



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

SALA SITUACIONAL FASE TRABAJO SALUD MENTAL

**EQUIPO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y
ENFERMEDAD**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Bogotá, 29 de septiembre de 2017**

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.: 4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. PLAN DE ANÁLISIS	4
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.2 OBJETIVOS.....	2
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	2
3.4 MARCO NORMATIVO.....	5
3.5 METODOLOGÍA	10
3.6 ANÁLISIS DE ACTORES	11
3.7 BALANCE DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE	15
3.8 UNIDADES DE ANÁLISIS	16
3.9 CRONOGRAMA	17
4. ANÁLISIS	20
4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA Y CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTAS DE RESPUESTA.....	26
4.1 RESPUESTA	26
4.2 PROPUESTAS	29
5. CONCLUSIONES.....	31
6. BIBLIOGRAFÍA	33

1. INTRODUCCIÓN

La Sala Situacional como estrategia de análisis de situación de la salud y calidad de vida de la población, es una herramienta útil para la identificación de necesidades de alto impacto locales, respuestas y propuestas que se adelantan por parte de los actores sociales e institucionales en las localidades. Para la ejecución de esta estrategia se trabajarán simultáneamente todos los momentos de curso de vida en torno a la Salud Mental como eje central del análisis, identificando problemáticas que afectan a la población en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz priorizando una temática específica.

La sala situacional se desarrolla en 4 etapas: Fase de Alistamiento, donde se desarrolla un balance general de la información disponible, revisión de las metas y posibles problemáticas a priorizar. Sala Comando, en la cual se realiza la priorización de temáticas de alto impacto en la salud y calidad de vida para estos cursos de vida en las localidades. Sala Trabajo, en la cual se desarrolla el análisis a diferentes escalas (cualitativo, cuantitativo y espacial) de la temática priorizadas y se concluye con la Sala de Decisiones, donde se busca negociar y socializar propuestas y respuestas viables para la problemática priorizada.

La estrategia de Sala Situacional en el tema de salud mental busca abordar una problemática de salud identificando como tema prioritario el fortalecimiento del trabajo en red desde la gestión clínica y cuyo resultado final es la generación de propuestas de respuesta orientadas a la toma de decisiones.

En la etapa de sala comando se realizó la priorización de una problemática para salud mental en la Subred Sur, a partir de un análisis de conceptual, normativo, identificación de actores, revisión de metas en relación a problemáticas identificadas de salud mental y se realiza un balance inicial de la información de la problemática priorizada. A partir de la fase Comando se desarrollarán las fases posteriores de Trabajo y Decisión, en las cuales se realizará análisis y desarrollo de propuestas antes las problemáticas, con la participación de los equipos locales, actores intersectoriales y comunidad, con el fin de generar una estrategia que permita abordar la problemática identificada.

El presente documento da cuenta de la fase de trabajo “T” realizando desarrollo de plan de análisis, análisis de la información, respuestas a la problemática en atención a víctimas de violencias y propuestas de respuesta a la misma.

2. JUSTIFICACIÓN

La implementación de la Sala Situacional resulta estratégica para el Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, ya que permite articular en un mismo producto diferentes actividades, metodologías, conocimientos y saberes provenientes de diversos actores sociales para problemáticas concretas identificadas para ellas en el ámbito de la salud pública.

Esta estrategia busca hacer un uso más provechoso de recursos a partir de la generación del trabajo en red desde la gestión clínica para el fortalecimiento y la integración del accionar de la subred orientado a la profundización del conocimiento sobre situación de salud, así como al mejoramiento de los procesos de toma de decisiones y al empoderamiento de los colectivos humanos en relación con el derecho a la salud¹.

3. PLAN DE ANÁLISIS

A partir de los resultados de la Sala Situacional en su fase Comando, y para el desarrollo de la fase de Trabajo, se desarrolla un plan de análisis que permite relacionar el proceso en sus diferentes momentos, plantear el problema y objetivos, realizar un marco normativo y el diseño de la metodología, realizar un análisis de actores, balance de la información disponible, el diseño de unidades de análisis y el establecimiento de un cronograma de trabajo. A partir de este plan y como resultado, se realizará el análisis de la problemática, análisis de la respuesta y el planteamiento de propuestas de respuesta.

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir del desarrollo de la Sala Situacional se plantea el siguiente núcleo problemático: Desconocimiento de protocolos y rutas en salud Mental por parte de los profesionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para la atención de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, que implica dificultades en la restitución de derechos.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta priorizada ante necesidades y demandas sociales de alto impacto en la calidad de vida y salud mental de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, buscando la generación de sinergias que den lugar a salidas de información útiles para la toma de decisiones y para el empoderamiento de colectivos humanos en torno al derecho a la salud.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar temáticas o problemáticas de alto impacto en la calidad de vida y salud mental de las poblaciones en las diferentes escalas del territorio, clasificadas a través de los cursos de vida de las poblaciones que se vean más afectadas.
- Realizar balance de la información disponible a partir de las problemática identificada.
- Identificar actores involucrados y sus acciones a nivel Subred para la población y problemática identificada.
- Analizar la problemática identificada en atención a víctimas de violencias en la Subred Sur y generar propuestas de respuesta.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

A partir de la priorización realizada en el proceso de Sala Situacional Comando, se identifica como problemática priorizada el manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones. Se entiende como violencia “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”².

En la misma dirección, UNICEF entiende a las víctimas del maltrato infantil y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales.

El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, e incluye el abandono completo o parcial³.

En el mundo 275 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos

En América del Sur se visualiza con claridad a la familia como una instancia en la que ocurren gran parte de las situaciones de violencia contra los niños y niñas. En la mayoría de los países se observa que aproximadamente el 50% de los menores reciben algún tipo de violencia. La violencia física considerada como menos grave es la más frecuente y se manifiesta en cachetadas, pellizcos, golpes en brazos, piernas y cabeza. Menos presencia tiene la violencia más grave, que se produce por medio de golpes con objetos, latigazos, amenazas e incluso en algunos casos con armas. Por último, también es habitual el maltrato psicológico, que se manifiesta en insultos, burlas, descalificaciones, encierro y hasta expulsión de la casa, y que por lo general, no es identificado como violencia propiamente tal, ya que, al igual que la violencia menos grave, se justifica como una forma de educación.

Si bien se encuentra maltrato infantil en todos los estratos sociales, al tipificar las características de los padres, en algunos países como el Perú los mayores niveles de castigo se observan entre las madres de los estratos económicos más bajos y con menor educación. En Chile, la violencia física grave es mayor en los estratos de menores recursos, pero la psicológica es mayor en los niveles de mayores ingresos.

En México y Centroamérica, el castigo físico se justifica como un mecanismo que utilizan los padres para corregir o enderezar las conductas de sus hijos, así, formas de violencia como golpear, pellizcar o patear a los niños y niñas no son consideradas como acciones lesivas. En Costa Rica, en cuanto al abuso sexual, los victimarios son en su mayoría hombres de 18 a 30 años. En el estudio de Nicaragua se constata que, en el 90% de casos, los perpetradores más frecuentes de abusos contra adolescentes son el padre, padrastro, vecino, tío, primo, hermanos o el novio. Solo el 10% era desconocido.

