



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Norte E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Engativá

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

**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ
SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Norte E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Engativá

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

Noviembre 17 de 2016



CONTENIDO

CONTENIDO	2
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
Objetivo:.....	3
Metodología:	3
Número de Participantes:	3
Caracterización de los Participantes:.....	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
Orden del día.....	4
Desarrollo del orden del día	4
1. Lectura del Acta anterior.	4
2. Socialización SIVIGILA. Tableros de Control. Celia Blanco	4
3. Indicadores SISVAN. Ángela Baquero. Líder SISVAN Engativá	5
4. Resolución 2465. Rosalba Corredor Díaz. Nutricionista.....	7
5. Presentación situación adversa en salud oral. Tailyn Pineda. Líder SISVESO. Subred Norte.....	10
6. Unidad de análisis	11
7. Varios: Pico Enfermedad Respiratoria Aguda	11
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL COVE.....	12
Objetivo	12
Metodología.....	12
RESULTADOS EVALUACIÓN COVE	13
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS	16

INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA -COVE LOCAL NOVIEMBRE-

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha realización: Noviembre 3 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio Facultad de Contaduría - Universidad Libre

Tema Central: No Transmisibles (SISVAN)

Tema Itinerante: SISVESO

Alerta: Pico Enfermedad Respiratoria Aguda

Objetivo:

Socializar los eventos de interés en salud pública relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional y Salud Oral

Metodología:

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

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante diapositivas en PowerPoint, las cuales se analizaron en el espacio de unidad de análisis como se describe en la descripción analítica del tema central del COVE

Número de Participantes:

52 delegados de UPGD y 8 funcionarios de salud pública de la Subred Norte

Caracterización de los Participantes:

Durante la realización del COVE, se contó con la participación representantes de las Unidades Primarias de Datos, así como profesionales del área de vigilancia epidemiológica y de los diferentes espacios de la Subred Norte, del mismo modo se cuenta con la intervención de

profesionales de los distintos programas a nivel distrital o de instituciones universitarias en temas que refieren a la salud de la ciudad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

1. Bienvenida y Lectura del acta del COVE anterior
2. Socialización SIVIGILA
Tableros de Control y asistencias Técnicas. Profesional SIVIGILA. Celia Blanco
3. Indicadores SISVAN. Ángela Baquero. Líder SISVAN Engativá
4. Resolución 2465. Rosalba Corredor Díaz. Nutricionista
5. Presentación situación adversa en salud oral. Tailyn Pineda. Líder SISVESO. Subred Norte
6. Unidad de Análisis
7. Varios: Pico Enfermedad Respiratoria Aguda

Desarrollo del orden del día

1. Lectura del Acta anterior.

Se realiza lectura del acta anterior del COVE realizado en el mes de Octubre de 2016 siendo aprobada por los asistentes al comité sin modificaciones.

2. Socialización SIVIGILA. Tableros de Control. Celia Blanco

Se socializan los tableros de control de asistencia al COVE local, de la BAI, se resalta la importancia del envío oportuno y se da a conocer el cronograma de las diferentes asistencias técnicas en noviembre. En cuanto a la asistencia al COVE, se observa que el 24% (n=30) no asistieron al COVE, el 13.6% (n=17) asistieron al COVE tarde o se fueron temprano y no firmaron los dos listados de asistencia, se recuerda que la asistencia al COVE tiene un puntaje de 2. En cuanto al envío de la BAI se manifiesta que el 18.4% (n=23) no enviaron el informe, y la oportunidad de las UPGD fue del 4% (n= 5).

Se continua comunicándole a los representante de cada UPGD o UI que por favor le informen a la persona encargada del proceso de la BAI, la importancia que tiene al realizar y enviar el informe de búsqueda activa institucional de forma oportuna, además en el momento de realizar la asistencia técnica el ítem que corresponde a la BAI en la lista de chequeo tiene un puntaje de 20 puntos.



