ACTA DE REUNIÓN					
NOMBRE DE LA REUNIÓN	Comité de Vigilancia Epidemiológica 2026				
FECHA:	30 DE MARZO 2026.	**HORA INICIO**	11:30 AM	**ACTA No:**	3

OBJETIVO DE LA REUNIÓN	Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública a través de la socialización de las estadísticas vitales y los eventos de interés en Salud Pública ocurridos en el municipio, así como el seguimiento a compromisos adquiridos, a través del desarrollo del Comité de Estadísticas Vitales y del Comité de Vigilancia en Salud Pública- COVE.
LUGAR DE LA REUNIÓN	Sala de juntas personería

Se **NOTA:** Se adjunta Listado de Asistencia

PARTICIPANTES			
No	**NOMBRES**	**CARGO**	**FIRMA**
1			
2			

ORDEN DEL DÍA	
1.	Llamado a lista y verificación de Quorum, a cargo de la secretaria de desarrollo social.
2.	Verificación de cumplimiento de compromisos COVE mes de febrero, a cargo de la secretaria de desarrollo social.
3.	Socialización EISP semana 11 y EEVV febrero, a cargo de la secretaria de desarrollo social.
4.	RIAS 2026
5.	Proposiciones y varios, por parte de todos los integrantes.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se da inicio a la reunión siendo las 11:30 AM en donde Kelly H. Zárate Cáceres como epidemióloga de la Alcaldía de Sesquilé, inicia la reunión presentando un saludo y el orden del día a desarrollar, y se pregunta si hay alguna observación al orden del día a los participantes a lo que no se recibió ninguna observación, por ende, se continua con el orden del día, se verifica quorum evidenciando que hay quorum para desarrollar el comité.

2. Se procede a la revisión de compromisos establecidos en el cove del mes de febrero de 2026, de la siguiente manera:

COMPROMISOS				
N°	**Descripción**	**Fecha de cumplimiento**	**Responsable**	**Cumplimiento**
1	Socializar los eventos relacionados con los eventos decembrinos	Diciembre	UPGDS municipales	Cumple

		2	Realizar reporte semanas epidemiológicas antes de las 9:30 am	Continuo y permanente	UPGDS municipales	Cumple con hallazgos
		3.	Envío de RIPS	Continuo y permanente	UPGDS municipales	Cumple
		4.	Envío BAI primeros 10 días de cada mes	Continuo y permanente	UPGDS municipales	Cumple

3

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se realiza presentación de los eventos notificados semana 11, donde se puede evidenciar lo siguiente:

EVENTOS NOTIFICADOS:

NOMBRE DEL EVENTO	N° EVENTOS	%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	50	40%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	40	32%
INTOXICACIONES	8	6%
DEFECTOS CONGENITOS	5	4%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	4	3%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	4	3%
INTENTO DE SUICIDIO	3	2%
VARICELA INDIVIDUAL	3	2%
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2	2%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	2%
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	1%
IRA POR VIRUS NUEVO	1	1%
MALARIA	1	1%
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	1%
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	1%
TOTAL	**126**	**100%**

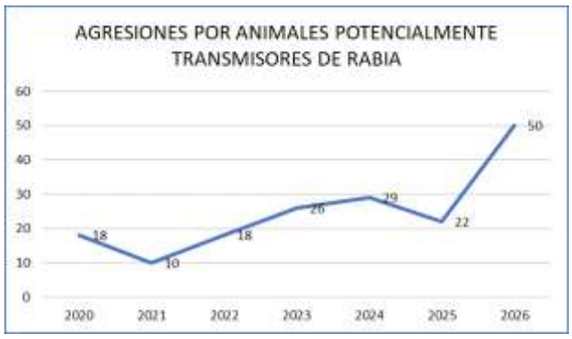
FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026

Como se puede observar en el gráfico anterior, el evento con más prevalencia durante la semana 11, es el evento 300 (agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia), representando el 40% con 50 eventos reportados, en segundo lugar, se identifica el evento 875 (vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar) aportando el 32% con 40 eventos reportados, en tercer lugar, se identifica el evento por intoxicaciones con un reporte de 8 casos que aportan un 6% a la notificación final, en cuarto lugar se identifica el reporte del evento por defectos congénitos con 5 casos reportados que aportan un 4%, en quinto y sexto lugar se identifican los eventos por enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA y morbilidad materna extrema con el reporte de 4 eventos respectivamente que aportan a la notificación final un 3%, seguidamente se identifican los eventos por intento de suicidio y varicela individual con 3 reportes por cada evento en mención que aportan a la notificación un 2%, seguidamente se identifican los reportes por enfermedades huérfanas – raras y VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA con el reporte de 2 casos por cada evento en mención que aportan un 2% a la notificación final respectivamente, finalmente se identifican los reportes por desnutrición aguda en menores de 5 años, IRA por virus nuevo, malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y síndrome de rubeola congénita con 1 caso reportado por cada evento en mención que aporta un 1% a la notificación final respectivamente,

