza según el tipo de lesión y si la víctima es fatal o no fatal.

Los criterios de inclusión para ingresar al sistema son: ser caso, la fecha de ocurrencia enero-diciembre, haya pasado por un oficio peritorio. Uno de los casos que altera la estadística se refiere a los delitos sexuales.

Las variables que se tienen en cuenta son: socio demográficos (edad, sexo, escolaridad, etc), temporales (mes, hora, día) y especiales (dpto., municipio, zona escenario), circunstanciales (manera, causa), agresor (en relación a la víctima, parentesco), circunstancia o móvil, razón de violencia conyugal, dictámenes sexológicos, probable razón de suicidio.

Adicionalmente hay variables únicamente para accidentes de tránsito: condición de la víctima, clase de accidente y tipo de vehículo, servicio de vehículo, objeto de colisión, análisis descriptivo bivariado o univariado, tasas crudas de morbilidad o mortalidad por causa, sexo, edad.

Así mismo, se tiene en cuenta el impacto económico de la víctima.

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-MEC-FT. 01 V.03	Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4

Las limitaciones presentes en el proceso son el subregistro, desistimiento, circunstancias (70% o más sin información).

Se socializan las tasas de mortalidad por causa externa del 2011 (3.136), 2012 (2693) al 2013 (2605) evidenciando que ha ido disminuyendo. La mayoría en el 2012 fueron a causa de riñas y ajustes de cuentas. En el 2013 la riña sigue siendo la causa que más se reporta. Frente a los accidentes de tránsito en el 2011 las víctimas fueron mayoritariamente motociclistas conductores y peatones. En el 2012 y 2013 estos dos tipos de víctimas se mantienen, aumentando en el 2013 para peatones. Las circunstancias predominantes en el 2011 es el no seguimiento de señales de tránsito tanto en peatones como en conductores.

2.El Doctor Rodrigo Rodríguez Fernandes socializa análisis preliminar de tasas de lesiones por causa externa en Bogotá. Se comenta que hay un subregistro. Los tipos de muerte más frecuentes son por homicidio, los cuales se presentan mayoritariamente en hombres. Las localidades con mayores registros son santa fe, mártires, ciudad bolívar y Rafael Uribe. Frente a accidentes de tránsito en Santa fe es donde hay mayores casos reportados. La tasa de suicidio es mayoritaria en hombres. La tasa de mortalidad por exposición al fuego es mayoritaria en candelaria, seguida de santa fe.



3. El líder de SIVELCE distrital socializa los aportes del sistema de vigilancia a lesiones por causa externa. La violencia es la tercera causa de mortalidad en el distrito capital. Es la primera causa en el grupo de edad de 15 a 44 años, la cuarta en el grupo de 5 a 14 años y tercera en el grupo de 45 a 59 años. Es por esto la importancia de mantener la calidad del dato para generar acciones, ampliando el conocimiento relacionado con la morbilidad asociada a las lesiones por causa externa, la caracterización de los segmentos de población afectados, así como el lugar, tiempo y circunstancias relacionadas con los eventos. El objetivo específico en este sentido es contribuir en la generación de acciones y generación de políticas públicas.

En el 2006 surge la necesidad de trabajar en las lesiones intencionales, generando el SIVELCE y posteriormente el SISVECOS. El SIVELCE se convierte en fuente complementaria del SISVECOS frente a la conducta suicida. Según tasas de causa externa según mecanismo en Bogotá, las mayores tasas de accidente a nivel anual se han presentado por caídas de altura y las edades más vulnerables son de 1-3 y 6 -12 años.

Es muy importante contrastar morbilidad con mortalidad en los casos de accidentes por causa externa.

Hay requerimientos para la optimización del SIVELCE: Tomar en cuenta que hay una normatividad vigente que cobija el objetivo del sistema. Se requieren actos administrativos (resolución proyectada) que afiance la normatividad dispuesta para garantizar la notificación obligatorio de lesiones de causa externa por los centros de atención de urgencias.

4.La ingeniera Maria Cristina Prieto de la línea de alimentos sanos y seguros socializa el trabajo frente a algunos determinantes sociales en salud y factores de riesgo relacionados

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-MEC-FT. 01 V.03	Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucía Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4

con el consumo de bebidas alcohólicas. Hace referencia al decreto 3518 de vigilancia sanitaria que es definida como la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de salud, consistente en un proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas.

La vigilancia sanitaria se realiza con un enfoque de riesgo mediante vigilancia rutinaria IVC y procesos operativos que se dirigen a las condiciones higiénico-sanitarias.

