



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR
Y TUNJUELITO ABRIL 2019**

EQUIPO DE VIGILANCIA NO TRASMISIBLES SALUD PÚBLICA

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Tabla de contenido

Contenido

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. DESARROLLO DEL COMITÉ	4
6.1. PRESENTACIÓN SIVIGILA	4
6.2. PRESENTACION CRONICOS	7
6.3. PRESENTACION SISVESO.....	10
6.4. PRESENTACION DISCAPACIDAD	12
6.5. PRESENTACION SIVISTRA.....	17
6.6. PRESENTACION TALLER GEOREFERENCIACION.....	24
7. EVALUACIÓN	34
8. COMPROMISOS	37
9. CONCLUSIONES	37

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Para la presente vigencia (Marzo – Diciembre 2019) la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha contado con una división por cada una de las localidades que componen la subred, de manera que cada mes se realizaran dos uno de las localidades de Tunjuelito - Ciudad Bolívar y otro de Usme y Sumapaz. El presente informe da cuenta del COVE de las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de Abril de 2019.

FECHA	24 de abril de 2019	HORA	8:00 AM – 12:00 AM
LUGAR	Casa de la cultura Ciudad Bolivar		
TEMA	NO TRASMISIBLES - VARIOS		

2. OBJETIVOS

- Realizar presentación de los componentes de Vigilancia Salud Pública No Trasmisibles.Socialización de SIVIGILA
- Dar a conocer aspectos importantes de cada uno de los subsistemas (SISVESO, SIVISTRA, Discapacidad y Crónicos).
- Informar sobre resultados de las acciones de los subsistemas

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 38 Personas. (Incluidos expositores).Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), así como líderes y referentes de los diferentes componentes no trasmisibles de Vigilancia en Salud Pública.

4. METODOLOGÍA

Previamente se realizó reunión entre los encargados de participar en el COVE donde se estableció el orden de temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; estableciéndose el siguiente orden:

1. Apertura- reconocimiento de agenda del día. 8:00 a.m.
2. Presentación SIVIGILA. 8:20 a.m.
3. Presentación Crónicos 9:00 a.m.
4. Presentación SISVESO 9:30 a.m.
5. Receso.
6. Presentación Discapacidad 10:00 a.m.
7. Presentación SIVISTRA 11:10 a.m.
8. Taller de Georreferenciación. 11:30 a.m.
9. Evaluación y cierre 12:00 p.m.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da inicio a la actividad con el saludo y la bienvenida a los asistentes por parte del equipo de No Trasmisibles, se socializa la agenda y se hacen aclaraciones respecto a la dinámica se informa que los listados de se pasaran al final de la jornada con el fin de evitar que algunos participantes firmen y se retiren como ya ha ocurrido en otras ocasiones, se recomienda prestar atención a todas las exposiciones, las cuales tienen el mismo nivel de importancia. Se hace entrega del formato de evaluación y se recuerda que debe ser diligenciado en la medida en que vaya finalizando cada intervención.

6. DESARROLLO DEL COMITÉ

6.1. PRESENTACIÓN SIVIGILA

La referente presenta tablero de control del comportamiento en la notificación de las UPGD de las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Y presenta el cronograma de asistencias técnicas correspondiente al mes de mayo de 2019.

Respecto a los eventos de notificación inmediata explica cada uno de ellos:

Carbunco	Leishmaniasis Visceral
Chagas crónico	Lesiones de causa externa
Cólera	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)
Dengue Grave	Meningitis
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	Morbilidad materna extrema
Difteria	Mortalidad Materna Datos Basicos
Ébola	Mortalidad por Dengue
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)
Encefalitis Equina del Este en Humanos	Peste (Bubónica / Neumónica)
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	Rabia Animal en Perros y Gatos
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	Rabia humana
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	Rubéola
Enfermedades de Origen Priónico	Sarampión
Evento adverso seguido a la vacunación	Síndrome rubéola congénita
Evento sin establecer	Tétanos neonatal
Fiebre Amarilla	Tos ferina
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	Vigilancia en salud pública de las violencias de género
Intoxicaciones por sustancias químicas	Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición

La referente explica la oportunidad de la notificación semanal de las UPGD de las localidades

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	6	6	100	Centro Médico La Facultad Ltda.	0	0	NA
BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR	0	0	NA	Corporacion Nuestra IPS Los Áng	2	2	100,0
COMPENSAR AUTOPISTA SUR	11	11	100	Corporacion Nuestra IPS Venecia	6	5	83,3
FISDECO	1	1	100	Cruz Roja IPS Empresarial	0	0	NA
USS CANDELARIA I	15	15	100	Dispensario Médico Cantón Sur	14	13	92,9
USS CANDELARIA II	8	6	75	IPS COMFASALUD	1	1	100,0
USS CASA DE TEJA	3	3	100	Premisalud IPS	1	1	100,0
USS ISMAEL PERDOMO	2	2	100	Servimed IPS	0	0	NA
USS JERUSALEN	16	16	100	Escuela de Cadetes General Sar	0	0	NA
USS MANUELA BELTRAN	1	1	100	IPSICOL CREE JOVENES	0	0	NA
USS MEISSEN	155	140	90,3	Fundación FEI - CAE Adolescent	0	0	NA
USS MOCHUELO	0	0	NA	Hogar Femenino Luis Amigo CIP	0	0	NA
USS PARAISO	6	5	83,3	Gabriel Rodriguez Serna	0	0	NA
USS PASQUILLA	0	0	NA	Organización Médica Domiciliaria	0	0	NA
USS POTOSI	0	0	NA	Pedro José Sánchez Manrique	0	0	NA
USS SAN FRANCISCO	0	0	NA	Unidad Médica Integral San Carlo	0	0	NA
USS SAN ISIDRO	0	0	NA	USS Abraham Lincoln	10	10	100,0
USS SIERRA MORENA	1	1	100	USS El Carmen Materno Infantil	11	11	100,0
USS VISTA HERMOSA	48	47	97,9	USS El Tunal	87	82	94,3
VIRREY SOLIS IPS CANDELARIA	7	5	71,4	USS Isla del Sol	0	0	NA
MEDISALUD	0	0	NA	USS San Benito	14	10	71,4
FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA	0	0	NA	USS Tunjuelito	12	12	100,0
PSQ SAS SEDE 4	0	0	NA	Virrey Solís IPS Venecia	2	1	50,0

El siguiente es el comportamiento de la notificación tardía en las UPGD de las localidades:

OPORTUN	nom_eve	nom_upgd
3,00	MENINGITIS BACTERIANA Y E	USS MEISSEN
5,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN M	USS MEISSEN
3,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN M	USS MEISSEN
2,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN M	USS MEISSEN
6,00	TOS FERINA	USS MEISSEN
3,00	INTOXICACIONES	USS MEISSEN
3,00	INTOXICACIONES	USS MEISSEN
3,00	INTOXICACIONES	USS MEISSEN
2,00	INTOXICACIONES	USS MEISSEN
2,00	INTOXICACIONES	USS MEISSEN
4,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN M	USS MEISSEN
2,00	TOS FERINA	USS MEISSEN

OPORTUN	nom_eve	nom_upgd
9,00	SIFILIS CONGENITA	USS EL TUNAL - TUNJUEL
5,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR	USS SAN BENITO
12,00	AGRESIONES POR ANIMALES POT	USS EL TUNAL - TUNJUEL
9,00	SIFILIS GESTACIONAL	USS EL TUNAL - TUNJUEL
4,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR	USS SAN BENITO
4,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR	USS SAN BENITO
4,00	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR	USS SAN BENITO
23,00	TUBERCULOSIS	USS EL TUNAL - TUNJUEL
9,00	BAJO PESO AL NACER	USS EL TUNAL - TUNJUEL
9,00	AGRESIONES POR ANIMALES POT	CORPORACION NUESTRA

Se realizan además las siguientes observaciones y recomendaciones

- Realizar envío diario de notificación inmediata así sea negativa.
- Enviar ficha datos básicos, cara B del evento y laboratorios. Se da por recibido hasta estar completo el caso.
- Tener en cuenta que todas las variables de la ficha de notificaciones estén completas.

