



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

## INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE LOCAL DICIEMBRE 2016

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

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

**Diciembre 16 de 2016**

Cra. 6 A No. 119B-14  
Código postal: 110111  
Tel.: 6583030  
[www.subrednorte.gov.co](http://www.subrednorte.gov.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

GD-F-07-01



## TABLA DE CONTENIDO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN .....	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE .....	4
Instalación del COVE.....	4
1. Tableros de control SIVIGILA.....	4
2. Comportamiento indicadores 2016 y resultados tamizaje escolar SISVAN.....	5
3. Unidad de análisis del tema central.....	5
4. Vigilancia de lesiones de causa externa – SIVELCE.....	6
5. Comportamiento Tuberculosis en Suba – Trasmisibles.....	6
6. Caracterización personas en condición de discapacidad 2005 a 2015 – Discapacidad...7	
7. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones.....	8
8. Varios y cierre del COVE.....	8
DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE .....	9
EVALUACIÓN COVE .....	12
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES .....	17
COMPROMISOS.....	17



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

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Fecha:** Diciembre 16 de 2016

**Hora:** 08:00 am. – 12:00 pm.

**Lugar:** Auditorio Centro de Servicios Especializados- Unidad de Servicios de Salud Suba

**Tema Central:** Análisis Demográfico

**Tema Itinerante:** Enfermedades transmisibles, Discapacidad y Lesiones de causa externa.

**Alerta:** Ninguna.

### **Objetivo:**

Mejorar el proceso de captura y registro de los eventos de notificación obligatoria, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la calidad del dato.

### **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/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante diapositivas en PowerPoint.

### **Número de Participantes:**

35 delegados de Unidades Primarias de Datos y 21 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales, auxiliares y técnicos en el área de la salud, representantes de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



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

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

### Orden del día

1. Tableros de control SIVIGILA.
2. Comportamiento indicadores 2016 y resultados tamizaje escolar SISVAN.
3. Unidad de análisis del tema central.  
Receso
4. Vigilancia de lesiones de causa externa – SIVELCE.
5. Comportamiento Tuberculosis en Suba – Trasmisibles.
6. Caracterización personas en condición de discapacidad 2005 a 2015 – Discapacidad.
7. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones.
8. Varios y cierre del COVE

### Desarrollo del orden del día

#### Instalación del COVE.

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

#### 1. Tableros de control SIVIGILA

Angie Sanabria. Referente SISVESO, Subred Norte E.S.E.

Se da inicio con la presentación de la profesional con la presentación de SIVIGILA, donde se incluye el envío de la BAI, y los tableros de oportunidad de la notificación de las UPGD. Se recuerda que la notificación es oportuna, inoportuna o silenciosa, se recomienda que las UPGD cuando no hallan eventos a notificar que envíen correo informando que la presente semana epidemiológica no hay eventos a notificar para así evitar que queden como silenciosa. En cuanto al envío de la BAI durante el mes de Diciembre, el 11% (n=5) no envió el informe y en cuanto a la oportunidad de las UPGD fue del 93% (n= 43). Se les recuerda que en el momento de realizar la asistencia técnica el ítem que corresponde a la BAI en la lista de chequeo tiene un puntaje, además se les recuerda a los representantes de cada UPGD y UI que deben informar a la persona encargada del proceso para que comience a cumplir con el envío del informe de búsqueda activa institucional de forma oportuna. Las UPGD San Bartolomé no envió fichas en la semana 42, Caracol TV y Virrey Solís en la semana 47.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Norte E.S.E.

## **2. Comportamiento indicadores 2016 y resultados tamizaje escolar SISVAN**

Sandra Parra. Referente SISVAN, Subred Norte E.S.E.

La profesional inicia explicando el propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN el cual busca monitorear el comportamiento del estado nutricional: en niños y niñas menores de 10 años, escolar, gestantes, bajo peso al nacer, adulto mayor, mortalidad asociada a desnutrición en menor de 5 años y desnutrición aguda en menor de 5 años. Socializa las metas distritales a las cuales da respuesta el subsistema: 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 y A 2020 Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

Presenta los formatos de notificación obligatoria, haciendo énfasis en la variable de lactancia (exclusiva o complementaria), formato de gestante (peso, talla y suplementación), formato registro bajo peso al nacer. Con respecto a la ficha 113 desnutrición aguda, la Resolución 2465 de 2016 cambia la forma de diagnosticar la desnutrición, su aplicación debe iniciar desde el 1 de enero del 2017.