Es de resaltar lo siguiente:

- **Eventos Inmunoprevenibles:** Para la semana 11 se identifica el reporte de 1 caso por síndrome de rubeola congénita y 3 casos de varicela individual.
- **Eventos por micobacterias:** Para la semana 11 no se identifican reportes.
- **Eventos Zoonosis:** el evento más frecuente dentro del componente de las zoonosis corresponde a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: Para la semana 11 se han reportado 50 casos, en donde se comenta a la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé que se deben enviar cada uno de los eventos a la Secretaria de salud de Cundinamarca, solicitando los seguimientos a los animales agresores, puesto que por la categoría del territorio no se pueden realizar y por ende los ajustes no se podrán tener según lineamiento(8 semanas), pero con esto se tendrá soporte de solicitud, se debe enviar al correo: biologicoantirrabicocaninofelino@cundinamarca.gov.co, Para Solicitud de tratamientos antirrábicos o de enfermedades trasmitidas por vectores: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co, este buzón es gestionado por un profesional del área de la salud especializado, y es donde se decepcionan y gestionan todas las solicitudes del departamento para tratamientos humanos de ETV o Zoonosis. Para gestión de casos especiales de pacientes con enfermedades trasmitidas por vectores o zoonóticas: vigilancia.zoonosis@cundinamarca.gov.co, este buzón es gestionado por un profesional de la salud especializado, y donde se gestionan temas de georreferenciación, y temas especiales con pacientes afectados por ETV o Zoonosis. Se aclara que se debe enviar por cada uno de los pacientes con copia al correo epidemiologia@sesquile-cundinamarca.gov.co
- **Salud Mental:** Violencia de Género e intrafamiliar: Para la semana 11 se han reportado 40 casos, los cuales ya se solazaron bases con el área de salud mental con el fin de trabajar de manera conjunta con el sector protección (Comisarías de Familia) y sector justicia (Fiscalía), para la correcta activación de la Ruta, de acuerdo a cada uno de los casos. En cuanto a Intento de suicidio: para el mismo periodo se han notificado 3 casos, el cual también fue socializados a través de correo electrónico a salud mental para seguimiento y activación de ruta según corresponda.
- **Maternidad Segura:** Para la semana 11 se identifica 1 caso por mortalidad perinatal y neonatal tardía y 4 casos por morbilidad materna extrema.
- **Eventos salud ambiental:** Para la semana 11 se identifica el reporte de 4 casos por enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) y se evidencia el reporte de 8 casos por intoxicación notificado por Bai, no corresponde a brotes
- **Enfermedades transmitidas por vectores:** Para la semana 11, se identifica 1 reporte por malaria.
- **Vigilancia nutricional:** Para la semana 11 Se evidencia el reporte de 1 casos de desnutrición aguda en menor de 5 años
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Para la semana 11 se evidencio el reporte de 2 casos por VIH/SIDA/Mortalidad por sida.
- **Enfermedades Crónicas:** Para la semana 11 se evidenció la notificación de 5 casos por defectos congénitos y 2 casos por enfermedades huérfanas – raras.
- **Infecciones Asociadas a la atención en Salud:** Para la semana 11 no se identifican reportes.
- **Infecciones Asociadas a procedimientos médico quirúrgicos:** Para la semana 11 no se identifican reportes.
- **Infecciones respiratorias:** Para la semana 11, se identifica 1 caso por IRA por virus nuevo.
- **Otros eventos:** Para la semana 11 no se identifican reportes.

REPORTE EPIDEMIOLOGICO A SEMANA 11:





ALERTA CRITICA NIVEL 1: Riesgo zoonótico desbordado, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, donde se incrementa considerablemente los casos donde del 2020 al 2024 se mantiene sobre los 10 casos, para el 2025 se presenta un aumento en 22 casos y un aumento notorio para el 2026 con 50 casos, este incremento superior al 100% en el ultimo año el volumen histórico de 50 casos exige campañas inmediatas de tenencia responsable y revisión urgente de inventarios de vacunación antirrábica en el Municipio.