- Realizar precritica del 100% de las fichas.
 - Envío de Notificación semanal los lunes antes de las 3:00 p.m.
 - En los tableros de control 2018, permitía medir como oportunidad adecuada de todos los eventos hasta 8 días después de la consulta, pero para el 2019 «un día para eventos de notificación inmediata y 8 para el resto de los eventos».

6.2. PRESENTACION CRONICOS

La referente del componente explica que las condiciones crónicas abordan eventos “no transmisibles” que involucran patologías de larga duración. Es importante mencionar que el cáncer, en los últimos años se ha considerado un evento de interés en salud publica debido a las grandes repercusiones que tiene en la sociedad

¿Qué es el Cáncer? Cáncer es un crecimiento y diseminación incontrolados de las células, que puede invadir el tejido circundante provocando metástasis y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, por lo tanto, si aparece en las glándulas mamarias (senos) o en el cuello uterino (cérvix), se llaman cáncer de mama o cuello uterino respectivamente.

Tipos de cáncer de cuello uterino

Los cánceres de cuello uterino pueden ser:

- Carcinoma de células escamosas
- Queratinizados (bien y moderadamente diferenciados)
- No queratinizados (de células pequeñas y grandes)
- Carcinoma de células fusiformes
- Adenocarcinoma endocervical
- Adenoma maligno
- Adenocarcinoma papilar villoglandular
- Adenocarcinoma endometriode
- Adenocarcinoma de células claras
- Adenocarcinoma seroso

➤ Carcinoma indiferenciado

Signos y síntomas en una fase más avanzada incluyen los siguientes:

- Sangrado vaginal anormal
- Secreción vaginal inusual purulenta
- Dolor pélvico o durante las relaciones sexuales

Factores de riesgo

Irregularidad menstrual, herencia alcohol, tabaco, obesidad, uso de anticonceptivos hormonales, para cáncer de cuello uterino el VPH.

Tipos de cáncer de mama

El cáncer de mama puede comenzar en distintas áreas de la glándula: en los conductos los lobulillos o, en algunos casos, el tejido intermedio y estos pueden ser:

- Carcinoma ductal in situ o invasivo
- Carcinoma lobulillar in situ o invasivo
- Cáncer de mama inflamatorio
- Carcinoma tubular de la mama
- Carcinoma medular de la mama
- Carcinoma papilar de la mama
- Carcinoma mucinoso de la mama
- Carcinoma cribiforme de la mama
- Tumores filoides de la mama
- Enfermedad de paget en el pezón
- Cáncer de mama recurrente y metastasico

Los signos y los síntomas que se deben analizar con el médico incluyen:

- Un bulto que se palpa como un nudo firme o un engrosamiento de la mama o debajo del brazo. Es importante palpar la misma zona de la otra

mama para asegurarse de que el cambio no sea parte del tejido mamario sano de esa área.

- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Secreción del pezón que se produce de forma repentina, contiene sangre o se produce solo en una mama.
- Cambios físicos, como pezón invertido hacia dentro o una llaga en la zona del pezón.
- Irritación de la piel o cambios en esta, como rugosidades, hoyuelos, escamosidad o pliegues nuevos.
- Mamas tibias, enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea con rugosidad que se asemeja a la piel de una naranja, llamada “piel de naranja”.
- Dolor en la mama; particularmente, dolor en la mama que no desaparece. El dolor generalmente no es un síntoma de cáncer de mama

Factores de riesgo

- Ser mujer.
- Edad avanzada.
- Antecedentes personales de cáncer de mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Exposición a la radiación. .
- Obesidad.
- Primera menstruación a una edad temprana.
- Primer hijo a edad mayor.
- Nunca haber estado embarazada.
- Consumir alcohol.

Detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino

Autoexamen de mama y citología

Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

Adaptado de: European Society for Medical Oncology, Primary Breast Cancer ESMO Clinical Practice Guidelines, 2015(35).
Este evento NO vigila la mortalidad ni la prevalencia.

6.3. PRESENTACION SISVESO

La referente del subsistema epidemiológico de la salud oral realiza contextualización y objetivos del subsistema, comportamiento en la notificación de las UPGD presentes, así mismo realiza socialización del comportamiento y prevalencia de los eventos de interés en salud oral por localidad, por sexo y curso de vida. Comenta que para el periodo se contó con un total de 1011 notificaciones al SISVESO (UPGDS), Los eventos de gingivitis y caries cavitacional son los de mayor prevalencia en las 4 localidades. En cuanto al comportamiento de los eventos por sexo se evidencia que las mujeres son las mayormente afectadas por la periodontitis en la localidad de Tunjuelito con un 85%

Variables sociodemográficas

En el primer trimestre del año 2019 se cuenta con un total de notificaciones de **1011**:

- 363 residen en la localidad de Usme. 129 en la localidad de Tunjuelito.
- 400 en la localidad Ciudad Bolívar.
- 52 en la localidad de Sumapaz.

Eventos por Localidad

Distribución de los eventos de notificación del SISVESO por localidad, Subred Sur, primer trimestre de 2019.

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUOROSIS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CIUDAD BOL	62	38	1,2	98	46	54	12	88	32	69	9	92
USME	67	33	4	99	37	63	3	97	13	87	8	92
TUNJUELITO	84	16	5	95	43	57	7	93	27	73	8	93
SUMAPAZ	65	35	7	93	43	57	0	0	14	86	2	98

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_SALUD ORAL. Enero a Marzo 2019

Eventos por Sexo

Distribución de los eventos de notificación del SISVESO por sexo, Subred Sur, primer trimestre de 2019.

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUOROSIS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
CIUDAD BOL	38	62	60	40	41	59	29	71	31	69	42	58
USME	40	60	50	50	38	62	33	67	40	60	45	55
TUNJUELITO	60	40	15	85	70	30	55	44	61	39	75	25
SUMAPAZ	52	48	100	0	32	68	0	0	71	29	0	100

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_SALUD ORAL. Enero a Marzo 2019

Por curso de vida

Distribución de los eventos de notificación del SISVESO por curso de vida, Subred Sur, primer trimestre de 2019.

CURSO DE VIDA	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		LMB		LMC		FLUOROSIS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
De 0 - 5 años	39	61	0	100	38	62	10	90	20	80	0	100
De 6-13 años	63	37	0	100	37	63	6	94	22	78	14	86
De 14- 17 años	82	18	0	100	49	51	7	93	37	63	18	82
De 18-26 Años	89	11	0	100	53	47	8	92	29	71	9	91
De 27- 59 Años	88	12	9	91	51	49	5	95	30	70	6	94
Mas de 60 años	80	20	12	88	28	72	0	100	12	88	6	94

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_SALUD ORAL. Enero a Marzo 2019.

Estado de higiene oral

Estado de higiene oral por localidad, Subred Sur, primer trimestre de 2019.

