ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Anexo 3. Espacios de Análisis
PIC- Plan de intervenciones colectivas
2012

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.

Grupo Análisis de Situación de Salud
Área de Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Salud Pública

Copia Controlada Secretaría Distrital de Salud

Introducción

En la presente guía se puntualizan aspectos sobre los espacios de análisis que se mencionan en la Guía ASIS 2012.

1 Unidades de análisis

1.1 Definición

Una unidad de análisis es un escenario para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar. Estos espacios serán uno de los insumos para nutrir los diferentes análisis que se verán reflejados en los productos ASIS como boletines temáticos, documentos de análisis semestral, anuario, plegable y actualización del diagnóstico.

1.2 Justificación

Las unidades de análisis se justifica como espacio para el reconocimiento y el intercambio de saberes en torno a las temáticas analizadas y su relación con los individuos, las comunidades y las instituciones que permita obtener información útil para la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades de las poblaciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Generar análisis integrales en torno a temáticas, eventos y/o problemáticas de interés para la salud pública en el Distrito Capital.

1.3.2 Objetivos específicos

- Propiciar espacios para la reflexión, dialogo, debate y análisis entre diferentes actores institucionales y sociales que permitan reconocer las necesidades de salud de cada localidad del Distrito Capital.

- Propiciar espacios para la reflexión, el diálogo, debate y análisis entre diferentes actores institucionales y comunitarios que permitan generar información útil para la toma de decisiones.

Las unidades de análisis deberán cumplir con los siguientes pasos para su desarrollo:

1. Preparación metodológica según programación
2. Convocatoria
3. Desarrollo
4. Procesamiento de la información
5. Sistematización de la información
6. Transcripción de las relatorías
7. Análisis de la información

8. Divulgación

1.4 Programación y temáticas.

Para el periodo febrero a julio de 2012 se realizarán las siguientes unidades de análisis:

1.4.1 Periodicidad:

1.4.1.1 Mensual

- ✓ Se realizará Una (1) unidad de análisis mensual para el Proceso de sala situacional más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: Durante el primer semestre del año 2012 se estarán adelantado procesos de planeación y toma de decisión en las localidades como lo son los planes locales y los presupuestos participativos en los que será fundamental articular y posicionar los productos del ASIS para que los temas prioritarios y las necesidades fundamentales en salud sean tenidas en cuenta.

  Es por lo anterior que **la sala situacional estará orientada a la identificación de las prioridades en salud de la localidad para posicionarlas en la formulación del plan local de salud, en la definición de los presupuestos participativos y en otros escenarios de planeación y toma de decisión en las localidades.** Para que en el proceso de Sala situacional sea exitoso, se espera que se desarrollen análisis integrales de información cuantitativa y cualitativa, integrando la participación de actores institucionales del sector salud; de otros sectores y de la comunidad.

  Se deben realizar 6 unidades de análisis para la sala situacional durante la vigencia febrero a julio del año 2012 más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis en caso de que se requiera para que el proceso de sala situacional sea exitoso (Ver anexo 2).

  Como producto del proceso se solicita un informe completo de la sala que debe estar publicado en la página Web del hospital el día 30 de julio de 2012. Esto con el fin de que el proceso cumpla su objetivo de ser instrumento para la toma de decisiones en la definición del plan local de salud y de los presupuestos participativos.

  Los responsables del proceso de sala situacional son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública y equipo ASIS local, equipo técnico de acuerdo a la temática.

  Total: 6 unidades de análisis mensuales más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.

- ✓ Unidades de análisis territorial: El principal objetivo de estas unidades es analizar la información producto de la identificación y caracterización de las familias y escenarios de vida cotidiana. Para desarrollar estas unidades se deberán usar metodologías que le permitan a los actores relacionar las problemáticas objeto de análisis con delimitaciones espaciales específicas permitiendo avanzar en el proceso de definición del territorio y microterritorios.