ALERTA CRITICA NIVEL 2: Escalada en violencia social, vigilancia en salud publica de la violencia de genero e intrafamiliar, donde se evidencia que hay un aumento considerable identificando que para el año 2020 hay un reporte de 12 casos, para el 2021 de 6 casos, para el 2022 4 casos donde bajo considerablemente, para el año 2023 se identifican 33 casos, para el 2024 con 21 casos, para el año 2025 con 29 casos y para el año 2026 se identificaron 40 casos, tendencia al alza sostenida durante cuatro años consecutivos, La cifra récord de 40 casos tipifica una crisis estructural que requiere la activación inmediata de rutas de atención intersectorial y redes de apoyo psicosocial.

INDICADORES BAJO CONTROL INSTITUCIONAL:
SALUD MENTAL: Intento de suicidio (estabilizado en la línea base histórica de 3 casos entre 2024 y 2026).
SALUD SEXUAL: Sífilis, caída dramática de 4 casos para el 2025 a 0 casos reportados a semana 11 de 2026 con éxito epidemiológico.
Las intervenciones preventivas mantienen estos eventos en rangos controlados o de erradicación temporal, permitiendo reasignar esfuerzos institucionales hacia las nuevas alertas.

Se da a conocer al equipo de salud lo más relevante de los lineamientos de vigilancia en salud pública para la vigencia 2026 teniendo en cuenta la importancia del reporte oportuno de los Eventos de Interese en Salud Pública.

Se hace énfasis en que se requiere la revisión de las fichas epidemiológicas cargadas al aplicativo antes del envío de la notificación a cualquier nivel y se dan las siguientes aclaraciones para tener en cuenta durante la vigencia 2026:

- Se realiza explicación de como notificar los eventos individuales, teniendo en cuenta cuales de estos son de notificación inmediata, super inmediata y los eventos que se notifican de manera rutinaria.
- En cuanto a los ajustes de los eventos que se notifican como sospechosos y que se deben ajustar se tiene de un tiempo según el evento para realizar el mismo.
- Se realiza socialización del reporte de los eventos colectivos, se dan aclaraciones en cuanto al reporte de la ficha 995 (Morbilidad IRA) y 998 Morbilidad EDA) en donde se realizan aclaraciones tales como: el reporte de estos dos eventos debe cargarse de manera semanal, ya que son la UPGD territorial y según histórico la IPS siempre ha

notificados eventos de IRA y EDA, se hace aclaración que no se pueden realizar reportes en cero.

- Se da a conocer que todos los eventos ingresan por SIVIGILA 4.0 en donde se verifica que la UPGD cuenta con usuario y contraseña, se da a conocer cómo se de realizar el cargue de las fichas epidemiológicas, en donde se especifica que se deben subir igualmente todos los lunes antes de medio día, y se debe recibir el correo de notificación por parte del INS para verificar que hayan cargado correctamente, igualmente se hace énfasis en que los eventos de notificación inmediata también deben ser cargados a la plataforma y con la misma inmediatez.
- Se dan a conocer los contactos encargados de la vigilancia epidemiológica en caso de requerir, asistencia en cualquier momento ante la presencia de eventos de interés en salud pública.
- Se recuerda los tiempos establecidos de notificación rutinaria “lunes antes de las 9 de la mañana por nuevo lineamiento.
- Se hace énfasis en que se requiere la revisión de las fichas cargadas al aplicativo antes del envío de la notificación a cualquier nivel.
- Se da a conocer que cuando el reporte es negativo, el municipio solicitará las BAI correspondientes y remitirá al INS los soportes del seguimiento realizado, se retroalimenta con la ESE municipal que se evaluaran los indicadores de cumplimiento, calidad y ajustes de los eventos notificados semanalmente.
- Se comenta que en el mes de abril se hará la primera revisión de SIVIGILA para realizar planes de mejora de ser necesario.

ESTADISTICAS VITALES.

NACIDOS VIVOS POR AÑO:



FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026

Para el periodo comprendido en la semana 11 de los últimos 5 años se evidencia un comportamiento oscilante, en el último año tiende a la disminución de nacidos vivos, se evidencia una disminución de 4 partos al comparar con la vigencia 2020.



FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026

De acuerdo con la OMS, cada año más de 20 millones de niños nacen con peso inferior a 2.499 gramos, el 96% de ellos nacen en países en desarrollo, siendo más probable que esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza. Estos lactantes tienen 20 veces más riesgo de morir y de presentar mayor morbilidad. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a presentar en sus vidas una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías.
El bajo peso al nacer ha presentado un comportamiento irregular, al contrastar el BPN del año 2020 con el año 2026, para la vigencia 2026 se encontraron 2 menores que nacieron con bajo peso al nacer, y 0 casos con BPN a término, se puede evidenciar que uno de los problemas de salud se centra en seguridad alimentaria y nutricional.

NACIMIENTOS 2024 CORTE FEBRERO 2026			
Sexo	Femenino	8	42%
	Masculino	11	58%
Sitio de Parto	Institución de salud	19	100%
	Vehiculo	0	0%
	Domicilio	0	0%
Tipo de Parto	Cesarea	11	58%
	Espontáneo	8	42%
Tiempo de Gestación	14 a 27 s	0	0%
	28 a 37 s	7	37%
	38 y más	12	63%
Número de CPN	Ninguno	1	5%
	1 a 3	0	0%
	4 a 6	10	53%
	7 a 9	7	37%
	Más de 10	1	5%
Regimen de Afiliación	Contributivo	11	58%
	Subsidiado	8	42%
	No asegurado	0	0%
	Excepcion	0	0%

FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026

Si es evidente el cambio en el número de nacidos vivos en donde la tendencia fue a la baja en este periodo de tiempo en partos en mujeres que residen en el municipio de Sesquilé, se evidencia que el 42% corresponden a sexo femenino y 58% al género masculino, así mismo se observa que el 100% de los partos tuvieron atención 100% institucional.

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050





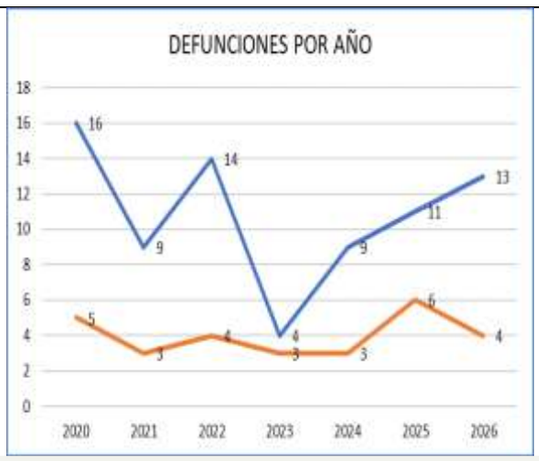
FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026

En cuanto a los nacidos vivos en mujeres de 10 a 14 años se evidencia que en los últimos 5 años para el mismo periodo no se han evidencia nacimientos en mujeres con este rango de edad, siendo este un indicador para resaltar en el territorio.

En cuanto a los nacimientos de madres con edades entre 15 y 19 a años se evidencia un comportamiento oscilante, para él años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 se evidencia que se mantienen entre 5-2-6-5-2-2-2 partos en mujeres en este rango de edad, y de resaltar que para el 2026 en el periodo comprendido para la semana 11 se mantiene a 2 este indicador.

En cuanto a las defunciones para la semana 11 se puede evidenciar lo siguiente:

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050





FUENTE: SIVIGILA CONSULTADO MARZO 2026.

En cuanto a las defunciones en los últimos 6 años se puede evidenciar el año 2020 y 2022 es donde más se presentaron mortalidades, esto probablemente por pandemia, en relación a los últimos 3 años se evidencian defunciones de forma oscilante para el año 2026 se identifican 13 casos, sin embargo, al revisar cada una de estas corresponde a adultos mayores, mortalidades naturales, lo cual no afecta indicadores de años de vida potencialmente perdidos.
Se puede evidenciar que el momento de curso de vida en el que fallecen las personas del municipio se encuentran en etapa de adultez y vejez, siendo esto un comportamiento esperado para el municipio, así mismo se identifica que la naturaleza y tipología de la mortalidad corresponde a 13 no fetal y 11 naturales y 2 no naturales.

MOTOR OPERATIVO INSTITUCIONAL: LINEAMIENTOS UPGDS.

