



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) Febrero 2018

COMPONENTE DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Tabla de contenido

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
Objetivos.....	3
Caracterización de participantes	3
Metodología.....	3
DESARROLLO COVE SUMAPAZ.....	4
Evaluación	25
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	28
Compromisos.....	28

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Para la vigencia de Abril 2017 a Febrero 2018; la implementación de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realiza encuentros mensuales con enfoque de lo urbano (localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar) y lo rural (localidad de Sumapaz). El presente informe da cuenta del COVE de la zona rural correspondiente al mes de Febrero de 2018, Localidad de Sumapaz.

FECHA	26 de Febrero 2018	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa – Calle 67A Sur # 18C-12		
TEMA	Vigilancia en Salud Publica – Componente Salud Mental		

Objetivos

- a) Brindar información criterios de Notificación del evento Criterio de notificación Evento 113 –Desnutrición Aguda en Menor de 5 Años
- b) Socializar del protocolo de morbilidad materna extrema
- c) Socialización y Plan de acción frente a circular 000006 de 2018
- d) Socializar tableros de comportamiento de eventos Sistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA
- e) Socialización SIVIGILA Año 2018
- f) Socializar Avances en puntos de Vacunación
- g) Socialización Comportamiento notificación periodo Enero 2017 – Diciembre 2017, Vigilancia en Salud Publica – Componente Salud Mental

Caracterización de participantes

Número de participantes: 29 Personas.

Asistieron representantes de las dos UPGD públicas y profesionales de Vigilancia en Salud Pública.

Metodología

Planeación de COVE:

Dando cumplimiento al plan de acción construido; se realizó encuentro de planeación y establecimientos de acuerdos en la primera semana del mes de

febrero con los participantes encargados, donde se estableció el orden de temáticas y tiempos para el desarrollo; obteniendo la siguiente Agenda:

Tema	Hora	Responsables
Criterio de notificación Evento 113 – Desnutrición Aguda en Menor de 5 Años	8:00 – 8:30	Diana Tuso Epidemióloga SISVAN
Socialización Protocolo Morbilidad Materna Extrema	8:30 – 9:00	Johanna Fuentes Epidemióloga SSR - SMI
Tableros de Control Socialización SIVIGILA 2018	9:00 - 10:00	Lina Barrera Epidemióloga SIVIGILA
RECESO 10:00 – 10:20		
Coberturas Vacunación Avances puntos de vacunación Circular 06 de 2018 Alerta Sarampión Plan de Acción Alerta Sarampión	10:20 – 11:00	William Gómez Líder PAI
Comportamiento de Eventos de Vigilancia en Salud Pública: SIVIM SISVECOS SIVELCE VESPA	11:00 - 12:00	Yerly Florez Líder Componente Salud Mental

DESARROLLO COVE SUMAPAZ

Se da la bienvenida a los y las asistentes por parte del equipo del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, se prosigue a la lectura de la agenda mencionando el tema central y haciendo claridades frente a la dinámica, para registro de asistencia y evaluación de las temáticas la cual se realiza al finalizar del encuentro.

Se da inicio a comité de vigilancia epidemiológica con:

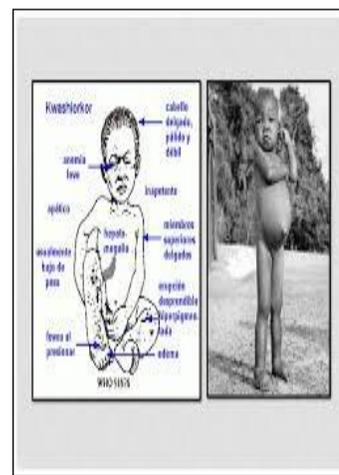
**Subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN:
Tema: Criterio de notificación Evento 113 –Desnutrición Aguda en Menor de 5 Años**

Describe brevemente el que objetivo del subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN, los eventos del SIVIGILA, los cuales están relacionados con la seguridad alimentaria como: Bajo peso al Nacer – con el evento 110, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Se amplía la información del evento 113 donde, se implementa la vigilancia de los menores con desnutrición aguda moderada y severa en menores con 5 años, con el propósito de erradicar las mortalidades por desnutrición en menores de 5 años. Se presenta indicador a implementar para la notificación que corresponde a peso para la talla, ya que es el que muestra el estado actual del menor, este indicador debe estar por debajo de -2 Desviaciones Estandar (ES)

Se fortalece la importancia de la toma de las medidas antropométricas, forma correcta de tomarlas. Se brindan ejemplos casos, en los cuales se encuentra una inadecuada toma del peso y de la talla, con mal diagnostico con falsos positivos o extremos con Desviaciones Estándar (DE) -20.

Se mencionan los tipos de desnutrición aguda severa como Kwashiorkor y Marasmo, realiza breves características físicas y clínicas de los casos.



Se realiza socialización de fichas de notificación, diligenciamiento de variables para los eventos SISVAN. Se socializa comportamiento, de la notificación para el evento 113, y se socializan las dificultades: como mala calidad del dato, inoportunidad en la notificación y notificaciones con datos de captura inapropiados de peso y talla.

Se presentan los tableros de control con el volumen de notificación de menores de 5 años.

LOCALIDAD	DNT AGUDA SEVERA		DNT AGUDA MODERADA		NO CUMPLE CRITERIOS		TOTAL CASOS DNT AGUDA NOTIFICADOS	
	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)	Casos (No.)	Porcentaje (%)
USME	8	10,81	22	9,7	0	0	30	9,7
TUNJUELITO	12	16,22	57	25,2	3	37,5	72	23,4
CIUDAD BOLIVAR	54	72,97	147	65,0	5	62,5	206	66,9
SUMAPAZ	0	0,00	0	0,0	0	0	0	0,0
TOTAL SUBRED SUR	74	100,00	226	100,0	8	100	308	100,0

Se menciona la resolución 5406 que corresponde a los lineamientos para la atención integral de la desnutrición aguda y la resolución 2465 de los patrones de crecimiento para la población, se describe la ruta de atención, establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Se indagan dudas e inquietudes, sin novedades por parte de los asistentes.

