

Nuestro Compromiso:
"Salud con Calidad para Todas y Todos"

COVE LOCAL LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE



COVE LOCAL

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
DE SALUD
VIGILANCIA SALUD PÚBLICA**

SEPTIEMBRE 2014

**HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
COVE LOCAL
LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE**

I. IDENTIFICACION

- **Fecha:** 17/09/2014
- **Hora:** 8:00 am – 12:00 m
- **Lugar:** Salud Pública- Sala Situacional- Hospital Rafael Uribe Uribe
- **Tema:**
 - ✚ Bienvenida, Reglas de oro y lectura de agenda del día y acta anterior - Equipo ASIS HRUU
 - ✚ Plan Ampliado de Inmunización PAI - Ref. Ángela Lucia Cucha – Jefe de Enfermería.
 - ✚ Vigilancia en Salud Pública Comunitaria - Ref. Ana María Mantilla
 - ✚ Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, enfermedad respiratoria aguda. – Dra. Paula Borda Ref. ERA SDS y Dra. Ángela Gallego OPS.
 - ✚ Programa Territorios Saludables - Leidy Manosalva Coordinadora Territorio 5
 - ✚ Unidad de Análisis salud sexual y reproductiva - Ref. SSR Isabel Martínez
 - ✚ Sistema de vigilancia SIVISTRA - Ref. María Victoria Benavides
 - ✚ Evaluación y Cierre- Equipo ASIS HRUU

II. Objetivo:

- Analizar y difundir información correspondiente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que sea competencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la localidad.
- Asesorar y apoyar a las IPS de la localidad en la adopción del sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Realizar recomendaciones sobre las posibles acciones destinadas a la gestión y operación del sistema de Vigilancia en Salud Pública en la localidad.

III. Metodología:

- ✚ Exposición magistral: tres de las seis temáticas abordadas fueron tratadas por medio de exposición y ayuda de diapositivas, en donde se realimento al auditorio con información suministrada por cada subsistema, se generaron preguntas hacia los expositores.
- ✚ En la temática de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, se socializo a manera de taller la ficha de notificación de este componente, planteando ejercicio individual de diligenciamiento de la ficha.
- ✚ Para la unidad de análisis de salud sexual y reproductiva, se presentó de un video alusivo a la prueba rápida del VIH, seguido de la socialización del programa de tamizaje, también se socializo por exposición magistral la sentencia c355 2006, seguida de trabajo en grupo sobre el tema.
- ✚ Para la temática de Sistema de vigilancia SIVISTRA, se desarrolló actividad de concéntrese.

- **Nº de participantes:** 35 asistentes de la Localidad Rafael Uribe Uribe

PERFIL	ASISTENTES
Auxiliar de Enfermería	10
Epidemiología	2
Coordinador (a)	3
Técnico en Sistemas	1
Fisioterapeuta	2
Medico	1
Enfermería	9
Psicología	2
Politología	1
Auxiliar de Odontología	1
Geógrafo	1
Otros	3
Total	35

Fuente: E.S.E. Hospital Rafael Uribe Uribe-Análisis de Situación de Salud, 2014.

- **Caracterización de participantes:**

De acuerdo con la tabla anterior, el espacio contó con la participación de 16 profesionales del área de la salud, 11 auxiliares en salud, 5 profesionales especializados, 1 técnicos en sistemas, 1 profesionales de geografía y 1 politóloga.

IV. Descripción General del COVE

Se da inicio al COVE local siendo las 8:00 am dando la bienvenida y reglas de oro. Se socializa la agenda y se hace lectura del acta anterior. Las UPGD's que asistieron a las 8:00am son: Nuestra IPS Olaya, Nuestra IPS 1ra de Mayo, Policía Nacional, Coomeva Quiroga, Redimed Sur, Centro médico y naturista, Fundación Hospital San Carlos, UPA San Jorge, UPA Quiroga, Profamilia, Alvaro Nieto Pareja.