En cuanto a la oportunidad de la notificación se informa las UPGD y UI que el envío de la notificación se realiza el día lunes antes de las 3:00 pm, la información debe enviarla completa, con calidad en el dato y con los soportes requeridos, además se socializa que si la UPGD envía la información incompleta se toma la fecha del ultimo envío, además se manifiesta que en la semana de notificación 36, 37 la única UPGD que envió notificación inoportuna fue EPS Sanitas, en la semana de notificación 40, 11 UPGD enviaron notificación inoportuna, en la semana 41, 8 UPGD enviaron notificación inoportuna, en la semana 42, 6 UPGD enviaron notificación inoportuna, al finalizar se reitera la importancia del envío oportuno de la notificación

3. Indicadores SISVAN. Ángela Baquero. Líder SISVAN Engativá

Se inicia presentación por Ángela Baquero V, Nutricionista Líder SISVAN socializando las metas para este cuatrenio:

- Reducir al 26% o menos el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.
- Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2020.
- A 2020 Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses

Los eventos SIVIGILA a los que se les realizan seguimiento desde SISVAN:

- BPN a término, evento 110
- Mortalidad por y asociada a la DNT en menores de 5 años. Evento 112
- DNT Aguda moderada o severa en menores de 5 años. Evento 113

Grupos poblacionales objeto SISVAN:

- Escolares de 5 a 18 años
- Recién nacidos de bajo peso al nacer a término.
- Niños y niñas menores de 10 años.
- Gestantes
- Adulto mayor

A continuación se presenta el seguimiento a metas iniciando con el Bajo Peso al Nacer entre el 2009 – 2015 donde se evidencia que ni en Bogotá ni en la localidad de Engativá se cumplió con lo establecido en la meta del anterior cuatrenio. Teniendo las dos un comportamiento similar de una pequeña disminución a través de los años.

En cuanto al comportamiento del indicador prevalencia de desnutrición global entre el 2009 y el 2015 donde se observa una disminución en el comportamiento del indicador de un promedio 1.5 puntos porcentuales, siendo más evidente esta disminución en la localidad de Engativá.

Frente al comportamiento del indicador prevalencia de desnutrición crónica, muestra que el indicador ha ido disminuyendo desde el 2009 al 2015, siendo esta disminución más significativa en Bogotá por 4 puntos porcentuales.

Para el comportamiento del indicador de mediana lactancia materna exclusiva se evidencia para la Localidad de Engativá un comportamiento similar durante todos los años, mientras que para Bogotá si se presenta un pequeño aumento.

La tasa de mortalidad por desnutrición en la localidad de Engativá entre el 2012 y el 2015 no han presentado eventos en menores de cinco años.

Se socializan los colegios centinela que hay en la Localidad y el número de escolares valorados en el 2016. Así como la distribución de escolares valorados por grupo de edad siendo los escolares de 10 a 17 años el 63.5% de los valorados y los de menor porcentaje los mayores de 18 años con el 0.9%.

Se evidencia que solo el 46% de los escolares menores de cinco años se encuentran en talla adecuada para la edad y un 16% con retraso de talla. Para el indicador de P/T el 75% se encuentran en peso adecuado para la edad sin embargo un 24% se encuentran en sobrepeso y obesidad. Evidenciándose doble carga nutricional en este grupo poblacional.

- **Escolares de 5 a 9 años**, 4149 escolares valorados para este grupo de edad.

En cuanto a la doble carga nutricional para el indicador de T/E el 65% de los escolares valorados se encuentran en adecuada talla para la edad y un 6.9% en retraso de talla. Mientras que para el indicador de IMC el 62.5% se encuentran en adecuado peso para la talla pero el 35% están en sobrepeso y obesidad.

- **Escolares de 10 a 17 años**, 8265 escolares valorados.

Con los otros grupos poblacionales para el indicador de T/E el 66.8% se encuentran en adecuada talla para la edad y un 6.6% en retraso de talla. Para el indicador de IMC el 59% se

encuentran en adecuado peso para la edad pero el 33% se encuentran en sobrepeso y obesidad.