En el Caribe hay mucho menos información sobre el predominio del abuso emocional que del abuso físico y sexual. Sin embargo, investigaciones realizadas describen la agresión verbal y las amenazas contra los niños y niñas como una práctica frecuente dentro de los hogares. En Belice, el 80% de los niños entrevistados en una escuela dijo no sentirse querido por su madre y, en Jamaica,

el 97% de los niños y niñas de 11 a 12 años afirma haber sido agredido verbalmente por un adulto. En general, se señala que los padres son los autores más frecuentes del abuso emocional en el hogar, en especial la madre. También en los estudios del Caribe se identifican como expresiones del maltrato infantil bastante extendidas el abandono y la negligencia ante las necesidades de los menores –Granada, Belice y Barbados– (3).

En América Latina y el Caribe 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles. En la región, más del 50% de los adultos, mujeres y hombres, piensan que es normal usar el maltrato contra los menores de edad como forma de educación y castigo.

Contexto Nacional

Los casos de violencia contra niños y niñas menores de 5 años valorados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF), han estado en ascenso durante los últimos años, pues pasaron de 1.687 en 2004 a 2.357 en 2011, lo que representa un incremento del 42,1% de los casos de violencia.

Diariamente un promedio de 45 casos de niños, niñas y adolescentes ingresan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por causa del maltrato infantil. Tres de cada cuatro casos reportados son perpetrados por sus propios padres o familiares. El maltrato infantil no se limita a la agresión física como muchos creen. Tal como lo define el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), otras formas de daño: castigo, humillación y abuso físico o psicológico, así como el descuido y el trato negligente sobre el niño, la niña, el adolescente, aún desde la gestación.

La violencia sexual y el abuso en la primera infancia resultan más lamentables que el maltrato infantil. En este tipo de situaciones, los niños o las niñas son usados para satisfacer los impulsos sexuales de los adultos, quienes desconocen su grado de desarrollo psicosexual y dejan secuelas permanentes sobre el desarrollo social y afectivo. Si el maltrato físico deja huellas a nivel psicológico, social y físico que pueden ser irreversibles, las del abuso sexual pueden llegar a constituirse en serios trastornos del desarrollo físico, afectivo y psicosocial, pues generalmente se acompañan de violencia física, intimidación, exposición a enfermedades de transmisión sexual y conllevan a la experimentación de inseguridad, impotencia y abandono, entre otras situaciones

Por ello, es alarmante observar que entre 2005 y 2011 se incrementó en 34% el número de exámenes médico-legales por presunto delito sexual en niñas y niños de 0 a 5 años en todo el país, según las cifras del INMLCF. El número de casos valorados pasó de 2.863 en 2005 a 3.966 en 2011, aunque el punto más alto se presentó en 2009 cuando se registraron casi 4 mil casos. De ellos, el 77%, en promedio, corresponden a las niñas y el 23% a los niños, lo que muestra que esta violencia tiene una clara diferencia de afectación por género, que empieza a marcarse desde las edades más tempranas.

Los datos por departamento muestran que la mayoría de casos de abuso sexual se concentran en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander, justamente, los departamentos más poblados del país. No obstante, la tasa por 100.000 niños y niñas de 0 a 5 años muestra los mayores valores en San Andrés, Risaralda, Bogotá, Quindío, Santander, Meta y Amazonas, donde superan los 100 casos de violencia por cada 100.00 personas; esto quiere decir que, en estos lugares, en promedio, una de cada mil niñas o niños menores de 5 años corre el riesgo de ser abusado lo largo del año.

Al igual que el maltrato infantil, la mayoría de casos de abuso sexual ocurren en la vivienda y son perpetrados por miembros del grupo familiar. De acuerdo con el Informe Forensis 2012, el 59,9% de los casos tuvo como escenario la vivienda y el 35,6% tuvo como posible agresor a familiares, donde padres, padrastros y tíos predominan en las cifras. De modo similar, un estudio multipaís realizado por la OMS en el año 2005, en el que se recogieron datos tanto de países desarrollados como de países en vías de desarrollo, mostró que entre el 1% y el 21% de las mujeres manifestaba haber sufrido abusos sexuales antes de los 15 años, en la mayoría de los casos por parte de varones miembros de la familia que no eran ni su padre ni su padrastro. Finalmente, como máxima expresión de la violencia contra los niños y las niñas se puede contar el homicidio, que constituye un lamentable hecho para la sociedad en general y que parece inexplicable cuando se trata de los niños y las niñas en primera infancia. De acuerdo con las cifras del INMLCF, entre 2005 y 2012 se han registrado 559 homicidios de niños y niñas menores de 5 años, lo que da un promedio 70 muertes al año, concentradas en promedio en un 56% para los niños y un 44% para las niñas⁴.

3.4 MARCO NORMATIVO

A continuación se presenta un marco general inicial de la normatividad relacionada con la Salud Mental.

Constitución Política Colombiana de 1991	En la cual se consagra en el Artículo 49 que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."13 La salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física sino que comprende todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona, lo cual se desprende, necesariamente de la norma: "Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".
Ley 906/04.	Por medio de la cual se expide el código de procedimiento penal.
Ley 790/02	Por medio de la cual se ordena la fusión del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y se crea el Ministerio de la Protección Social.
Ley 789/02	Por medio de la cual se define el Sistema de Protección Social.
Ley 745/02	Por medio de la cual se establecen las sanciones sobre el consumo de SPA, aún para dosis personales, cuando se hace en sitios públicos en presencia de menores.
Ley 383 de 1997	En donde se establece la destinación del IVA social, según grupos de riesgo, entre los cuales se encuentran las personas con trastorno mental inimputables y discapacitados menores de edad.
Ley 361 de 1997	Por medio de la cual se establece el mecanismo de integración social de las personas con limitación, reconociendo su dignidad sus derechos fundamentales de carácter económico, social, cultural para su completa realización personal y su total integración social y garantizar a las personas con limitaciones severas y profundas la asistencia y protección necesarias.
Ley 294/96	Por medio de la cual se desarrolla el artículo 42 de la CP, en lo relativo al tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia.
Ley 115/94	Por medio de la cual se definen, entre otros, los fines de educación respecto a la formación para la promoción y la prevención de la salud, e, higiene y la prevención integral de problemas socialmente relevantes.
Ley 100 de 1993	Hace referencia a las coberturas, los planes de beneficios, las urgencias, la libertad de escogencia de los prestadores y administradores de los servicios de salud, y la provisión de recursos económicos provenientes del Fosyga y de otras fuentes del Estado población colombiana.
Ley 65 de 1993	Por la cual se señala que los establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos tiene el carácter de centros asistenciales y pueden especializarse en tratamientos psiquiátricos y de drogadicción, formando parte el subsector oficial y estarán destinados a alojar y rehabilitar personas que tengan la calidad de inimputables por trastorno mental, o, inmadurez psicológica, según dictamen pericial.