ESTADO DE HIGIENE ORAL				
LOCALIDAD	AT	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
CIUDAD BOLIVAR	2,1	18	23	57
USME	2,8	12	21	64
TUNJUELITO	18	4,5	22	72
SUMAPAZ	19	1,9	17	62

Fuente: base de datos, Secretaría Distrital de Salud, SIVIGILA DC_SALUD ORAL. Enero a Marzo 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Investigaciones epidemiológicas de Campo

Determinantes sociales proximales	Determinantes sociales intermedios	Determinantes sociales estructurales
<p>Menor o gestante. Hábitos de higiene oral inadecuados. Desconocimiento de los signos de alarma por salud oral. Hábitos de alimentación inadecuados. No adherencia al servicio de salud oral (continuidad en tto). Regulares condiciones de orden y aseo.</p>	<p>Tenencia de la vivienda en arriendo o familiar. Condiciones de hacinamiento (cuarto). Débil red de apoyo social y comunitaria. Bajo nivel educativo de los padres de familia. Familias disfuncionales.</p>	<p>Zonas de difícil acceso. Vías de acceso en regulares condiciones. Escaso transporte público. Zonas de inseguridad y consumo de SPA. Parques y zonas verdes lejanos e inseguros.</p>

6.4. PRESENTACION DISCAPACIDAD

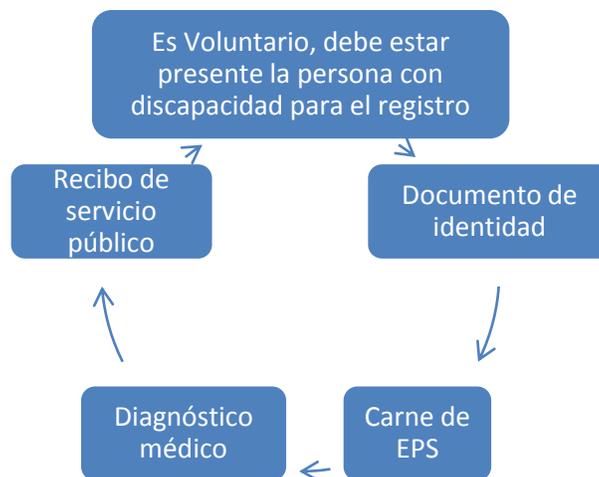
El referente del componente realiza contextualización del subsistema realizando además dando claridad que discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitación en el desarrollo de las actividades diarias del individuo causando restricción por tanto debe ser para su inclusión permanente no transitoria. Explica que es una condición humana que incluye deficiencias o alteraciones en órganos o funciones del cuerpo, limitaciones o dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria y restricciones o problemas para participar en la sociedad»

Por tal motivo el certificado de acuerdo a la actual resolución es un procedimiento que implica la revisión de información basada en la historia clínica del individuo simultáneamente fundamentado en la clasificación internacional de funcionalidad de la discapacidad y de la salud CIF la cual evalúa deficiencias corporales, psicológicas y como se ha referido con anterioridad limitaciones en el desarrollo de las actividades diarias esta se debe generar en conjunto con el registro de localización y caracterización de persona con discapacidad.

El Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad, está orientado a la localización y caracterización de personas con discapacidad y la interacción con la estrategia con RBC en los niveles individual y social, favoreciendo la inclusión y la equidad en este grupo poblacional

El Registro para la localización y caracterización para personas con discapacidad es una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia. Esta base de datos única también permite la actualización de los datos por ejemplo en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud. (MinSalud), el referente explica también las variables más importantes del formato de registro:

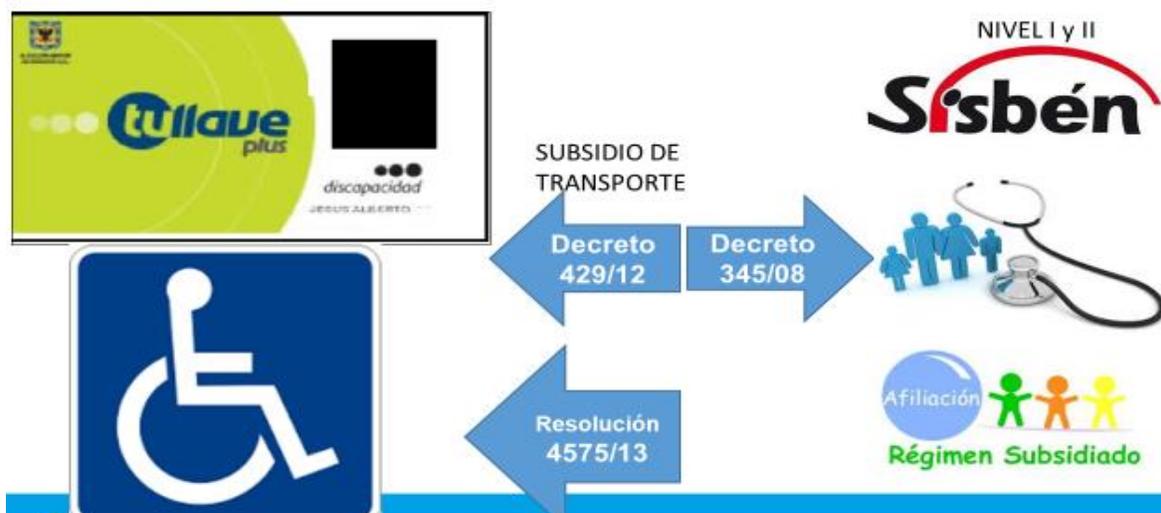
Se explican las principales características del sistema de registro



5 estrategias para el registro

1. Punto fijo (lugares físicos fijos dispuestos en cada localidad con horarios definidos, con atención permanente)
2. BAI (instituciones prestadoras de servicios de salud)
3. Visita domiciliaria (visitas casa a casa programadas para realizar el registro)
4. Visita institucional (institución y/u organización por localidad durante el mes)
5. Registro itinerante (se deberán concertar con los equipos de RBC y PIC, espacios donde se convoca a población con discapacidad)

Se explican los Proyectos de inversión:





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

RESOLUCIÓN 583 DE 26 FEB 2018

Art. 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN



RÉGIMEN:
SUBSIDIADO

CONTRIBUTIVO

ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN

Certificado de discapacidad será expedido por las Entidades Promotoras de Salud Art.2 Decreto 1507 de 2014, se requiere para acceder a los beneficios que otorgan las :

- ❖ Cajas de compensación familiar
- ❖ Fondo de solidaridad pensional
- ❖ Otorgados por Distrito Capital



RLCPD.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 2018

CAPITULO II

Art. 4. Valoración clínica multidisciplinaria simultánea, Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud CIF QUE PERMITA:

- Deficiencias corporales
- Psicológicas
- Limitaciones

CORRESPONDE A LA EPS: Garantizar los equipos multidisciplinarios.

Medico general o especialista y
dos profesionales:

1. Fisioterapia
2. Terapia ocupacional
3. Fonoaudiología
4. Psicología
5. Enfermería o trabajo social



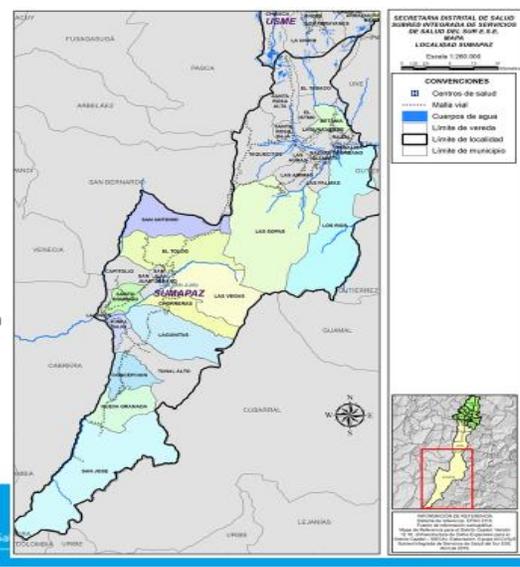
Se socializa la resolución 583 – 2018 **Art. 7.** Parágrafo: Cuando el **solicitante** NO cuente con el con el Dx, el médico tratante no emitirá la remisión para consulta por equipo multidisciplinario.