Luego, realiza la presentación de la evaluación y monitoreo del comportamiento nutricional, hasta la presente fecha no se ha presentado mortalidad asociada a desnutrición, frente a la desnutrición global el 55% (n=4312) tienen adecuado peso para la edad y el 12,8% (n=1006) estaban en bajo peso para la edad; con respecto a la desnutrición crónica el 28,7% (n=2248) estaban en riesgo de talla baja para la edad y el 13% (n=1015) estaban en talla baja para la edad; frente a la desnutrición aguda el 6,8% (n=533) estaban con sobrepeso, el 6,4% (n=499) en riesgo de peso bajo y 0,8% (n=60) estaban con desnutrición aguda. La mediana de lactancia exclusiva estuvo en 3,4 meses y en lactancia complementaria en 13,9. A partir del año 2011 se presentó una tendencia decreciente en el bajo peso al nacer en Bogotá.

Finalmente, la referente de SISVAN enviara correo para recordar a las UPGD él envió de las notificaciones en las siguientes fechas: tercer día hábil del mes siguiente, por qué SISVAN envía a SDS los segundos martes de cada mes.

## **3. Unidad de análisis del tema central**

Después de las presentaciones de los tableros de control del SIVIGILA y SISVAN, se realiza la unidad de análisis para el tema central del presente COVE. Los resultados de la unidad de análisis se encuentran en el apartado de descripción analítica del COVE (ver página 9).



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

#### 4. Vigilancia de lesiones de causa externa – SIVELCE

Carlos Roa. Referente SIVELCE, Subred Norte E.S.E.

Frente al proceso de la vigilancia Intensificada de pólvora, se reconoce el proceso de barrido telefónico con tiempo, horarios y claridad de rutas de atención frente a la recepción de información. Se realiza claridad frente al manejo de ficha INS 452 con respecto al reporte de eventos por pólvora, con anexo de historia clínicas, evolución y epicrisis.

Luego presenta el comportamiento de las lesiones por pólvora en los últimos 20 años en Bogotá, la cual presenta una tendencia decreciente en el tiempo. Al 13 de diciembre 2016, se han registrado 13 casos notificados a INS, 3 eventos pendientes por entrega de resultados y diagnóstico cuerpo médico para confirmar por parte de UPGD por el distrito capital. En la Red Norte la mayor frecuencia está en hombres y en especial localidad suba con 4 casos residentes: hombre 19 años, hombre 50 años, mujer 31 años y mujer 36 años.

Se describe según ciclo vital los adolescentes y adultos registran la mayor cantidad de casos, frente a la zona corporal de afectación las extremidades superiores (manos) y los elementos que han generado la mayor cantidad de lesionados son los voladores y totes.

#### 5. Comportamiento Tuberculosis en Suba – Trasmisibles

Rubiela Velásquez. Referente Programa de Enfermedades Trasmisibles, Subred Norte E.S.E

Se realiza la presentación del Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Se explica que anteriormente, el equipo de trasmisibles incluía TB, Lepra y ETV. A partir de septiembre de 2016, se separaron en dos grupos uno para TB y Lepra y otro para Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV. Referentes Distritales del Programa: Dra. Liga Robayo y Dr. Rafael Erazo. Referentes Locales del programa: Alicia Garavito, Auxiliares del Programa: Patricia Jáuregui – Yaqueline Peña. El email de contacto es etvsubrednorte@gmail.com. Se manifiesta a los asistentes a la reunión, que la asistencia de la referente al COVE tiene tres objetivos: 1. Presentación del grupo de ETV. 2. Socializar las rutas de solicitud de medicamentos. 3. Envío por correo de Rotafolio de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV.

Se explica a los asistentes que en época de vacaciones y posterior a ellas probablemente se aumenten los casos de enfermedades transmitidas por vectores por el desplazamiento de la población a zonas endémicas. Por ello se hace la invitación a realizar una adecuada anamnesis a los pacientes que consulten con síndrome febril, y a realizar la descripción epidemiológica del caso teniendo en cuenta zona a la que se desplazó, inicio de síntomas entre otras. Se enviará a los correos de los asistentes, el Rotafolio de ETV y las Rutas de solicitud de medicamentos.

En el Rotafolio se encuentra la información de Chagas, Leishmania, Malaria, Dengue,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Norte E.S.E.

