



**INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COVE LOCAL NOVIEMBRE 2016**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E  
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUEN  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Equipo de Análisis de las Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad  
-ACCVSE-**

**Noviembre, 24 de 2016**



## TABLA DE CONTENIDO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN .....	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE .....	4
Instalación del COVE.....	4
1. Comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda en Bogotá. ....	4
2. Comportamiento de las Violencias. ....	5
3. Comportamiento conducta suicida.....	6
4. Taller Salud Mental “Abordaje población diferencial” .....	7
5. Indicadores Bogotá I Semestre 2016.....	7
6. Alerta en Salud Oral .....	9
5. Seguimiento Indicadores SIVIGILA y BAI.....	9
6. Coberturas PAI .....	9
7. Varios y cierre del COVE.....	10
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE .....	11
EVALUACIÓN COVE .....	12
CONCLUSIONES.....	16
RECOMENDACIONES .....	16
COMPROMISOS.....	17

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Fecha:** Noviembre 16 de 2016

**Hora:** 08:00 am. – 12:00 pm.

**Lugar:** Salón CP 101 Universidad de los Andes/ Facultad de Medicina

**Tema Central:** Salud Mental

**Tema Itinerante:** Indicadores Bogotá I Semestre 2016

**Alerta:** IRA, SISVESO, SIVELCE, PAI y SIVIGILA

### **Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de notificación de eventos de interés en Salud Mental, a partir de acciones de apropiación conceptual y el reconocimiento de indicadores. Generar alertas en salud como estrategia de intervención dentro del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

### **Metodología:**

El desarrollo del COVE requiere de tres fases: preparación y gestión de la información, que consta de un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase corresponde al análisis de la información, en el cual se elabora el informe del COVE incluyendo la sistematización de evaluaciones. Finalmente, la fase de divulgación corresponde a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes indagando conocimientos básicos requeridos e igualmente resolviendo inquietudes frente a los temas presentados. El espacio de análisis del tema central se desarrolló mediante actividad de sensibilización para el abordaje de poblaciones de inclusión.

### **Número de Participantes:**

Se contó con un total de 52 asistentes; de los cuales 34 son delegados de las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD, 17 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., y un invitado de la Universidad de los Andes.

### **Caracterización de los Participantes:**

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud y auxiliares de enfermería; representantes de las UPGD, colaboradores de la Subred Norte E.S.E., como invitado realizó intervención un profesional de la Universidad de los Andes.



## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

### Orden del día

1. Instalación del COVE
2. Comportamiento de IRA en Bogotá
3. Comportamiento de las violencias
4. Comportamiento de la conducta suicida
5. Taller Salud Mental “Abordaje población diferencial”
6. Indicadores Bogotá I Semestre
7. Alerta en Salud Oral
8. Seguimiento indicadores SIVIGILA y BAI
9. Coberturas PAI
10. Varios y cierre del COVE

### Desarrollo del orden del día

#### Instalación del COVE.

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas de buen uso del auditorio.

#### 1. Comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda en Bogotá.

*Diana Russy. Epidemióloga Transmisibles/Subred Norte E.S.E./USS Usaquén*

Se socializa Plan de choque del segundo pico de Infección Respiratoria Aguda – IRA (octubre 2016 a febrero 2017) de la Secretaría Distrital de Salud; en el cual se encuentran las estrategias de prevención de la IRA, mejoramiento de servicios de salud, acciones de información, comunicación, vigilancia epidemiológica y ambiental; al igual que los indicadores correspondientes a cada estrategia. Posteriormente se presenta definición de caso confirmado de IRA de acuerdo al protocolo del INS, al igual que el comportamiento del evento a semana 40 para los años 2014 a 2016, evidenciando incremento en la notificación de casos entre las semanas 18 a 25 para el año 2016 en Bogotá; respecto a casos por grupo de edad el 25% corresponde a personas de 20 a 39 años de edad, seguido del grupo de 5 a 19 años (18%); con una carga de la enfermedad mayor en menores de 5 años.

En cuanto a la vigilancia centinela de ESI IRAG, igualmente se presenta definición de caso, recordando que para la Localidad de Usaquén aplica para el evento la Fundación Cardio Infantil, quien reporta el 42% de los casos a nivel del distrito, evidenciando para 2016 más ingresos en las semanas 20, 21 y 22 con relación a 2014 y 2015; donde el virus sincitial respiratorio representa el 66% de los casos. De igual forma se presenta definición de caso sospechoso de IRAG inusitado, evidenciando incremento de casos en 2016 con relación al año inmediatamente anterior, con corte a semana 40; los agentes causales identificados en la mayoría de los casos corresponden a virus pandémico H1N1/09, Influenza A y virus sincitial.