- **PAI: INCLUSIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA VARICELA – Ángela Cucha**

Se socializa generalidades sobre la varicela la cual es una infección sistémica altamente contagiosa presente en todo el mundo, se caracterizada por fiebre y erupción cutánea de tres a cinco días de duración, más confluyente en el tronco y cabeza que en las extremidades.

El agente causal es el Virus de varicela zoster. (Herpes virus del género Varicello virus y la subfamilia Alphaherpesvirinae). Se transmite de persona a persona por contacto directo, a través de inhalación de contenido vesicular o secreciones respiratorias infectadas, cuando el virus ingresa la primera vez ocasiona la enfermedad de Varicela, el virus persiste en la persona y se puede reactivar ocasionando Zoster (culebrilla), el período de incubación es de 14 a 16 días, afecta vías aéreas y respiratorias.

El periodo de transmisibilidad va de 1 a 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones estén en costras, típicamente 4 a 7 días post inicio de brote

Las complicaciones son poco comunes en personas saludables, existen grupos de riesgo para el desarrollo de las complicaciones como: Bebés, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas, personas con sistemas inmunitarios debilitados debido a enfermedades o medicamentos y pacientes que han tenido trasplantes, entre las complicaciones más comunes se encuentran la deshidratación, neumonía, problemas de sangrado, encefalitis Infecciones bacterianas de la piel y de los tejidos blandos en los niños, infecciones del torrente sanguíneo (septicemia), síndrome de choque tóxico infecciones de los huesos y las infecciones de las articulaciones.

La vacuna contra este virus, por parte del programa distrital del PAI (Programa ampliado de inmunización) es para niños y niñas de 15 meses de edad. La meta Distrital es aplicar 60.000 dosis, vacunas disponibles: Suravax, Albirix, Sudavarix, entre otras.

La vacuna a suministrar es aquella con nombre comercial SUDAVAX KOREAN GREEN CROSS; Entre las recomendaciones, aplicar exclusivamente por vía subcutánea en la parte superior del brazo (región deltoidea), no debe mezclarse con otros medicamentos en la misma jeringa, no administrar a niños menores de 1 año o menores con infecciones febriles agudas ni aplicar a personas con tratamiento de corticoides o con alteración de sistema inmunológico.

Las contraindicaciones de la aplicación del inmunobiológico son: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a la neomicina, embarazo y la lactancia (se debe evitar el embarazo durante 1 mes después de la vacunación).

La eficacia después de una dosis de vacuna contra la varicela varió del 70 al 90% contra la infección (mediana del 85%) y 90% a 100% contra la enfermedad moderada o grave.

La administración de Varicela a personas durante el periodo de incubación de la infección no garantiza la protección frente a las manifestaciones clínicas de la varicela.

• **Vigilancia en Salud Pública Comunitaria: Ana María Mantilla / Psicóloga**

Se socializa el manejo de la ficha de notificación de eventos de este subsistema. Allí se resalta que la atención a cualquier evento comunitario identificado debe ser de manera inmediata con el fin de dar respuesta oportuna al mismo. Los eventos a notificar son:

- Violencia: Presencia de casos de violencia o abuso sexual en el eje familiar.
- Contaminación y basuras: Mal manejo, mala administración al sacar las basuras.
- Mascotas y zoonosis: Mal cuidado de mascotas y administración de sus desechos.
- Consumo de sustancias psicoactivas: Presencia de venta y consumo de personas.
- Emergencias y desastres: Situaciones de riesgo asociados con emergencias.
- Brotes: (EDA, ERA, Tuberculosis y Lepra): Identificación de sintomatología.
- Alimentos: Presencia de vendedores ambulantes en condiciones inadecuadas y que pueda causar algún tipo de riesgo de contagio por los alimentos.
- Escuela, ambiente y conflicto: Situaciones de matoneo escolar.
- Accidentes en el hogar: Identificación de situaciones de riesgo
- Prácticas de autocuidado: Identificación de sintomatología que vayan en contra de la salud y el bienestar de la persona.

Se socializa la importancia de dar a conocer la ficha de notificación comunitaria por parte de las UPGD's a toda la comunidad que identifique. El modo de notificación se hace a través del envío de la ficha al fax: 510

7947 de Vigilancia en Salud Pública del hospital Rafael Uribe Uribe o al correo electrónico rafaeluribevpc@gmail.com.