Ley 30 de 1986	Conocida como la ley antidroga. Plasma principios generales y adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Así mismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción. Limita el trabajo de menores en sitios donde se expenden licores y obliga a incluir en las cajetillas de cigarrillos la nocividad del tabaco.
Decreto 1320/97	Por medio del cual se crea el comité de evaluación interinstitucional para la atención de los pacientes inimputables.
Decreto 1108/94	Por medio del cual se reglamenta el consumo de SPA.
Decreto 2177/89	Por el cual se desarrolla la ley 82 de 1.982, aprobatoria del convenio No.: 159, suscrito con la OIT relativa a la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
Decreto 2358/81	Por el cual se coordina el sistema nacional de rehabilitación.
Decreto 1136/70	Por medio del cual se dictan algunas medidas sobre protección social, sobre rehabilitación de la vagancia, enfermos mentales, toxicómanos y alcohólicos.
Resolución 474/03	Por la cual se definen los cupos indicativos para la distribución de los recursos de la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.
Resolución 196/02	Por medio de la cual se adoptan normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral que prestan servicios a personas con problemas asociados al consumo de SPA.
Resolución 2358/98	Por medio de la cual se acoge la política Nacional de Salud Mental.
Resolución 3997/96	Por medio de la cual se establecen las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el SGSSS.
Resolución 03913/94	Por la cual se adoptan unas medidas sanitarias en desarrollo de políticas de salud mental en lo relativo a la adquisición y distribución de los fármacos básicos.
Resolución 04108/93	Por medio De la cual se establecen los criterios técnicos para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental de las víctimas de atentados terroristas y se deroga la resolución No.: 003001/93.
Resolución 02417/92	Por medio de la cual se adoptan los derechos de las personas con trastorno mental.

Al hacer una revisión de las metas establecidas por parte de los documentos del Plan Decenal De Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y el Plan Distrital De Desarrollo 2016 – 2020, Bogotá Mejor Para Todos, se puede agrupar las 9 problemáticas identificadas en la Subred Sur para salud mental, las metas se

enfocan en los temas y eventos de prevención y disminución de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y maltrato, pervención de agresiones y lesiones de causa externa, convivencia social y ciudadana, seguridad y atención en salud mental para la población, con el fin organizar la información; se agruparon las metas de los planes con relación a las problemáticas en salud mental identificadas, dicho trabajo se observa en las siguientes tablas:

Tabla 1. Metas en Salud Mental, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Decenal de Salud Publica 2012 - 2021		
Dimensión	Meta	Problemática identificada
Convivencia social y salud mental Promoción de la salud mental y la convivencia	A 2021 aumentar en 10% el promedio de los niveles de resiliencia en la población general	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto Lesiones accidentales Lesiones intencionales Conducta suicida
	A 2021 aumentar al 60% el promedio de la toma de decisiones conjunta con la pareja sobre asuntos específicos del hogar	Violencia de genero
	A 2021 el 100% de municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental, conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud
	A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años.	Demora en atención especializada a trastornos mentales Conducta Suicida
	A 2021 reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.000 habitantes	Lesiones intencionales
	A 2021 disminuir a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa de violencia interpersonal.	Lesiones intencionales
	A 2021 el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto
	A 2021 aumentar la frecuencia de uso de servicios en salud mental en cinco puntos porcentuales según trastorno	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto Lesiones accidentales Lesiones intencionales Conducta suicida Consumo de SPA Demora en atención especializada a trastornos mentales

		Conducta Suicida
--	--	------------------

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Tabla 2. Metas en Salud Mental, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020

Plan Distrital de Desarrollo 2016 - 2020: Bogotá Mejor para todos		
Sectores corresponsales	Meta	Problemática identificada
Salud / Desarrollo Económico / Gobierno / Seguridad / Sector Cultura, recreación y deporte	Incrementar al 100% el acceso, oportuno (en los tiempos de ley) a la justicia en los casos atendidos por violencia intrafamiliar y delito sexual en comisarías de familia	Maltrato infantil Violencia de género Violencia contra adulto mayor Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud
Salud / Desarrollo Económico	Incrementar en un 25% la vinculación de personas mayores en procesos de fortalecimiento de sus proyectos de vida a través de los servicios de la SDIS	Violencia contra adulto mayor
Seguridad / Convivencia y justicia	Disminuir 15% la tasa de lesiones personales por cada cien mil habitantes.	Lesiones intencionales
Seguridad / Convivencia y justicia	Disminuir 10% la tasa de riñas por cada cien mil habitantes.	Lesiones intencionales
Cultura, recreación y deporte	Alcanzar una tasa de demanda de atención de violencias contra las mujeres correspondiente a tres puntos	Violencia de género
Cultura, recreación y deporte	Reducir el índice de tolerancia institucional a las violencias contra las mujeres en la dimensión de protección para los sectores de justicia y protección.	Violencia de género
Cultura, recreación y deporte	Reducir en cinco puntos porcentuales la tolerancia institucional y social a las violencias contra las mujeres.	Violencia de género

Salud	Atender integralmente (salud física, mental y emocional) al 100% de personas en situación de prostitución y víctimas de explotación sexual, partiendo de la gravedad de su diagnóstico, y con el objetivo de que reciban tratamiento, mejoren y logren recuperarse efectivamente.	Violencia de género Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud
Mujeres	Lograr la consolidación del 100% de la información oficial disponible en materia de violencias contra las mujeres, a través de un Sistema Integrado de Medición.	Violencia de género

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, Bogotá Mejor Para Todos.

3.5 METODOLOGÍA

El desarrollo de la estrategia de sala situacional en sus fases de alistamiento y la sala comando se ejecutó mediante la aplicación de técnicas y metodologías propias para la recolección de la información, análisis desde el ámbito comunitario, institucional e intersectorial, a partir de las cuales se identifican las problemáticas en salud mental.

Para el proceso de priorización de problemáticas en salud mental se empleó como base el trabajo realizado en la mesa técnica de salud mental al interior de la Subred y el desarrollo de la metodología PASE a la equidad en salud para la identificación inicial de tensiones en salud mental. Para realizar la priorización se empleó la metodología CENDES a partir del diligenciamiento por componente, así como la discusión grupal de los resultados.

Partiendo de las salidas de la Sala Comando, en la Sala de Trabajo se realiza plan de análisis que incluye el balance de la información correspondiente a la problemática priorizada, revisión de información existente, definición de marco conceptual y normativo, diseño de unidades de análisis y estructuración del cronograma.

Respecto al cronograma, se han realizado unidades de análisis institucionales e intersectoriales con quienes se han establecido estrategias de abordaje comunitario que permitan un acercamiento a la problemática.

Se realiza análisis de determinantes, en cruce con las dimensiones del desarrollo PASE, Poblacional, Ambiental, Social, Económica e Institucional.

Estructurales: Demografía y cultura, clase social y empleo, nivel de ingreso y su distribución, pobreza y globalización, democratización, gobernanza y transparencia, responsabilidad, legislación y derechos humanos, agotamiento de recursos y cambio climático, vulnerabilidad y contaminación, acceso a la información e innovación y desarrollo, género.

Intermedios: Educación, creencias, conocimientos, actitudes y prácticas, calidad de atención en salud, condiciones de la vivienda y entorno, redes de apoyo familiares y comunitarios, riesgos y amenazas medio ambientales

Proximales: Factores biológicos y causal genético, preferencias en estilos de vida individual, creencias, valores, actitudes y comportamientos frente al riesgo individual, edad y sexo.