PASO 1: Participación mensual y activa en los COVES municipales.
PASO 2: Transferencia temática de directrices municipales al interior de cada institución.
PASO 3: Realización efectiva del COVE institucional interno.
PASO 4: Difusión de los hallazgos frente al proceso de notificación de EISP.

ESPACIOS DE SOCIALIZACIÒN: IMPLEMENTACIÒN DE RUTAS RIAS.

EL PROPOSITO DE LAS RIAS: EQUILOBRAR LA BALANZA EN SALUD:
Un mandato para los integrantes del SGSSS e instituciones formadoras de talento humano: Articular intervenciones individuales y colectivas en todos los ámbitos territoriales y grupos poblacionales para materializar el modelo integral de atención en salud MIAS.
-Ganancias en salud (aumento)
-Carga de la enfermedad (disminución)
Esto con el fin de garantizar condiciones necesarias para la atención integral en salud.

EL ECOSISTEMA DEL CUIDADO: LOS ORDENADORES DE LAS RIAS.

1.La persona
2.familia y comunidad
3.educativo, laboral. Comunitario, institucional, hogar.
4.Urbano, rural, rural disperso.
La atención ya no espera al paciente en la clínica, se despliega estratégicamente a lo largo de su curso de vida y en los entornos donde cotidianamente se desarrolla.

LA ARQUITECTURA DE LAS TRES RUTAS:
1.Ruta integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud RPMS.
OBJETIVO: Acciones universales para el cuidado, detección temprana, protección y educación.
META: Desarrollo integral.
2.Rutas para grupos de riesgo:
OBJETIVO: Diagnostico, tratamiento, rehabilitación y paliación basados en factores de riesgo para 16 grupos específicos.
3.Ruta para eventos específicos:
OBJETIVO: Atención aguda para eventos clínicos que requieren acción inmediata.

EL MANDATO NORMATIVO: RESOLUCIÒN 3280 DE 2018.
-RESOLUCIÒN 3280 DE 2018: Adopción obligatoria de lineamientos técnicos y operativos de la RPMS y la ruta materno perinatal RIAMP.
-ATENCIÒN SIN BARRERAS: Los servicios deben brindarse sin autorización previa y pueden solicitarse en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto.
-6 MESES GENERAL: Garantía de intervenciones a la totalidad de la población.
-3 AÑOS PROGESIVIDAD: Tamizaje auditivo del recién nacido, consultas de medicina para población de 24 a 44 años y consultas de odontología para juventud y adultez.

EL CAMBIO DE PARADIGMA: RES 412 VS EL NUEVO MODELO RPMS.

RES 412 DE 2000 EL PASADO		RES. 3280/RPMS EL FUTURO
Procedimientos independientes excluía adultez temprana.	Alcance poblacional	Esquemas de intervención continuos por todo el curso de vida, incluyendo la adultez.
No incluía el abordaje familiar	Unidos de foco	Incorpora a la familia como sujeto de atención fundamental.
Limitado a detección temprana y protección especifica	Finalidad de atención	Añade valoración integral y educación en salud como pilares.
Clínico tradicional no explicito sobre otros entornos.	Escenario de ejecución	Prestación obligatoria en múltiples entornos cotidianos: Hogar, escuela, trabajo.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES: EL FLUJO DE VALORACIÒN CONTINUA:
1.VALORACIÒN INTEGRAL: Atenciones coordinadas para determinar en estado de salud y definir intervenciones requeridas según el curso de vida.
2.DETECCIÒN TEMPRANA: Identificar de forma oportuna la enfermedad para tratamiento, reduciendo daño, secuelas, discapacidad o muerte.
3.PROTECCIÒN ESPECIFICA: Actividades e intervenciones para garantizar protección frente a un riesgo especifico y evitar la presencia de enfermedad.
4.EDUCACIÒN PARA LA SALUD: Proceso pedagógico para desarrollar capacidades en personas familiar para gestionar el riesgo y transformar positivamente sus entornos.

FOCALIZACIÒN ESTRATEGICA: LOS 16 GRUPOS DE RIESGO.

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

ANTICIPACIÒN: Generar acciones que se anticipen a la presencia de eventos en salud mediante la identificación temprana.
RESPUESTA: Atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud.