Se plantea actividad a modo de ejemplo para realizar el ejercicio de notificación de eventos en salud pública comunitaria o eventos de situaciones específicas con los asistentes de las diferentes UGPD's, resaltando la importancia de hacer una descripción clara de aquellas situaciones y problemáticas identificadas. En algunos casos donde no se notifica una persona responsable o afectada por dicha situación, se debe plasmar de manera correcta la dirección del lugar donde se identificó dicha problemática, la localidad, el barrio y si es posible la Unidad Poblacional Zonal – UPZ.

Las UPGD's evidencian situaciones de maltrato hacia los niños especialmente negligencia por quemaduras a causa de accidentes caseros, violencia intrafamiliar hacia las mujeres, persona mayor y personas LGBTI tanto a nivel familiar como comunitario. Además dificultades en el comportamiento nocturno de los habitantes del barrio. Por otra parte se evidencian que las personas con discapacidad tienen dificultades de movilización y de acceso a diferentes espacios. Se observa maltrato hacia las mascotas por parte de los dueños, quienes no recogen los excrementos de las mismas, se evidencia gran número de perros callejeros peligrosos, potencialmente transmisores de rabia y sin esquema de vacunación. En la Localidad se observa presencia de roedores debido al manejo inadecuado de basuras y de residuos sólidos. Se presentan en las zonas altas de la Localidad riesgo de inundaciones y deslizamientos, vías en mal estado que afectan a la comunidad. Otra variable que se presenta es el aumento de enfermedades como la tuberculosis, ERA, EDA, debido a las condiciones socioeconómicas y ambientales del sector. La comunidad argumenta dificultades en la prestación del servicio de transporte público. Por otro lado la comunidad identifica trabajo informal e inadecuada manipulación de los alimentos en la calle sin protección, también establecimientos sin debidas condiciones higiénicas. Se presenta de forma constante situaciones de hostigamiento y acoso escolar la cual es una de las causas de la deserción escolar y expendio a las salidas de las instituciones educativas que incentivan

el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. Se presentan casos de malnutrición por inadecuados hábitos alimentarios. Para finalizar los funcionarios de las UPGD's reportan automedicación por parte de la comunidad y su vez manifiestan que la EPS no entrega los medicamentos adecuados para los tratamientos necesarios.

- **Sivigila – Infección Respiratoria Aguda / Dra. Ángela Gallego – OPS / Dra. Paula Borda – S.D.S.**

Se comunican medios y metodologías para el manejo de este evento. Se está llevando a cabo procesos de evaluación de efectividad de la vacuna contra la influenza en Colombia, la infección respiratoria aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, presentando numerosas muertes por esta enfermedad afectando a todas las poblaciones del mundo.

Los pacientes que acuden a un profesional médico del sistema de vigilancia representan únicamente una pequeña fracción de los casos que ocurren realmente en la población, la porción más grande de la población es la de quienes presentan influenza, pero no acuden al médico.

En cuanto a la etiología de la infección respiratoria aguda, entre un 80 a 90% de infecciones del tracto respiratorio están causadas por los virus, tanto en la población infantil como en los adultos.

La vigilancia de la infección respiratoria aguda tiene como propósito monitorizar el comportamiento de las diferentes expresiones de la misma, (ESI-IRAG, IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de cinco años, morbilidad por IRA) y sus agentes causales, para orientar las intervenciones de manera oportuna, buscando la prevención y el control del evento.

Dentro de las definiciones operativas de caso se encuentran:

Caso probable de IRAG Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario

Caso sospechoso de IRAG INUSITADO todo caso de IRAG, en todos los grupos etéreos, sin importar la presencia o no de enfermedad de base, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Ser trabajador de salud, trabajador del sector avícola o del sector porcino
- Individuo con antecedente de viaje en los últimos 15 días a áreas de circulación de virus de influenza aviar
- Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico, sin etiología determinada

Todos los casos de:

- Muerte por IRAG, con cuadro clínico o etiología desconocida
- Los conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales

Caso confirmado de mortalidad por IRA en menores de 5 años Persona menor de cinco años que fallezca a causa básica, directa o relacionada de infección respiratoria aguda.