Finalmente se realiza unidades de análisis de propuestas, así como una estructuración inicial de cómo se realizaría, quienes serían los responsables e ideas para nombre de la estrategia.

3.6 ANÁLISIS DE ACTORES

Los mapas de actores, son una herramientas para la identificación de aliados estratégicos con el fin de definir sus interés, influencia y acciones, son fundamentales en la sala situaciones pues inciden directamente en la identificación de poblemticas, la fuente de la misma y las posibles soluciones.

Tabla 3. Actores Institucionales en relación a Salud Mental, Subred Sur

Actor Social	Ubicación	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones	Relación Salud Mental y Problemáticas
Alcaldías Locales	Subred Sur	Todas	Institucional	Administración Local. Ejecución de políticas, planes, programas y proyectos.	Acciones de apoyo a población vulnerable, proyectos que involucran todos los cursos de vida.
Secretaría de Cultura Recreación y Deporte IDRD	Subred Sur	Todas	Institucional	Recreación y deporte	Actividades de recreación y deporte que benefician a la población en uso del tiempo libre y actividad física.
Secretaria Local de Integración Social SLIS	Subred Sur	Todas	Institucional	Proyectos dirigidos a la atención de población vulnerable	Apoyo a población vulnerable, víctimas, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
Centros de Desarrollo Comunitario (CDC)	Subred Sur	Todas	Institucional	Apoyo formativo y ocupación del tiempo	Espacio que permite el desarrollo de actividades

				libre	culturales, sociales y lúdicas para el beneficio de todos los cursos de vida.
Subred integrada de servicios de salud Sur ESE	Subred Sur	Todas	Institucional	Brinda servicios de salud en la localidad.	Atención específica en Salud Mental, Unidades de Salud Mental, apoyo psicosocial, Salud Pública en prevención y seguimiento de eventos.
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON -	Subred Sur	NNAJ Aduldez	Institucional	Restitución de derechos y apoyo a población NNAJ (Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes) en habitabilidad en calle o en riesgo de estarlo.	Apoyo a cursos de vida infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez para desarrollo de actividades productivas.
Centros de Orientación e información en salud - COIS-	Subred Sur	Todas	Institucional	Orientación en Servicios de Salud.	Apoyo en la eliminación de barreras de acceso y en la garantía del derecho a la salud.
Instituto Colombiano de bienestar Familiar ICBF	Subred Sur	Todas NNA	Institucional	Desarrollo y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias.	Acciones de protección de derechos de NNAJ, prevención y atención maltrato infantil.
Comisaría de Familia	Subred Sur	Todas	Institucional	Realiza funciones legales que protegen y garantizan los derechos humanos de las víctimas de Violencia Intrafamiliar, articulándose con salud a través de la remisión y la atención.	Relacionado con la atención en casos de violencias (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia de género o hacia la mujer y el adulto mayor)
Casa de la Justicia	Subred Sur	Todas	Institucional	Formulación e implementación de políticas de convivencia, seguridad, derechos humanos y acceso a la justicia.	Atención en resolución de conflictos en casos de violencias y maltrato.
Policía	Subred Sur	Todas	Institucional	Mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas de los ciudadanos	Atención en casos de violencias y maltrato. Control de tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas.

Tabla 4. Actores Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Actor	Ubicación	Etapa de ciclo	Nivel	Acciones	Relación Salud Mental y Problemáticas
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS	Subred Sur	Todas	Institucional	Vigila la conducta suicida.	Vigilancia de la conducta suicida, eventos de ideación, intento y suicidio consumado.
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual SIVIM	Subred Sur	Todas	Institucional	Se encarga de recolectar, ingresar, organizar, analizar e interpretar la información de casos de violencia intrafamiliar, Maltrato infantil y abuso sexual	Vigilancia en eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y violencias.
Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa SIVELCE	Dsitrital Subred Sur	Todas	Institucional	Capacitación y asistencia técnica al sistema de urgencias local, frente al manejo de formatos de captura, reporte inmediato y obligatorio, reconocimiento y tipificación de eventos.	Prevención y Promoción en comunidad frente al reconocimiento de factores de riesgo, reporte y rutas de atención. (IEC) frente agresión con agentes corrosivos, lesión por pólvora, entre otros.
Salud Pública - Espacios de Vida Cotidiana	Subred Sur	Todas	Institucional	Promoción, prevención e identificación de situaciones de salud en espacios de vida cotidiana: vivienda, educativo, laboral y público.	Promoción y prevención, acciones colectivas en salud que beneficia a todos los cursos de vida.
Unidades de Salud Mental	Subred Sur	Todas	Institucional	Atención de población en eventos y condiciones de Salud Mental.	Servicios de salud especializada, intervención en Crisis, Atención Integral Domiciliaria. Atención a Víctimas de Violencia Intra familiar, Maltrato y Delitos Sexuales.
Gobernanaza – Salud Mental	Subred Sur	Todas	Institucional	Articulación intersectorial, posicionamiento de Política de Salud Mental, movilización de actores.	Acciones intersectoriales, institucionales, sociales y comunitarias para la salud mental.

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Tabla 5. Actores sociales y comunitarios, Subred Sur.

Actor	Ubicación	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones
Fundacion San Antonio	Ciudad Bolivar Usme	Infancia	Social	Apoyo nutricional y ocupación del tiempo libre
Fundación Sainville	Usme	Todas	Social	Formación y capacitación de tipo informal de tal manera que sean capaces de transformar su entorno a través de la implementación de talleres de acuerdo a las necesidades de la población.
Fundacion El Arca	Usme	Infancia	Social	Manejo del tiempo libre
Fundacion Laudes Infantis	Ciudad Bolivar Usme	Todas	Social	Apoyo educativo, alimentario y tiempo libre
Fundacion Catalina Muñoz	Usme	Juventud	Comunitaria	Formación para el trabajo – tiempo libre
Fundacion Omar Medina	Usme	Juventud Adulthood	Comunitaria	Albergue para habitantes de calle - desintoxicación
Asociación Madonna y sus divas	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Apoyo psicosocial y jurídico personas LGBTI
Colectivo por los derechos humanos Felix Rueda	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humanos. Formación
Cabildo Indígena Siona Yocorobi	Ciudad Bolivar	Todas	Etnica	Congrega población étnica
Centro de investigación sociocultural – CISPA-	Usme	Todas	Comunitaria Afro	Congrega población Afro
Escuela De Emprendimiento Multicultural Diez En Cultura	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humanos. Formación
Fundacion Casa Refugio	Ciudad Bolivar	Adulthood	Comunitaria	Apoyo psicosocial y jurídico personas LGBTI
Fundacion Proyecto de vida	Ciudad Bolivar	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupación del tiempo libre
organización juvenil Corporación Universo LGBTI,	Tunjuelito	Juventud	Comunitaria	Fortalecer la política y los derechos de la población LGBTI de la localidad.
Fundación San Francisco de Asís	Tunjuelito	Infancia Juventud	Comunitaria	Atienden Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo, presentando uso inadecuado del tiempo libre, bajo rendimiento académico, dificultades de comportamiento. Atención a jóvenes en protección del ICBF y jóvenes con problemáticas de consumo de SPA
Fundacion Tunjorock	Tunjuelito	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupación del tiempo libre

COPACO	Subred Sur	Todas	Comunitaria	Acompañamiento y facilitación de información sobre la ley estatutaria. Trabajo con jóvenes para tratamiento e identificación de lugares donde consumen SPA
Fundación Renacer	Tunjuelito	Juventud	Privada	Atención a jóvenes con problemáticas de consumo de SPA

Fuente: Vigilancia en Salud Pública Comunitaria – Gobernanza Subred Sur.