Chikungunyá y Zika. De la misma forma se encuentran las definiciones de caso cada una de las patologías, agentes causales, tratamientos de primera y segunda línea, paraclínicos a solicitar para inicio de tratamiento, seguimiento del paciente y criterios de curación de acuerdo a las patologías mencionadas. En cuanto a las Rutas de solicitud de Medicamentos se informa que los horarios en días Hábiles, el horario de entrega es de 8 AM a 5 PM, en el CAMI FERIAS CI 75 69H 08 Oficina de Transmisibles.

La gestión de entrega de medicamentos la hace la IPS, a través de correo electrónico a [etvsubrednorte@gmail.com](mailto:etvsubrednorte@gmail.com). Al correo se debe adjuntar la documentación: Resumen de Historia Clínica, Ficha de notificación, soporte del diagnóstico según patología (gota gruesa, frotis, biopsia IgM), paraclínicos, y fórmula médica. Una vez revisados los documentos, se les enviará correo autorizando el retiro del medicamento en el CAMI Ferias. Horarios no hábiles, sábados, domingos y festivos, el trámite se realiza directamente en Secretaría Distrital en el CRUE Kr 32 12 81 Teléfono 3649090 Extensiones 9538, 9909, 9719. Para la entrega se deben adjuntar los mismos documentos mencionados, pero en físico. También el grupo de ETV, se estará comunicando con las IPS para brindar asesoría y asistencia técnica, a los funcionarios responsables del programa en la institución. Tener en cuenta, que si se les presenta un caso de Malaria, Leishmania, Chagas, patologías para las cuales la SDS entrega medicamento, se debe realizar la notificación al SIVIGILA, y enviar copia de la notificación y los documentos descritos para iniciar el trámite de la entrega de medicamentos.

## **6. Caracterización personas en condición de discapacidad 2005 a 2015 – Discapacidad**

Carolina Gálvez. Referente Discapacidad, Subred Norte E.S.E.

La referente inicia explicando como las posturas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), explican la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, como 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; logrando así integrar la deficiencia con los factores contextuales y de esta manera poder identificar y analizar las características reales de esta condición en la población; Se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por algún tipo de discapacidad.

Luego menciona que las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Según lo establecido por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), la prevalencia de discapacidad en Colombia es del 6.3% lo que equivale a que 3.036.765 personas en 2015 tendrían dicha condición. Para Bogotá este mismo referente establece una prevalencia del 5%, lo que significa que para el año 2015 alrededor de 393.939 personas tendrían discapacidad en la ciudad.



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

Es así como, la Secretaría Distrital de Salud como ente rector debe garantizar el conocimiento de la situación de salud y calidad de vida de la población con discapacidad en Bogotá. Por esta razón inició en el año 2005, el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad llegando a caracterizar en las 20 localidades, hasta el año 2015 un total de 238.974 personas con discapacidad (dato preliminar), y específicamente para la localidad de Suba 16532, siendo el curso de vida vejez con más personas con discapacidad registradas (n=5222), según estas estadísticas las alteraciones que más se presentan en estas personas son las del movimiento seguida de las alteraciones nerviosas y de los ojos, en cuanto al sexo es mayor el porcentaje de mujeres (68%) con discapacidad con relación a los hombres (32%): en cuanto a las UPZ con mayor registro de Personas con discapacidad son Rincón, Tibabuyes y Suba Centro.

## 7. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones

Jamey Valderrama. Profesional PAI, USS Suba Subred Norte E.S.E

Se presentan coberturas de PAI, en población menor de un año, para terceras dosis de DPT la cobertura de Suba fue de 93,4%; población de un año de edad la cobertura de Triple Viral fue de 101,5%, para este grupo de edad se alcanzan coberturas de neumococo (99,4%). Respecto a población de 5 años la cobertura en Suba fue de 97,6%. Respecto a l comportamiento de la Subred, se evidencia cumplimiento en vacunación en menor de un año y de un año, no se lograron coberturas en población de 5 años.

Y finalmente menciona los siguientes aspectos importantes para recordar:

Garantizar mantenimiento preventivo a equipos de red de frio cada 6 meses.

Calibración de termómetros una vez al año.

Entrega de informes mensuales con calidad del dato.

Cumplir con las fechas de entrega del informe mensual.

Asistir al PAI local.

## 8. Varios y cierre del COVE

Se realiza invitación al COVE del mes de enero 2017 programado para el día 19 de enero a la 1:00 pm, el lugar está por confirmar. Para este COVE se va a realizar de forma conjunta con las localidades de Usaquén y Engativá.





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

## DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

### Objetivo

Mejorar el proceso de captura y registro de los eventos de notificación obligatoria, a partir de acciones de apropiación conceptual frente a la calidad del dato.