Morbilidad por IRA Es la notificación semanal y colectiva de la morbilidad de los casos hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte de acuerdo a los criterios establecidos para caso de IRA a partir de los RIPS. (código Sivigila 995).

En IRA, se hace Vigilancia Centinela: Hospitales (Suba, Santa Clara, Kennedy, Tunal), mediante el código 345 (IRA Centinela). Para el caso de morbilidad y mortalidad se hace notificación en todas las entidades dependiendo de los casos. El IRAG inusitado mediante el código 348 es notificado por todas las UPGD (inusitado: inesperado).

En el diagnóstico por laboratorio predomina la ciudad de Bogotá, la muestra a tomar es el hisopado orofaríngeo en aquellos pacientes ambulatorios con enfermedad similar a influenza, en pacientes

Hospitalizados con IRAG o IRAG inusitado se debe tomar aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial o lavado bronco alveolar (BAL).

Las pruebas a realizar son la inmunofluorescencia, por medio de la cual se realiza la detección de células infectadas con antígeno viral y pruebas de biología molecular (PCR – rRT-PCR) con las cuales se realiza amplificación de ácido nucleico.

La Red para la evaluación de la efectividad de la vacuna en Latino América y el Caribe – influenza, (REVELAC-i), tiene como objetivo estimar la efectividad de la vacuna trivalente contra influenza estacional, en los países Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa-Rica, El Salvador, Honduras, Paraguay y Panamá.

Periodo de la evaluación desde el primer caso de influenza después de la campaña de vacunación en el país hasta el último caso de influenza de 2013-2014, Diseño observacional, caso-control

Caso IRAG Fiebre superior a 38°C (o historia de fiebre), con tos (o dolor de garganta), no mayor a 10 días y que requiera hospitalización.

Caso Influenza IRAG con muestra respiratoria tomada dentro de 10 días Y PCR positiva para influenza.

Control: IRAG con muestra respiratoria tomada dentro de 10 días y PCR negativo para influenza.

Se necesitan al menos 138 casos de influenza confirmados con datos completos, para mostrar una efectividad de 50%, con una potencia de 80%, suponiendo una cobertura global de vacunación del 30%, para un total de 180 casos de influenza y 3 controles para cada caso para un total de 414 controles.

- **Territorios Saludables – Leidy Ramírez / Coordinadora Territorio 5 – Restrepo**

Se socializa la importancia y el trabajo desde los territorios saludables en acciones de promoción y prevención. Es una estrategia desde la Secretaría Distrital de Salud que busca garantizar el derecho a la atención en salud. En el Hospital Rafael Uribe Uribe se identifican 4 territorios en la localidad Rafael Uribe Uribe y 2 territorios en la localidad Antonio Nariño. Los territorios son espacios geográficos que limitan entre ellos. Allí se identifican

ámbitos como el familiar, se trabaja con la comunidad y en estos espacios se hacen las intervenciones.

TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE:

- Territorio 1: Diana Turbay / UPZ 55
- Territorio 2: Marruecos / UPZ 54
- Territorio 3: Marco Fidel Suarez / UPZ 53
- Territorio 4: San José – Quiroga / UPZ 36 y 39 respectivamente.

TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO:

- Territorio 5: Restrepo / UPZ 38
- Territorio 6: Ciudad Jardín / UPZ 35

Este programa de Territorios Saludables se articula con el POS del Hospital, con Vigilancia en Salud Pública (Sivigila, Sivim, Sisvecos, Sisvan, ASIS – VSPC), con vigilancia sanitaria, con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, con Gestión de Políticas y Programas y aquellas entidades del Régimen Contributivo del SGSSS.