3.7 BALANCE DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

A partir de la recolección de información y la conformación de la Mesa de Salud Mental en la Subred Sur, se logró identificar y emplear las fuentes necesarias para el manejo de la información de las problemáticas identificadas, así mismo, a partir de esta se logra hacer un balance de la información y un análisis inicial de la misma que permite explorar los generadores, implicaciones, factores reforzadores y liberadores de estas problemáticas en salud mental.

Tabla 6. Información disponible Salud Mental, Subred Sur

FUENTE	UBICACIÓN	CLASE DE FUENTE	PERIODICIDAD	LOCALIDAD	Accesibilidad	Presencia	Oportunidad	Suficiencia	Profundidad	Validez
					Fácil	Si	Si	Si	Si	Si
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual SIVIM	Subred Sur	Primaria	Mensual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa SIVELCE	Subred Sur	Primaria	Mensual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x

RIPS	Subred Sur Distrital	Primaria	Mensual - Anual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x		x	x	x	x
Diagnóstico local Documento de ACCVSYE	Subred Sur	Secundaria	Anual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Documentos de Sala Situacional localidades Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz.	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Diagnósticos Rápidos. Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

3.8 UNIDADES DE ANÁLISIS

Para el análisis de la problemática de atención de víctimas de violencias en la Subred Sur, se diseñaron e implementaron unidades de análisis institucionales, intersectoriales y comunitarias de la siguiente manera:

Unidades de Análisis Institucionales – Mesa de Salud Mental: En el marco de la estrategia institucional de la mesa de salud mental, se desarrollaron unidades con participación de los diferentes componentes de salud pública, Gobernanza, GPAISP, Vigilancia en Salud Pública, Asistencial POS, Gestión del Riesgo y Espacios de Vida Cotidiana, desarrollando las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las acciones que se realizan en la atención o prevención a víctimas de violencias por parte de la Subred (desde su componente)?

¿Cuáles son las fortalezas y dificultades respecto a la atención a víctimas de violencias en la Subred Sur?

¿Conoce las rutas de atención a víctimas de violencia en la subred sur? Describa las rutas. En caso de no conocerlas, como se debería llevar a cabo el proceso.

Describa como es el proceso de atención a víctimas de violencias por parte de las IPS. En caso que no conozca el proceso ¿Cómo se debería realizar esta atención?

¿Qué factores inciden en las falencias en la atención a víctimas de violencia en la Subred Sur?

¿Cómo se debe llevar a cabo el manejo de atención a víctimas? ¿Cómo se puede mejorar esta atención? Realice una propuesta para la atención de víctimas de violencias en la Subred.

Adicionalmente se aplico para la fase de propuestas un instrumento en el cual se busca desarrollar la propuesta planteada, en terminos de que se debe hacer, como se va a realiza, quienes son los responsables y propuesta de nombre de la estrategia a desarrollar, lo cual será negociado en la siguiente sesión.

Dentro del desarrollo de las unidades de análisis se realizó revisión de bases y cruce de RIPS con bases de SIVIM, así como discusión de los resultados.

3.9 CRONOGRAMA

A partir del plan de análisis se desarrolla un plan de trabajo con cronograma que contempla la realización de unidades de análisis a partir de la información disponible para las problemáticas priorizadas, así mismo se plantea la realización mensual de reuniones institucionales para el desarrollo de las mismas, teniendo en cuenta las dinámicas locales para la articulación intersectorial y con comunidad.

ACTIVIDADES	SALA SITUACIONAL SALUD MENTAL									
	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene 18
Fase de alistamiento	X	X								
Propuesta de mapa de actores, revisión de metas, primer balance general de la información y posibles problemáticas a priorizar.	X	X								
Desarrollo de sala C			X							



Articulación con coordinadores de espacios de vida cotidiana, coordinación de Gestión del Riesgo, equipo de gestión intersectorial de políticas para planeación, vigilancia poblacional y comunitaria para priorización de temas.			X							
Elaboración de la matriz de priorización CENDES			X							
Priorización de temas con matriz de CENDES			X							
Planteamiento del problema			X							
Revisión de Bibliografía			X							
Establecer objetivos, marco conceptual, marco normativo, marco metodológico			X							
Tabulación y análisis de la información recolectada			X							
Análisis de los actores sociales, balance de la información disponible			X							
Elaboración del Informe Sala "C"			X							
Desarrollo sala T				X	X	X				
Revisión de Bibliografía				X						
Diseño de unidades de análisis				X	X	X				
Articulación con coordinadores de espacios de vida cotidiana, coordinación de Gestión del Riesgo, equipo de gestión intersectorial de políticas para planeación y desarrollo de unidades de análisis.				X	X	X				
Inf Unidades de análisis					X	X				
Análisis de la información					X	X				
Informe de la Sala Situacional "T"						X				
Desarrollo sala D							X	X	X	X
Desarrollo de unidades de análisis para la socialización-negociación de las propuestas de respuesta con actores relevantes.							X	X		



Elaboración de un informe final que incluya los aportes obtenidos de todo el proceso (sala C, T y D)									X	X
Elaboración de boletín										X

FECHAS MESAS SALUD MENTAL REUNIONES		Mayo	Junio	julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero
		24	22	18 - ET	15	19 - ET	18	21 - ET	19	16 - ET
TEMAS	SALA SITUACIONAL ALISTAMIENTO	x								
	SALA SITUACIONAL COMANDO		x							
	SALA SITUACIONAL TRABAJO			x	x	x				
	SALA SITUACIONAL DECISIONES						x	x	x	x
	EQUIPO TECNICO SM GOBERNANZA			x		x		x		x

El desarrollo de las unidades de análisis cuenta con la participación de actores institucionales, intersectoriales y comunitarios, en articulación con los distintos componentes de Salud Pública de la Subred Sur, como esta descrito en la sección anterior.

4. ANÁLISIS

Como una estrategia para la identificación de información se establece la búsqueda de los códigos CIE relacionados con la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, estableciendo los siguientes grupos: síndromes del maltrato (Y070-Y079), agresión sexual con fuerza corporal (Y050-Y059), negligencia y abandono (Y060-Y069) otros síndromes del maltrato (Y070-Y079), problemas relacionados con hechos negativos en la niñez (Z610-Z619), otros problemas relacionados con la crianza del niño (Z620-Z629). Al identificar estos datos, se realizó un cruce con los RIPS de la Subred previa revisión de las posibles duplicidades y buscar dichos códigos en los diagnósticos de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, adicionalmente es importante mencionar que un mismo caso puede pasar por los diferentes servicios, esta revisión se realiza en todas las USS, especialmente en Tunal y Meissen, así como la agrupación de Vista Hermosa, Usme y Tunjuelito

Tabla 7 Registro de códigos CIE 10 relacionados con violencia intrafamiliar y abuso sexual atendidos en los diferentes servicios contrastados con la notificación de SIVIM, Subred Sur, 2016

Tipos de violencia	Consulta Externa	Hospitalización	Urgencias	SIVIM
Violencia Sexual	536	262	280	531
Demás violencias	656	18	151	1818
Total	1192	280	431	2349

Fuente: SDS, VSP, Base SIVIM, RIPS Subred Sur, Bogotá, 2016

En términos generales se puede observar en la anterior tabla, al comparar específicamente las atenciones de urgencias y notificación a por estas mismas USS al subproceso de SIVIM, diferencias muy marcadas, en cuanto la violencia sexual registrando en general 1078 casos atendidos y 531 casos notificados, caso contrario ocurre con las demás violencias (violencia intrafamiliar, negligencia, violencia física), donde se cuenta con 825 atenciones y 1818 notificaciones a SIVIM.