### Metodología

Se realizó presentación de las variables críticas de calidad, por cada variable se formularon preguntas a las UPGD sobre su diligenciamiento y luego se hacía la realimentación sobre la forma correcta de hacerlo. Se inició con la validación de información reportada en los ítems más importantes y se hizo cierre con el proceso de cascada de defunción, en la cual se ha evidenciado que es un proceso complejo hasta para los médicos quienes son los que realizan el reporte.

### Desarrollo

Las estadísticas vitales son el reporte y notificación de información para el seguimiento de eventos propios de mortalidad y natalidad específicamente, con todos sus procesos desencadenantes. Ayudan a la interpretación según grupo poblacional y zona de ocurrencia, vigilancia en salud pública como localidad y red Norte, establece un seguimiento mensual de los procesos de notificación de dichos hechos vitales para tener actualizado el reporte y aportar al análisis demográfico que se desarrolla desde entes territoriales y de información. Por esto es preocupante la falta de cubrimiento y ajustes en las variables críticas de Calidad.

Esta información contiene variables específicas que podrían ayudar a los sub programas de salud pública, a los entes territoriales y a la interpretación general del estado de salud de la población. No es un dato que se consigna y se pierde sino que se analiza y podría completar políticas o crear nuevas propuestas de cubrimiento y atención a la población, sino se hace de manera oportuna y veraz no se logra el objetivo.

Ahora bien, ¿cuanto tiempo tenemos para reportar? Tanto para nacidos vivos como para defunciones se maneja un tiempo de 24 horas, nunca se ha dicho hábiles... son 24 horas. Después de notificar a tiempo que validamos: procesos de cobertura, calidad.

Retomemos: oportunidad 24 horas en el reporte  
Cobertura: congruencia 100% de lo ocurrido y lo reportado  
Calidad: veracidad e información completa



¿Qué variables tenemos en cuenta para calidad?

- **Nv:**

- ✓ LUGAR DE ATENCION:  
Sitio de nacimiento vs. persona que certifica o atiende el parto
- ✓ INFORMACION GENERAL DEL NACIMIENTO:  
Peso- talla semanas de gestación  
Rh – hemoclasificación
- ✓ INFORMACION DE LA MADRE:
  - edad
  - embarazos
  - nacidos vivos
- ✓ INFORMACION GENERAL
  - GEOREFERENCIACION

- **DEFUNCIONES:**

- ✓ Mujeres En Edad Fertil: validar posible mortalidad materna: Rango de edad 10 a 54 años
- ✓ mortalidades fetales: peso –talla- semanas de gestación
- ✓ mortalidades no fetales:
  - Forma de muerte distinta a la natural
  - Persona que certifica defunción
  - Estado del registro: registrado- confirmado
  - Datos de identificación según rango de edad
- ✓ variables generales
  - geo referenciacion
  - **cascada de defunción** y antecedentes

Certificación médica de la defunción: Es el proceso que realiza el personal médico, basado en diferentes fuentes y determina a su mejor juicio las patologías o eventos que conllevaron al deceso, debe consignar la información más cercana a la realidad de las causas que condujeron a la muerte.



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

## CAUSAS DE DEFUNCION

Causa Directa: enfermedad o condición patológica que se registra en la primera línea o reglón a) que haya causado directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración.

- Causas intermedias o interviniente: son enfermedades ó condiciones que han contribuido a la causa inmediata.
- Causa antecedente originaria (Básica): se refiere a las afecciones ubicadas en la última línea utilizada en la parte I del certificado.

Finalmente, se termina con ejemplos y ejercicios de análisis de la trayectoria y secuencia en el desarrollo patológico de una enfermedad. - Como llenar el certificado y completar de forma coherente la cascada de defunción.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta las inconsistencias se realiza cierre de la unidad de análisis observando la importancia del registro con calidad por medio del correcto y completo diligenciamiento de las variables a tener en cuenta tanto en certificados de nacido vivo como defunción, en caso de ausencia de datos es fundamental remitirse a la historia clínica para completar estos, o en última instancia al paciente o su familiar.

## Recomendaciones

Es importante tomar datos para luego ubicar a las personas, solicitar un número telefónico de contacto. Frente a las variables del proceso de defunción, importante diligenciar:

Los antecedentes de maternidad si lo dejan en blanco se toma como mortalidad materna, por favor diligenciar la variable No estuvo en embarazo en el último año.

Mortalidades no fetales: quien debe certificar en el médico tratante, no médico legista. Se ha encontrado inconsistencias entre la edad de la persona y el documento de identidad.