Cada territorio se compone de un equipo de respuesta inicial – ERI, que se compone de los perfiles como Medicina, Enfermería, Auxiliar de Enfermería; estos profesionales son quienes hacen las intervenciones con la comunidad. También existe el equipo de respuesta complementaria – ERC, quienes también realizan intervenciones en los diferentes territorios. Se socializan los diferentes ámbitos de vida de la comunidad con los cuales se relaciona el programa de territorios saludables en donde se hacen intervenciones en pro del bienestar de la comunidad, entre los cuales están:

Familias protectoras de la salud y la vida Realiza asesoría familiar con enfoque biopsicosocial, por ciclo vital, situación/condición diferencial y riesgo de la población con vulnerabilidad, en respuesta a las necesidades del individuo y la familia en todos los territorios.

Trabajo decente y saludable tiene como objetivo afectar positivamente los determinantes de la relación salud enfermedad de los y las trabajadoras y sus familias promoviendo entornos saludables en los espacios laborales, así como la restitución del derecho a la salud en el trabajo y la seguridad social.

Instituciones de protección social saludables su objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población sujeto de atención de las

instituciones, generando espacios propicios que fomenten la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y garantía del derecho a la salud.

Escuelas protectoras de la salud y la vida su fin es afectar positivamente la calidad de vida y salud de la población escolarizada, mediante la construcción de espacios que permitan promoción, prevención y canalización a servicios, con estudiantes, docentes y padres de familia.

Gestión comunitaria de la salud permite gestionar acciones participativas y de organización social de la comunidad por el derecho a la salud, respuesta a las necesidades de las y los ciudadanos del micro territorio, territorios y localidad.

Espacio público para la salud y la convivencia permite generar una cultura ecológica, de seguridad, convivencia, movilidad y participación ciudadana que garanticen la apropiación de los espacios de interacción y generación de hábitos de vida saludables.

Territorios ambientalmente saludables Promueve territorios saludables que permitan mejorar la calidad de vida y salud de la comunidad, por medio de acciones intersectoriales, movilización social, estilos y modos de vida saludables.

Servicios de salud colectivos (SSC) Implementa SSC que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la comunidad, aportando a la disminución de las barreras de acceso y el derecho efectivo a la salud por medio de estrategias lúdico participativas que permitan adquirir conocimiento y prácticas de autocuidado.

- **Unidad de Análisis - Salud Sexual y Reproductiva – Isabel Martínez**
Se socializa video alusivo a la cultura y decisión de realizar la prueba del virus del VIH.

¿Qué se extrajo del video?

R: Barreras de acceso

¿Qué quedó claro?

R: Es un derecho, es gratuito y está dirigido a todos los grupos poblacionales (Decreto 3535 de 2006).

La prueba rápida del VIH es un tamizaje, a comparación de la prueba de la Sífilis que es de carácter confirmatorio. En caso de que el resultado del

tamizaje del VIH sea positivo (reactivo) se debe remitir a la EPS, en donde deben realizar la prueba confirmatoria (Western blot), Para el caso de menores de 14 años la EPS es quien debe realizar la prueba de tamizaje. Luego la jefa Isabel Martínez por medio de exposición magistral, socializa la Sentencia C-355 de 2006 – que rige la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), Anteriormente se le conocía como “aborto” al proceso de interrupción del embarazo, y se atribuía como un delito con 4 años de pena. Esta sentencia se creó con la participación de tres sectores: La Iglesia (religión), la ley (sector penal) y la comunidad. En la circular 0031 de 2007 se manifiesta que el sistema de salud debe cumplir con dicha aplicación y mediante el acuerdo 350 de 2007 se incluye la IVE en el POS

En esta sentencia se presentan tres causales de no penalización por el aborto:

1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
3. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.”

La Corte Constitucional no sólo decidió la despenalización del aborto en las circunstancias mencionadas sino que reconoce la interrupción voluntaria del embarazo como parte de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud y la integridad y dignidad de las mujeres en Colombia.

Toda mujer debe recibir por parte del sistema de salud, información completa sobre la sentencia C-355 de 2006 y sus alcances de tal manera que conozca sus derechos y la no obligatoriedad de correr riesgos en su salud si no lo desea.