Art. 8 – 9 Autorreconocimiento persona con discapacidad

- Medico tratante genera remisión soporte en hc
- Autoriza: consulta equipo multidisciplinar 5 días hábiles de la remisión
- Cita equipo multidisciplinar plazo máximo 10 días hábiles
- Certificado: datos personales, lugar fecha de expedición, categoría de discapacidad nivel de dificultad en el desempeño

49892 PCD Localidades Subred Sur
 Sumapaz 484 (1,0%)
 Hombres 247 (51,0%)
 Mujeres 237 (49,0%)

Momento del curso de vida
 Infancia 7 (1,4%)
 Adolescencia 13 (2,7%)
 Juventud 38 (7,9%)
 Adultez 164 (33,9%)
 Vejez 262 (54,1%)



Alteración que mas afecta
 Sis. Nervioso 193 (39,9%)
 Movimiento 166 (34,3%)
 Ojos 35 (7,2%)
 Sis. Cardiorespiratorio 30 (6,2%)

Ayuda permanente
 PCD 78 (16,1%)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

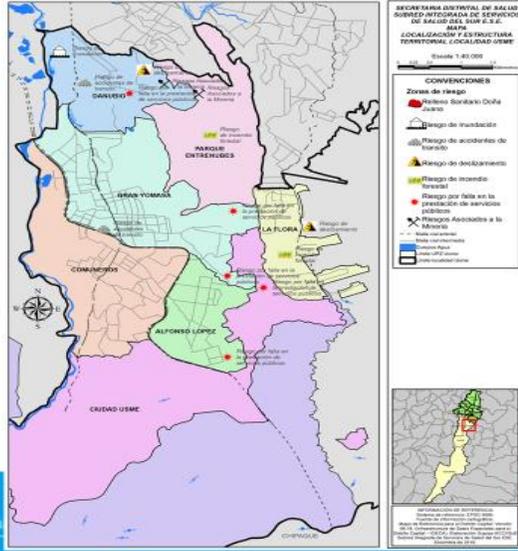


49892 PCD Localidades
Subred Sur

Usme 15774 (31,6%)
Hombres 7128 (45,2%)
Mujeres 8646 (54,8%)

Momento del curso de vida

Infancia 566 (3,6%)
Adolescencia 608 (3,9%)
Juventud 1451 (9,2%)
Adultez 4892 (31,0%)
Vejez 8257 (52,3%)



Alteración que mas afecta

Movimiento 7247 (45,9%)
Sis. Nervioso 3512 (22,3%)
Sis. Cardiorespiratorio 1928 (12,2%)
Ojos 1180 (7,5%)

Ayuda permanente

PCD 6582 (41,7%)



Puntos de registro fijo abril 2019

PUNTOS DEL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SUBRED SUR				
LOCALIDAD	USS	DIRECCIÓN	HORARIOS DE ATENCIÓN	PERSONA DELEGADA PARA REALIZAR EL REGISTRO
USME	USS MARICHUELA	CL 76 SUR 14 - 74	Lunes 8:00 am - 12:00pm	NUVIA DIAZ LEON 320 307 6473
	USS BETANIA	CL 76 B SUR 7 - 64	Martes y Jueves 8:00 am - 4:00pm	
	PUNTO DE ARTICULACION SOCIAL - P.A.S. (COL VIRREY)	CL 91 SUR 3 B 42 ESTE	Miercoles 8:00 am - 4:00pm	
TUNJUELITO	USS SAN BENITO	CL 58 19 B 21 SUR	Lunes 8:00 am - 4:00 pm	DIANA GONZALEZ 321 496 9335
	USS TUNAL	KR 20 47 B 35 SUR	Martes 8:00 am - 4:00pm	
	USS ABRAHAN LINCOLN	KR 12 53 90 SUR	Miercoles 8:00 am - 4:00pm	
	USS TUNJUELITO	AV CARACAS 51 21 SUR	Jueves 8:00 am - 12:00 pm	
CIUDAD BOLÍVAR	USS PERDOMO	CL 63 A SUR 79 F 09	Lunes 8:00 am - 4:00 pm	JEIMY FISCAL 3005424160
	USS CANDELARIA CONSULTA EXTERNA	TV 36 59 B 59 SUR	Martes 8:00 am - 4:00 pm	
	USS VISTA HERMOSA	CL 67 A SUR 18 C 12	Miercoles 8:00 am - 4:00 pm	
	CADE LOS LUCEROS	KR 17 F 69 50 SUR	Jueves 8:00 am - 12:00 pm	

6.5. PRESENTACION SIVISTRA

Por parte de SIVISTRA se socializan los aspectos más importantes del Sub Sistema, se recuerdan los parámetros para la identificación de posibles accidentes de trabajo y enfermedades laborales en unidades de trabajo de la economía informal y de las actividades económicas priorizadas por SIVISTRA, el referente del Subsistema recuerda

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



que las UPGD deben captar y notificar las condiciones de salud relacionadas con el trabajo y los profesionales en territorio además pueden notificar condiciones críticas de riesgo a las que pueden estar expuestos los trabajadores, comenta que en la intervención por parte de SIVISTRA se les informa sobre el uso adecuado de elementos de protección personal y las consecuencias de no implementar medidas preventivas, respecto a la ficha de notificación se recuerda que se deben diligenciar claramente los datos en especial los personales del trabajador notificado, los de la Unidad de Trabajo la descripción del evento o síntoma manifestado por el trabajador, la ocupación, el régimen de afiliación salud, se recuerda que uno de los criterios es que no se encuentre afiliado y activo en ARL, la notificación de debe enviar de manera inmediata cuando es positiva o informar mensualmente los primeros tres días hábiles del mes si fue negativa. Se explican además cuáles son los objetivos de la caracterización y las demás actividades asociadas que se desarrollan.

Se realiza presentación sobre la vigilancia de la exposición a sustancias químicas que ha venido implementando el subsistema en el distrito, de igual manera se presentan algunos resultados correspondientes al periodo 2017 - 2018.

ENFERMEDADES LABORALES EN COLOMBIA

Enfermedad Laboral: Aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al ambiente laboral





ENFERMEDADES CAUSADAS POR FACTORES DE RIESGO QUÍMICO (Decreto 1477 del 2014)

Sistema comprometido	Enfermedad	Sistema comprometido	Enfermedad
NERVIOSO	Trastornos mentales Encefalopatía Neuropatía	DÉRMICO	Dermatitis de contacto Dermatosis Cloracné
RESPIRATORIO	Sinusitis Rinitis Laringitis Faringitis Asma Bronquitis Bronquiolitis Edema pulmonar Enfisema intersticial Síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas Fibrosis pulmonar Neumoconiosis Silicosis Asbestosis Derrame pleural Placas pleurales	OJOS	Conjuntivitis
		REPRODUCTOR	Infertilidad Abortos espontáneos Defectos al nacer Partos prematuros
		OTROS SISTEMAS	Anemia Nefropatías Hepatopatías
		CÁNCER	Leucemia Mieloma Linfoma Tumores malignos Neoplasias malignas Mesotelioma

* Enfermedades laborales directas





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

FACTORES DE RIESGO QUÍMICO (Decreto 1477 del 2014)



Arsénico



Benceno



Berilio



Bromo



Cadmio



Cloro



Cromo



Hidrocarburos



Yodo



Plomo



Asbesto



Sílice



G. Asfixiantes

VÍAS DE INGRESO AL ORGANISMO HUMANO



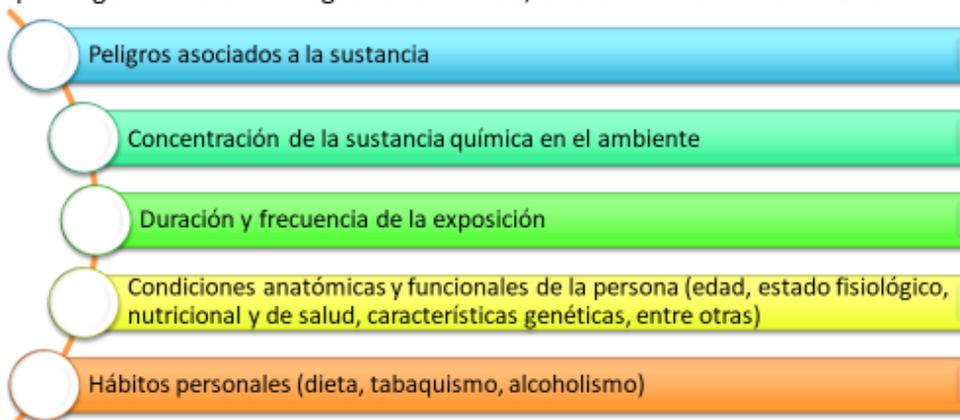
Tipo de eventos en salud provocados por agentes químicos

Eventos agudos: Aquellos que se presentan muy poco tiempo después de la exposición de manera clara y reconocible; con síntomas como por ejemplo asfixia, vómitos o pérdida de visión.

