Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**ACTA No. 2**

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: COVE DEPARTAMENTAL MES DE FEBRERO		
CIUDAD Y FECHA: jueves 25 de febrero. Manizales Caldas	**HORA DE INICIO:** 9:30 AM	**HORA FIN**: 11:15 AM
LUGAR: reunión virtual a través de plataforma Teams.	Http:meet.google.com/jck-wqzb-rev	

TEMAS:

1. Llamado asistencia de los PVSP y/o secretarios de Salud de los 27 municipios del departamento de Caldas
2. Resolución de compromisos
3. Comportamiento del COVID-19 en el departamento de Caldas y avances en el proceso de vacunación
4. Comportamiento de la conducta suicida
5. Comportamiento de la violencia de género e intrafamiliar
6. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas
7. Conclusiones y recomendaciones

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Dar a conocer el comportamiento de los eventos COVID-19, conducta suicida, violencia de genero e intrafamiliar e intoxicación por sustancias psicoactiva en el marco de la salud pública para buscar acciones que permitan mejorar los sistemas de vigilancia y/o atención de la población caldense.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Llamado asistencia de los PVSP y/o secretarios de Salud de los 27 municipios del departamento de Caldas**

Siendo las 9:30 am se inicia el comité de vigilancia epidemiológico con los comportamientos inusuales de los Eventos de Interés en Salud Publica en el mes de enero, para ello se hace llamado a lista contando con la presencia de 26 de los 27 municipios Caldenses. Se realiza el correspondiente requerimiento al municipio de Marulanda.

2. **Resolución de compromisos**

Frente a la resolución de compromisos se expresa que se encuentra pendiente el seguimiento a la elaboración socialización y alcance de los planes de acción para ETV, lesiones por pólvora, Ola invernal, Ola de Calor y eventos masivos, sin embargo, como se amplió el plazo de entrega, se pospone la resolución de este compromiso para el mes de marzo. Se reitera la importancia de realizar la socialización y comprometer a diferentes sectores en su realización

3. **Comportamiento del COVID-19 en el departamento de Caldas y avances en el proceso de vacunación**

Santiago Loaiza Betancurt Medico referente del evento COVID 19 del departamento de Caldanse presenta los consolidados de cifras de COVID-19 en el departamento, con un total de 45658 confirmados, 44044 recuperados, 429 casos activos, 963 fallecidos, 58 casos y 92 recuperados con fecha de corte del 24 de febrero. Los municipios con el mayor número de casos confirmados corresponden a los de la subregión del centro-sur del departamento y La Dorada. La mayoría del

departamento, según el mapa de afectación publicado en SISPRO (https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/e18894fa4dd546d094e8267179562413) continúa en una afectación moderada-alta, a excepción de territorios de Marulanda, Filadelfia, Aranzazu, Palestina y Norcasia que presentan una baja afectación. En cuanto a fallecidos, el departamento mantiene una tasa de mortalidad menor al promedio nacional y a los otros departamentos del eje cafetero; La Dorada sigue encabezando la lista de municipios con mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes. La ocupación de UCI se mantuvo por debajo del 55% por todas las causas, es decir, alerta verde hospitalaria en el departamento.

Finalmente, se expuso el estado de la vacunación contra COVID-19 en el departamento, reportando 894 vacunados a la fecha, que corresponden a personal de primera línea. Se compartió el mapa para el monitoreo del proceso de vacunación en el país, así como la información disponible para la inscripción en el curso de vacunación para COVID-19, elaborado entre la Subdirección de Salud Pública y el programa de Telesalud de la Universidad de Caldas.

4. Comportamiento de la conducta suicida en Caldas

La profesional Natalia Andrea Alzate contratista del área de VSP comenta que el suicidio es un fenómeno importante en el departamento de Caldas en donde se observa que esta situación es un problema importante de salud pública desde hace más de 15 años registrando para el 2008 y 2009 el mayor número de casos en el periodo evaluado, se hace énfasis en como los suicidios de personas residenciadas en Manizales abarcan entre el 40% y 55% del total de casos, para el año 2021 ya se registran 9 casos de suicidios consumados.