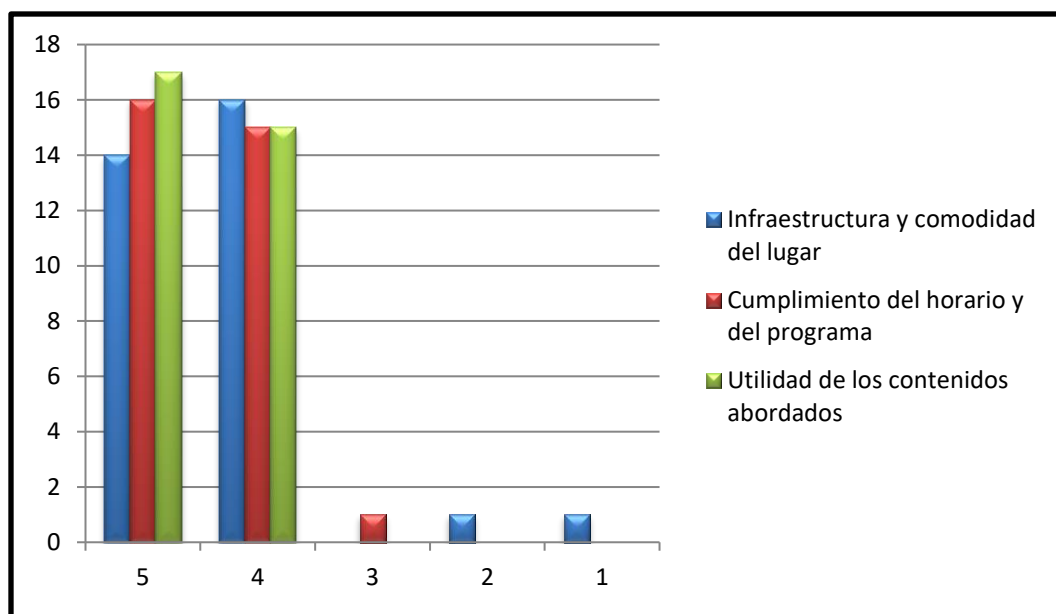


ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Norte E.S.E.

## EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de Diciembre, 32 diligenciaron y entregaron la evaluación, el promedio general de calificación estuvo en 4,4 (bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el cumplimiento del horario y a utilidad de los contenidos abordados tuvieron los mejores puntajes con 4,5 (bueno) cada una y la infraestructura y comodidad del lugar 4,3 (bueno) (ver figura 1).

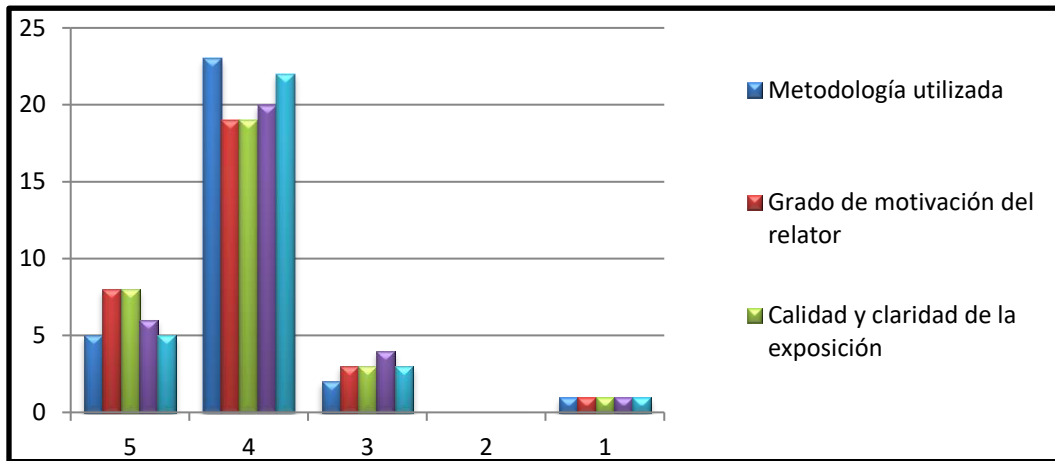
**Figura 1.** Resultados evaluación aspectos generales COVE, Diciembre 16 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

En cuanto a la presentación de los tableros de control SIVIGILA, el promedio de calificación fue 4,0 (bueno), el 72% de los asistentes evaluó la metodología utilizada con la mejor calificación 4,1 (bueno). Hubo una calificación muy mala para toda la exposición (ver figura 2).

