

INFORME EJECUTIVO SALA SITUACIONAL BETANIA

Definición:

Según la OMS “La Sala Situacional, es un espacio de trabajo matricial, en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas”.

Una Sala Situacional se constituye en un ambiente atractivo, seguro y accesible que está estructurado con información documental, gráfica, visual y virtual, provenientes de diferentes fuentes primarias y secundarias en donde concurren diferentes actores institucionales y comunitarios. Funciona como parte del sistema integral de monitoreo y evaluación en todos los niveles de gestión, para facilitar consultas y análisis periódicos integrales a usuarios de diversas entidades que permitan la toma de decisiones y su materialización.

Debe contar con un espacio físico, escritorio, mesa de reuniones, equipos de cómputo, medios para la proyección de imágenes (Video Beam), tablero, mapas y cartografía del área de estudio.

Durante el año 2011 se continúa con el trabajo según lineamiento de la SDS.

OBJETIVO SALA SITUACIONAL

Desarrollar una cultura del análisis y uso de la información producida en los servicios de salud, otras instituciones y organizaciones comunitarias, a través de la divulgación y puesta en escena de la situación de condiciones de vida y de salud de la localidad de Usme, por medio del análisis transversal e intersectorial para la generación de toma de decisiones en salud.

LOGÍSTICA – SALA SITUACIONAL

La Localidad Quinta de Usme, cuenta actualmente con la sala situacional ubicada en la UPA Betania en la Calle 76B SUR # 2-34 ESTE 2do piso teléfono 7673350 – 7673287, cuyo espacio es utilizado por los diferentes subsistemas y ámbitos, que realizan actividades como capacitación, talleres y reuniones entre otros; estas actividades llevan un control de asistencia que visita la sala, al momento de hacer estas actividades se utiliza como estrategia el uso del pendón en donde está colgada la información del comportamiento de los indicadores de los subcomponentes que aportan información al análisis de la situación en salud (ASIS). Por otro lado de forma esporádica la comunidad

visita la sala con el objetivo de obtener información relevante de la situación de salud de la localidad.

MATRIZ DOFA

CUADRO 1. Matriz DOFA Sala Situacional 2011

MATRIZ DOFA SALA SITUACIONAL 2011			
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS	FORTALEZAS
La estructura física de la sala situacional es muy pequeña		Hacer reuniones en otros espacios diferentes a la Sala Situacional	
Falta de apoyo del grupo de comunicaciones	Articulación con grupo de comunicaciones y de apoyo para plan de mejora	Baja divulgación de la información para la comunidad	Trabajo en equipo
El espacio es muy pequeño para grupos grandes	La Sala situacional está siendo utilizada para reuniones con la comunidad	Debido a la seguridad que debe tener la sala situacional es necesario tenerla cerrada con llave	Se cuenta con un espacio físico óptimo para el desarrollo de la sala situacional y espacios de análisis de grupos pequeños

Fuente: Base Excel Plan de acción vigilancia en salud pública julio - noviembre ASIS 2011.

RESULTADOS OBTENIDOS

Siguiendo lineamientos establecidos desde nivel central, durante el año 2011 se implementaron las temáticas de la sala situacional de acuerdo a las metas priorizadas en los informes trimestrales del ASIS, así en un primer momento se divulga el estado de las metas distritales enfocadas en resaltar la tendencia de los indicadores comparativos con la localidad. Esta temática se articuló con información cualitativa de todos los subcomponentes de VSP y Gestión Local.

Para el trimestre enero-marzo se trabajan 6 metas las cuales fueron; al 2011 aumentar la detección de tuberculosis en el distrito capital al 70% (sintomáticos respiratorios), reducir a tres [3] la tasa de Suicidio x cada 100.000 habitantes, Incrementar en 25% la cobertura del programa de Salud Oral al 2011, aumentar a seis meses el periodo de lactancia materna exclusiva, cubrir 425 micro territorios con la estrategia Salud a su Casa, cubrir 734 sedes educativas con el programa Salud al Colegio. Proporción de instituciones educativas cubiertas con el programa según metas y tosferina como tema anexo.



En un segundo momento para el informe del trimestre comprendido entre Abril-Junio de 2011, se tomaron como temas principales 7 metas de las 12 restantes las cuales fueron; reducir a 40 la tasa de mortalidad Materna x 100.000 nacidos vivos, reducir a 16 la tasa de mortalidad perinatal (x 1000 nacidos vivos), Reducir a 3 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años x 100.000 menores de 5 años, reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer, reducir a 7,5% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años., reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años y como tema anexo se analizan los subsistemas de VSP. Se actualiza Sala Situacional con esta información y se invita a la comunidad y funcionarios de la ESE para que se apropien de esta.

Para el tercer informe trimestral Julio-Septiembre de 2011, se plantea como tema central las metas restantes las cuales fueron; mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), mortalidad por Neumonía en < de 5 años, mortalidad infantil en menores de un (1) año, mortalidad en menores de cinco años, y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y como tema anexo se analiza información trimestral de los subsistemas de VSP. Se actualiza sala con esta información.

Cabe resaltar que en este espacio en diferentes épocas del año se realizaron 20 unidades de análisis de diferentes temas de interés en los que se encuentran las mortalidades por ERA, EDA, Perinatal, Materna e Infantil. Por otro lado se trabajan temas de interés como PAI, bajo peso al nacer y embarazo en adolescentes.

Finalmente es importante resaltar que en la sala se realizan diferentes reuniones y cursos de varios temas de interés para la comunidad y el personal de la ESE, lo que nos da un indicador de visitas y ocupación del 85%.

ANÁLISIS Y RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Frente a este ítem el análisis de la información relacionada con las mortalidades por ERA, se determinaron por lugar de residencia y se realizó una dinámica de Georreferenciación con los coordinadores de cada ámbito y componentes, posteriormente se presentan el ejercicio en el COVE local, enfatizado en realizar la profundización de cada demora y generando como producto el diseño de un plan de acción para todos los actores involucrados en vigilancia en salud pública.

La otra unidad de análisis fue enfocada a las UPGDs con la metodología de grupos focales. El producto final fue un plan de seguimiento a las diferentes actividades que realiza cada una de ellos, y se generan propuestas para



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

mejorar con respecto a lo propuesto desde nivel central para disminuir la mortalidad causada por ERA.

Así mismo en cuanto a los informes, boletines, anuarios y plegables, los cuales son publicados en la página web del hospital y en los murales de la sala situacional son consultados por entes gubernamentales, de salud y comunidad en general al ingresar por la página web www.eseusme.gov.co al link Salud Pública. Por otro lado se implementaron diferentes metodologías dinámicas en las que se mencionan; lluvia de ideas, grupos focales, entrevistas y encuestas.