Eventos crónicos: Aquellos que se presentan después de un largo tiempo (meses y hasta muchos años) de producida la exposición, que puede ser repetida durante un cierto tiempo. Su diagnóstico puede darse de manera tardía y no siempre es evidente la relación con situación que los ha causado.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE UNA ENFERMEDAD POR EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS

La capacidad de ingreso de sustancias químicas al organismo, así como la posibilidad de que se generen efectos negativos a la salud, está en función de factores como:



Enfermedades mas comunes

RESPIRATORIAS	Neumonitis química: Causada por isocianatos (lacas, adhesivos, gomas) y compuestos orgánicos (pinturas, disolventes, adhesivos, combustibles).	SISTEMA NERVIOSO	Efectos neurológicos (Encefalopatía y neuropatía crónica): Causados por la exposición a compuestos orgánicos alifáticos y aromáticos y sus derivados halogenados tóxicos (pinturas, disolventes, adhesivos, combustibles, plaguicidas, entre otros) y por exposición a metales pesados como plomo, mercurio, arsénico y manganeso.
	Edema pulmonar: Causado por material particulado, sustancias corrosivas (ácidos y bases fuertes) y compuestos orgánicos (pinturas, disolventes, adhesivos, combustibles).		Saturnismo: La exposición a plomo se puede dar en soldadores o en trabajadores que aplican pinturas las cuales contienen este metal pesado.
	Asma ocupacional: Causada por isocianatos, compuestos orgánicos (pinturas, disolventes, adhesivos) y polvo de madera.		
	Bronquitis crónica: Causada por material particulado, humos e isocianatos (lacas, adhesivos, gomas).		
	Silicosis: Causada al inhalar polvo que contiene sílice respirable (arena)		
	Asbestosis y mesotelioma: Causadas por asbesto.		
	Cáncer de pulmón: Causado por asbesto, sílice y material particulado	OJOS	Conjuntivitis: Puede ser provocada por polvo, humos, vapores o contacto directo con líquidos irritantes.
	Cáncer de cavidad nasal y senos paranasales: Causado por el polvo de maderas duras.		

PIEL

Dermatitis: Los antecedentes de cualquier tipo de alergias incrementan el riesgo de padecer esta afección. Causada por metales pesados (cromo, mercurio, arsénico, níquel, cobalto) resinas epóxicas, fenoles, formaldehído, hidrocarburos, ácidos o bases (adhesivos, cosméticos, plásticos, solventes)

REPRODUCTIVO

Causado por cadmio, plomo, mercurio, éteres de etilenglicol, benceno. (pinturas, disolventes, adhesivos, plaguicidas.)

SANGRE

Leucemia: Causada por benceno y arsénico (pinturas, disolventes, plaguicidas).

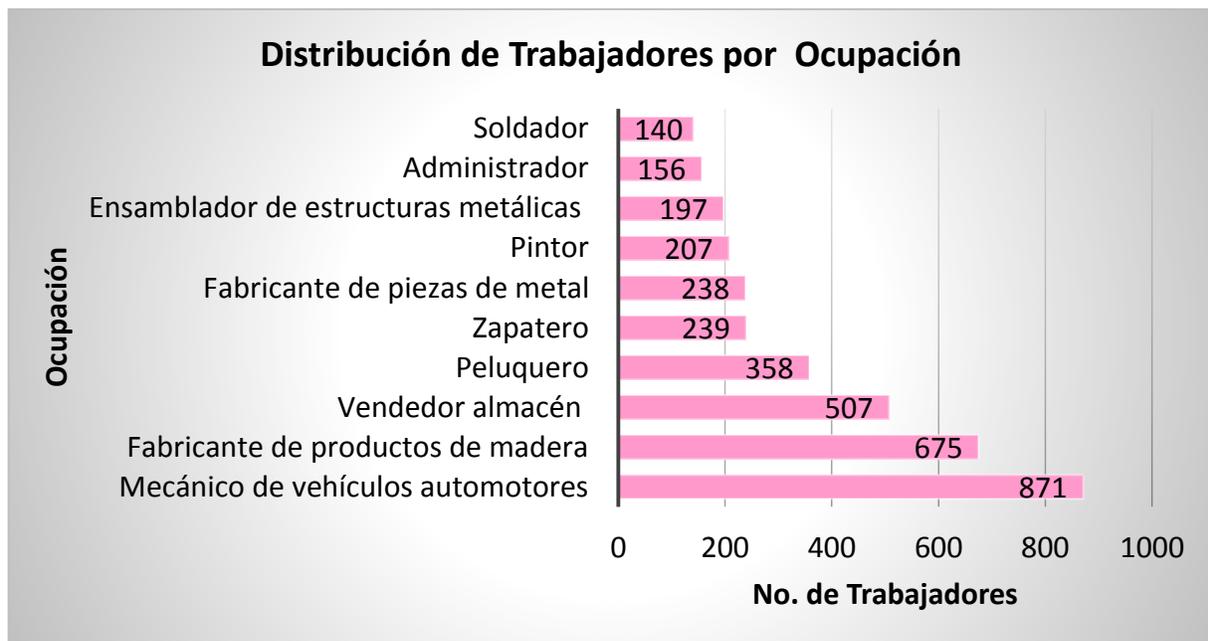
Anemia Causada por benceno, arsénico, plomo y sus compuestos.