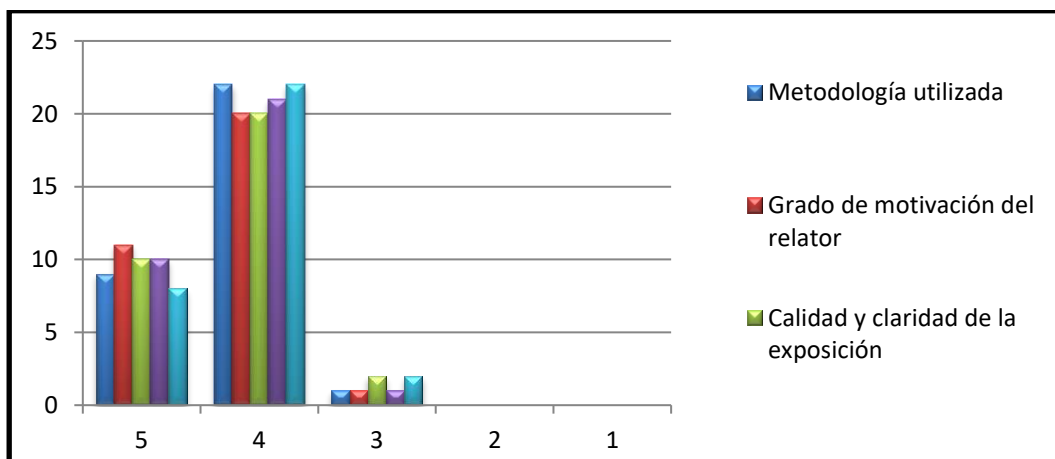
**Figura 2.** Resultados presentación tableros de control SIVIGILA, Diciembre 16 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

Ahora bien, en cuanto a la presentación sobre comportamiento indicadores 2016 y resultados tamizaje escolar SISVAN, la calificación general fue 4,3 (bueno), encontrando que el 96,9% consideró que el grado de motivación del relator estuvo buena y muy buena. Sin embargo el 6,3%, calificó como regular la categoría calidad y claridad de la exposición. No hubo calificaciones mala o muy mala para la presentación (ver figura 3).

**Figura 3.** Resultados presentación comportamiento indicadores 2016 y resultados tamizaje escolar SISVAN, Diciembre 16 de 2016.



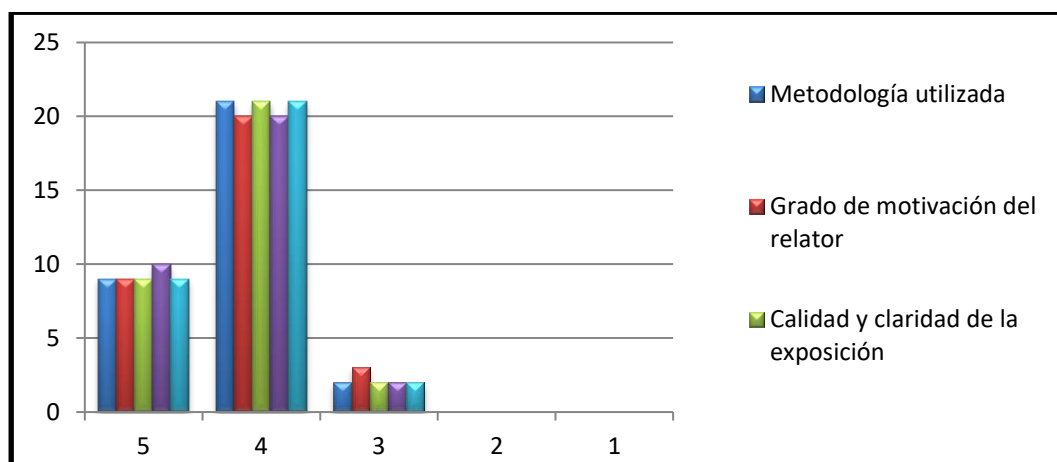
Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016



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

Frente a la presentación de unidad de análisis del tema central, la calificación promedio fue de 4,2 (Bueno). EL 65,6% califico toda la presentación como buena y 28,1% la califico como muy buena. No hubo calificación mala o muy mala para la exposición (ver Figura 4).