1. Materno perinatal
2. Enfermedad cardiovascular aterogénico
3. Violencias
4. Alteraciones nutricionales
5. Cancer
6. Respiratorias crónicas
7. Enfermedades infeccionas
8. Alteraciones visuales y auditivas
9. Zoonóticas
10. Enfermedades infecciosas.
11. Alteraciones visuales y auditivas
12. Laborales
13. Trastornos por uso de SPA
14. Salud bucal
15. Enfermedades huérfanas
16. Trastornos por uso de SPA
17. Salud mental
18. Trastornos degenerativos y autoinmunes

INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
EL MAPA DE ACCIÒN TERRITORIAL

1. Caracterización social (hogar, educativo, comunitario, laboral).
2. Información en salud (hogar, educativo, comunitario, laboral, institucional).
3. Educación (hogar, educativo, comunitario, laboral, institucional).
4. Control de vectores (hogar, educativo, comunitario, laboral, institucional).
5. Redes familiares/sociales (educativo, comunitario, laboral).
6. Zonas de escucha (educativo, comunitario)
7. Rehabilitación RBC (hogar, comunitario).
8. Tamizajes (hogar, educativo, laboral, institucional).
9. Jornadas de salud (educativo, comunitaria)
10. Suministro de insumos (hogar, educativo, institucional).

EL PUENTE ESTRATEGICO: DE LA ACCIÒN AL IMPACTO.
-El macro-visiòn.
-El meso-Articulación.
-El micro-operaciòn.
(Derecho a la salud, calidad de vida, reducción de mortalidad, ambiente sano) contemplado en el plan decenal publica PDSP, en articulación con los planes territoriales de salud PTS que incluye RPMS, grupos de riesgo e intervenciones colectivas PIC.
-La correcta ejecución de las RIAS en el nivel local es el motor indispensable para cumplir las metas decenales del país.

PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031: LOS FINES SUPREMOS.
Visión a 10 años: Garantía del derecho a la salud y mejora del bienestar mediante la incidencia territorial y sostenible.
DERECHO: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante acción intersectorial sobre determinantes sociales.
EQUIDAD: Mejora de bienestar y calidad de vida reduciendo las desigualdades sociales en salud.
MORTALIDAD: Reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables, maximizando los años de vida saludables.
SOSTENIBILIDAD: Garantizar el goce de un ambiente sano, mitigación del cambio climático y consolidación de territorios sostenibles.

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

	LOS 7 EJES DEL PLAN DECENAL: EL MOTOR DE LA SALUD PUBLICA. EJE 1: GOBERNANZA: Alianzas y autonomía para formular políticas y garantizar derechos. EJE 2: POBLACIONES DIFERENCIALES: Dialogo intercultural y derechos para etnias, campesinos, mujeres y sectores LGBTIQ+. EJE 3: DETERMINANTES SOCIALES: Intervención sobre condiciones de vida sociales económicas y ambientales que dictan la salud. EJE 4: ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD APS: Acciones preventivas y sectoriales ancladas en los entornos de la vida cotidiana. EJE 5: RIESGOS Y PANDEMIAS: Gestión integral ante cambio climático desastres y preparación sanitaria. EJE 6: CONOCIMIENTO Y SOBERANIA: Generación y uso de datos confiables para evaluar e implementar políticas efectivas EJE 7: PERSONAL DE SALUD: Priorización de la realización y el desarrollo del talento humano en salud.
	Líneamientos vigilancia en salud pública 2025 Municipio Sesquilé: **Las obligaciones departamentales de las UPGDS frente al COVE serán:** • Asistencia mensual a los COVES municipales. • Replicar los temas del COVE municipal en el COVE institucional • Realización de COVE institucional • Socialización de los hallazgos frente al proceso de notificación de EISP.
	Se da por terminado el COVE agradeciendo la participación de los actores que apoyan el proceso de vigilancia en salud pública y la participación en la construcción en el proceso de planeación territorial para la comunidad de Sesquilé. Se recuerda la importancia de la asistencia a los espacios convocados para la vigilancia epidemiológica del municipio.

COMPROMISOS			
N°	**Descripción**	**Fecha de cumplimiento**	**Responsable**
1.	Realizar ajustes por calidad de dato socializados en el COVE	Inmediato y permanente	UPGDS- ESE Hospital San Antonio d De Sesquilé
2.	Remitir actas de COVE institucional	Permanente	UPGDS

SE DA POR TERMINADA LA REUNIÓN A LAS	1:30 PM
Elaboró (secretario de la Reunión)	
NOMBRE:	**KELLY H ZARATE CACERES**
CARGO:	**EPIDEMIOLOGA**
FIRMA:	

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050