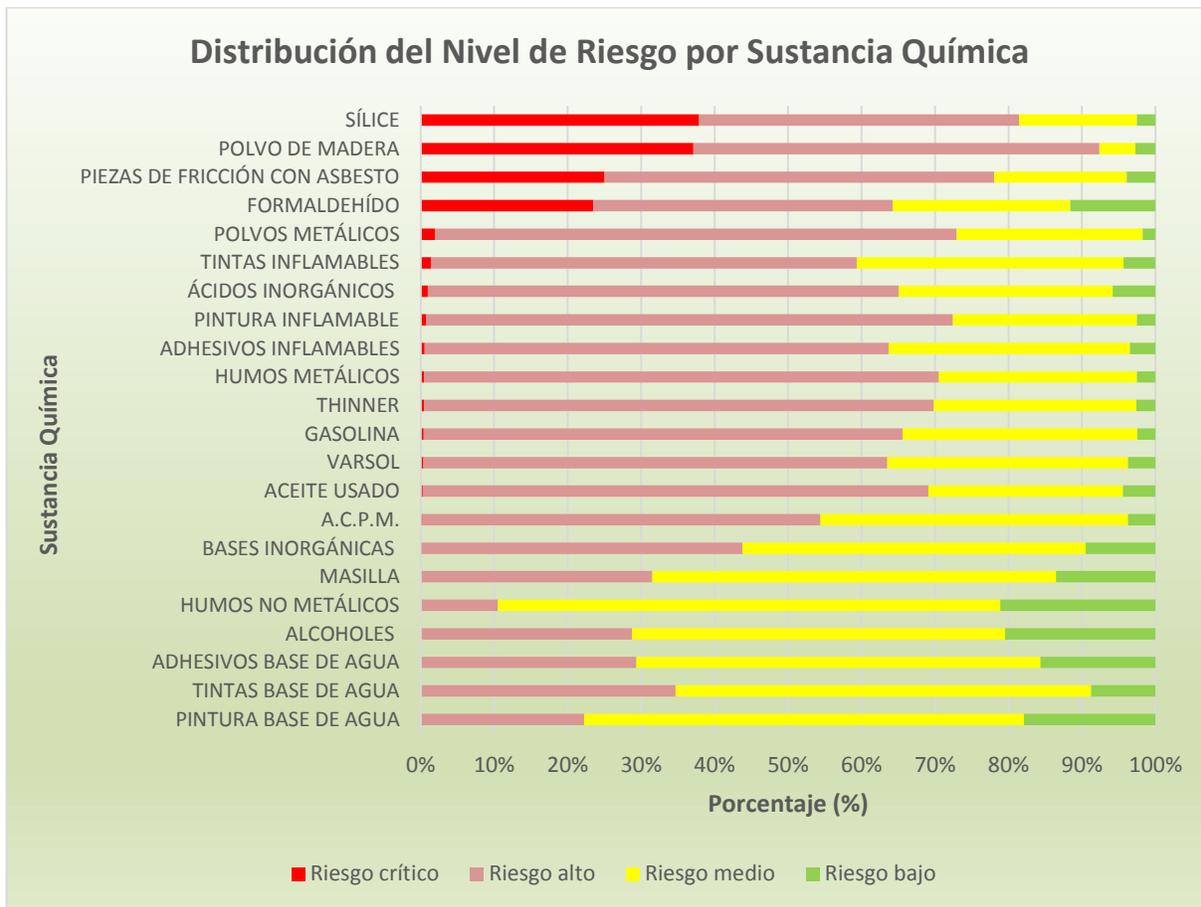
RIÑONES E HIGADO

Causado por cadmio, plomo, mercurio y comp. orgánicos,.

Causado por arsénico, plomo, estaño, cloruro de vinilo, cloroformo, otros solventes halogenados y compuestos orgánicos.

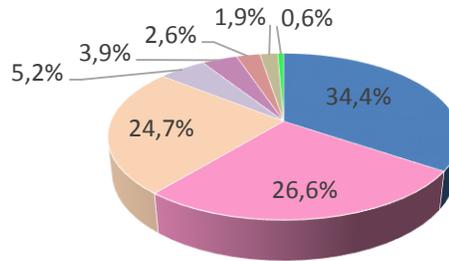
Caracterización del perfil epidemiológico de trabajadores informales expuestos a agentes químicos - resultados parciales. *Periodo: abril de 2017 a Enero 2019 - Número de trabajadores intervenidos: 4.528*





El 32,7% de los trabajadores intervenidos manifiestan presentar algún tipo del síntoma o enfermedad.

Distribución de Enfermedades por Sistema



- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades de los ojos
- Enfermedades dérmicas
- Enfermedades neurológicas
- Cáncer
- Enfermedades renales
- Alteraciones en sangre
- Enfermedades hepáticas

Hasta el momento se han reportado **154 enfermedades** individuales.

El sistema respiratorio es el más afectado, con el 34,4% de las enfermedades reportadas; las cuales incluyen: asma, neumonía, rinitis, bronquitis, sinusitis y enfisema. Diversos contaminantes en forma de material particulado, fibra, vapores, gases y humos recorren las vías respiratorias y provocan diversos daños crónicos.

Otras enfermedades asociadas al contacto con líquidos o vapores de tipo irritante o corrosivo se destacan, como es el caso de conjuntivitis y dermatitis.

6.6. PRESENTACION TALLER GEOREFERENCIACION

El profesional informa que el objetivo principal del taller es contribuir en la mejora de la calidad del dato geográfico, a través de un conjunto general de recomendaciones para el adecuado registro de direcciones, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificación del contexto territorial de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE
- Reconocimiento de la estructura de la nomenclatura en la ciudad.
- Visualización de errores frecuentes.

Se explica la división político-administrativa:

El área urbana 17 UPZ - Ruralidad 3 UPR

USME	5
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
DANUBIO	56
GRAN YOMASA	57
COMUNEROS	58
ALFONSO LOPEZ	59
LA FLORA	52
CIUDAD USME	60
PÁRQUE ENTRENUBES	61

Área total: 21507 hectáreas
 Urbana: 1398 hectáreas
 Rural: 20109 hectáreas
Población total: 337152 habitantes
 Urbana: 331947 habitantes
 Rural: 5205 habitantes
Densidad poblacional total: 1568 hab./km²
 Urbana: 23748 hab./km²
 Rural: 26 hab./km²

CIUDAD BOLÍVAR	19
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
ISMAEL PERDOMO	69
JERUSALEM	70
ARBORIZADORA	65
SAN FRANCISCO	66
LUCERO	67
EL TESORO	68
EL MOCHUELO	63
MONTEBLANCO	64

Área total: 12999 hectáreas
 Urbana: 2174 hectáreas
 Rural: 10825 hectáreas
Población total: 719700 habitantes
 Urbana: 714466
 Rural: 5234
Densidad poblacional total: 5536 hab./km²
 Urbana: 32861 hab./km²
 Rural: 48 hab./km²

TUNJUELITO	6
UPZ - Unidad de Planeación Zonal	Código UPZ
VENECIA	42
TUNJUELITO	62

Área total: 982 hectáreas urbanas
Población: 189522 habitantes urbanos
Densidad poblacional: 19299 hab./km²

UPR - Unidad de Planeación Rural	Código UPR
RIO TUNJUELO- LOCALIDAD 5 Y19	3
RIO BLANCO- LOCALIDAD 20 SUMAPAZ	4
RIO SUMAPAZ- LOCALIDAD 20	5

Área: 78095,35 hectáreas, suelo netamente rural. Cuenta dos Unidades de Planeación Rural (UPZ) y 29 veredas.
Población: 2692 habitantes
Densidad poblacional: 3 hab./km²

Se explica el contexto territorial de la subred:

Localización: Se encuentra ubicada en costado sur oriental del Distrito Capital, conformada por las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme.

Límites: Limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Arada, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al oriente con los municipios de Uña, Gutiérrez, Chipaque y Ubaque (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral y Guamal (Meta); por el sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Soacha, Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo.

Área: 113523 hectáreas; 4% urbano y 96% rural.

Población: 1249066 habitantes

Urbana: 1235935 habitantes

Rural: 13131 habitantes

Densidad poblacional: 1100 habitantes/kilómetros cuadrados (hab/km²)

Urbana: 27139 hab/km²

Rural: 12 hab/km²

Se explica sobre la estandarización de direcciones y calidad del dato geográfico, con el objetivo por brindar los elementos esenciales para el correcto registro de la dirección. Para esta actividad se entrega el folleto que se explica progresivamente así:

- a. Se explica qué es la nomenclatura de la ciudad y su importancia en los sistemas de información.
- b. Se presentan los tipos de vías, indicando que el adecuado registro de las direcciones se realiza con las siglas de cada tipo de vía y en mayúscula (Carrera (KR), Calle (CL), Diagonal (DG), Transversal (TV), Avenida Calle (AC) y Avenida Carrera (AK)).

- c. Se expone la estructura de la nomenclatura urbana, la cual se compone del cruce entre dos tipos de vía y una distancia a partir de la vía más cercana y de menor denominación. En términos estrictos: cuadrante 1 o vía principal; cuadrante 2 o vía generadora; número de placa o consecutivo numérico y, opcionalmente, el complemento.
- d. Se fijan algunos criterios para el adecuado registro de las direcciones en los diferentes sistemas de información, pero con especial atención en el RUAF ND, como lo son que todas las direcciones de la población residente en las localidades que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE tienen el suijo SUR; adicional, no es pertinente colocar en la dirección cualquier tipo de símbolo, como -, #, la palabra *Número*, *, _, No., N° puntos o comas.
- e. En algunos casos las direcciones llevan un complemento dentro de la dirección para indicar más datos de su localización, como lo es interior, apartamento, lote, casa, etc., los cuales se registran también con siglas, y se indica que en caso que la sigla no se encuentre en la lista entregada en el folleto se usan las dos primeras letras de la palabra, por ejemplo, para el complemento pieza su sigla sería PI.
- f. Finalmente, se expone los casos de la población con residencia en la zona rural o en las zonas de asentamiento informales. Para el primer caso el registro adecuado se hace indicando la localidad de residencia y la vereda en la cual el usuario manifiesta residir; para el segundo caso es indispensable primero indagar por el barrio en el cual se encuentra el asentamiento ilegal y luego cualquier tipo de información adicional que el usuario brinde para indicar su lugar de residencia.