Lo anterior indica que hay una diferencia importante en cuanto lo que se registra en las historias clínicas y los casos atendidos por SIVIM, hecho que dificulta la realización de una búsqueda activa institucional (BAI) que permita identificar casos

que no hayan sido notificados adecuadamente, de la misma forma no se conoce la atención real de este tipo de eventos, dificultando conocer las necesidades de la población víctima de violencia que permita establecer servicios o atenciones según los requerimientos, independiente de si las atenciones se dan en miembros de las localidades de la Subred Sur.

Estas diferencias se dan en mayor medida en las USS Meissen y Tunal, en especial en esta última donde, de las 58 atenciones de violencia sexual atendidas en urgencias solamente se cuenta con notificación a SIVIM de solo 19 casos (32.8%).

Lo anterior puede indicar la necesidad de incluir dentro de las diferentes socializaciones y capacitaciones al personal de salud de la importancia del ingreso de los diagnósticos relacionados con violencia cuando estos son atendidos con el fin de contar con una información congruente entre la notificación al subsistema de SIVIM, en especial en cuanto los eventos de violencia sexual, teniendo en cuenta la obligatoriedad de la notificación de estos casos, así como la aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, en cuanto la utilización de los kit para la recolección de material probatorio y la profilaxis requerida.

Análisis explicativo de la situación observada de acuerdo con la situación observada, integración de los análisis a partir de las dimensiones del desarrollo y los determinantes sociales de la salud.

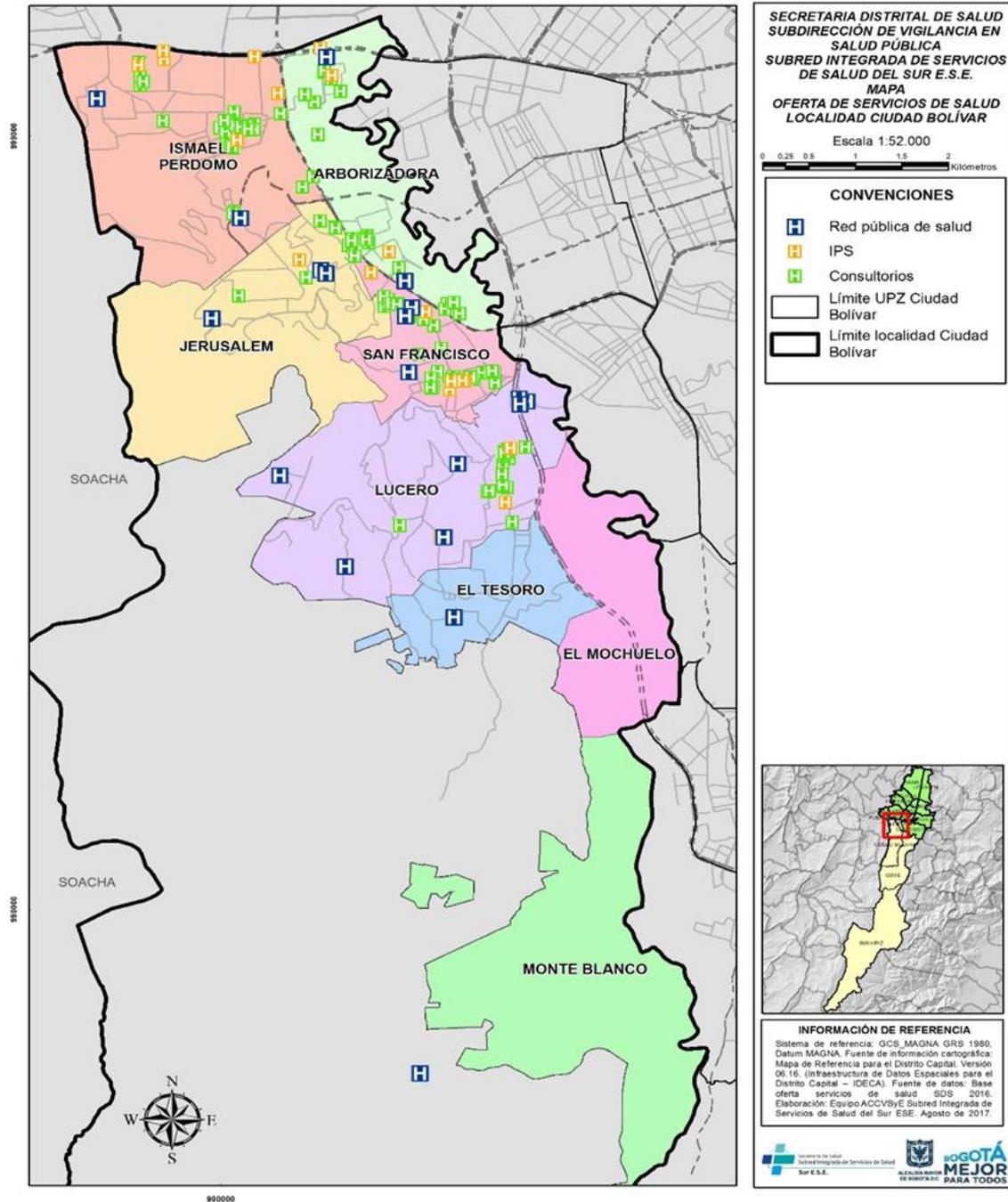
Dimensión del desarrollo / Determinantes Sociales de la salud	Estructurales	Intermedios	Proximales
Poblacional	Implementación deficiente de la política de salud mental en Colombia.	Capacidad insuficiente y falta de instituciones que aborden temas de violencia	Falta de incentivos para buscar apoyo en temas de salud mental.
Ambiental	Condiciones	Barreras	Disposición

	medioambientales, de movilidad que generan incremento de situaciones de estrés, intolerancia.	medioambientales y de movilidad que impiden el acercamiento a las instituciones para efectuar la denuncia.	individual para asimilar las condiciones ambientales que impiden el acceso a recibir ayuda cuando se presentan las violencias.
Social	Cultura machista-heteropatriarcal. Patrones de crianza orientados hacia la formación machista	Aislamiento/evasión del contacto con las redes de apoyo (familiar, de amistad, laboral, etc.). Concepciones arraigadas acerca de los roles de género. Construcciones sociales de masculinidad hegemónica y de la dominación masculina sobre el rol de la mujer en la sociedad.	Aceptación y legitimación de las prácticas machistas y micro-machistas. Decisión personal de no denunciar o retirar los cargos por maltrato físico, económico, psicológico, etc.
Económica	Inequidades en el sistema económico que generan relaciones de dominación del hombre frente a la mujer.	Dinámicas de vulnerabilidad social determinadas por el acceso a bienes y servicios.	Mujeres pobres, dependientes económicamente. Escasas oportunidades de empleo.
Institucional	Déficit de promoción y prevención en salud mental suficientes en las localidades; desconocimiento de	No hay suficiencia en la articulación institucional de las políticas, rutas y acciones en favor de una estrategia	Prejuicios, desconocimiento, mala atención del personal médico; miedo a represalias legales al personal



	la ruta en Salud Mental; deficiencias en la implementación de la ruta que genera nuevas externalidades como la revictimización; fragmentación de la atención de las instituciones.	efectiva de mitigación/eliminación de las violencias y de solución a las problemáticas de salud mental.. Cambios institucionales que generan desaceleración en la implementación de las políticas, rutas y acciones en salud mental.	médico por la acción denunciada.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Mapa 1. Oferta Servicios Institucionales, 2016