En cuanto al suicidio también se resalta que Caldas al igual que los departamentos del eje cafetero, Tolima y Antioquia presentan tasas superiores a las del país desde hace 15 años. Para el año 2019, último año con base de datos certificada por el DANE, Quindío y Risaralda presentan tasas más altas que Caldas. Para el año 2020 se registra la mayor tasa de incidencia de suicidio en el quinquenio de 55 a 59 años y en las personas de 50 años o más se registra 3 intentos de suicidio por cada suicidio consumado.

Frente a los comportamientos inusuales de intento de suicidio en 2020, se observa como Aguadas, Neira, Palestina, Riosucio, Risaralda, Supía y Victoria presentan comportamientos inusuales con tendencia al incremento mientras que Anserma, Chinchiná, La Dorada, Manzanares y Pensilvania presenta comportamiento inusual con tendencia al decremento.

Para la semana 6 de 2021 Caldas registra un total de 94 intentos de suicidio frente a 132 registrados a la misma fecha en 2020, se presenta un mayor número de casos para la semana 4 en 2021, el resto de semana el número es inferior a los presentados el año anterior, en cuanto a tablero de control se observa que las 6 semanas esta entre el promedio y la desviación estándar del límite inferior. En cuanto a los comportamientos inusitados Manizales presenta un comportamiento al decremento, el resto de municipios aunque presenta diferencias estas aun no marcan un comportamiento inusual de acuerdo a metodología Poisson.

Respecto a las características sociodemográficas de los casos de intento de suicidio a semana 6 se informa que el 59,57% son mujeres, el 87,82% viven en el área urbana, el 56,82% pertenecen al régimen contributivo, el 5,31% se autor reconoce como indígena, 3,19% carcelarios, la edad mínima encontrada es 11 años y la edad máxima 84 años, el 52% de los casos se encuentran entre los 15 a 24 años, el 4,25% son mayores de 60 años y el 45,74% se encuentran en el estrato 3.

Frente a los factores desencadenantes y de riesgo los conflictos de pareja y los problemas familiar son los dos factores que más expresan las personas que realizan intento de suicidio, mientras que el 41 % de todos los casos presentan un trastorno depresivo, por último se hace énfasis en que el 45% de todos los casos registran intentos de suicidio previos lo que debe llevarnos a pensar en la importancia que tiene el adecuado seguimiento, igualmente se expresa que dentro de los factores desencadenantes 3 casos no se encuentran en las fichas de violencia de genero e intrafamiliar se sugiere revisar si este es un factor desencadenante o de riesgo.

Desde la dimensión de convivencia social y salud mental el profesional contratista Edison Andres Romero referente de conducta suicida plantea las acciones de Gestión de la Salud Pública en todo lo relacionado con la prevención y abordaje de la conducta suicida, con respecto a la vigilancia epidemiológica del evento 356 de intento de suicidio, en relación al seguimiento de casos tanto de intento de suicidio como de suicidio consumado según las competencias institucionales de las instancias que hacen parte de la ruta de atención intersectorial, secretaria de salud, ESE e IPS, y EPS, durante las 48 horas, 30 días, 3 meses, 6 meses y 1 año, la importancia de la realización de Unidades de análisis en casos prioritarios de menores de 14 años, gestantes, casos reincidentes, población indígena, adultos mayores, en el evento del evento 356 de intento de suicidio y de suicidio consumado, se hizo socialización de la Ruta intersectorial de la conducta suicida el mapa de actores que hace parte de la ruta y responsabilidad de cada actor, como también en las acciones de intervención para la conducta suicida desde el abordaje de la Atención Primaria en Salud para la mitigación de la problemática que se pueden desarrollar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC del componente anual de inversiones COAI de las secretaria de salud, a contratar con las ESEs del departamento, destinada a la parte, individual, familiar, comunitaria e institucional.

5. Comportamiento de la violencia de género e intrafamiliar

Según la profesional Natalia Andrea Alzate Bedoya frente a la atención de salud de las violencias de genero e intrafamiliar se presenta el tablero de control del año 2020 en donde se observa que 25 semanas se presentan dentro de la media y la desviación estándar inferior, 8 semanas por debajo de la desviación estándar inferior, tres semanas consecutivas en 2020 7, 8 y 9 presentaron casos por encima del limite superior. Respeto al tablero de comportamientos inusuales en el 2020 los municipios de Anserma, Aránzazu, Palestina, Pensilvania y supia presentan tendencia al incremento mientras que Aguadas, Belalcázar, Chinchiná, Marmato, Marquetalia, Pacora, Riosucio, Samaná, Victoria y Villamaria presentan tendencia al decremento.