En cuanto a mortalidad por IRA, el 49% (35 casos) de los casos corresponden a la Red Sur, seguida de la Red Norte con el 21% (15 casos), se presenta cartografía en la cual se evidencia mayor número de casos de mortalidad por IRA y por neumonía en la Red Sur, en donde igualmente hay mayor concentración de material particulado, en especial en la localidad Ciudad Bolívar. Como factores asociados a la mortalidad por IRA se identifica el bajo peso al nacer, prematuridad, comorbilidad, oxígeno requirientes y antecedente de esquema de vacunación incompleto. Respecto al comportamiento del evento se evidencia reducción de la tasa de mortalidad entre 2012 a 2015; sin embargo se identifica incremento en 2016.

Se explica ruta de atención para pacientes de acuerdo al riesgo, haciendo la claridad de que los de riesgo alto no deben ser atendidos en los primeros niveles de atención, por lo tanto los menores de dos meses no pueden ser atendidos en estos niveles y requieren remisión. La Resolución 2003 de 2014 describe el uso de la sala ERA, como soporte normativo de lo descrito. Finalmente se describen aspectos técnicos para la toma y transporte de muestras, recordando que las muestras recolectadas que superen los 10 días de inicio de síntomas no serán procesadas.

## **2. Comportamiento de las Violencias.**

*Andrea Adolphs. Referente SIVIM Subred Norte E.S.E.*

Se realiza contexto del tema central relacionado con la conmemoración de la semana del buen trato; posteriormente se presenta definición de caso de los seis eventos que hacen parte del Sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM: violencia física, violencia emocional, violencia sexual, violencia económica, negligencia y abandono; haciendo énfasis en este último tipo de violencia respecto a los vacíos existentes frente a la respuesta institucional en la Subred.

Respecto al comportamiento de las notificaciones 1130 corresponden a mujeres y 524 a hombres, la mayor cantidad de casos se ubican en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte y Toberín principalmente, el 47% son menores y 36% población adulta. En cuanto al tipo de violencia se identifica la siguiente distribución: Violencia emocional 1654 casos, negligencia 607 casos, violencia económica 395, violencia física 386, violencia sexual 125 y abandono 86 casos.



La activación de la ruta de violencias consiste en dar aviso a las autoridades o entidades competentes, la activación la puede realizar cualquier persona que identifique el caso, bien sea a nombre de la institución o de forma anónima. Esta es una acción de carácter obligatorio amparada en la Ley 1098 (Código de infancia y adolescencia) y la Res. 1146 donde toda violencia sexual se considera una urgencia. Como recomendaciones generales para los prestadores se hace énfasis en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, usando preferiblemente el lenguaje de la víctima y con lenguaje presuntivo evitando registrar algún tipo de acusación; de igual forma se deben describir todas las acciones implementadas durante el proceso de atención.

Para violencia intrafamiliar se remite el caso a Comisaria de Familia, se dan claridades respecto a cobertura y horarios de atención de las mismas, también se puede remitir a la URI (24 horas) y CAPIV. Para la activación de ruta en casos de violencia sexual se debe tener en cuenta dos criterios, la relación del agresor con la víctima y la otra es la edad de la víctima; se remite a CAIVAS cuando el agresor es adulto y si la víctima es menor de 18 se remite al CESPAS, este es el caso de embarazo en menor de 14 años con padre menor de edad. En los casos en los cuales la agresión ocurre en espacio público el grupo GEDES realiza la intervención incluido el seguimiento a la cadena de custodia. Para casos de explotación sexual se remite a ESCNNA, se debe denunciar en el CAIVAS, centros zonales del ICBF o IDIPRON.

Se explica ruta de atención a casos de violencia, donde el sector salud realiza la identificación del caso, se realiza denuncia, investigación y juicio. Se presenta ficha de notificación distrital del SIVIM y se entregan datos de contacto.