Vigilancia en Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil

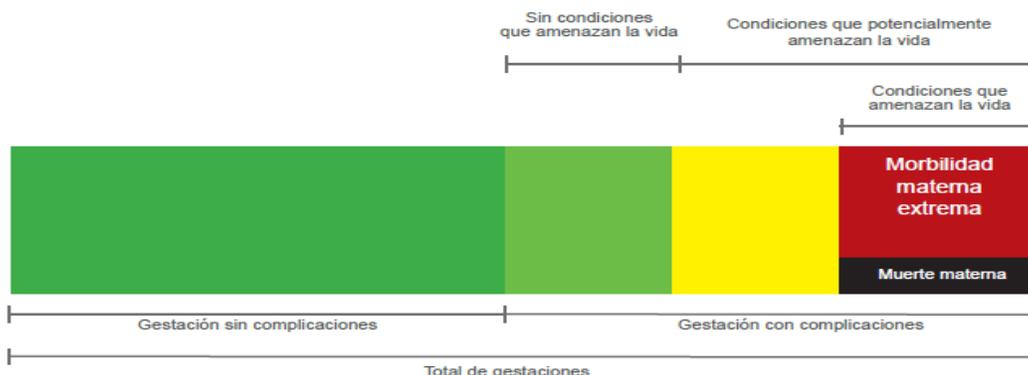
Tema: Protocolo Morbilidad Materna Extrema

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: Evento INS 549

Se socializa el porqué de la vigilancia del evento 459, donde; En Colombia, desde el Plan Decenal de Salud Pública en su componente “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos” define como una estrategia, la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, así como el fortalecimiento de sistemas de información (13).

La implementación de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación e implementación de estrategias para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.

Figura 1. Espectro de la morbilidad: desde gestaciones sin complicación a muertes maternas.



Fuente: Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal healthcare. 2009

Protocolo Morbilidad Materna Extrema

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Tabla 2. Criterios de inclusión de morbilidad materna extrema, Colombia, 2017.

Criterio	
Relacionado con enfermedad específica	Eclampsia
	Pre-eclampsia severa
	Sepsis o infección sistémica severa
	Hemorragia obstétrica severa
	Ruptura uterina
Relacionado con disfunción orgánica	Falla vascular
	Falla renal
	Falla hepática
	Falla metabólica
	Falla cerebral
	Falla respiratoria
	Falla de coagulación
Relacionado con manejo	Necesidad de transfusión
	Necesidad de UCI
	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Fuente: Ministerio de la Protección Social, UNFPA, 2010

Tabla 3. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	<p>La notificación debe ser inmediata en el momento en que se identifica el caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escrito (por medio de archivos planos).</p> <p>La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de Sivigila escrito (por medio de archivos planos).</p> <p>A su vez, los departamentos o distritos reportarán de forma inmediata los casos a través del Portal Web Sivigila.</p>

Fuente: Manual de usuario software Sivigila. Anexo 1

Se presentan los cambios para la ficha de notificación, donde se quitaron algunas variables de la cara B y se reorganizaron los diagnósticos y eventos para clasificar la MME, brinda claridad acerca de la notificación de este evento y resalta que siempre debe estar notificado con los criterios relacionados en la Tabla 2.

Resalta la importancia de la calidad y oportunidad en la notificación del evento.

Vigilancia de eventos Trasmisibles

Tema: Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018

Se inicia la socialización de la Circular Conjunta Externa No. 000006 de 2018 Minsalud – Instituto Nacional De Salud en la cual informan instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria. Se socializa:

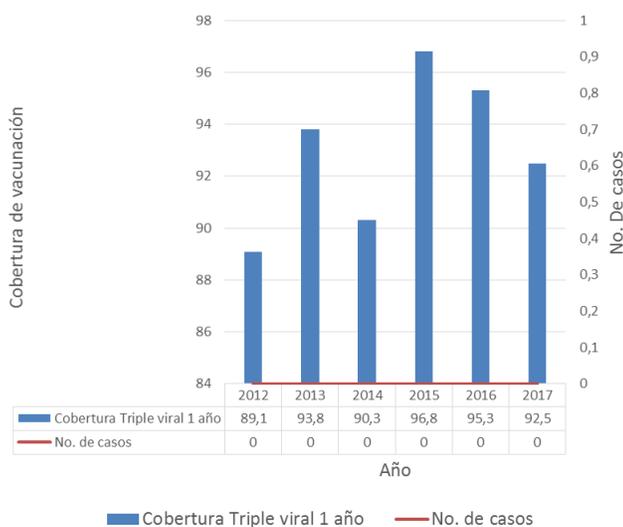
SITUACIÓN ACTUAL EN LA UNIÓN EUROPEA

Entre el 1 de diciembre de 2016 y el 30 de noviembre de 2017, se reportaron 14,393 casos de sarampión en Estados de la Unión Europea: Rumania 5966, Italia 4985, Alemania 937 y Grecia 625.

SITUACIÓN ACTUAL EN LAS AMERICAS

En la región de las Américas se notificaron a semana 51 de 2017, 271 casos confirmados en Estados Unidos, Canadá, Argentina y Venezuela. Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

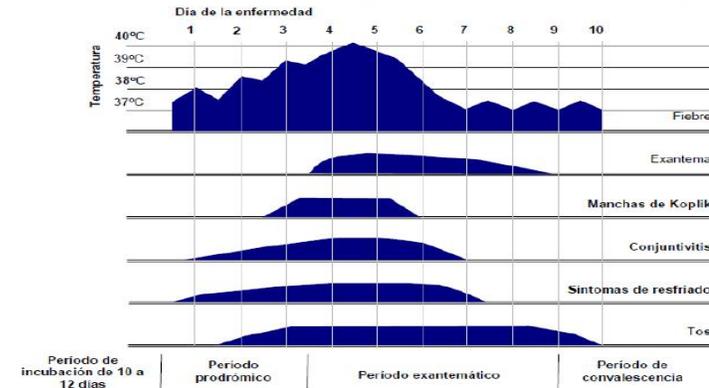
Comportamiento sarampión rubéola y cobertura de Triple viral, 1 año. Bogotá 2012-2017