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Tránsito 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
 Código postal:
 Tel.: 4953561 -4853574
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

A continuación se relaciona la oferta de servicios de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E por localidad:

TUNJUELITO

USS Tunal:

- Psicología
- Psiquiatría
- Psiquiatría Pediátrica
- Urgencias

USS San Benito – Salud Mental:

- Psiquiatría
- Psicología

Hospital Día adultos y niños, equipo interdisciplinario integrado por:

- Psiquiatría
- Psicología
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología
- Trabajo Social

CIUDAD BOLÍVAR

USS Meissen:

- Psicología
- Psiquiatría
- Urgencias

USS Vista Hermosa:

- Psiquiatría

USS La Estrella – Salud Mental:

- Atención Psicoterapéutica al enfermo mental en condición de crisis
- Atención interdisciplinaria a víctimas de maltrato
- Atención al paciente consumidor de SPA con enfermedad mental asociada
- Servicio farmacéutico Intrahospitalario
- Intervención Terapéutica al enfermo mental crónico por Psiquiatría, Psicología, trabajo social y terapia ocupacional
- Seguimiento y manejo terapéutico de pacientes con enfermedad mental en consulta externa de Psiquiatría y Psicología

USME

USS Marichuela:

- Psicología

USS San Juan Bautista

- Psicología

USS Santa Marta:

- Psicología

USS Fiscala:

- Psicología
- USS La Reforma**
- Psicología

SUMAPAZ
Ecoterapia

- Internación Salud Mental

4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA Y CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTAS DE RESPUESTA

Como parte del desarrollo de Sala Situacional, se realiza proceso de análisis de la respuesta brindada actual, así como las propuestas de respuesta.

4.1 RESPUESTA

A partir de la información recopilada en las unidades de análisis propuestas para la sala situacional, se determinaron que las siguientes respuestas institucionales a esta problemática:

PROGRAMAS

Desde Programas, el equipo de GPAISP- Salud Mental ha realizado actividades para la atención de Víctimas de Violencia sexual por medio de diagnóstico de servicios de urgencias para la verificación de la atención prestada en las unidades para eventos de violencia sexual; también se generan proceso de fortalecimiento técnico a los equipo de salud de las USS de urgencias de la Subred Sur, mediante estrategias como la sensibilización en torno a la identificación, atención y notificación de eventos de violencia sexual, la presentación de normatividad y del Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Asimismo se realiza la socialización del Procedimiento Institucional para la Atención a Víctimas de Violencia Sexual de la Subred Sur. Se hace también énfasis en el fortalecimiento para la notificación de eventos en SIVIM (Folios en Dinámica Gerencia) y la presentación del KIT para la atención de eventos de Víctimas de Violencia Sexual.

Por otra parte, el equipo realiza acompañamiento telefónico permanente a los requerimientos que generan las unidades urgencias para la atención de los eventos. En este sentido, la atención de Víctimas de diferentes Violencias se ha orientado hacia generar procesos de sensibilización con los profesionales de salud

para dimensionar la importancia de la temática. Para esto se requiere incurrir en procesos de fortalecimiento técnico a los equipo de salud en cuanto a identificación, notificación y/o remisión de acuerdo al caso identificado. Finalmente, el equipo realiza apoyo desde activación de rutas prioritarias a los casos que revisten mayor riesgo en articulación con VSP – Salud Mental.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Desde Vigilancia en Salud Pública se han generado acciones desde los sistemas SIVIM y SIVELCE. En estos se generaron las siguientes respuestas:

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL MALTRATO INFANTIL Y LA VIOLENCIA SEXUAL -SIVIM-

Desde la Vigilancia en Salud Pública se ha realizado para la vigencia Abril 2017 a la fecha las caracterizaciones de riesgo identificando 6 tipologías diferentes de violencia (Emocional, Física, Sexual – sus diferentes formas, negligencia, abandono y Económica). Las acciones han sido efectuadas a nivel institucional y extramural.

De acuerdo a lo identificado en las caracterizaciones se han realizado activaciones de rutas a partir de formatos de remisión establecidos desde la intersectorialidad e institucional a otros espacios como el espacio familiar o a la EPS para socialización de actividades desarrolladas o por solicitud de seguimientos resolutivos.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN LESIONES DE CAUSA EXTERNA -SIVELCE-:

Por su parte SIVELCE ha realizado la priorización de caracterizaciones de riesgo de menores de 5 años y mayores de 60 años. Tales acciones son desarrollado a nivel institucional o extramural. Las activaciones de ruta de acuerdo al riesgo y oferta de servicios ofertada.

Asimismo se brinda capacitación continua a docentes de instituciones educativas de básica primaria y secundaria, públicas y privadas y profesionales de otras secretarías frente a la identificación y notificación de eventos de Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual, Maltrato Infantil y violencia Intencional.

GOBERNANZA COMPONENTE 1

En los espacios de participación de la política pública de salud mental, el Componente 1 de Gobernanza, ha posicionado los ejes y componentes de la política en sincronía con el espacio de la Red del Buen Trato de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. El espacio tiene programadas acciones de prevención a partir del plan de acción de violencias en las unidades operativas de los jardines infantiles (padres de familia, niños, niñas o docentes). En el caso puntual de la localidad de Tunjuelito se ha trabajado con comunidad desde las asociaciones de usuarios.

Desde el comité local de seguimiento a víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual de las tres localidades se ha notificado al subsistema de SIVIM los casos evidenciados en este u otros espacios que requiera iniciar el proceso desde este subsistema.

ESPACIO PÚBLICO

En espacio público se han generado acciones se acordó para el mes de Agosto que para los casos que se encuentren, en donde se presuma algún tipo de violencias, se hará articulación con Vigilancia en Salud Pública para SIVIM y SISVECOS para tener una activación de ruta acorde y notificar el caso.

ESPACIO VIVIENDA

Desde el espacio vivienda se está trabajando, como prioridad, en la atención en prevención de continuidad de violencia económica y violencia sexual.

También desde las diferentes intervenciones se identifica cualquier tipo de violencia intrafamiliar, ya sea negligencia, maltrato físico, verbal, psicológico, en donde, por medio de las implementaciones de seguimiento a las familia, se realiza un proceso de sensibilización y orientación sobre el riesgo para la salud mental sobre estas violencia en la convivencia familiar. De igual forma se realiza proceso de afrontamiento y manejo de las violencias, para prevenirlas en su repetición de historia familiar.