Se realizan aclaraciones, y se hacen recomendaciones finales, de manera general se observó disposición por parte de los representantes de las Unidades, quienes estuvieron atentos a cada una de las presentaciones y participaron en las actividades; se realiza la evaluación en el formato diseñado para tal fin y de da por finalizada la actividad.



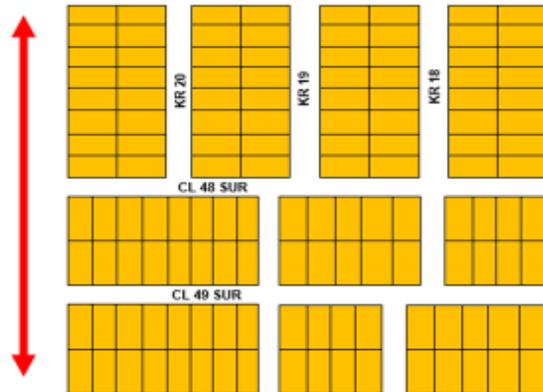
2. Nomenclatura de la ciudad

Tipos de vías

Carrera

Se codifica como **KR**. Es la vía cuya dirección predominante es de **norte** a **sur**. La numeración de Las carreras aumenta hacia el occidente a partir del origen del sistema, o hacia el oriente acompañado del sufijo **Este**.

KR



2. Nomenclatura de la ciudad

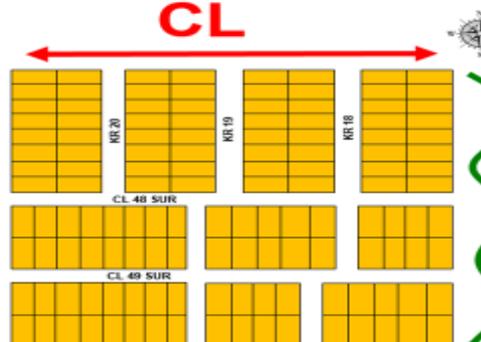
Tipos de vías

Calle

Se codifica como **CL**. Es la vía cuya dirección predominante es de **oriente** a **occidente**. La numeración de las calles aumenta hacia el norte a partir del origen del sistema, o hacia el sur acompañado siempre del sufijo **SUR**



CL



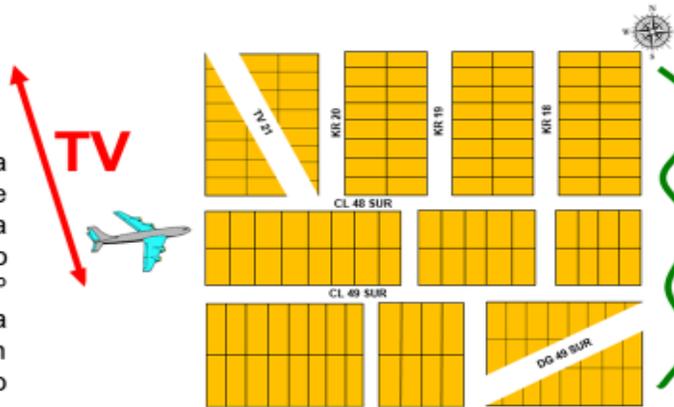
TODAS LAS DIRECCIONES DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LAS LOCALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR ESE TIENEN EL SUFIJO SUR

2. Nomenclatura de la ciudad

Tipos de vías

Transversal

Se codifica como **TV**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la carrera, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo Mayor a $22,5^\circ$ y menor a 45° con relación a la dirección de la carrera. Para las direcciones en que aplica se utiliza el sufijo **ESTE**.

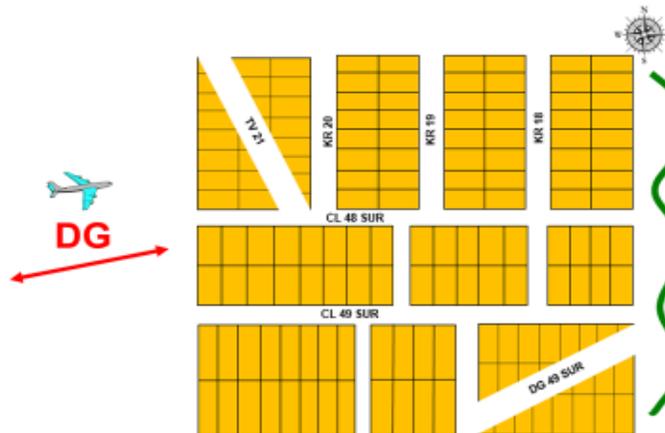


2. Nomenclatura de la ciudad

Tipos de vías

Diagonal

Se codifica como **DG**. Es la vía que tiene el mismo sentido de la **calle**, pero no es paralela a ésta, presentando un ángulo mayor a $22,5^\circ$ y menor de 45° con relación a la dirección de la calle. Siempre se usa el sufijo **SUR**.



2. Nomenclatura de la ciudad

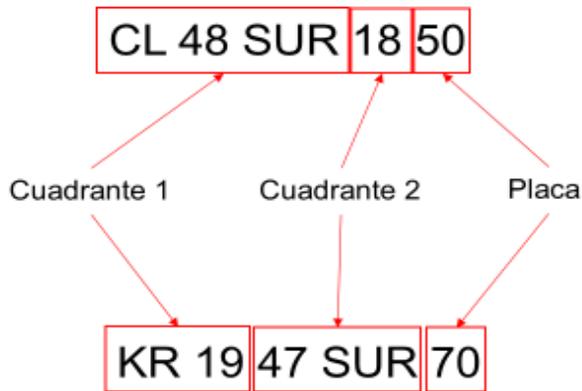
Tipos de vías

Avenida

Vía que por sus características de diseño está destinada al tráfico intenso de vehículos, pueden ser **Avenidas Carreras** o **Avenidas Calles** se codifica como **AK** y **AC**, respectivamente.



Estructura de la nomenclatura



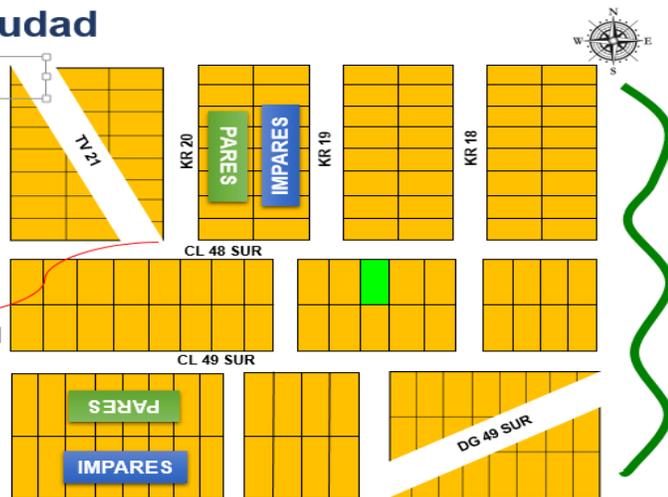
2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