  En el periodo abril a julio del año 2012, se deben realizar 2 unidades de análisis con enfoque poblacional y territorial por territorio más la demanda de acuerdo con la dinámica territorial, en aquellas localidades que tengan más de cinco territorios (Suba y Bosa) y en las localidades que tengan cinco o menos territorios deben realizar 3 unidades de análisis con enfoque poblacional y territorial por territorio más la demanda de acuerdo la dinámica territorial. Sin

embargo, el hospital debe garantizar la realización del número de unidades de análisis territoriales que se requieran para la adecuada definición de los territorios (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Territorios y Metas de Unidades de Análisis Territoriales

LOCALIDAD	TERRITORIOS	META UNIDADES DE ANÁLISIS TERRITORIALES
ENGATIVA	3	9
USAQUEN	2	6
CHAPINERO	1	3
BARRIOS UNIDOS	1	3
TEUSAQUILLO	0	0
SUBA	9	18
BOSA	8	16
FONTIBON	3	9
PUENTE ARANDA	1	3
KENNEDY	5	15
SAN CRISTOBAL	5	15
TUNJUELITO	2	6
RAFAEL URIBE	4	12
ANTONIO NARIÑO	1	3
CANDELARIA	0	0
MARTIRES	1	3
SANTA FE	2	6
USME	5	15
CIUDAD BOLIVAR	5	15
SUMAPAZ	1	3

Fuente: Grupo ASIS Nivel Central

Los análisis serán consolidados en un informe por unidad de análisis territorial siguiendo el modelo de informe de unidades de análisis que se encuentra en el anexo 3 y deberán ser publicados en la página Web de la ESE. Estas unidades estarán lideradas por el epidemiólogo territorial y por el profesional social de Vigilancia poblacional y comunitaria y deberán contar con la participación de las personas del equipo integrado cuyo perfil aplique a la temática y/o necesidades de la unidad (Ver anexo 3)

1.4.1.2 Bimensual

- ✓ Se realizará Una (1) Unidad de análisis bimensual para tratar los temas prioritarios y/o de interés en salud más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad:. Se espera que estos espacios sean usados para abordar temas prioritarios y/o de interés que puedan ser articulados en los diferentes espacios de toma de decisión en la localidad. Adicionalmente, estas unidades de análisis constituyen un insumo importante para la construcción del diagnóstico local y la Sala Situacional.

  Se deben realizar 3 unidades de análisis para tratar los temas prioritarios en la localidad durante la vigencia febrero a julio del año 2012 más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso.

- ✓ Se realizará Una (1) Unidad de análisis bimensual para el seguimiento a metas de plan de gobierno más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: De acuerdo a las prioridades de salud pública, ley 1438. Estas unidades aportan a la evaluación del proceso de planificación de la salud en los territorios.

  Se deben realizar 3 unidades de análisis para el seguimiento, análisis y evaluación de las

metas de plan de gobierno, durante la vigencia febrero a julio del año 2012, más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso.

Total: 6 unidades de análisis bimensuales más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.

Los responsables del desarrollo de estas unidades de análisis son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública, equipo ASIS local y equipo técnico de acuerdo a la temática.

1.4.1.3 Semestral

- ✓ Se realizará Una (1) Unidad de análisis semestral para la construcción del plan de intervenciones colectivas más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad: Esta unidad será liderada por el equipo territorial en conjunto con el equipo de gestión local. El objetivo de este espacio es la construcción de propuestas para el Plan de Acciones Colectivas de cada localidad con perspectiva territorial y poblacional. Esta construcción debe darse con amplia participación de actores sociales, comunitarios, de la ESE, del sector salud de la localidad y de otros sectores.

  Se debe realizar una (1) unidad de análisis para la construcción del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) durante la vigencia febrero a julio del año 2012, más la demanda de acuerdo con la dinámica de cada localidad, el hospital debe garantizar la realización de las unidades de análisis se requieran para que el proceso sea exitoso

  Total: 1 unidad de análisis semestral más la demanda de acuerdo a la dinámica de cada localidad.

  Los responsables del desarrollo de esta unidad de análisis son: El gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública, equipo ASIS local y equipo técnico de acuerdo a la temática.

1.5 Meta

Realizar el 100% de las unidades de análisis de acuerdo a su periodicidad programadas y requeridas durante la vigencia (Febrero a julio de 2012) cumpliendo con las actividades necesarias para su desarrollo según guía ASIS.