- **Mayores de 18 años**, 115 escolares valorados en este grupo de edad. En este grupo poblacional el 88.7% de los escolares se encuentran en delgadez.

La tendencia del estado nutricional según indicador IMC en escolares de 5 a 9 años de colegios centinela del SISVAN entre el 2008 y el 2016 evidencia un comportamiento similar a través de los años del diagnóstico de delgadez con tendencia a la disminución pero un aumento de 10 puntos porcentuales del exceso de peso.

La tendencia del estado nutricional según indicador IMC en escolares de 10 a 17 años de colegios centinela del SISVAN evidencia un comportamiento similar a través de los años del diagnóstico de delgadez con tendencia a la disminución pero un aumento de 11 puntos porcentuales del exceso de peso. Y disminución del adecuado peso.

4. Resolución 2465. Rosalba Corredor Díaz. Nutricionista

Se pasa un pre-test de la actividad. La nutricionista Rosalba Corredor como líder de acciones de interés en salud pública en Seguridad alimentaria y Nutricional (AISP-SAN) para la Subred Norte, presenta la resolución 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Se inicia con la presentación de antecedentes desde 1993 y con la aplicación de las curvas NCHS/OMS a finales de los 70, el cual no representa adecuadamente el crecimiento de la primera infancia, mostrando las desventajas de esta opción.

Se explica como a partir del estudio multicéntrico desarrollado por la OMS en 6 países a nivel mundial se desarrolla un patrón internacional en crecimiento en menores de 6 años, para promover su salud, el manejo adecuado de la lactancia y el monitoreo del estado nutricional, a través de una metodología que incluye alimentación ideal (lactancia materna, alimentación complementaria e infantil adecuada); ambiente ideal (agua, saneamiento, vivienda madre no fumadora) y cuidado de salud ideal (inmunizaciones y cuidado pediátrico rutinario), se logra un crecimiento óptimo, concluyendo que el nuevo patrón confirma que todos los niños del mundo, si reciben una atención adecuada desde el comienzo de sus vidas, tienen el mismo

potencial de crecimiento, y que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los 5 años, dependen más de la nutrición, el medio ambiente y la atención sanitaria que de factores genéticos ó étnicos. Se comenta que la nueva resolución deroga las Resolución 2121 de 2010, y que la nueva resolución se da por el artículo 9 de revisión y actualización de la 2121.

Se resumen las novedades para 2016, así: Se incluyen nuevos grupos de población gestantes y adultos; se revisan y se ajustan la denominación de los puntos de corte para sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, la clasificación nutricional de los niños que se ubiquen entre 1 y 2 DE se denomina riesgo de sobrepeso, y entre 2 y 3 DE se denomina sobrepeso, y por encima de 3 DE se denomina obesidad. Se ajusta la denominación del punto de corte para DNT aguda, en donde la DNT aguda entre -2 y - 3 DE se incluye “el apellido” o denominación de DNT aguda moderada y en aquellos que se ubiquen menor a -3DS se mantiene la denominación de DNT aguda severa. El total de niños con DNT aguda se obtiene al sumar las denominaciones de DNT aguda moderada y DNT aguda severa. No se recomienda el indicador de P/E como único indicador trazador para focalizar intervenciones nutricionales a nivel individual o poblacional.

Luego se presenta ámbito de aplicación para la resolución 2465 de 2016: aplica a los prestadores de servicios de salud IPS, a las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o quien haga sus veces, a los profesionales en salud de los sectores académico y científico, a las instituciones de educación superior encargadas de la formación de profesionales de la salud y demás entidades que requieran la utilización de los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas.

A continuación clasificación antropométrica del estado nutricional para niños, niñas menores de 5 años, según el indicador y punto de corte:

Se menciona el perímetro del brazo, como una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe recibir las atenciones descritas en la ruta específica y el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda (Resolución 5406 de 2015). La medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla, por

lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica nutricional.