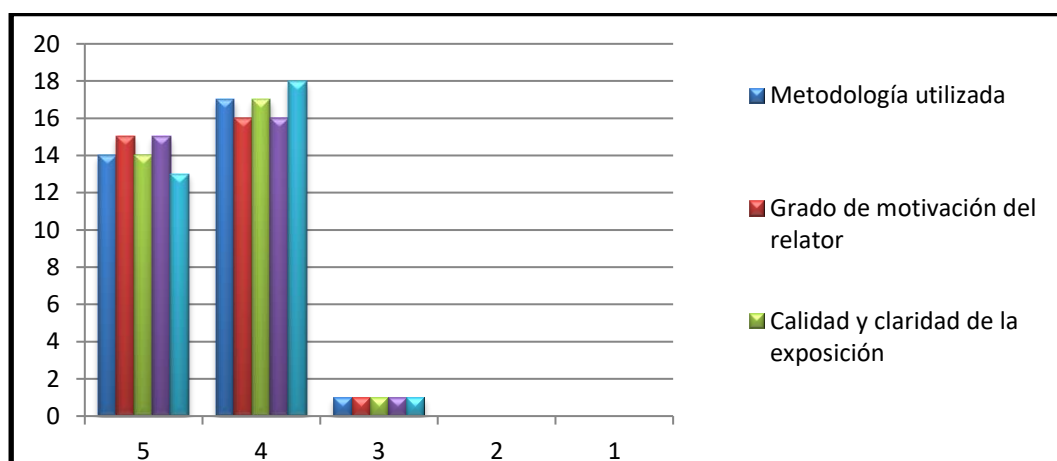
**Figura 4.** Resultados presentación unidad de análisis del tema central, Diciembre 16 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

Para la presentación vigilancia de lesiones de causa externa-SIVELCE, la calificación promedio fue 4,4 (bueno), observando que el 46,9% de los participantes califico grado de motivación del relator como muy bueno. No hubo calificaciones malas o muy malas (ver figura 5).

**Figura 5.** Resultados presentación vigilancia de lesiones de causa externa-SIVELCE, Diciembre 16 de 2016.



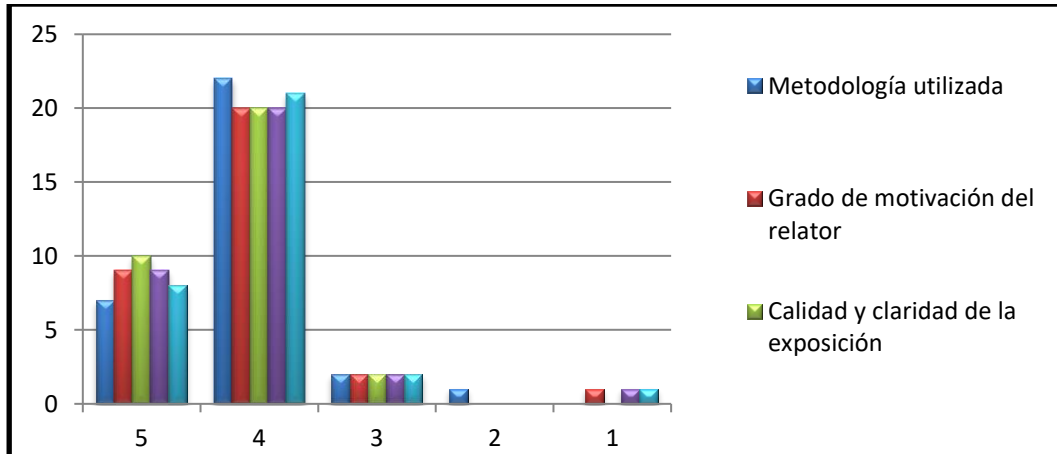
Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016



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

Para la presentación comportamiento tuberculosis en Suba - Transmisibles, la calificación promedio fue 4,1 (buena), observando que el 93,8% de los participantes califico la calidad y claridad de la exposición como buena o muy buena. Una persona califico toda la presentación en la categoría muy mala (ver Figura 6).