1.6 Indicadores.

- Número de unidades de análisis locales realizadas de acuerdo a la periodicidad establecida según guía ASIS en la vigencia 2012 (Febrero a Julio) / Número de unidades de análisis locales programadas de acuerdo a la periodicidad establecida según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero a Julio)*100
- Número de informes de las unidades de análisis locales publicados en la página Web del Hospital de acuerdo a periodicidad establecida según guía ASIS en la Vigencia 2012 (Febrero-Julio) / Número total de informes de las unidades de análisis locales programadas de acuerdo a periodicidad establecida según guía ASIS en la Vigencia 2012 (Febrero-Julio)*100
- Número de unidades de análisis territoriales realizadas por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio) / Número total de unidades de análisis territoriales solicitadas por localidad según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio)*100

- Número de informes de las unidades de análisis territoriales publicados por localidad en la página Web del hospital según guía ASIS en la vigencia 2012 (febrero a julio) / Número total de informes de las unidades de análisis territoriales por localidad solicitadas según guía ASIS vigencia 2012 (febrero a julio)*100

1.7 Fases necesarias para el desarrollo de las unidades de análisis

A continuación se presentan las actividades específicas a desarrollar en cada unidad de análisis según las fases planteadas para el ASIS:

1.7.1 Fase 1: Preparación

- Definición de la temática de la unidad de análisis
- Definición del objetivo
- Definición del alcance y los resultados esperados de la Unidad de Análisis
- Definición de la metodología de la unidad de análisis
- Diseño de instrumentos para la recolección, sistematización y análisis de la información
- Identificación de los actores institucionales y/o actores sociales que deberán hacer parte de la unidad
- Identificación de información disponible para la unidad de análisis
- Identificación de la información faltante pero posible de ser recolectada.
- Definición de la fecha en que se llevará a cabo la unidad.
- Construcción de agenda para el desarrollo de la unidad.

Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar.

Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.

1.7.2 Fase 2: Búsqueda y uso de la información

- Inventario y consolidación de la información disponible proveniente del hospital, de la SDS y de otros sectores. Esta información se organizará por temática, tipo de archivos (documentos escritos, bases de datos, presentaciones, medios visuales, medios fílmicos etc.) y orden cronológico.
- Recolección de la información faltante para la unidad de análisis.

Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar.

Para el caso de las unidades de análisis mensual territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.

1.7.3 Fase 3. Análisis de la información:

- Realización de la unidad de análisis de acuerdo con lo planeado en la primera fase.
- Depuración y consolidación de la información de los resultados de la unidad de análisis.
- Generación de espacios para la toma de decisiones que podrán incluir planes de mejoramiento.

– Evaluación de la unidad.

Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar. Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.

1.7.4 Fase 4. Publicación y Divulgación:

Esta fase será liderada por el equipo ASIS con la participación de los referentes locales de acuerdo a las temáticas abordas en estos espacios.

El producto de las unidades de análisis será un informe por unidad de análisis por localidad según la temática trabajada, publicado en la página Web por localidad de cada Hospital que deberá contener: fecha, lugar de realización, datos de identificación de los participantes, tema, objetivos, metodología, resumen analítico, conclusiones, recomendaciones y compromisos (Véase Anexo 3)

Responsable: Equipo ASIS local, con la participación de los referentes locales y territoriales de la temática a abordar.

Para el caso de las unidades de análisis territorial este proceso estará liderado por el epidemiólogo territorial en conjunto con el profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria.

2 Comités De Vigilancia Epidemiológica (COVE).

2.1 Definición

El COVE es un espacio de análisis que da insumos para la toma de decisiones en especial para la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos de interés en salud publica.

2.2 Justificación

Como parte del Análisis de situación en salud el COVE aparece como un espacio útil para la identificación, el análisis y la generación de propuestas de solución en torno a los eventos de interés en salud pública.

2.3 Objetivo

Generar espacios para el reconocimiento, identificación, análisis y generación de insumos que retroalimenten el proceso de toma de decisiones y planes de mejoramiento en torno a los eventos de interés en salud pública.

2.4 Finalidad y Alcance

De acuerdo con el decreto 3518 de 2006, los comités de vigilancia en salud pública deben ser espacios de interpretación de información para orientar en la toma de decisiones así como en el desarrollo de planes de control, motivo por el cual no se deben limitar a la presentación de datos

sino por el contrario, a su análisis, interpretación y discusión para el control de los eventos de importancia en salud pública.