### 3. Comportamiento conducta suicida

*Maritza Zambrano. Referente SISVECOS Subred Norte E.S.E.*

Se da inicio a la intervención con la presentación de la referente SISVECOS, quien da a conocer el objetivo del subsistema el cual gira en torno a la vigilancia y caracterización en salud pública de las conductas suicidas, orientando a las familias y a la persona que presenta el evento sobre el manejo de la conducta y la red de apoyo que puede activar. Posteriormente se brinda información frente a los cuatro eventos de conducta suicida que se vigilan mediante el SISVECOS con las respectivas definiciones de caso: Ideación Suicida, Amenaza de Suicidio, Intento de Suicidio y Suicidio consumado.

La ruta de atención para la notificación de casos de conducta suicida parte de la identificación del evento de acuerdo a las definiciones de caso, el diligenciamiento de las fichas de notificación para los casos de Intento de Suicidio en las UPGD la ficha del INS 356 (ingreso del caso al aplicativo SIVIGILA) y la ficha de notificación SISVECOS para los demás eventos y/o en las UI para los 4 eventos y por último el envío de la ficha de notificación al correo [sisvecoshu@hospitalusaquen.gov.co](mailto:sisvecoshu@hospitalusaquen.gov.co). Frente a las acciones desarrolladas desde el subsistema

se cuenta inicialmente con un contacto telefónico donde se verifica información y se agenda la visita, en el desarrollo de la visita se caracteriza el evento, se evalúan los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, se genera plan de acción y canalización según corresponda. Vale la pena aclarar que de acuerdo a la valoración del profesional SISVECOS los casos pueden ser Prioritarios (casos de riesgo grave o severo) o casos Control (casos de leve o moderado), para los casos prioritarios se contara con una segunda visita mientras que para los casos control se lleva a cabo el seguimiento al plan de acción mediante contacto telefónico.

Con relación a las fichas de notificación se proyectan para el conocimiento de las mismas y se brindan aclaraciones como las siguientes: deben contar con los datos de identificación y de contacto completos, nombre del profesional que diligencia la ficha y teléfono, descripción de observaciones; para los menores de edad garantizar nombre y teléfono de un acudiente. En los casos que presentan dos eventos como lo son Violencias y Conducta Suicida o Intoxicación e Intento de Suicidio se deben garantizar las dos fichas de notificación.

Se presenta el comportamiento de la notificación con corte a Octubre de 2016 en la localidad Usaquén, evidenciando el nombre de la Institución, número de casos notificados, casos locales (efectivos – fallidos) y casos foráneos. Igualmente se da a conocer el comportamiento de la conducta suicida con un total de 246 casos; los cursos de vida Juventud y Adulthood cuentan con el mayor número de casos (n= 108 y n= 97), las UPZ más representativas son Verbenal, San Cristóbal y Toberín (n= 74, n= 63 y n= 39), con relación al grupo poblacional seis casos corresponden a mujeres gestantes, una persona en condición de discapacidad y una persona desplazada, frente al grado de escolaridad el mayor número de casos se encuentra en secundaria incompleto con un total de 72 casos, de los cuales 55 son mujeres y 17 hombres y el estado conyugal con el mayor número de casos es solteros (as) con un total de 140 usuarios, de los cuales el 61% (n= 86) corresponde a mujeres y el 36.5% (n= 39) a hombres.

#### **4. Taller Salud Mental “Abordaje población diferencial”**

*Profesionales SIVIM, SISVECOS y Espacio Público Subred Norte E.S.E.*

Después de las presentaciones relacionadas con el tema central se desarrolla espacio de análisis mediante actividad de sensibilización, cuyos resultados se encuentran en el apartado de descripción analítica del COVE (página 10).

#### **5. Indicadores Bogotá I Semestre 2016**

*José Ordoñez- Asistente Docencia Universidad de los Andes*

Se presentan indicadores en salud y financieros de Bogotá de forma comparativa 2015 y 2016 para primer semestre con los siguientes resultados:





- Incremento del 3,46% de la población afiliada a régimen contributivo, reducción del 5,05% para régimen subsidiado y del 74,9% de población no asegurada.
- Tasa de suicidio reducción de casos en mujeres e incremento en hombres con una tasa de mortalidad de 0,79 y 3,25 por cada 100000hab. respectivamente.
- DNT aguda incremento no significativo en Bogotá con una prevalencia de 1,2% evidenciando comportamiento similar a Usaquén. De igual forma ocurre con DNT crónica con una prevalencia de 17,3% en Bogotá y 17,5% en Usaquén. La prevalencia de DNT Global fue de 5,1% en Bogotá y 5,2% en Usaquén. Finalmente respecto a mortalidad por DNT se notificó un caso en 2015 y cuatro en 2016, ningún caso corresponde a la red norte.
- La prevalencia de bajo peso al nacer se mantiene con una prevalencia de 12,5% y para Usaquén se evidencia incremento pasando de 11,7% a 12,3%.
- Tanto en Bogotá como en Usaquén se evidencia para el periodo evaluado una reducción de la razón de mortalidad materna, con 22,2 muertes por 1000 NV en Bogotá y cero casos en Usaquén. Relacionado con lo anterior se evidencia incremento en notificación de casos de MME, lo cual puede obedecer al cambio en la definición de caso.
- La mortalidad perinatal presentó una leve reducción pasando de 13,5 a 13,1 muertes perinatales por cada 1000NV en Bogotá; sin embargo Usaquén tiene un comportamiento contrario con incremento de 4,1 puntos.
- En cuanto a mortalidad infantil y menor de 5 años se identifica incremento en el distrito y reducción en Usaquén para 2016.
- La incidencia de sífilis congénita fue de 0,3 en Usaquén y 1,5 en Bogotá.
- Los nacimientos en adolescentes presentan reducción de número de casos tanto en el distrito como en la localidad.
- La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en menor de 70 años en Bogotá pasó de 18,7 a 19,6 muertes por 100000hab; por el contrario la mortalidad por cáncer de cuello uterino presenta reducción tanto en Bogotá como en Usaquén y la tasa de mortalidad por cáncer de mama no tuvo cambios entre 2015 y 2016.

Finalmente se presenta un acercamiento al análisis financiero de las ESE, teniendo en cuenta los procesos administrativos de facturación, cartera y tesorería; se presentan resultados según nivel de atención y subred.



## 6. Alerta en Salud Oral

*Tailyn Pineda. Referente SISVESO Subred Norte E.S.E*

Se inicia intervención recordando que el SISVESO se trata de “un proceso de monitoreo continuo y sistemático de los eventos bajo Vigilancia como son la gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión por mancha blanca, lesión por mancha café y lesión por fluorosis; con el fin de identificar todos aquellos determinantes que pueden afectar la calidad de salud oral en la población del Distrito Capital”.

Posteriormente se realiza la presentación de un caso de población con alerta en salud oral con el propósito de analizar los factores determinantes que se encuentren en torno al menor priorizado, por presentar alerta por sangrado y alerta por componente cariado para formular correctivos con el fin de construir e implementar planes de mejora para su posterior seguimiento y evaluación. Se socializan hallazgo relacionados con los hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios que incurren como determinantes en la situación de salud del menor, a partir de los cuales se generan las alertas correspondientes. Finalmente se describen las acciones de intervención.

## 5. Seguimiento Indicadores SIVIGILA y BAI

*Jhon Vásquez. Técnico SIVIGILA Subred Norte E.S.E/US\$ Usaquén*

Se socializan los eventos que tienen ajustes pendientes a semana 45 en el SIVIGILA, con la discriminación de casos por UPGD. Se realiza recomendación para los casos de Chikungunya verificar la procedencia y registrar en caso de que correspondan a transmisión sexual; y para cáncer en menor de 18 años realizar el envío de los laboratorios correspondientes. Respecto al envío del informe BAI, con corte al 10 de noviembre, 22 instituciones realizaron entrega oportuna, del 11 al 15 de noviembre realizaron entrega 15 UPGD y pendiente de entrega se identifican 12 UPGD.

## 6. Coberturas PAI

*Alejandra Cubillos. Enfermera PAI Subred Norte E.S.E*

Se presentan coberturas de PAI, con un porcentaje esperado del 83% para el mes de octubre de 2016. En población menor de un año, para terceras dosis de DPT la cobertura de Usaquén fue de 84,5%; población de un año de edad la cobertura de Triple Viral fue de 80,7%. Respecto a población de 5 años la cobertura en Usaquén fue de 66,1%. Respecto al comportamiento de la Subred, se evidencia cumplimiento en vacunación en menor de un año, las coberturas de un año fueron semaforizadas en amarillo y en rojo población de 5 años.