Se explica el criterio de aproximación de edad.

Clasificación antropométrica del estado nutricional para niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte:

Luego se explica los criterios para adultos: Indicadores para la clasificación antropométrica y el riesgo cardiovascular de los adultos de 18 a 64 años de edad: Índice de masa corporal (IMC), y circunferencia de cintura.

Puntos de corte para clasificar la obesidad abdominal con base en la medición de la circunferencia de cintura:

Para gestantes, el indicador a utilizar para la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes adultas: IMC para la edad gestacional – IMC/EG y se muestra su denominación:

Se comenta que en la resolución se incluye la tabla que muestra la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes según IMC por semanas de gestación según Atalah.

Se presentan las curvas actualizadas, se explican los rangos y el significado de los colores de las líneas, y se hace énfasis en la importancia de su duplicación que queda prohibido cualquier propaganda de productos ó laboratorios, y su duplicación no debe ser menor al tamaño de 1 página tamaño carta. La implementación de la resolución, tiene tiempo de 8 meses a partir de su vigencia para la implementación de las curvas de crecimiento (es decir antes del 14 de marzo/2017).

Luego se presenta un video de toma de medidas antropométricas del Ministerio de salud, donde se hace relevancia en los elementos adecuados para la toma de medidas antropométricas y la forma de realizar las medidas a menores de 2 años y a mayores de 2 años.

Al final de la intervención se aplica el post-test.

5. Presentación situación adversa en salud oral. Tailyn Pineda. Líder SISVESO. Subred Norte

La presentación realizada por el subsistema de la Vigilancia en salud Oral SISVESO, inicia recordando que se trata de “un proceso de monitoreo continuo y sistemático de los eventos bajo Vigilancia como son la gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión por mancha blanca, lesión por mancha café y lesión por fluorosis; con el fin de identificar todos aquellos determinantes que pueden afectar la calidad de salud oral en la población del Distrito Capital. Posteriormente se realiza la presentación de un caso de población con alerta en salud oral explicando el propósito el cual consiste en analizar los factores determinantes que se encuentren en torno al menor, priorizado por presentar alerta por sangrado y alerta por componente cariado para formular correctivos con el fin de construir e implementar planes de mejora para su posterior seguimiento y evaluación. El menor tiene tres años de edad, la visita es atendida por su madre, su dirección de residencia corresponde al barrio Prado Veraniego de la localidad de Suba y notificado por el CAMI Suba.

La madre no presenta soportes físicos de control por crecimiento y desarrollo del menor, asisten solo por urgencias. La madre tiene una hija de 18 años que vive con su anterior pareja y el padre de Matías no convive con su madre y tampoco responde económicamente por él. El día de la visita la madre no entrega documento en físico de vacunas e informa que falta vacuna de los siete meses a lo cual se realiza el envío a PAI para su debido seguimiento en vacunación.

Hábitos de higiene oral

La madre refiere que el niño se lava los dientes con cepillo y crema dental con flúor una vez al día, al momento de la visita se evidencia que el niño no le gusta realizar su higiene oral y solo cuenta con un cepillo de adulto, no uso de seda dental o enjuague bucal, al indagar frente al cepillo del niño informa de manera jocosa que nunca le ha cepillado los dientes del niño porque no ha generado el hábito y el niño hace el rechazo al cepillado.

Hábitos alimenticios

Según la descripción de la madre, el niño cuenta con malos hábitos alimenticios alta ingesta de dulces, no se evidencia alimentación basados en proteínas, verduras y carbohidratos, se evidencia durante la visita alto consumo de agua de panela con leche líquida.

El paciente en la ficha de notificación SISVESO se evidenció con higiene oral deficiente con 85% de placa bacteriana y un 76% de dientes cariados.