Socializa el reporte de decomisos de bebidas alcohólicas, encontrando a Usme como la localidad donde más se hallaron éste tipo de bebidas en sus establecimientos.

Finalizando realiza una invitación a trabajar de manera intersectorial e interinstitucional para generar verdaderos cambios.

Receso

5. Posterior al receso se presenta el comportamiento de la vigilancia intensificada de pólvora. Se realizó el I simposio de VIP. Acudieron bomberos, salud, integración social, policía. En secretaria de salud se realizó barrido diario desde noviembre hasta enero, desde secretaria de salud se realizó un accionar operativo en campo. El objetivo del I simposio fue la materialización de las acciones de movilización del programa de garantía del desarrollo integral de la primera infancia. Los Objetivos específicos fueron: informar a las diferentes instancias sobre el programa de promoción y prevención, fortalecer el conocimiento de los integrantes de la red interinstitucional y fortalecer a los actores comunitarios. La población a la que se dirigió el programa fueron los menores de edad. Se genera una reducción en accidentes por pólvora de 45%.



La mayor incidencia de eventos se generó en la época de novenas. Los niños varones son los que obtuvieron más lesiones que las niñas. El 41.7% de los casos genero laceración en globo ocular, muchos de los casos fue por contacto con la chispa de la pólvora, lo cual indica que muchos casos de accidentes fue generada por la manipulación de otras personas. Se considera importante incluir en la prevención y educación a la comunidad los riesgos de la chispa, pues en los imaginarios colectivos se ha minimizado su impacto e importancia.

La vigilancia y captación de pólvora se ha centrado en donde suelen presentarse mayoritariamente. Sin embargo en el año 2013 hay localidades como suba que aumentaron las tasas en éste comportamiento. Es por ello la importancia de generar acciones en todas las localidades para prevenir éste tipo de eventos.

La distribución de casos de lesionados por pólvora por tipo de régimen de afiliación a salud, muestra al régimen contributivo con un 47% de los casos y subsidiario en un 23%.

El tipo de tratamiento requerido en la temporada 2013-2014 fueron en su mayoría ambulatorios.

Se resalta la experiencia en la localidad de Sumapaz donde hubo cero casos de accidente por pólvora, a pesar de que en esa época se dieron las fiestas patronales. Lo anterior por el trabajo intersectorial realizado.

	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4



6. Desde vigilancia comunitaria distrital se realizaron encuestas para conocer qué perciben, piensan y de qué manera actúan frente al uso de la pólvora. Se hizo una división por UPZ y microterritorios. Se hicieron 10 encuestas en comunidad, 10 en IPS y se contactaron 3 líderes por cada microterritorio. El 64% de los entrevistados usaron pólvora en algún momento de su vida. Solo el 8% conocían casos de personas que se hayan lesionado por el uso de la pólvora. Quienes más compran pólvora es el estrato 2 y en general los padres tanto en ese estrato como en los otros. El lugar donde más tienen acceso a la pólvora es en el barrio. Los que suelen quemar la pólvora es el género masculino (padre, hijos mayores de 14).

Jovanny como referente distrital socializa análisis desde los determinantes sociales en salud, encontrando que el poder y sentido de autoridad tiende a primar en el uso de estos elementos dentro del comportamiento social. En estrato 2 tiende a haber una tendencia elevada. Se encuentra también que los explosivos grandes son más llamativos y atraen más a las personas. Según la encuesta la gente identifica de forma adecuada las consecuencias del uso de la pólvora y los lugares en el cuerpo más vulnerables, éste conocimiento es de utilidad en miras de generar programas de prevención mas allá de éste tipo de conocimientos que se sabe ya tienen.

Los medios a través de los cuales obtienen la información es la televisión y la radio (especialmente combinado), y últimamente a través de la prensa.

Entre algunas recomendaciones generadas por la propia comunidad esta: Castigar mas fuerte a los padres, mayor campaña no solo en diciembre, mayor involucramiento de la policía, no usarla, no vender más pólvora, sanciones pedagógicas, mayor vigilancia, publicidad, reuniones familiares, que haya juegos pirotécnicos en los barrios manejados por expertos.

El COVE distrital culmina con la resolución de preguntas e inquietudes de los asistentes.

	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS</p> <p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">Código: 114-MEC-FT. 01 V.03</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Gabriel Lozano Díaz Control Documental: Planeación - SIG</p> 
---	--	---

PAGINA 3 DE 4

COMPROMISOS

ACCION	RESPONSABLE	FECHA

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?	Observaciones
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	