Fuente: Secretaria Distrital de Salud, aplicativo PAI, 2012-2017

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa, es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños. Se estima que entre 2000 y 2014 la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE SARAMPION



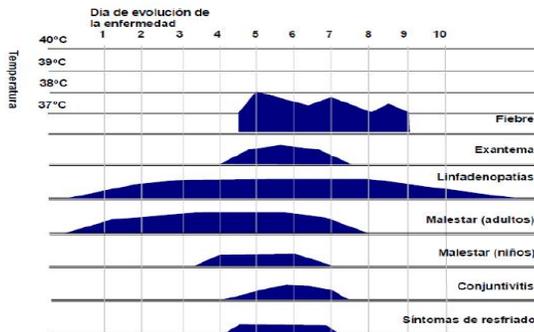
Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por el virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



Fuente: Taller sobre respuesta a brotes de sarampión y rubeola en la etapa post eliminación. Aspectos claves en el diagnóstico clínico de sarampión, rubeola y SRC. Dr. Herminio Hernández

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa, la infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos (microcefalia, en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC). Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE RUBEOLA



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis.
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Para el diagnóstico de sarampión y rubéola, el cual se realiza mediante la detección de IgM en una muestra de suero tomada al primer contacto con el paciente y hasta los 30 días de iniciada la erupción. No obstante, si la muestra es recolectada en los días cero, uno y dos después de inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos. Esto se explica porque en los primeros días la producción de anticuerpos IgM es escasa y pueden no ser detectados por las pruebas convencionales. Por esta razón, se recomienda la recolección de una segunda muestra de suero una vez se disponga del primer resultado, primordialmente en aquellos casos con fuerte sospecha clínica y/o epidemiológica de ser sarampión o rubéola.

En algunas ocasiones se pueden tener resultados positivos o dudosos en las pruebas de IgM sin que se trate de casos reales de sarampión o rubéola. Esto puede presentarse en pacientes con antecedente vacunal reciente, pero también puede deberse a falsos positivos en las pruebas diagnósticas utilizadas, principalmente por reacciones cruzadas con otros virus como el dengue, herpes virus humano tipo 6 (roséola), varicela, parvovirus B19 (eritema infeccioso), EpsteinBarr, entre otros.

Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera. Esta segunda muestra debe enviarse inmediatamente al laboratorio nacional de referencia del INS para realizar la cuantificación de anticuerpos IgG en las dos muestras del caso. Si se trata de una infección aguda por sarampión o rubéola, se espera encontrar un aumento significativo de anticuerpos como evidencia de seroconversión y, por lo tanto, se podría confirmar el caso según los demás datos clínico-epidemiológicos recolectados y analizados. Si no hay un aumento significativo en este título de anticuerpos, el caso se descarta.

Por lo anterior, se hace énfasis que la única forma de evitar la introducción de un caso de sarampión es identificar todo caso sospechoso, notificarlo y tomar las muestras en los tiempo establecidos en el protocolo del INS, la investigación epidemiológica de campo deberá realizarse durante las 48 horas siguientes a la notificación de todos los casos sospechosos con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otro caso
- Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento
- Antecedente de viaje

Importante con la situación de ingreso de ciudadanos venezolanos a Colombia, puesto que solo registran antecedente vacunal de polio, o en muchos de los casos no traen el carnet de vacunación. Se recalca que no hay barrera de aseguramiento ni identificación para vacunar a ningún usuario.

Se recalca la importancia del antecedente vacunal: los biológicos que se aplicaron en la infancia, la jornada de vacunación del 2005.

También se socializan las recomendaciones dadas por Secretaria Distrital de Salud frente al aumento de casos positivos de tos ferina identificados por epidemiología y laboratorio distrital, se informa que la Tos ferina es una enfermedad en control que el manejo es difícil y que la circulación de la Bordetella se presenta cada 3 a 5 años. Afecta principalmente los lactantes menores de 3 meses en donde puede llegar a ser mortal, la acción de prevención más efectiva es la vacunación (hasta un 70%) y debe realizarse a los 2, 4, 6, meses, año y medio y 5 años de edad y a las gestantes DPT a celular.

SIVIGILA

Tema: Socialización SIVIGILA 2018

Se da inicio a presentación con los cambios socializados frente al SIVIGILA 2018, los cuales inician en funcionamiento para el mes de Abril 2018, las modificaciones para los eventos presenta la eliminación de más de 154 variables distribuidos para los eventos relacionados a en la siguiente graficas:

Aspecto	Dominio	Eliminación de variable	Inclusión de variable	Validación	Total general
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	5	14	4	4	27
IAD individual		11	1	11	23
Endometritis puerperal	3	8	5	5	21
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	16			17
Defectos congénitos		15	1		16
Tuberculosis	2	13	1		16
Violencia de genero	12		2		14
Intento de suicidio	2	4	5	2	13
Enfermedad similar a la influenza (vigilancia centinela) ESI - Influenza humana por virus nuevo- etc. (cod. 345-346-347-348)		9			9
Tetános neonatal (cod. 770)		8			8
Laboratorios	7			1	8
Enfermedad de chagas		2	3	3	8
Lepra	1	6		1	8
Exposición a fluor		7			7

ASPECTO	Domini o	Eliminación de variable	Inclusión de variable	Validació n	Total general
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	5	1		7
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA		6			6
UPGD		4	2		6
Vigilancia integrada de rabia humana	3		2		5
Datos básicos	1		4		5
Morbilidad materna extrema	1	1	2	1	5
Sífilis congénita, Sífilis gestacional	1	4			5
Meningitis	1	3	1		5
Hepatitis b, c y Coinfección hepatitis b y delta	2	3			5
Leptospirosis		4			4
Varios	3			1	4
Cáncer en menores de 18 años		3	1		4
Cólera		4			4
Intoxicaciones	4				4
Leishmaniasis	2		1		3
Evento adverso seguido a vacunación - ESAVI		2		1	3
TOTAL	52	154	34	30	270

Eventos Nuevos:

- Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico – colectivo (Cod. 362).
- Encefalitis equina del este en humanos (cod. 275): Solamente captura datos básicos.
- Mortalidad materna - Datos básicos (cod. 551): Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos xls del evento anterior con código 550 pero a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.
- Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, hepatitis a, fiebre tifoidea/paratifoidea, cólera (cod. 349). Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos XLS del evento anterior con código 350, a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.
- Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición (cod. 591). Se toma del RUAF ND pero también se permite el ingreso de casos completos por parte del usuario.