En el año 2021 semana 6 el análisis por número de casos semanales evidencia que en 5 de las 6 semanas, los casos son inferiores a los presentados en la misma semana en el año inmediatamente anterior, en el tablero de control se evidencia que el número de casos por semana se encuentran por debajo del promedio y la semana 4 por debajo del límite inferior de la desviación estándar. En cuanto a comportamientos inusuales a semana 6 Chinchiná y Salamina presentan tendencia al incremento.

En cuanto a las características psicosociales de los casos sospechosos de violencia de genero e intrafamiliar el 82,37 % de las víctimas son mujeres, 82,37% viven en área urbana, el 58,27% pertenecen al régimen subsidiado, el 3,23% se autorreconoce como indígena, el 1,31% de las mujeres víctimas son gestantes se encuentran victimas menores de 1 año hasta los 78 años, el 41,72% de las víctimas se encuentran entre los 10 a 24 años, el 3,59% de las victimas son mayores de 60 años y el 41,36% pertenecen al estrato 2.

Frente a otras características de los casos de violencia de genero e intrafamiliar se evidencia como el 70,95% de los casos son violencias no sexuales, el 58% de las víctimas fueron agredidas

físicamente, se resalta también que entre las violencias sexuales se notificaron 19 victimas de acceso carnal violento de estos 9 habían sufrido el hecho violento el mismo dia que acudieron a los servicios de salid por lo cual se convierte en una oportunidad para evitar ITS, embarazos no deseados y generar un adecuado tratamiento psicosocial. También se identifico que el 69,76% de los casos los agresores fueron familiares, en el 38,12% viven en el mismo sitio, el 5,03% registra orientaciones sexuales diversas y se identificó la presencia de alcohol en la victima en el 6,83% de los casos, 9 de los casos de violencia física requirieron hospitalización.

Frente a lo expuesto la profesional Nataly Velez Pulgarin referente de la línea de violencia comenta que quiere llamar la atención frente a tres aspectos:
Cadena de custodia: Una vez recolectados, embalados y rotulados los elementos materiales probatorios, se inicia el proceso de cadena de custodia que garantiza la preservación y correlación de las muestras desde la recolección hasta la entrega en el laboratorio de análisis forense. Los servicios de salud que entren en contacto con estos elementos son responsables de su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente. El primer responsable de la cadena de custodia es quien recolecta las muestras, las rotula y embala (debe ser el mismo profesional). En el caso de la atención de las víctimas de violencia sexual es el médico o médica de urgencias. Es importante tener en cuenta que la entrega de los elementos materiales probatorios o evidencia física se debe efectuar en las instalaciones del prestador de servicios de salud a la autoridad de policía con funciones de policía judicial, quienes deben acudir a las instalaciones del prestador de servicios de salud con el Número Único de Noticia Criminal, para que se inserte en el formato de cadena de custodia, para esto es necesario cumplir de forma simultánea con la activación de la ruta a otras autoridades.

Es importante activar también la ruta intersectorial con las autoridades municipales, para poder brindar a las víctimas otro tipo de medidas o programas de servicio social, para el apoyo y acompañamiento o para las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, programas de inclusión social, programas económicos, entre otros. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y una vez se comience con el plan de cuidado y seguimiento a la víctima por salud, se deberá asegurar que estos sectores den continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia. Para lo cual deberá informar a la secretaria de salud para que articulen con los otros sectores la puesta en marcha de la ruta intersectorial. Las Instituciones prestadoras de salud deberán definir la forma de activación de la ruta e información a las autoridades competentes por medio de correos electrónicos, cartas, oficios, entre otros. El profesional de la salud deberá adjuntar a la historia clínica la activación a la ruta y los soportes físicos que lo demuestren.