Acciones realizadas durante la visita



- Se realizó revisión de cavidad oral del niño notificado
- Se reforzó la técnica de cepillado y la importancia de uso de crema dental sin flúor y supervisión de un adulto en el lavado de dientes
- Se despejan dudas sobre la importancia de la higiene oral.
- Se socializa la importancia de la no automedicación.
- El paciente es diagnosticado con caries de infancia temprana.
- Se canaliza a SIVIM, nutrición, PAI, referente SISVESO puente Aranda, aseguradora y prestadora con el fin de priorizar el caso como alerta.
- Socialización de rutas de salud para la madre (prevención).
- Se dejan compromisos de asistir a control por odontopediatra y cita por pediatría.

6. Unidad de análisis

Una vez terminadas las presentaciones, como parte de la unidad de análisis se realizó el abordaje de cuatro casos de SIVAN para clasificar el estado nutricional y establecer las medidas necesarias para el abordaje del caso.

7. Varios: Pico Enfermedad Respiratoria Aguda

La epidemióloga Adriana Rodríguez realiza socialización de la ruta de salud de la ERA:

Alto riesgo

- Todos los menores de 2 meses con cualquier grado de SDR
- Mayor de 2 meses con dificultad respiratoria moderada o severa
- Mayor de 2 meses con SDR + factores de riesgo
- Cualquier SDR con signos de alarma de AIEPI

Bajo riesgo -manejo en sala ERA

- Pacientes mayores de 2 meses con SDR leve, sin factores de riesgo, ni signos de alarma

Bajo riesgo -ambulatorio

- Paciente sin SDR, ni factores de riesgo, ni signos de alarma

Se socializa el plan de choque:

Objetivo: Orientar las acciones de vigilancia, prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda en población a riesgo, con énfasis en menores de un año, a fin de reducir

la morbilidad y mortalidad durante el segundo pico de IRA, que va desde octubre de 2016 a febrero de 2017.

Se explican las 4 estrategias establecidas para el segundo pico respiratorio

1. LINEA ESTRATÉGICA 1: Medidas de prevención que disminuyan la propagación de la infección respiratoria aguda a nivel comunitario e institucional
2. LINEA ESTRATÉGICA 2: Mejoramiento de la Prestación de Servicios Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.
3. LINEA ESTRATÉGICA 3: Implementar Plan de medios de información y comunicación enfrentar el segundo pico respiratorio del año por Infección Respiratoria Aguda –IRA- en Bogotá.
4. LINEA ESTRATÉGICA 4: Intensificar las estrategias de vigilancia epidemiológica y ambiental para morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años, en el Distrito Capital, orientada a la toma de decisiones

DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE

Objetivo

Realizar la clasificación nutricional de casos presentados en la localidad de acuerdo a las tablas nutricionales definidas por la resolución 2465

Metodología

Se organizaron 4 grupos de trabajo, en los cuales se les distribuyó 4 diferentes casos para ser analizados al interior de cada grupo. Una vez analizados, se realizó la socialización en plenaria.

Resultados

- Caso clínico niña menor de 2 años

Angie es una niña que asiste el 1 de mayo de 2016 al control de crecimiento y desarrollo. Al ser indagados los padres respecto a la salud general de la niña, ellos manifiestan que la niña no ha presentado mayores problemas de salud, excepto gripas ocasionales y en una ocasión diarrea. Al hacer la valoración, se obtienen los siguientes datos:

Fecha de nacimiento: 02/enero de 2015 Peso: 8,2 kg Talla: 74 cm Perímetro cefálico: 43,5 cm

Respuesta: peso adecuado para la talla. Talla para la edad en retraso. Perímetro encefálico factor de riesgo para el desarrollo. Diagnostico desnutrición global.

- Caso clínico niño menor de 1 año.

Carlos Daza* es un niño de 7 meses 10 días de edad, quien asiste a su control de CyD, y en su valoración antropométrica registra los siguientes datos: Peso: 6,8 Kg Talla 70 cm PC: 44,5. Antecedente de parto a término, con bajo peso al nacer (PN: 2260 gr y T:46 cm).