Actualización de eventos:

Tuberculosis cod 813:

- El aplicativo permite producir archivos XLS de los eventos 815 y 825.
- No se puede ajustar casos existentes de los eventos 815, 825. Estos casos se ajustan buscándolos como casos del nuevo evento 813 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.
- Cuando se migren datos de una base de datos versión 2017 o anterior, el sistema migrará automáticamente los registros con códigos 815 y 825 y los

dejará como casos del evento 813. Además hará las transformaciones apropiadas de variables como, por ejemplo, "Resultado de baciloscopia.

Vigilancia integrada de rabia humana (Cod. 307):

- El actual evento se inactiva en el sistema y vuelve a retomarse los antiguos Rabia humana (Cod. 670) y Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (Cod. 300).
- Cuando se migren Bases de datos o reciban planos del evento 307 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, los casos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 670 o 300. Los casos con código original 307 se clasifican en uno u otro según la variable CLAS_NOTIF (1 = Caso de agresión o contacto por un APTR 2 = Caso probable o confirmado de rabia humana) El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre del evento 307.
- El aplicativo permite producir archivos XLS del evento 307.
- No se puede ajustar casos existentes del evento 307. Estos casos se ajustan buscándolos como casos de uno de los eventos 300 o 670 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.
- No se puede ingresar casos nuevos del evento. Solamente se pueden visualizar.

Presenta CAMBIOS frente a ficha de datos básicos. Frente a variable Pertenencia Étnica incluye espacio para escribir cual. Gestante Escribir cuantas semanas de gestación. Fuente de información 5 variables: Notificación rutinaria, Búsqueda activa institucional, Vigilancia Intensificada, Búsqueda activa com. E investigaciones. Estrato.

Variable	Dependiente de:	Valores permitidos
Grupo étnico	Pertenencia étnica =1 indígena	Lista de grupos étnicos identificados en Colombia
Semanas de gestación	Sexo = F Gestante = 1(Si)	>=1 AND <=45
Estrato socioeconómico	No es obligatoria	1 a 6
Fuente	Obligatoria	1 = Notificación rutinaria 2 = Búsqueda Activa Institucional 3 = Vigilancia intensificada 4 = Búsqueda Activa Comunitaria 5 = Investigaciones

Nuevas Funcionalidades:

Objetivo: Confirmar la notificación negativa de los eventos de alto poder endémico, para cada una de las UPGD activas en las entidades territoriales.

Eventos configurados inicialmente para notificación negativa:

200 --- Cólera

230 --- Difteria

310 --- Fiebre Amarilla

610 --- Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)

710 --- Rubeola

730 --- Sarampión

El tiempo de ajuste se calcula a partir de la fecha de notificación del evento, entran en alerta aquellos eventos que llevan más de n días sin ajuste, en donde n, que depende del evento, es el número de días máximo permitido para ajustar un caso del evento.

Resaltará en rojo eventos que no cuenten con datos complementarios o registros con datos complementarios incompletos, morado registros de notificación sin los datos de laboratorio confirmatorios. Anaranjado Registros de notificación cargados sobre un sistema externo a los que no se les completado los datos básicos o complementarios.

Tema SIVIGILA 2. Tableros de control Enero 2018 Evaluación de Indicadores

UPGD	CUMPLIMIENTO MENSUAL										OBSERVACIONES
	NOTIFICACION			OPORTUNIDAD	CALIDAD	ARCHIVOS PLANOS	FICHAS DE NOTIFICACION	CONCORDANCIA	DIGITACION	PRECRITICA	
	P	N	S								
USS NAZARETH	0	0	100	0	0	0	50	0	100	50	INGRESO A TRAVES DE DINAMICA
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	50	0	50	50	50	0	75	50	100	75	

Eventos Notificados a SIVIGILA

EVENTO	USS NAZARETH	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ
EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	20
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	8	9
TOS FERINA	0	4
VARICELA INDIVIDUAL	1	2
INTOXICACIONES	1	0
Total general	10	35

Eventos Notificados al SIVIGILA POR UPGD 2017 vs 2018

UPGD	ENERO DE 2017	ENERO DE 2018
USS NAZARETH	0	2
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	0
TOTAL	1	2

Notificación Inmediata

Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que generen información de interés (UPGD, UI, Localidades), deberán realizar la notificación inmediata de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, de acuerdo al flujo de notificación sin exceptuar los días Festivos en ninguno de los niveles.

Se deberá garantizar que en las UPGD y UI se fortalezca el proceso de notificación inmediata, sensibilizando en los eventos que se notifican de manera inmediata, que el reporte sea realizado todos los días antes de las 12:00 p.m. a través de la herramienta SIVIGILA 2017 en su última versión.

No.	Evento	Cód INS	No.	Evento	Cód INS
1	Vigilancia integrada de rabia humana	307	22	Leishmaniasis Visceral	440
2	Carbunco	235	23	Lesiones de causa externa	453
3	Chagas agudo	205	24	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452
4	Chikungunya	217	25	Morbilidad materna extrema	549
5	Cólera	200	26	Meningitis	535
6	Defectos congénitos	215	27	Mortalidad por Dengue	580
7	Dengue Grave	220	28	Mortalidad por desnutrición	112
8	Difteria	230	29	Mortalidad por EDA 0-4 Años	590
9	Ébola	607	30	Mortalidad por IRA	600
10	Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	31	Mortalidad Materna	550
11	Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	32	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610
12	Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	33	Peste (Bubónica / Neumónica)	630
13	Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	34	Rabia Animal en Perros y Gatos	650
14	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	355	35	Rubéola	710
15	Enfermedades de Origen Priónico	295	36	Sarampión	730
16	Evento adverso seguido a la vacunación	298	37	Síndrome rubéola congénita	720
17	Evento sin establecer	900	38	Tétanos neonatal	770
18	Fiebre Amarilla	310	39	Tos ferina	800
19	Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	357	40	Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875
20	Intento de Suicidio	356	41	Zika	895
21	Intoxicaciones por sustancias químicas	365	42	Enfermedad Transmitida por alimentos o agua ETA (Brote)	350

**Subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN:
Plan Ampliado de Inmunización – PAI
Temas: Coberturas Vacunación Avances puntos de vacunación Circular 06
de 2018 Alerta Sarampión Plan de Acción Alerta Sarampión**

Inicia presentación Jefe William Gómez, preguntando a los participante quienes tienen punto de vacunación, posteriormente reforzando lo expuesto anteriormente por transmisibles acerca de la circular conjunta externa conjunta 0000006 de 2018.