## 7. Varios y cierre del COVE

En varios realiza intervención el referente de vigilancia integrada de rabia humana, quien socializa hallazgos respecto al diligenciamiento de las fichas de notificación evidenciando espacios en blanco, datos incoherentes y letra ilegible entre otros; de igual forma se aclara que hay disponibilidad de suero antirrábico en el Hospital Simón Bolívar.

Posteriormente el referente de SIVELCE presenta el Plan Operativo de emergencias para la temporada de fin de año 2016 e inicio del año 2017; cuyo objetivo es la identificación de eventos de la temporada con mayor énfasis en los días críticos (7,24, 25 y 31 de diciembre de 2016, 1 y 9 de enero de 2017). Se tienen 5 estrategias: vigilancia de alimentos y bebidas alcohólicas,

vigilancia de juguetes, ETA, vigilancia de lesiones por pólvora y estrategias de comunicación e información. Se socializa definición de caso de lesión por pólvora, la cual se debe notificar en la ficha 452 y se explica la metodología para los barridos telefónicos a realizar con los servicios de urgencias de la red con el fin de generar información oportuna por parte de SDS.

Como cierre del espacio se realiza revisión de compromisos y se recuerda fecha del próximo COVE.



## DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

### **Objetivo**

Facilitar la generación de factores protectores, cuidado y reducción de riesgos desde procesos de información, educación y comunicación relacionados con salud mental y buen trato.

### **Metodología**

Se inicia el taller realizando una actividad de sensibilización y exploración del conocimiento de conceptos relacionados con género, sexo, identidad de género y orientación sexual; que son conceptos muy diferentes pero muchas veces utilizados como sinónimos. De esta forma se exploran los mitos y las representaciones sociales respecto al tema, posteriormente se aclaran los conceptos de cada uno de los aspectos relacionados con el enfoque de género y diferencial: a) Sexo biológico con las categorías de hembra, macho e intersexual. b) Género con la identificación como masculino, femenina y transgénero. c) Orientación sexual que tiene como tipología la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

### **Resultados**

El espacio de análisis que se definió dentro del tema central se direccionó hacia el abordaje de nuevos enfoques, para los cuales existe vulneración por desconocimiento y prejuicios frente a poblaciones diferenciales; el empleo equivocado de algunos términos genera confusión por parte de la sociedad, que muchas veces no entiende como una persona que nació como un hombre, se sienta mujer, y/o se sienta atraída por el sexo opuesto.

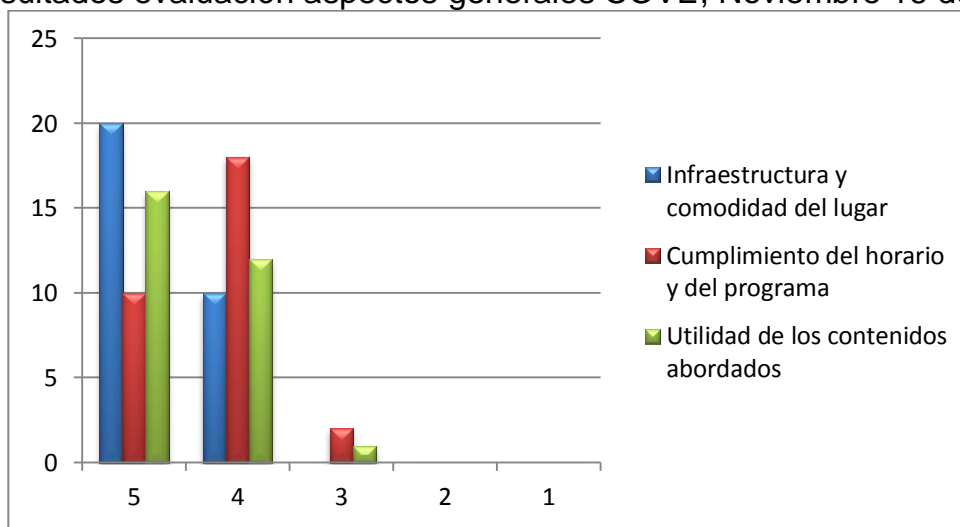
Como resultado del espacio se logró la clarificación de conceptos, el reconocimiento de los mitos sobre estas poblaciones y la sensibilizar a los funcionarios de salud para el adecuado abordaje de las persona de la comunidad LGBTI.



## EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de octubre, 32 diligenciaron y entregaron la evaluación del mismo, el promedio general de calificación fue de 4,2 (Bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el promedio de las categorías evaluadas fue 4,4 (Bueno) (ver figura 1).