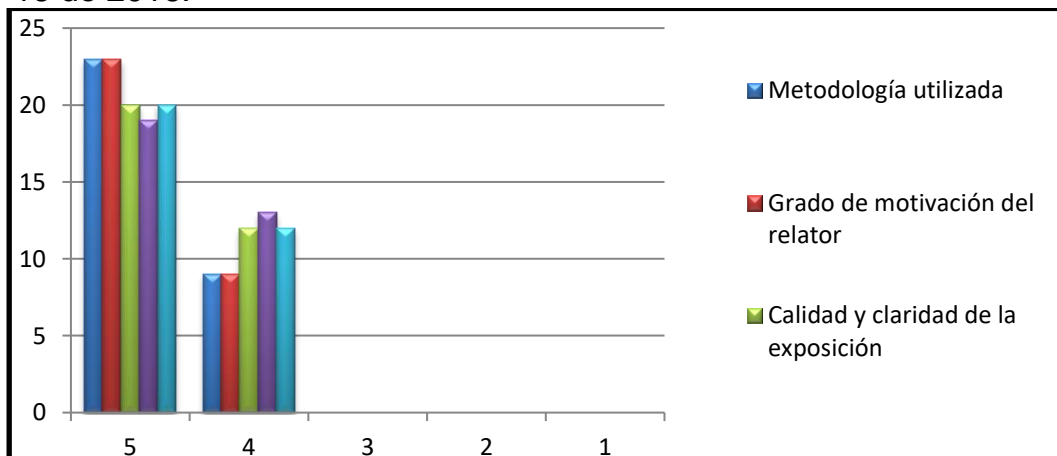
**Figura 6.** Resultados presentación comportamiento tuberculosis en Suba - Transmisibles, Diciembre 16 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016

Para la presentación Caracterización personas en condición de discapacidad 2005 a 2015– Discapacidad, la calificación promedio fue 4,6 (buena), observando que el 71,9% de los participantes califico la metodología utilizada y grado de motivación del relator como muy buena. No hubo calificación en los niveles regular, malo y muy malo (ver figura 7).

**Figura 7.** Resultados presentación alerta epidemiológica por Infección Respiratoria Aguda, Diciembre 16 de 2016.



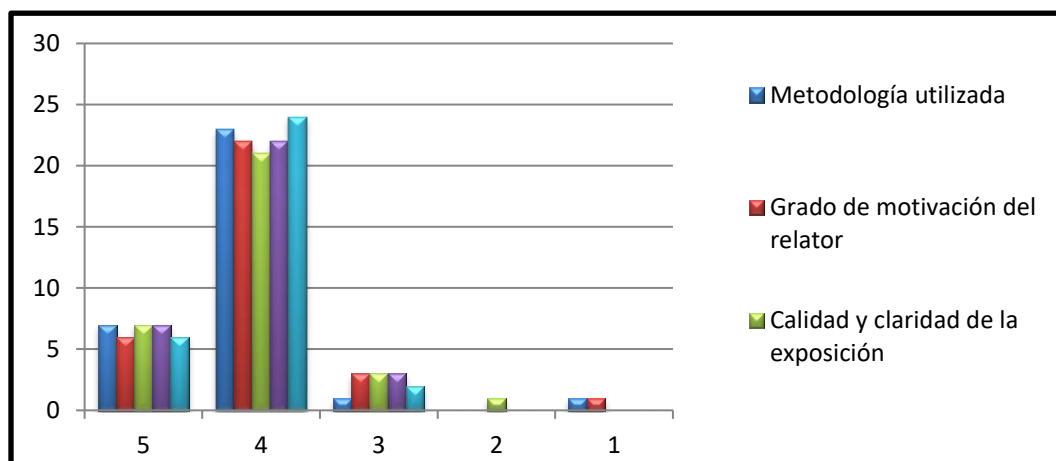
Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016



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

Para la presentación coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones, la calificación promedio fue 4,1 (buena), observando que el 93,8% de los participantes califico la metodología utilizada como muy buena y buena. Hubo una calificación muy mala para la exposición (ver figura 8).

**Figura 8.** Resultados presentación coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones, Diciembre 16 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Diciembre 2016





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

## CONCLUSIONES

Es importante que frente a las variables del proceso de defunción, diligenciar:

Los antecedentes de maternidad si se dejan en blanco se toma como mortalidad materna, por favor diligenciar la variable No estuvo en embarazo en el último año.

Mortalidad no fetal: quien debe certificar en el médico tratante, no médico legista. Se ha encontrado inconsistencias entre las edades de la persona y el documento de identidad.

Certificados de defunción: por el mal diligenciamiento, falta mucha información ejemplo: falla respiratoria sin antecedentes.

## RECOMENDACIONES

Para la certificación médica de la defunción:

Causas de defunción para todos los casos: no debe incluir formas de muerte.

Causas de defunción: frente al cáncer se debe especificar el tipo de cáncer, en donde está ubicado.

Al diligenciar las causas no usar siglas o abreviaturas, un solo diagnostico por línea en la cascada, no usar términos como paro cardiorrespiratorio y escribir con letra legible.

## COMPROMISOS

**Tabla 1.** Compromisos adquiridos en el COVE Suba, Diciembre 16 de 2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno		

Fuente: Cove Suba Diciembre 2016