Posterior, refuerza la estrategia publicitaria frente a comunicación y divulgación para la comunidad y como estrategia para incrementar coberturas de vacunación: “no se enrede con las vacunas” del Ministerio de Salud y Protección Social. Posterior presenta la estrategia publicitaria “porque el pasaporte para el viaje de su vida lo expides tú”.

Frente a la cobertura para el año 2017, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para Pentavalente, presenta una cobertura del 90% para la Triple Viral 93,8%.

Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Sumapaz, para Pentavalente 3

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		Pentavalente 3		
IPS	Localidad	Meta Anual Menor de 1 Año	Meta Mensual	Enero
USS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	1200	100	96
PAPS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVAR	355	30	25
PAPS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVAR	385	32	30
USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVAR	410	34	36
PAPS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVAR	220	18	14
PAPS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVAR	575	48	49
PAPS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVAR	410	34	42
PAPS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVAR	210	18	19
PAPS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVAR	630	53	62
CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVAR	410	34	34
PAPS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVAR	83	7	4
GRUPO EXTRAMURAL VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	2421	202	116
USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVAR	620	52	54
USS CIUDAD BOLIVAR ASISTIR	19-CIUDAD BOLIVAR	450	38	47
USS AUTOPISTA SUR	19-CIUDAD BOLIVAR		0	30
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	19-CIUDAD BOLIVAR	218	18	22
NUUESTRA SEÑORA DEL LUCERO	19-CIUDAD BOLIVAR	200	17	12
USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	35	3	1
TOTAL		15816	1318	1361

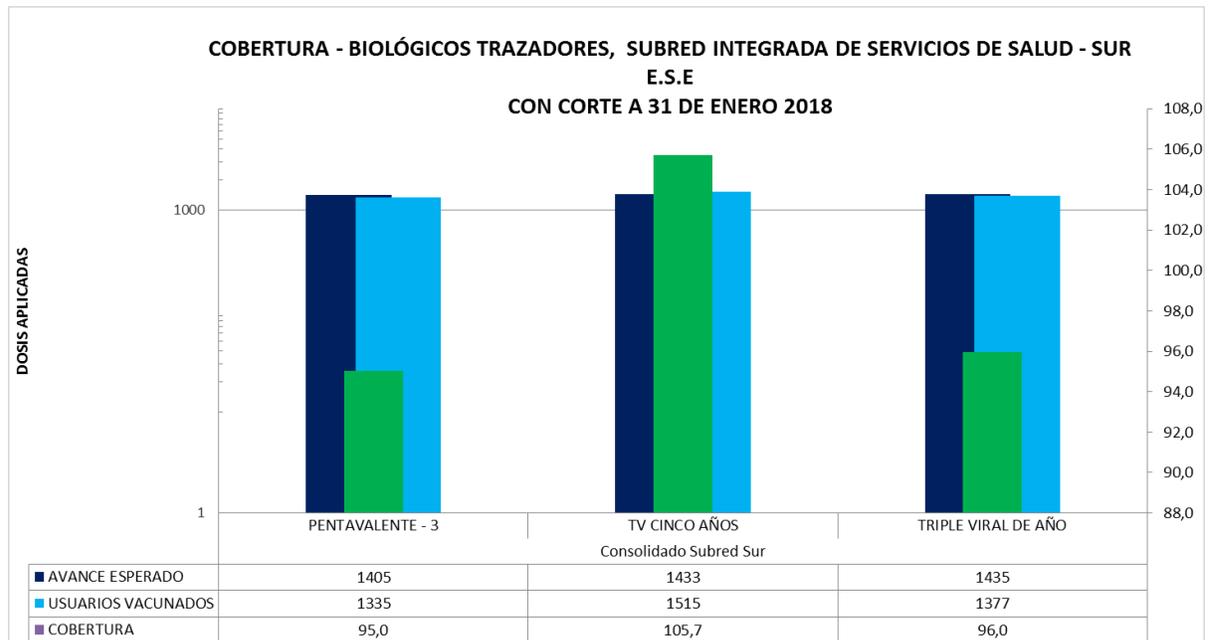
Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Sumapaz, para Triple Viral 1 Año:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		Triple Viral – 1 Año		
IPS	Localidad	Meta Anual de 1 Año	Meta Mensu	Ene
USS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	1200	100	108
PAPS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVAR	350	29	33
PAPS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVAR	400	33	24
USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVAR	420	35	35
PAPS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVAR	220	18	28
PAPS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVAR	470	39	43
PAPS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVAR	400	33	42
PAPS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVAR	220	18	12
PAPS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVAR	620	52	46
CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVAR	510	43	39
PAPS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVAR	80	7	4
GRUPO EXTRAMURAL VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	2682	224	148
USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVAR	550	46	41
USS CIUDAD BOLIVAR ASISTIR	19-CIUDAD BOLIVAR	450	38	42
USS AUTOPISTA SUR	19-CIUDAD BOLIVAR	0	0	25
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	19-CIUDAD BOLIVAR	211	18	17
NUESTRA SEÑORA DEL LUCERO	19-CIUDAD BOLIVAR	150	13	15
USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	42	4	1
TOTAL		16189	1349	1414

Socializa comportamiento frente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Localidad Sumapaz, para Triple Viral 5 Años