Respuesta: Desnutrición Moderada

- Caso clínico gestante

Elizabeth Forero* es una paciente de 30 años, en semana 17 de gestación, que viene a control por nutrición. Se realiza valoración por antropometría: Peso: 46,0 kg, Talla 150,0 cm. Manifiesta que no tolera el yogurt, Carne roja, Arveja verde, mora. Se encuentra consumiendo los micronutrientes suministrados por su EPS. Paciente con bajos ingresos socio-económicos. Se realiza recordatorio de 24 horas. Desayuno: Arepa, café con leche, huevo en tortilla. Media mañana: Ponqué gala y Café con leche. Almuerzo: Arroz con pollo, papas fritas, lechuga con tomate y jugo de lulo. Media tarde: galletas y Comida: Avena en hojuelas con tostadas

- Caso clínico escolar

Javiez Páez* es un escolar de 9 años 6 meses de edad, quien asiste a control de C y D, y en su valoración registra los siguientes datos:

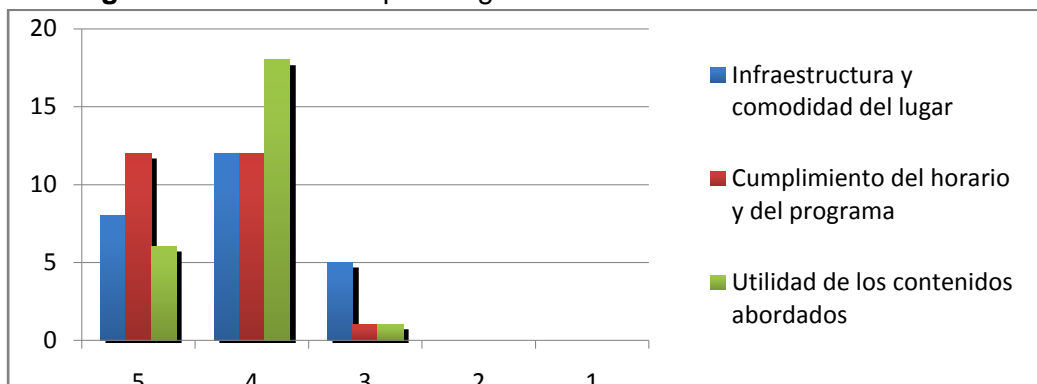
Peso: 24,6 kg Talla: 130 cm

Respuesta: Bajo peso para la edad y baja talla para la edad. Se requiere valoración por nutrición, dieta hipercalórico y seguimiento por nutrición y desarrollo.

RESULTADOS EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de octubre, 25 diligenciaron y entregaron la evaluación donde el promedio general de calificación estuvo en 4,1 (bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el promedio de las categorías evaluadas fue 4,2 (Muy Bueno) donde la utilidad de los contenidos y el cumplimiento del horario y del programa tuvieron la mejor calificación (ver **Figura 1**).

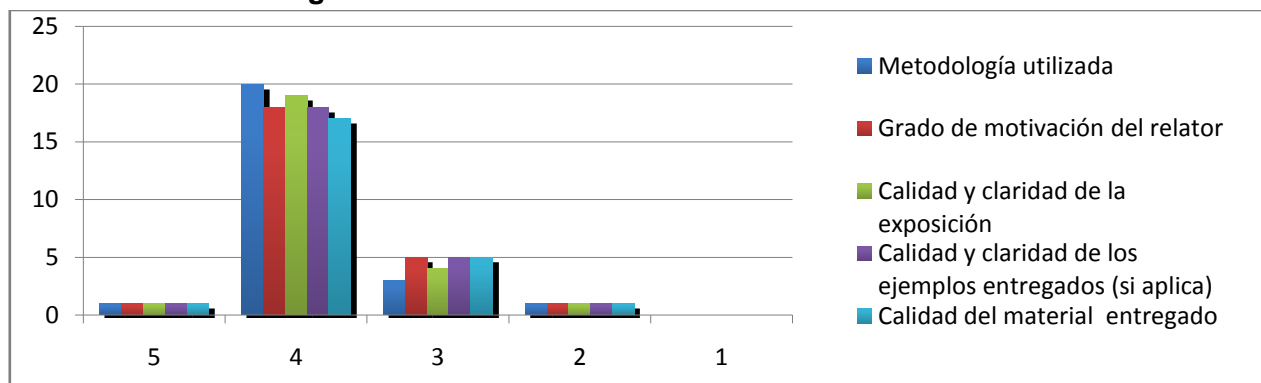
Figura 1 Resultados aspectos generales COVE Noviembre 3 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local noviembre 2016