El Hospital Rafael Uribe Uribe se adhiere a esta temática de la sentencia en términos de la difusión de la información y el seguimiento y monitoreo junto con la Madre gestante y su caso en particular.

Esta sentencia cita que el mismo Sistema de Salud (Entidades) debe hacer el seguimiento a estos casos. La objeción de conciencia la puede hacer el Médico, sólo desde el momento de ser contratado por la entidad prestadora de salud, y no al momento de realizar el procedimiento. Se propone actividad para la localidad Rafael Uribe Uribe. Allí se trata la temática de Salud Sexual y Reproductiva, la cual ha sido ajustada en materia de intervenciones. En esta actividad se desea conocer qué tanto saben las personas de esta política, por medio de la aplicación de una encuesta pertinente a la política de salud sexual y reproductiva generando diferentes aportes y puntos de vista y despejando inquietudes frente al tema.

- **Sivistra – Jessika Jurado y Ana Gelvez**

Se socializa el concepto y objetivo del subsistema Sivistra.
Accidente de trabajo: suceso repentino en relación al trabajo; se identifican lesiones leves, graves y que conlleven a la muerte. Se tienen en cuenta los perfiles al momento de realizar la canalización y el reporte de estas situaciones. Se propone actividad tipo "Concéntrese" con el fin de asociar los términos del subsistema. Es importante diligenciar el formato de caracterización de Sivistra lo más claro y completo posible.

Se da por finalizado el COVE local siendo las 12:00pm.

V. Descripción analítica del COVE

Los asistentes de las UPGD's tuvieron una participación activa frente a los temas tratados en el mismo, además se realizaron aportes significativos con el fin de aclarar dudas e inquietudes en el momento indicado.

Se evidenció que los temas tratados fueron de gran interés para cada uno de los asistentes, por tanto es importante resaltar que estos temas sean de

aplicación en la vida cotidiana ya que brindan herramientas que permiten orientar y asesorar a los usuarios que asisten a las IPS y EPS.

Finalmente, los asistentes sugieren que se profundice en el tema de salud sexual y reproductiva ya que se presentan muchas preguntas frente al tema por tanto deben ser trabajadas en otras sesiones del COVE.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones generales del presente COVE son:

La inclusión de la vacuna contra la varicela, en el Distrito Capital se realizara a partir del mes de septiembre, la población objeto de vacunación son los niños y niñas con 15 meses de edad.

Es importante dar a conocer cuales son los eventos en salud publica comunitaria, que pueden ser notificados desde la comunidad y el cómo lo deben hacer

La infección respiratoria aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, su vigilancia es de gran importancia para reducir el impacto de la misma en la población, actualmente se está desarrollando un proyecto para la evaluación de la efectividad de la vacuna contra la influenza.

El programa de territorio saludable es una estrategia que tiene la Secretaria de Salud con el fin de garantizar el derecho efectivo a la salud de toda la población y el mejoramiento de la calidad de vida, por medio del abordaje en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y la articulación con diferentes sectores.

La prueba rápida del VIH es un tamizaje, es un derecho, es gratuito y está dirigido a todos los grupos poblacionales.

La sentencia C-355 de 2006 despenalizó el aborto en los casos extremos, creando tres causales para la despenalización.

VII. RECOMENDACIONES Y/O COMPROMISOS

Por medio de evaluaciones diligenciadas por parte de los asistentes al COVE, se consolidaron las siguientes recomendaciones:

- realizar capacitación acerca de temas de salud sexual y reproductiva (consejería de VIH, planificación familiar, métodos anticonceptivos, uso del preservativo femenino)
- Notificación SIVIM (todo tipo de violencia)
- Sustancias psicoactivas y ruta de atención
- Notificación SIVIGILA (eventos, fichas y tiempos de notificación)
- Capacitación sobre vacuna contra el virus del papiloma humano
- Capacitación sobre Anomalías congénitas

Se recomendó a los asistentes el ingreso a la página web del hospital para la consulta de informes de COVE y de Análisis de Situación en Salud.

Como compromiso quedó el envío de actas presentaciones y listados de asistencia en medio magnética a los correos de las UPGD.