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		Triple Viral – 5 AÑOS		
IPS	Localidad	Meta Anual de 5 Años	Meta Mensu	Ene
USS VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	1200	100	148
PAPS CASA DE TEJA	19-CIUDAD BOLIVAR	350	29	40
PAPS PARAISO	19-CIUDAD BOLIVAR	400	33	44
USS JERUSALEN	19-CIUDAD BOLIVAR	420	35	56
PAPS POTOSÍ	19-CIUDAD BOLIVAR	220	18	22
PAPS ISMAEL PERDOMO	19-CIUDAD BOLIVAR	470	39	82
PAPS SIERRA MORENA	19-CIUDAD BOLIVAR	400	33	66
PAPS SAN ISIDRO	19-CIUDAD BOLIVAR	220	18	23
PAPS SAN FRANCISCO	19-CIUDAD BOLIVAR	620	52	71
CAPS CANDELARIA	19-CIUDAD BOLIVAR	510	43	83
PAPS MOCHUELO	19-CIUDAD BOLIVAR	80	7	11
GRUPO EXTRAMURAL VISTA HERMOSA	19-CIUDAD BOLIVAR	2682	224	24
USS MEISSEN	19-CIUDAD BOLIVAR	550	46	62
USS CIUDAD BOLIVAR ASISTIR	19-CIUDAD BOLIVAR	450	38	52
USS AUTOPISTA SUR	19-CIUDAD BOLIVAR	0	0	42
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	19-CIUDAD BOLIVAR	211	18	28
NUESTRA SEÑORA DEL LUCERO	19-CIUDAD BOLIVAR	150	13	23
USS NAZARETH	20-SUMAPAZ	42	4	0
TOTAL		16189	1349	1722

Socializa cobertura de biológicos trazadores:



Por último informa meses de Jornadas para el año 2018: Enero, Abril, Julio y Octubre.

Socializa Requisitos para vacunar. Socializa el tema de migración de población Venezolana, si no soportan aplicaciones de vacunas o carnet de vacunas en los niños, se inicia esquema de vacunación completo.

Subsistemas de Vigilancia en Salud Mental

Tema: Comportamiento Notificación de eventos para la Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual y Maltrato Infantil – SIVIM

Se inicia informado que para los cuatro subsistemas de vigilancia en salud mental, la mayor proporción de evento por sexo, corresponde a la Mujer para SIVIM y SISVECOS, para el Sexo Hombre para SIVELCE y VESPA.

Se presenta comportamiento de la notificación por Tipología de Evento por Curso de vida, identificando mayor proporción para el curso de vida adultez a presuntas víctimas mayores de 60 años, con la violencia por Negligencia, donde se encuentran principalmente desatención y abandono por parte de sus hijos o parejas.

La violencia sexual y sus diferentes tipologías, se brinda información y refuerzo frente al rol de salud en la identificación de riesgo y actividades de acuerdo a la

resolución 459 de 2012, se refuerza que Salud no tiene el rol de descartar eventos de ninguna tipología, su rol es atender signos y síntomas, en salud. Garantizar las remisiones u orientación frente a la gestión o tránsito de la posible víctima para las demás inter-sectorialidades como Justicia. Se socializa tipos de Violencia Sexual, frente al comportamiento de notificación se identifican 2 mujeres adolescentes y 1 joven presuntas víctimas de abuso sexual notificadas durante el 2017 en Sumapaz.

La Violencia Física, cuenta con mayor prevalencia en Adulthood, para el sexo hombre. Se cuenta para el curso de vida Juventud prevalencias en notificación de eventos de Violencia Sexual y negligencia.

Frecuencia total por tipología de violencia según Curso de vida sexo Localidad Sumapaz Subred SIVIM Sur Enero-Diciembre 2017														
Tipología de violencia Componente Salud Mental-SIVIM Subred Sur														
Curso de vida/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Curso de vida	%
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0-5 años Primera infancia	7	5	2	0	0	0	0	0	6	5	0	0	25	19,7
6-11 años Infancia	4	3	1	0	0	0	0	0	4	2	0	1	15	12
12-17 años Adolescencia	2	3	0	0	0	2	1	0	2	1	1	0	12	9
18-28 años Juventud	2	6	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	14	11
29-59 Adulthood	7	9	3	1	0	0	1	1	0	1	3	2	28	22
60 años o mas Adulthood	7	11	0	0	0	0	0	0	3	5	5	2	33	26
Total Subred	29	37	6	2	0	3	3	1	15	17	9	5	127	100

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

Frente al comportamiento de la notificación por UPGD, se identifica mayor prevalencia para las USS Nazareth. Se identifica muy baja notificación para eventos de salud mental, no solamente para SIVIM. Se informa a las USS de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur ESE. Los eventos que mayor prevalencia presentan son la Negligencia, abandono y sexual.

Frecuencia total por tipología de violencia por UPGD según sexo Localidad Sumapaz Subred SIVIM Sur Enero-Diciembre 2017															
UPGD/Evento	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total por Upgd	%	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer			
USS Nazareth	11	20	1	1	0	2	2	1	8	6	4	4	60	60,6	
USS San Juan de Sumapaz	11	10	1	1	0	0	1	0	4	6	4	1	39	39,4	
TOTAL	22	30	2	2	0	2	3	1	12	12	8	5	99	100	

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento de notificación presenta mayor prevalencia para la Localidad de Ciudad Bolívar, con el (n=9565) 59.7%, frente a la tipología de violencia se encuentra mayor número de notificación para la Negligencia, Física y Sexual. La Localidad de Usme presenta (n=4746) 29.6%, cuenta con mayor tipología de violencia notificada para la negligencia, física y sexual. Para la Localidad de Tunjuelito (n=1582), 9.9% en su orden de prevalencia en notificación, negligencia, física y sexual. La Localidad Sumapaz (n=127), 0.8%, con la violencia por negligencia, abandono, física y sexual.