4.2 PROPUESTAS

Basado en lo anterior, se propone para cada espacio las siguientes estrategias:

- El espacio de Programas propone realizar procesos de cualificación al talento humano en cuanto la atención pertinente y adecuada para eventos de violencia sexual, teniendo en cuenta la normatividad establecida, los procesos institucionales y las rutas de atención. Para esto se deben generar procesos de Asistencia técnica con los profesionales de las diferentes USS de Urgencias y los profesionales de Salud Mental de la Subred Sur. Además También realizar procesos de acompañamiento en los servicios para el fortalecimiento de la atención en salud. Esto se realizará en las reuniones de Equipo o espacios generados para esta actividad. Será responsabilidad de los profesionales de Salud Mental GPAISP, VSP y la Líder Asistencial. La estrategia se denomina 'Fortaleciendo nuestra atención en Salud Mental'.
- El equipo de Vigilancia propone mejorar condiciones de trabajo, fortalecer los sistemas de información, hacer partícipe a la comunidad frente a los proyectos a ejecutar y que sean desarrolladores y potencializar positivamente las situaciones de crisis circunstanciales que se presenten a las y los usuarios asociados a violencia; asimismo minimizar el lenguaje invalidante y de etiqueta de víctima. En el momento del ciclo de adultos es importante potencializar en acciones progresivas la inclusión laboral. Así como fomentar los proyectos de productividad en la comunidad y disminuirla en atención que se encuentra bajo la norma y debe ser atendida.
- En Asistencial el equipo propone socializar e implementar el protocolo de Atención Integral frente a sus procesos. Esto realizará mediante la aplicación del Protocolo de Abordaje que se aplicará desde la entrada y recepción del Usuario y durante su estadía en el proceso de Atención. La estrategia estará a cargo de los profesionales de atención integral asistencial y se denomina 'Manos amigas'.
- En Gobernanza se propone inicialmente contar con un proceso de formación a los funcionarios donde se aborde los aspectos normativos revisión de guías y protocolos en comparación a la aplicación y operativización de los mismos para la violencia sexual. Esto se realizará diseñando un programa de inducción que cuente con los parámetros básicos de conocimiento para la atención de las víctimas de

violencia sexual donde el profesional de salud tenga claridad del protocolo a implementar y de la atención humanizada que debe brindar para no revictimizar al usuario. En el proceso de inducción cada profesional que se asigne para lo asistencial debe contar con el proceso de formación con relación a la normatividad, protocolos para la atención a víctimas de violencia sexual. Estas acciones estarán a cargo del líder del manejo del protocolo a víctimas de violencia sexual.

La actualización de rutas de atención de víctimas de violencia según el espacio de vida cotidiana donde se identifique el evento De acuerdo al tipo de violencia que presente la víctima y del espacio de vida cotidiana donde se identifique actualizar la ruta de atención a implementar por los funcionarios o comunidad.

En los espacios del comité local de seguimiento a casos de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes realizar la actualización de la ruta Estos estará a cargo del Comité local de seguimiento a casos de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes

- En el espacio de vivienda proponen bajar específicamente la violencia económica y sexual en mujeres gestantes menores de 14 años y en niños menores de 5 años de edad. Los otros tipos de violencia como negligencia, abandono, maltrato físico psicológico son indispensables de abordar y según su gravedad se realizará la canalización o notificación correspondiente al ente receptor.

Se realizará mediante la Identificación de los eventos relacionados a violencias, en los cuales se evidencie riesgo significativo y vulnerabilidad de algún integrante de las familias caracterizadas. abordar estratégicamente de cada persona o grupo familiar para indagar con sigilo profesional si se presenta situaciones de violencia. El manejo de atención a víctimas debe ser liderado por personas preparadas en dicha temática, con alta articulación entre componentes u espacios. Es importante que para víctimas de violencia sexual se tenga en cuenta el protocolo del ministerio de la protección social. En el momento de notificar, activar ruta, se diligenciará y recepcionará según proceso del espacio vivienda, para su divulgación o conocimiento del componente a intervenir. " Profesionales que lideran el evento de violencias, como también los profesionales que realizan correspondientes notificaciones y activaciones de ruta por identificación de víctimas de violencia. La estrategia se denomina 'Acciones frente a la identificación de víctimas de violencias'.

- En el espacio educativo se propone el manejo de atención a víctimas priorizado por Ley. Importancia de la notificación de casos
- El Espacio de trabajo propone el abordaje integral al usuario y a su familia. La confidencialidad para el manejo de los casos. Propone tener un equipo de profesionales capacitados para el manejo del caso y que puedan dar la respuesta desde el sector salud, pero con la claridad de notificar el caso a la entidad pertinente y que ellos puedan generar la respuesta a los sectores que corresponden.
 - En Espacio público, desde la estrategia Vincúlate SOJU y la acogida de la violencia que se registra, es el desconocimiento familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas, al igual que la violencia intrafamiliar, abandono del hogar, en situación de calle la institución no brinda posibilidades frente a su sentido de vida después de la rehabilitación atención familiar preventiva, si ya hay consumo abordaje familiar durante la captación del caso hasta el abordaje desde pos profesionales de las diferentes instituciones involucradas desde las estrategias que se registra es el desconocimiento familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas, al igual que la violencia intrafamiliar, abandono del hogar, en situación de calle la institución no brinda posibilidades frente a su sentido de vida después de la rehabilitación.

5. CONCLUSIONES

- La Identificación de problemáticas prioritarias en salud mental permite la focalización de acciones necesarias para el fortalecimiento institucional en la oferta de servicios de salud, así como en el desarrollo de procesos de prevención.
- Las gestión del conocimiento en salud mental permite identificar que son situaciones complejas entre las relaciones poblacionales, ambientales, sociales y económicas que deben ser abordados de manera integral para la mitigación y la prevención por medio de estrategias que vinculen en enfoque de los determinantes sociales de la salud.
- Los eventos de salud mental requieren una atención especializada y una infraestructura institucional y de servicios que permitan su atención inmediata e integral, por lo cual se deben fortalecer los procesos existentes al interior de la Subred Sur y las IPS de las localidades con el objetivo de disminuir barreras de acceso, garantizar la atención oportuna y mejorar la calidad de los servicios.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

- El desarrollo de capacidades y el fortalecimiento de competencias en salud mental y violencias debe considerarse un eje transversal en los acuerdos para mitigar de forma adecuada los riesgos y las situaciones presentes, empezando por el posicionamiento de la salud pública en las facultades de medicina y ciencias de salud, hasta la implementación oportuna y en contexto de intervenciones desde las instituciones.

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.: 4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

6. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Anexo técnico Sala Situacional. Subsecretaría de Salud Pública. Programa de Salud Pública. Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento. Vigencia abril 2017 a febrero 2018.
- ² Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2002.
- ³ UNICEF. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Boletín de infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. 2009.
- ⁴ Estrategia de Cero a siempre. Atención integral a la primera infancia. Boletín 7 Violencias en la primera infancia en Colombia. Marzo de 2013