El profesional de vigilancia epidemiológica del municipio debe realizar un seguimiento al kit de profilaxis post-exposición ante el VIH, las ITS, la hepatitis B y el embarazo para la atención de víctimas de violencia sexual en las IPS, con el propósito de fortalecer la vigilancia de los prestadores del departamento que atienden el evento de violencia sexual, por medio de inspección y vigilancia mediante la aplicación de la lista de chequeo que busca identificar que el kit este completo.

Las rutas intersectoriales permiten:

- La integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones de los diferentes sectores intervinientes (salud- protección y justicia) en el marco de sus competencias y funciones.
- Fortalecen la comunicación entre los diferentes sectores y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

- Facilitan la identificación apropiada de los recursos humanos.
- Precisan las responsabilidades de los diferentes sectores y entidades que tengan a su cargo acciones frente a la garantía de derechos.

Triada de la atención:

1. Recepción del caso.
2. Atención integral.
3. Activación de la ruta intersectoral
4. Seguimiento.

Pasos para la construcción de rutas de atención

- Reconocimiento de competencias institucionales.
- Establecimiento de procesos y procedimientos institucionales de remisión y/o referencia por sector de acuerdo a red de prestación de servicios de salud.
- Identificar la oferta de servicios institucionales.
- Construir directorio institucional de prestación de servicios
- Activación de procesos intra e intersectoriales
- Diagramación de la ruta

¿Qué debe tener una ruta?

- Especificar a qué problemática se va a atender
- Un instructivo que aclare competencias y cada paso de la ruta
- Los responsables que desde cada institución dinamizan la ruta
- Un directorio de las instituciones, horarios de atención las entidades.
- Los procesos y los procedimientos para la remisión a otros sectores

6. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas

La profesional contratista Natalia Andrea Alzate Bedoya comenta que para el evento intoxicación por sustancias psicoactivas se presentó una disminución importante de los casos del año 2020 respecto al 2019, en donde se reportaron 191 intoxicaciones en 2020 frente a 314 en 2019, agrega que si bien en parte esto se explica por los procesos de cuarentena por pandemia se debe valorar un posible silencio epidemiológico.

Se hace énfasis que de los casos presentados de intoxicación por sustancias psicoactivas alrededor del 30% son menores de 18 años, en los municipios de Viterbo, Neira y Riosucio se presentó intoxicación por cocaína, Manizales, Riosucio, Supía, Manzanares y Aguadas se presenta intoxicación por marihuana, por alcohol Manizales y Pacora, Riosucio presenta intoxicaciones por Sacol y Bazuco.

Para el 2021 ha semana 6 se han registrado 7 casos en los cuales no se presenta en menores de edad.

Como complemento al comportamiento de la intoxicación por SPA la contratista referente de Consumo de sustancias psicoactivas María Isabel Londoño agrega que La RIA de Trastorno debido al Uso de Sustancias Psicoactivas, permite que se detecten e intervengan casos de consumo de SPA, desde consumos tempranos hasta el Trastorno por Consumo de SPA como tal. Es importante

aclarar que, si bien esta ruta es del sector salud, el tema de consumo de SPA es multifactorial, por lo que se requieren acciones intersectoriales que aporten positivamente a la recuperación de la población que consume. Es por esto que el Ministerio de Salud ha brindado estrategias y modelos de atención para que sean implementados desde los primeros niveles de atención y los casos que sean remitidos a servicios especializados sean los que realmente lo requieren. El Departamento de Caldas se encuentra en el plan de implementación de esta ruta bajo la resolución 0663 de 2019 de la DTSC

CONCLUSIONES

1. Si bien, aparentemente con las diferentes situaciones generadas por la pandemia disminuyeron los casos presentados históricamente para eventos de salud mental, se hace necesario revisar las dinámicas que esta situación plantea para la salud pública.
2. El evento covid-19 es uno de los temas principales para comunicar debido a la actual pandemia y el inicio del proceso de vacunación.
3. Continuar con el proceso de socialización de eventos en el COVE departamental para fortalecer las acciones con los diferentes actores que lo integran.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Envió de planes de acción	Los 27 Municipios del departamento de Caldas	Marzo 2021
Actualizar Circulares	Natalia Andrea Alzate Bedoya	Marzo de 2021

(Se adjunta firma de asistentes o formato de asistencia)

Elabora: Natalia Andrea Alzate Bedoya