2.5 Marco Legal

Dentro del Plan Nacional de Salud Pública se contempla como una de las líneas de política, la vigilancia en salud y gestión del conocimiento. Presentando como una de las estrategias a cargo de la nación, la evaluación del análisis de la situación en salud y a cargo de las entidades territoriales el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en las respectivas jurisdicciones, también el seguimiento y evaluación de la situación de salud de los afiliados y usuarios de las entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios (IPS) y administradoras de riesgos profesionales (ARP)1. De modo que el COVE se convierte en uno de los medios parar realizar el análisis de salud de la población y su monitoreo. De acuerdo con el decreto 3518 de 2006 en su artículo 37 define la conformación de los "Comités de Vigilancia en Salud Pública. Los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia. El Comité de Vigilancia en Salud Pública definirá su propio reglamento, se reunirá ordinariamente una (1) vez al mes y será presidido por el Director Territorial de Salud. La Secretaría Técnica estará a cargo del responsable del área de salud pública de la Dirección Territorial de Salud. Cuando la especificidad del tema a tratar por parte del Comité así lo requiera, se podrá invitar a participar a expertos en las áreas temáticas, quienes tendrán voz, pero no voto.

2.6 Tipos de comités de vigilancia epidemiológica.

2.6.1 COVE Distrital

Realizado por el nivel central de la SDS, es un espacio de análisis con tomadores de decisión sectorial e intersectorial que da insumos para la toma de decisiones en especial para la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos de interés en salud publica

2.6.2 COVE local

Espacio de discusión y análisis de información en salud con el fin de tomar decisiones concretas en donde se llegue a la elaboración de planes de trabajo y su seguimiento para controlar situaciones que pudieran poner en riesgo la salud de la población.

Durante el periodo febrero a julio 2012 se desarrollaran 6 Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE). Para los hospitales que agrupen más de una localidad, se realizará un solo COVE por mes por hospital, pero la presentación de resultados se efectuará por medio de un informe por localidad. En este sentido, para los hospitales que agrupan varias localidades, el diseño de la metodología del COVE debe permitir abordar las temáticas y especificidades de cada localidad.

Los COVE son responsabilidad del gerente del hospital, coordinador PIC, coordinador de salud pública y equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.
Dependiendo de la temática y análisis a desarrollar, el epidemiólogo territorial podría tener una participación activa en este espacio.

2.6.2.1 Participantes

- Gerente de la E.S.E. o su delegado.
- Coordinador de VSP de Hospital
- Coordinador Salud Pública del Hospital
- Coordinador del PIC de Hospital
- Referente PDA o Transversalidad
- Referente de Promoción y Prevención
- Un representante de cada aseguradora (EPS)
- Un representante de cada institución prestadora de servicios (IPS)
- Representantes de otras autoridades locales.
- Representantes que se definan en gestión local.
- Se podrán convocar otros actores sectoriales y comunitarios, representantes del gobierno local según la temática a desarrollar

Durante el periodo febrero a julio 2012 se desarrollaran 6 Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE). Estos comités deberán tratar como mínimo los temas de SIVIM y SISVAN semestralmente de acuerdo con el lineamiento de estas dos intervenciones. Las temáticas de los demás componentes deberán ser incluidos por lo menos una vez en la vigencia de febrero a julio de 2012 de acuerdo con el plan de acción y en coordinación con cada referente.

2.7 Meta

Realizar el 100% de los comités de vigilancia epidemiológicos (COVE) programados cumpliendo con las actividades requeridas para su desarrollo según la guía técnica durante el periodo febrero a julio de 2012.

Indicadores:

- Número de COVES Locales realizados de acuerdo con la guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio) / Número total de COVES locales programados según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio)*100
- Números de informes de los COVES locales publicados según guía ASIS vigencia 2012(Febrero-Julio) / Número total de COVES locales realizados según guía ASIS vigencia 2012 (Febrero-Julio)*100

2.8 Fases de los Comités de Vigilancia Epidemiológica:

2.8.1 Fase 1. Preparación

- Identificar las temáticas mediante consenso entre los actores participantes, teniendo en cuenta las Metas de Gobierno y las prioridades que surjan en los distintos territorios.
- Los requerimientos de información serán enviados previamente a los actores locales con el fin de que recojan la información de su territorio y la utilicen en el COVE.

Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.

2.8.2 Fase 2. Búsqueda y uso de la información

- Disponer de información depurada, actualizada y sistematizada de acuerdo con las temáticas a tratar.

Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE.

2.8.3 Fase 3. Análisis de la información

- La presentación de los temas estará a cargo del Subsistema, o Componente de acuerdo a la temática tratada.
- Cada COVE inicia con una presentación de máximo 1 hora por parte del grupo a cargo, en un segundo momento se conformarán grupos de trabajo según el tema propuesto.
- En plenaria, cada grupo presentara sus resultados y se abre un espacio breve de discusión. Se recogerán las memorias y se sistematizaran las propuestas de acuerdo al formato incluido en la guía de espacios de análisis.

Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE con apoyo del equipo ASIS local.

2.8.4 Fase 4. Publicación y Divulgación

De cada COVE debe generarse un documento de acuerdo a los parámetros establecidos en una guía para presentar la información del COVE que se encuentra al final de este anexo, el documento producto del COVE será publicado en la página Web de la ESE y/o de la Alcaldía Local y será divulgado en los espacios que se crea conveniente. Queda a discreción de la ESE presentar los hallazgos en los comités de dirección de la SDS para la toma de decisiones.

Los resultados de estos comités retroalimentaran las unidades de análisis y servirán como insumo para el diagnóstico local.

Los profesionales de cada componente, participaran en la convocatoria de los asistentes en concordancia con los temas a tratar en el COVE, así mismo participaran de manera activa en el espacio del COVE, de acuerdo con la temática escogida.

Responsable: Equipo técnico encargado de la temática del COVE, con apoyo del equipo ASIS local.

3 Comité De Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

El COVECOM es un proceso social de obtención de información de los eventos generados a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta al análisis y reflexión sobre la determinación social buscando desde la participación comunitaria y movilización social la materialización de los derechos de la población. Este, es el espacio donde la comunidad realiza el análisis de sus problemáticas, su determinación social y propicia la movilización para la gestión de las respuestas integrales. Se realizarán 3 COVECOM de febrero a julio de 2012.

La coordinación de este espacio estará a cargo del referente de Vigilancia poblacional y comunitaria de cada localidad con el apoyo de los equipos ASIS locales. Dado que es un espacio que cuenta con la participación de actores comunitarios, es un escenario clave donde se pueden nutrir los análisis y las intervenciones. Por esta razón se convoca para que asistan representantes de los equipos integrados (Ver guía técnica de vigilancia poblacional y comunitaria)**.**

4 Guías para la presentación resultados (Informes) de espacios de análisis

A continuación se encuentra la guía para la presentación de la información obtenida en las unidades de análisis, ésta guía es flexible y puede ser ajustada a las metodologías y necesidades particulares para la consolidación de la información.

Las unidades de análisis requieren un proceso de planeación en el que se establece un objetivo, unas metodologías y unos instrumentos acordes a ellos. Una parte importante de las metodologías incluyen el diseño de instrumentos con temas y preguntas orientadoras.

Cuando sea posible las unidades deben ser grabadas en audio ya que esta información será la base del análisis.

Un posible esquema para la organización y presentación de la información obtenida en las Unidades de Análisis.

a) Datos de identificación

- Fecha
- Lugar de realización
- Tema
- Objetivo
- Metodología: en este punto se sugiere describir la o las metodologías usadas para desarrollar la unidad de análisis. Ejemplo: árbol de problemas, matriz DOFA, grupo focal, entrevistas, mesa redonda entre otras (ver Anexo 1).
- Número de participantes
- Identificación de los participantes:
- Si son participantes institucionales se sugiere incluir el cargo que desempeña el funcionario.
- Si son participantes de la comunidad se sugiere incluir si proviene o participa en alguna organización comunitaria.

b) Descripción general de la unidad

De manera breve se sugiere describir cómo fue el desarrollo de la unidad, si la metodología fue útil para conseguir el objetivo de la misma, qué información fue usada para llevar a cabo los análisis, qué personas asistieron, cuál fue el nivel de participación y cuáles fueron los puntos que generaron mayor debate.

c) Resumen analítico de la unidad de análisis

Al ser la unidad de análisis institucional un espacio para la reflexión y el debate de expertos o profesionales que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar los informes deben permitir evidenciar los análisis llevados a cabo en este espacio. En esta parte del informe se espera sean consolidados los hallazgos analíticos que permitan entender porque se están presentando los eventos y/o situaciones objeto de la unidad.

d) Conclusiones

En esta parte se deben incluir todos los aspectos relevantes encontrados y/o evaluados en la unidad de análisis de la manera más completa y sintética.

e) Recomendaciones y compromisos

En algunas unidades se llegan a plantear sugerencias y acuerdos (que en ocasiones incluyen dependencias, instituciones y/o personas responsables) que tienen como finalidad mejorar la situación del evento analizado, los cuales deben ser incluidos como parte del informe.