Ahora bien, en cuanto a la socialización del SIVIGLA, la calificación general fue en promedio 3,7 (buena), encontrando que el cerca del 91% de los asistentes considero la presentación como regular y mala y solo el 4% como muy buena. cinco personas calificaron la presentación como mala (ver **Figura 2**).

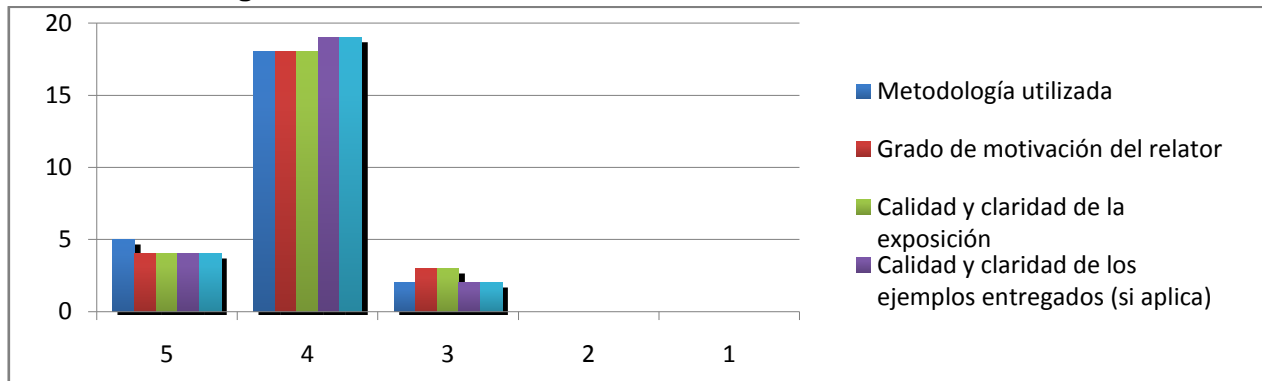
Figura 2 Socialización SIVIGILA. Noviembre 3 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

En cuanto a la presentación de SISVAN, el promedio de calificación fue 4,0 (bueno), donde el 90% la consideró como buena y muy buena mientras que el 9% como regular (ver **Figura 3**).