**Figura 1.** Resultados evaluación aspectos generales COVE, Noviembre 16 de 2016.

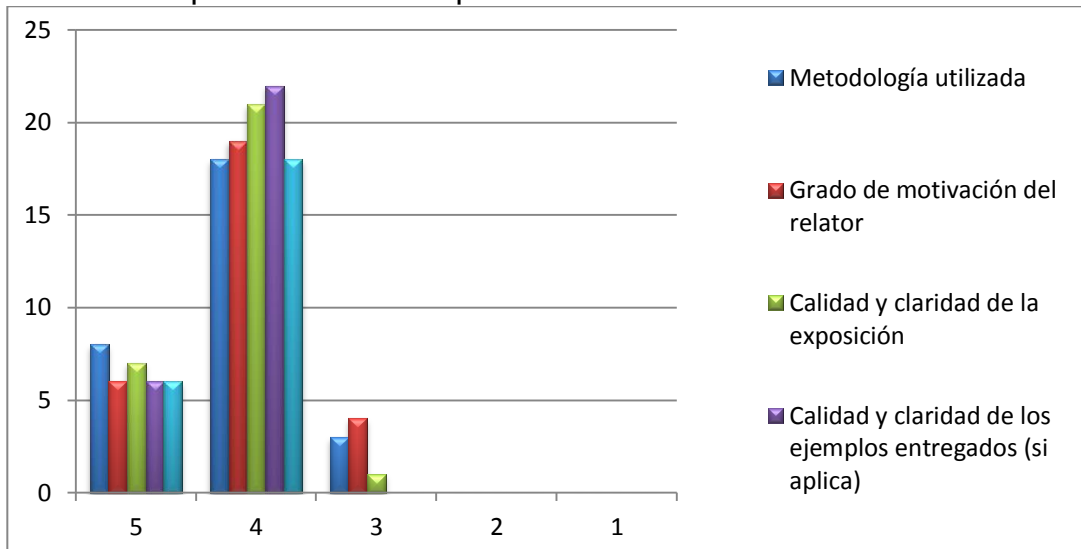


Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

En cuanto a los aspectos académicos del COVE relacionados con las presentaciones del tema central y el espacio de análisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

La intervención inicial de SIVIM respecto al comportamiento de las violencias obtuvo una calificación general de 4,1 (bueno), el 97% de los asistentes calificó la calidad y la claridad de la presentación en el rango bueno – muy bueno; en cuanto a la metodología utilizada el 90% de las evaluaciones se encontraron igualmente en estos rangos. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura 2).

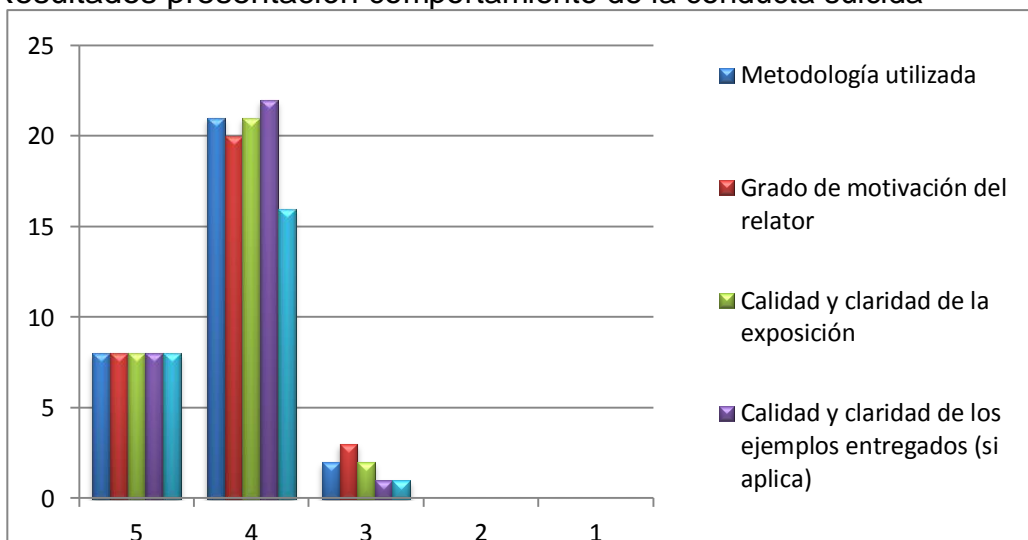
**Figura 2.** Resultados presentación comportamiento de las violencias