5 Guía para la sistematización de información del COVE.

a) Datos de identificación

- Fecha: Día/Mes/Año
- Hora:
- Lugar:
- Tema:
- Objetivo:
- Metodología: en este punto se sugiere describir la o las metodologías usadas para desarrollar el COVE.
- Caracterización de asistentes: Basados en los listados de asistencia se propone identificar el tipo de asistentes al COVE, ejemplo: técnicos, profesionales, referentes, funcionarios de la ESE, empleados de IPS privadas, etc. Lo anterior con el fin de saber el alcance de los análisis que se generen en este espacio y la posibilidad de organizar las acciones en concordancia con los análisis llevados a cabo.

b) Descripción General del COVE

De forma breve se debe describir el desarrollo del COVE, qué presentaciones fueron realizadas y cuál o cuáles fueron los temas seleccionados para el análisis. Se sugiere que exista concordancia entre las presentaciones del COVE y el tema seleccionado para el análisis.

c) Descripción analítica del COVE

Al ser el COVE un espacio fundamental para el reconocimiento, identificación, análisis y generación de insumos para la toma de decisiones y planes de mejoramiento en torno a los eventos de interés en salud pública, es fundamental recopilar las discusiones y análisis que se dan en este espacio. Para ello se debe recopilar el trabajo generado a través de la metodología[1] propuesta y en los diferentes espacios de plenaria.

d) Conclusiones

Se deben incluir todos los aspectos relevantes encontrados y/o analizados en torno a los eventos de interés en salud pública de la manera más completa y sintética.

e) Recomendaciones y compromisos

En algunos COVES se plantean sugerencias, acuerdos y compromisos (que en ocasiones incluyen dependencias, instituciones y/o personas responsables) que tienen como finalidad impactar positivamente los eventos de interés en salud pública. Por tal razón dichas sugerencias, acuerdos y compromisos deben ser registrados en este aparte, el cual también debe incluir el seguimiento a los acuerdos y compromisos generados en COVES anteriores.

f) Temáticas pendientes de abordar en próximos COVES

[1] La metodología para llevar a cabo el análisis debe ajustarse al tema y el objetivo propuesto para el COVE. Esta metodología puede incluir talleres, discusiones a partir de preguntas orientadoras, debates, árbol de problemas, grupos focales, entrevistas grupales, conversatorios, u otras metodologías para el análisis grupal.

Si como resultado de las discusiones y los análisis surge la necesidad de abordar temáticas específicas se deben registrar en este documento, de ser posible con la programación para desarrollarlas.

g) Evaluación

Es necesario hacer una evaluación del proceso llevado en el COVE y recopilar en este documento los resultados más importantes encontrados para hacer una cualificación permanente de este espacio de analisis por tanto se sugiere hacer una evaluación periodica de este espacio. se anexa formato de evaluación sugerido.

6 Evaluación COVE local

Sus opiniones respecto a este evento son muy importantes para nosotros, por favor responda con sinceridad, pues los resultados de este instrumento nos servirán para corregir las deficiencias que se detecten o para repetir los aciertos.

Por favor diligencie este formato, teniendo en cuenta la escala de 1 a 5.

Marque con una X la calificación correspondiente teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Malo 2. Deficiente 3. Aceptable 4. Bueno 5. Excelente

EVALUACION DE ASPECTOS ACADEMICOS	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
Presentaciones					
Duración del COVE					
Metodología empleada en el COVE					
Coherencia entre los objetivos y contenidos					
EVALUACION DE ASPECTOS LOGISTICOS					
	1	2	3	4	5
Tema					
Ponente					
Comodidad					
Recursos didácticos					
Puntualidad					

EVALUACIÓN DE LAS PRESENTACIONES		CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5
Presentación 1	Claridad y coherencia					
	Dominio del tema por parte del presentador					
	Relación con el grupo					
	Manejo del tiempo					
Presentación 2	Claridad y coherencia					
	Dominio del tema por parte del presentador					
	Relación con el grupo					
	Manejo del tiempo					

Presentación 3	Claridad y coherencia					
	Dominio del tema por parte del presentador					
	Relación con el grupo					
	Manejo del tiempo					

¿Qué temas considera importantes abordar y trabajar en los COVES locales?

_____

_____

¿Qué observaciones tiene sobre el desarrollo del COVE?.

_____

_____