Frecuencia total por tipología de violencia según localidad y sexo Subred Sur Enero-Diciembre 2017													
Localidad/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Localidad
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ciudad Bolívar	1462	3312	276	767	124	644	32	161	981	1612	88	106	9565
Usme	781	1583	109	298	65	309	25	56	544	858	53	65	4746
Tunjuelito	246	590	39	126	21	111	7	18	144	240	15	25	1582
Sumapaz	29	37	6	2	0	3	3	1	15	17	9	5	127
Total Subred	2518	5522	430	1193	210	1067	67	236	1684	2727	165	201	16020

Fuente: Base SIMM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

Tema: Comportamiento Notificación de eventos para la Conducta Suicida – SISVECOS

En cuanto al comportamiento de la notificación por curso de vida para la Localidad Sumapaz, es juventud y adultez con 10 eventos y el 60% de eventos notificados, con mayor prevalencia para la ideación Suicida, en la localidad de Sumapaz se presentaron 2 intentos suicidas en un joven y en un adulto.

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según Curso de vida sexo Localidad Sumapaz Subred Sur Enero-Diciembre 2017

Tipología de conducta suicida Componente Salud Mental-SISVECOS Subred Sur											
Ciclo de vida/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Ciclo de vida	Porcentaje	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer			
0-5 años Primera infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
6-11 años Infancia	3	0	0	0	0	0	0	0	3	17,6	
12-17 años Adolescencia	0	2	0	0	0	0	0	0	2	11,8	
18-28 años Juventud	0	4	0	0	1	0	0	0	5	29,4	
29-59 Adultez	0	4	0	0	1	0	0	0	5	29,4	
60 años o mas Adultez	1	1	0	0	0	0	0	0	2	11,8	
Total Subred	4	11	0	0	2	0	0	0	17	100,0	

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento por UPGD y Evento, presenta para la USS San Juan la mayor proporción de eventos notificados con un (n=8), 66.7%, los cuales corresponden a ideación suicida. La USS Nazareth (n=4), 33.3%, 2 de ideación y el Intento

Suicida. La USS Nazareth, (n=6), 33.3% 2 para ideación y 2 para el Intento Suicida. Como fue referido en la presentación inicial del comportamiento de eventos de Salud Mental, se encuentra una disminución frente a la notificación de eventos en salud mental

Notificación por UPGD y Tipología de Conducta Suicida

UPGD/Evento	Ideación Suicida	Amenaza Suicida	Intento Suicida	Suicidio Consumado	Total	Total del porcentaje
USS NAZARETH	2	0	2	0	4	33,3
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	8	0	0	0	8	66,7
Total UPGD	10	0	2	0	12	100,0

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento de notificación por Localidad, cuenta para Ciudad Bolívar la mayor prevalencia de notificación. Los eventos más notificados, para todas las Localidades en su orden de escritura son: Ideación Suicida, Intento Suicida, Amenaza Suicida, con mayor prevalencia en la Localidad de Usme en relación a las Localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Frente a los servicios de consulta externa, se solicita la continua capacitación al equipo asistencial para identificar eventos asociados a conducta suicida. Se aclara la importancia de solicitar al médico la valoración de riesgo físico frente a la práctica de Cutting, sin intencional Suicida. Se socializa algunas prácticas identificadas.

Tabla. Frecuencia total por Conducta Suicida según localidad y sexo. Subred Sur Enero-Diciembre 2017

Localidad/sexo	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Localidad	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Ciudad Bolivar	274	521	30	31	193	322	4	3	1378	49,6
Usme	213	391	31	74	124	165	3	1	1002	36,1
Tunjuelito	93	132	6	8	59	79	1	1	379	13,7
Sumapaz	4	11	0	0	2	0	0	0	17	0,6
Total Subred	584	1055	67	113	378	566	8	5	2776	100

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

Tema: Comportamiento Notificación de eventos Lesiones de Causa Externa – SIVELCE

El comportamiento de Notificación, presenta mayor proporción para el sexo hombre. El curso de vida de adultez cuenta con (n=6) 40%, con lesiones

relacionadas con accidentes de tránsito, seguido del curso de vida adolescencia con 4 lesiones también por accidente de tránsito.

Para la Infancia de 0-5 años, se presenta 1 lesión por arma contundente en un menor de 1 año.

Curso de vida/sexo	ARMA CONTUNDENTE		QUEMADURA LIQUIDO HIRVIENTE		CAIDA DE SU PROPIA ALTURA		OTRO TIPO DE MECANISMO		TOTAL CURSO DE VIDA	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
0-5 años Primera infancia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6,7
6-11 años Infancia	0	0	0	0	0	0	1	1	2	13,3
12-17 años Adolescencia	0	0	0	0	0	0	1	3	4	26,7
18-28 años Juventud	0	0	0	1	0	0	1	0	2	13,3
29-59 Adulthood	1	0	0	0	1	1	1	2	6	40,0
60 años o mas Adulthood	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TOTAL	2	0	0	1	1	1	4	6	15	100

Fuente: Base SIVELCE Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

El comportamiento de la Notificación por UPGD, presenta en su orden de escritura para la USS San Juan de Sumapaz la mayor prevalencia en notificación con (n=9) 60%, USS Nazareth (n=6), 40%. Frente a este comportamiento se resalta la importancia a las unidades de servicios de salud públicas frente a la notificación de los eventos relacionados con Lesión de Causa Externa.

UPGD/Evento	ARMA DE FUEGO	ARMA CORTOPUNZANTE	ARMA CONTUNDENTE	QUEMADURA QUIMICO	QUEMADURA LIQUIDO HIRVIENTE	CAIDA DE ALTURA	CAIDA DE SU PROPIA ALTURA	OTRO TIPO DE MECANISMO	AHOGAMIENTO POR ASFIXIA	INMERSION	TOTAL	%
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	1	0	0	0	1	7	0	0	9	60,0
USS NAZARETH	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	6	40,0
Total Subred	0	0	2	0	1	0	2	10	0	0	15	100

Fuente: Base SIVELCE Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero-Diciembre 2017

Se socializa los resultados de la Vigilancia Intensificada de pólvora durante el 01 de Diciembre de 2017 a Enero 14 de 2018, la variación frente a la temporada 2016-2017 a 2017-2018, presento para la Localidad un total de 9 casos, uno más que el año netamente anterior. Usme, se mantuvo con tres casos, Tunjuelito presentó un caso, que en temporada anterior no había presentado. Sumapaz se mantuvo con cero casos.