Fuente: Evaluaciones COVE Local noviembre 2016

La presentación de comportamiento de la conducta suicida obtuvo una calificación general de 4,2 (bueno), el 94% de los asistentes calificó la metodología, calidad y la claridad de la presentación en el rango bueno – muy bueno; en cuanto al grado de motivación del relator el 90% de las evaluaciones fueron calificadas dentro de estos rangos. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura 3)

**Figura 3.** Resultados presentación comportamiento de la conducta suicida

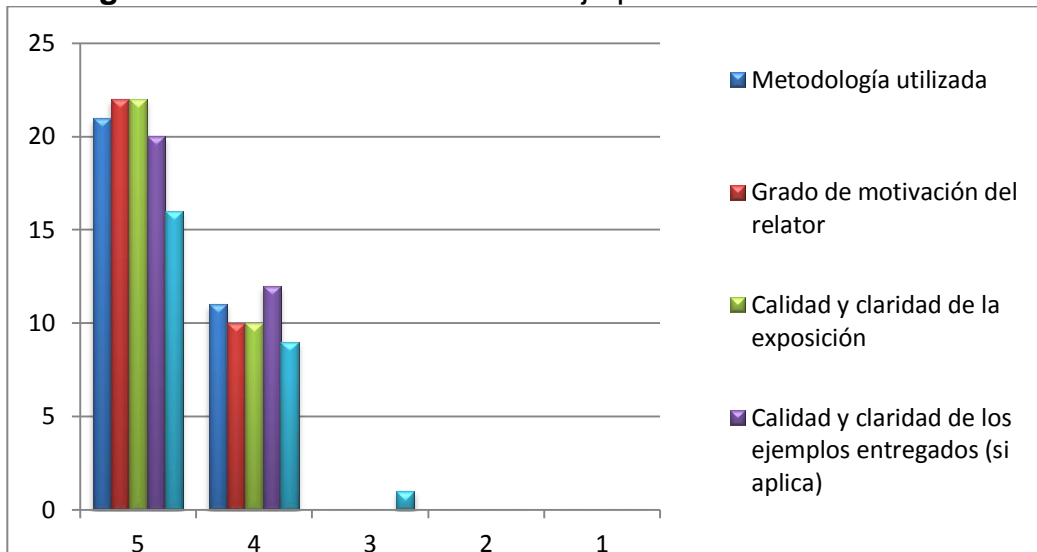


Fuente: Evaluaciones COVE Local noviembre 2016



La calificación general del espacio de análisis fue de 4,6 (buena), el 100% de los asistentes calificó la metodología implementada en el taller en el rango bueno – muy bueno; igual calificación obtuvo la calificación de la calidad del taller. No se obtuvieron calificaciones en la categoría malo, o muy malo. (Ver Figura4)

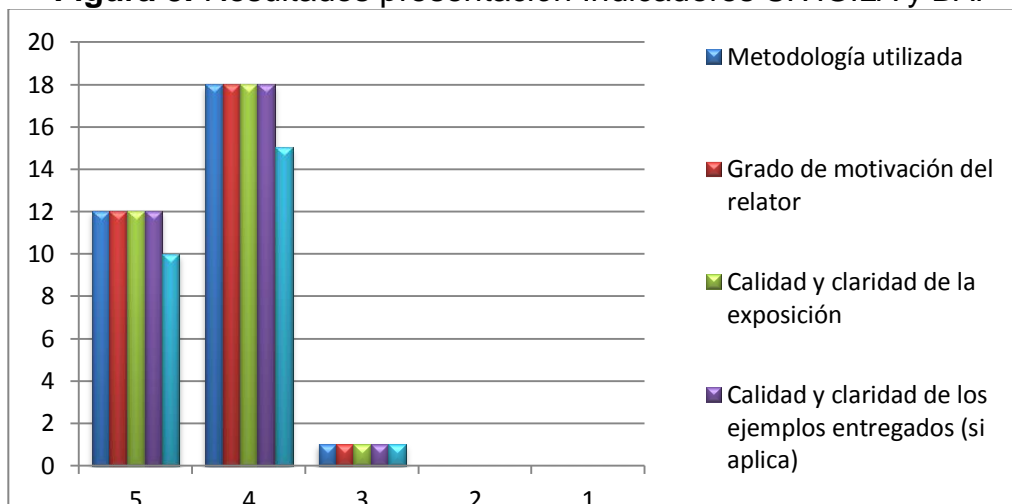
**Figura 4. Resultados taller abordaje poblaciones diferenciales**