CL 48 SUR 18 50

Cuadrante 1

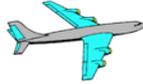
Vía principal



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

CL 48 SUR 18 50



Cuadrante 2

Vía generadora



2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

CL 48 SUR 18 50

Placa

Distancia al acceso principal del predio



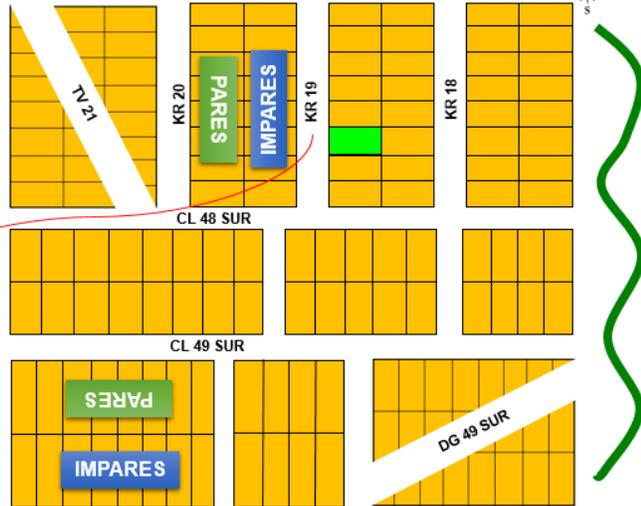
2. Nomenclatura de la ciudad

Estructura de la nomenclatura

KR 19 47 SUR 70

Cuadrante 1

Vía principal

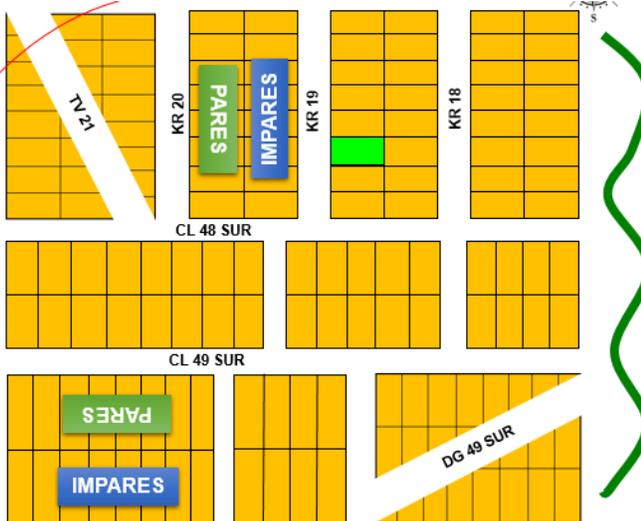


Estructura de la nomenclatura

KR 19 47 SUR 70

Cuadrante 2

Vía generadora



CL 53 SUR 12 ESTE 15 IN 3 AP 304 * No símbolos

Cuadrante 1 o
vía principal

Cuadrante 2 o
vía generadora

Número de placa
o consecutivo
numérico

Complemento

CL 67 SUR 45 37

KR 3 ESTE 59 SUR 04

TV 27 67 SUR 98

DG 59 SUR 80 02

TODAS LAS DIRECCIONES DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LAS LOCALIDADES QUE COMPONEN
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR ESE TIENEN EL SUFIIJO **SUR**

Otras siglas para el complemento de la dirección

Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura
Edificio	ED	Bodega	BG	Piso	PS
Torre	TO	Consultorio	CN	Lote	LT
Bloque	BL	Depósito	DP		
Interior	IN	Garaje	GJ		
<u>Mezzanine</u>	MN	Apartamento	AP		
Administración	AD	Apartamento-sótano	AS		
Oficina	OF	Salón	SA		
Casa	CA	Oficina-sótano	OS		
Local	LC	<u>Local-mezzanine</u>	LM		
Portería	PT	<u>Local-Sotano</u>	LS		

Cómo utilizar Google Street View

geolocalización que nos permite ver el contenido deseado a través de imágenes de satélite capturadas anteriormente utilizando coches, motos o aviones. Además, es posible "pasar" con el cursor y ver puntos de referencia a través de imágenes que permiten la visualización de 360 °. Para una persona muy visual, como es el caso de muchos, utilizar esta aplicación para orientarse en una gran ciudad es esencial.

Se puede acceder a Google Street View de forma gratuita a través cualquier smartphone Android ya que viene integrado con Google Maps. Sin embargo, su utilización puede pasar inadvertida si no estás habituado a usarlo. Utilizar los mapas del servicio es muy simple, sólo tienes que escribir la dirección que quieres encontrar, la aplicación la localizará y mostrará un símbolo rojo en el punto concreto del mapa donde se encuentre esa ubicación, como se muestra en esta imagen.

Al hacer clic en el símbolo rojo aparecerá una especie de menú en la pantalla, ofreciendo la posibilidad de utilizar Street View a través de la imagen capturada para ilustrar la información. A través de Street View, Google ofrece a los usuarios un interesante recurso de

. Recuerda que la vista de la calle no muestra fotos del lugar en tiempo real.

Otra opción es hacer clic en la dirección que se encuentra en la parte inferior de la pantalla, junto al botón de "Indicaciones". Rápido, simple y fácil. Para acceder a este

servicio directamente desde las aplicaciones de Android necesitas habilitar Google Maps y Street View en tu smartphone.

Navegación: Una vez nos encontremos dentro de Street View viendo la calle podremos navegar a través de ella con unos gestos tan sencillos como intuitivos que serían los siguientes:

- Desliza con el dedo la zona de la pantalla donde quieras dirigir la cámara
- Selecciona las flechas según la dirección que quieras tomar
- Presiona dos veces la zona de la calle para acceder a ella rápidamente
- Pellizca o amplía con los dedos la zona de la pantalla para hacer zoom y verla más de cerca

Se cierra el taller manifestando que cualquier inquietud adicional frente a los temas tratados con gusto serán atendidas enviando un mensaje al correo

analisis@subredsur.gov.co

7. EVALUACIÓN

Se realizó tabulación de la información registrada en los formatos de evaluación del COVE donde se obtuvieron los siguientes resultados:

ASPECTOS GENERALES DEL COVE												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD	4	15%	23	88%	3	12%	0	0%	0	0%	0	0%
CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL PROGRAMA	3	12%	25	96%	2	8%	0	0%	0	0%	0	0%
UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS	6	23%	22	85%	2	8%	0	0%	0	0%	0	0%
		17%		90%		9%		0%		0%		0%

Tema 1./ SIVIGILA												
CALIFICACION CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	3	12%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	4	15%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	4	15%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	4	15%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO	1	4%	16	62%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%

Tema 2./ Cronicos												
CALIFICACION CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	6	23%	25	96%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	5	19%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	5	19%	26	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	4	15%	25	96%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	1	4%	15	58%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tema 3./ SISVESO												
CALIFICACION CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	15%	27	104%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RELATOR	4	15%	24	92%	3	12%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	4	15%	26	100%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	4	15%	25	96%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	2	8%	15	58%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tema 4. / Discapacidad												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	15%	26	100%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	7	27%	24	92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	7	27%	24	92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	6	23%	24	92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	2	8%	18	69%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tema 5 - SIVISTRA												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	15%	24	92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	4	15%	24	92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	5	19%	23	88%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	4	15%	23	88%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	3	12%	14	54%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Respecto a los aspectos generales del COVE, algunos asistentes manifestaron inconformidad respecto al salón utilizado pues había exceso de iluminación en la pared que se realizó la proyección por lo cual no se podía observar adecuadamente, de igual manera, en el salón contiguo se desarrollaba simultáneamente una reunión donde se estaba generando ruido.

Respecto a las exposiciones, el porcentaje mayor se concentra en la calificación “ Bueno”, no obstante algunos asistentes calificaron ítems como aceptables, sin embargo no hicieron comentarios específicos al respecto.

8. COMPROMISOS

- Por parte de los líderes y referentes de los subsistemas se den envían las presentaciones a las diferentes unidades primarias generadoras de datos públicas y privadas que hacen parte de la subred sur
- Por su parte los representantes de las unidades primarias generadoras de datos se comprometen a socializar la información al interior de sus unidades con el fin de que sea de conocimiento de todos los profesionales y de esa manera se genere la notificación con los criterios de calidad y oportunidad pertinentes.

9. CONCLUSIONES

- Se desarrollo el comité de vigilancia epidemiológica de acuerdo con lo planeado sin mayores dificultades.
- Los asistentes participaron de manera activa, realizaron observaciones, preguntas y comentarios sobre los diferentes temas tratados.
- Se socializaron temas de interés para los representantes de las unidades primarias generadoras de datos y se hicieron llamados de atención respecto al proceso de notificación,