Frente al curso de Vida, se identifica el rango de edad de 10 a14 años con un (n=5), el rango de edad de 20 a 24 años (n=4) de 16 a19 años, (n=3), Todos por

exposición a Totes, voladores y luces de Bengala. De 6 a 9 años un caso por exposición a totes, de 36 a 39 años un caso por exposición a Voladores.

Tema: Comportamiento Notificación de eventos para el abuso problemático de Sustancias Psicoactivas – VESPA

El comportamiento de la notificación por curso de vida y sexo, presenta para el sexo hombre mayor prevalencia, el rango de edad en su orden de lectura presenta mayor proporción de 18 a 26 años, 14 a 17 años con el 30.8%, de 45 a 59 años con el 3.8%. La localidad de residencia con mayor número de notificación es Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme.



Se socializa los resultados de la Vigilancia Intensificada de pólvora durante el 01 de Diciembre de 2017 a Enero 14 de 2018, la variación frente a la temporada 2016-2017 a 2017-2018, presento para la Localidad un total de 9 casos, uno más que el año netamente anterior. Usme, se mantuvo con tres casos, Tunjuelito presentó un caso, que en temporada anterior no había presentado. Sumapaz se mantuvo con cero casos.

Frente al curso de Vida, se identifica el rango de edad de 10 a14 años con un (n=5), el rango de edad de 20 a 24 años (n=4) de 16 a19 años, (n=3), Todos por exposición a Totes, voladores y luces de Bengala. De 6 a 9 años un caso por exposición a totes, de 36 a 39 años un caso por exposición a Voladores.

Se da pasó al diligenciamiento de la evaluación de Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE Localidad Sumapaz. Siendo las 12:00 medio día se da por finalizado, cumpliendo el 100% de las temáticas planteadas.

Evaluación

La evaluación se realizó con el formato que se indica en el lineamiento para el año 2018, el cual fue socializado entre los asistentes al Comité Vigilancia Epidemiológica, se explica la importancia del diligenciamiento completo de las evaluaciones, con los siguientes resultados:

Se encuentra un total de participantes (n=29), donde se encuentra el 72.4% (n=21) de formato de evaluaciones con respuesta a las temáticas del COVE. Respecto a la evaluación de aspectos académicos, se encuentra la mayor proporción en excelente frente a las variables cumplimiento del horario del programa y utilidad de los contenidos:

EVALUACION DE ASPECTOS ACADEMICOS												
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD	9	43%	12	57%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL PROGRAMA	12	57%	9	43%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS	11	52%	10	48%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

La temática referida al criterio de notificación del evento 113, desnutrición aguda en menor de 5 años, presenta mayor proporción para la puntuación buena para la mayoría de criterios, particularmente en lo que respecta a grado de motivación del relator, calidad y claridad del expositor y de los ejemplos empleados:

EVALUACION DE PRESENTACION 1												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	6	29%	5	24%	0	0%	0	0%	0	0%	0	10%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	7	33%	13	62%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	9	43%	12	57%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	7	33%	11	52%	0	0%	0	0%	0	0%	3	14%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO	6	29%	12	57%	0	0%	0	0%	0	0%	3	14%

La temática Socialización protocolo de morbilidad materna extrema, presenta la mayor proporción en todos los criterios de evaluación bueno.

EVALUACION DE PRESENTACION 2												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	19%	17	81%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	4	19%	17	81%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	5	24%	16	76%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	5	24%	14	67%	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	4	19%	14	67%	0	0%	0	0%	1	5%	2	10%

La temática Coberturas Vacunación Avances puntos de vacunación Circular 06 de 2018 Alerta Sarampión Plan de Acción Alerta Sarampión, distribuye su calificación en bueno, con el criterio más alto en metodología utilizada, calidad y claridad del expositor y del material entregado:

EVALUACION DE PRESENTACION 3												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	19%	17	81%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RELATOR	5	24%	13	62%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	5	24%	13	62%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	5	24%	11	52%	3	14%	0	0%	0	0%	2	10%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	4	19%	13	62%	1	5%	0	0%	0	0%	3	14%

En la temática con la socialización SIVIGILA 2018 y tableros de Control, presenta para la calificación la mayor distribución de respuestas en bueno.

EVALUACION DE PRESENTACION 4												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	2	10%	16	76%	2	10%	0	0%	0	0%	1	5%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	2	10%	17	81%	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	2	10%	15	71%	3	14%	0	0%	0	0%	1	5%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	2	10%	15	71%	0	0%	1	5%	0	0%	3	14%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	2	10%	14	67%	0	0%	0	0%	0	0%	5	24%

En la temática comportamiento de la notificación, vigilancia en salud pública – Componente Salud Mental, desde SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA, distribuye la mayor proporción en la calificación excelente.

EVALUACION DE PRESENTACION 5												
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	7	33%	4	19%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	8	38%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	8	38%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	7	33%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	5	24%	4	19%	0	0%	0	0%	0	0%	2	10%

Conclusiones

- Se cumplió con los objetivos del COVE, teniendo en cuenta los aportes, e inquietudes por parte de los participantes.
- Se dio a conocer de forma integral por la Subred Sur los eventos de interés en salud pública, con la particularidades de la localidad de Sumapaz para lo cual se contó con la participación de los subsistemas SISVAN, SSR, SIVIGILA y PAI (tableros de control), SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA
- El espacio del COVE permitió dar a conocer otros temas de interés en salud pública que son parte esencial de la vigilancia epidemiológica, que deben darse a conocer y ser replicados en los diferentes espacios de salud.

Recomendaciones

- Ninguna

Compromisos

- Desde el componente de Salud Mental se realizará el envío de la presentación para su respectiva socialización. La información, suministrada tiene como objetivo la socialización por parte de cada UPGD a su equipo correspondiente.
- Por parte del equipo de Componente Salud Mental se asume el compromiso de enviar el acta y listado de asistencia así como las presentaciones del COVE.