Fuente: Evaluaciones COVE Local noviembre 2016

Frente a la presentación de Tableros de control y notificación –SIVIGILA, la calificación promedio fue de 4,3 (Bueno). No se obtuvieron calificaciones en la categoría malas o muy malas (ver Figura 5)

**Figura 5. Resultados presentación Indicadores SIVIGILA y BAI**



Fuente: Evaluaciones COVE Local noviembre 2016



Finalmente, las presentaciones de alertas de salud oral e IRA obtuvieron un puntaje general de 3,9 y PAI 4,5. En cuanto a recomendaciones y observaciones generales un asistente refiere mayor comodidad en el auditorio y mejor manejo del tiempo, se identifican comentarios encontrados respecto a la pertinencia del taller de población diferencial.





## CONCLUSIONES

- Es fundamental la puesta en marcha de las estrategias definidas en el plan de choque del segundo pico de IRA definido por el nivel distrital, lo anterior teniendo en cuenta el incremento de las notificaciones con relación a los años 2014 y 2016; de igual forma se debe realizar la toma de muestras de acuerdo a los protocolos definidos en términos de oportunidad, calidad de la toma y del transporte.
- Se brinda información correspondiente al proceso de identificación y notificación de casos de conducta suicida abordando aspectos como: definiciones de caso, ruta de atención y fichas de notificación. Por otra parte, se socializa el comportamiento de la conducta suicida a nivel local al igual que la notificación por UPGD.
- Frente a SIVIM se puede concluir que los asistentes recibieron la información sobre las rutas de atención, el comportamiento de las violencias en los primeros nueve meses del año 2016, siendo las mujeres las que presentan mayor afectación y el ciclo vital infancia.

## RECOMENDACIONES

- Se solicita a los asistentes socializar el plan de choque del segundo pico de IRA al interior de las UPGD.
- Debido a que el INS realizará ajustes en la ficha de notificación 356 (Intento de Suicidio) para el año 2017, se recomienda a las UPGD consultar en la página web del INS desde el mes de Enero con el fin de conocer la ficha actualizada y dar alcance según protocolo establecido.
- Fortalecer la identificación y notificación de casos de conducta suicida de acuerdo a servicios brindados (urgencias o consulta externa), en UPGD identificadas con bajo volumen de notificación según presentación SISVECOS.
- Realizar el diligenciamiento adecuado de la notificación de los casos objeto de vigilancia del SISVESO, teniendo en cuenta las definiciones de caso.
- En caso de atender eventos relacionados con lesiones por pólvora se solicita a las UPGD no informar a medios de comunicación, puesto que la única entidad autorizada para emitir este tipo de información es la SDS.
- Realizar notificación de eventos prioritarios de SIVIM dentro de las 48 horas después de identificados, en la ficha respectiva con información completa.

## COMPROMISOS

Se realiza seguimiento a compromisos adquiridos en el COVE del mes de octubre de 2016, los cuales se relacionan a continuación:

**Tabla 1.** Seguimiento a compromisos COVE anterior

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO
Envío a las UPGD de la caja de herramientas para el programa de Lepra.	Ref. Tuberculosis y Lepra USS Usaquéen	30-10-2016	Se realiza envío del archivo a las UPGD el 10 de Noviembre de 2016
Enviar el anexo 5 de MME a Clínica el Bosque.	Ref. SSR-SMI/VSP USS Usaquéen	30-10-2016	Se informa a la UPGD que el anexo se debe consultar en el protocolo, pues no se cuenta con el formato en Excel
Realizar envío de BAI del mes de Septiembre	UPGD pendientes	30-10-2016	Las UPGD realizaron envío tardío del informe BAI

Fuente: COVE Local noviembre 2016

Los compromisos del COVE del mes de noviembre, se relacionan a continuación:

**Tabla 2.** Compromisos COVE Usaquéen 16 de noviembre de 2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Envío plan de choque IRA a las UPGD	Ref. SIVIGILA Subred Norte E.S.E	25-11-2016
Envío de historias clínicas de casos de Zika notificados	UPGD	18-11-2016

Fuente: COVE Local noviembre 2016