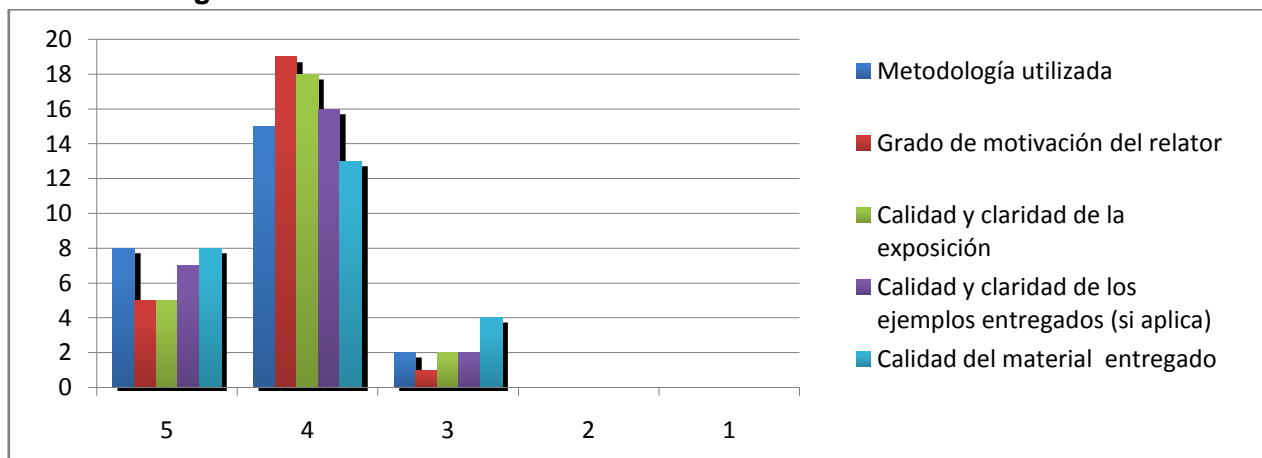
Figura 3 Resultados Presentación SISVAN. Noviembre 3 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

Frente a la presentación de la resolución 2465, la calificación promedio fue de 4,1 (Bueno), donde el 91% la consideró como muy buena y buena mientras que el 9% como regular (ver **Figura 4**)

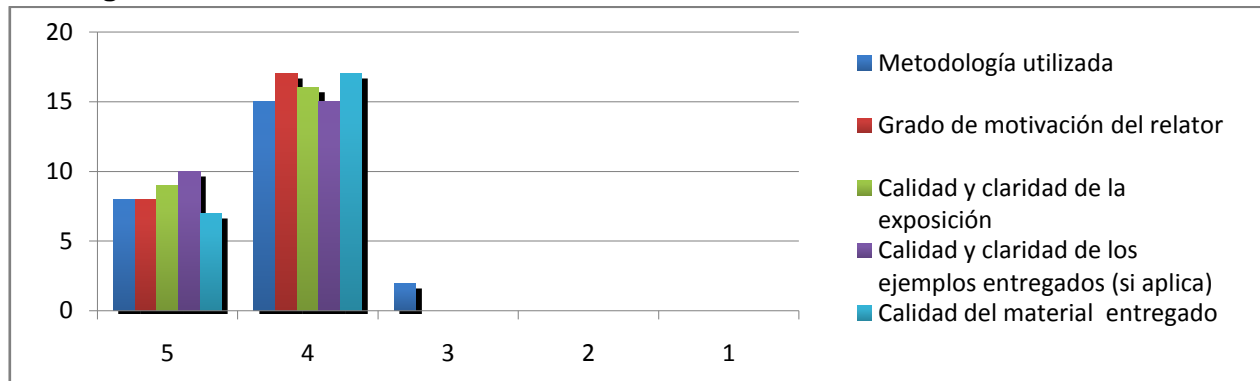
Figura 4 Resultados Presentación Resolución 2465. Noviembre de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Para la presentación de situación adversa en salud oral, la calificación promedio fue 4,3 (bueno), donde el 98% la consideró como muy buena y buena, 2 personas la calificaron como regular (ver **Figura 5**).

Figura 5 Resultados Presentación situación adversa en salud oral. Noviembre de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Noviembre 2016

Finalmente, en las observaciones del COVE, se solicitó mejoras en la visibilidad de los tableros de control, alternativas en las unidades de análisis teniendo en cuenta la disposición de auditorio donde además fueran más dinámicas. De igual forma, socializar los resultados de la unidad de análisis al frente para mejorar la participación. Se solicita refrigerio. En cuanto a los casos notificados se solicita realimentación de los mismo a las UPGD.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo desarrollado durante el COVE, se logró la clasificación de los diferentes casos nutricionales abordados, sin embargo, no se evidenciaron falencias en la realización de los diagnósticos. De igual forma, se sensibilizó a los asistentes de la importancia de la salud oral en los menores.

RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS

No se generaron durante la realización del Comité