

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

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

### LOCALIDAD CHAPINERO AGOSTO



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

## a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 11/08/2017

Lugar: Unidad de Servicios de Salud Rionegro

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 15/09/2017

1. **OBJETIVO:** Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública

## b) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, y la presentación de la nueva referente SIVIGILA Carmen Leonor Campo G. Se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

### **AGENDA:**

1. Instalación del Cove
2. Lectura del acta anterior
3. Operación del subsistema discapacidad VSP
4. Fundación Así Colombia
5. Protocolo infantil, de cáncer de mama y de cuello uterino
6. Receso
7. Unidad de Análisis
8. Tableros de control SIVIGILA
9. Varios y cierre del COVE

## **2. Operación del subsistema discapacidad Vigilancia en Salud Pública**

Los referentes de Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad –VSPD- de la Subred Norte Ángela Olaya y Germán Álvarez, presentan los mecanismos y procedimientos del modo de operación del Subsistema, para ello se da un concepto de la discapacidad tomado de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - CIF en el cual se define como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos

negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales), y Deficiencia: es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

Se considera que una persona tiene discapacidad cuando presenta estas tres condiciones **Deficiencia o alteración permanente, Limitaciones y Restricciones es decir dificultades para la participación social.**

Con base en lo anterior, el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad es un Sistema de Información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país, con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

Las diferentes estrategias con que cuenta el Subsistema de Vigilancia de la Discapacidad son: <sup>1</sup> Puntos fijos, Visitas domiciliarias, Visitas Institucionales, Búsqueda activa de población en la red local de atención en salud, Registro itinerante en espacios del PIC.

Para el proceso de Registro Para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad únicamente se podrán registrar a personas con discapacidad derivadas de condiciones “permanentes o a largo plazo”; por ende las personas con discapacidad transitoria no pueden ser registradas a través de esta herramienta<sup>2</sup>;

## REQUISITOS DEL REGISTRO

Se deberán solicitar de forma OBLIGATORIA a los usuarios que desean realizar el proceso de registro los siguientes documentos: documento de identidad, recibo de servicio público del lugar de residencia y certificación médica donde conste el diagnóstico de salud asociado con la discapacidad.

---

<sup>1</sup> Manual Secretaría Distrital de Salud, Anexo Operativo Vigilancia en Salud Publica de la Discapacidad, vigencia Abril 2017-Febrero 2018.

<sup>2</sup> Manual Secretaría Distrital de Salud, Anexo Operativo Vigilancia en Salud Publica de la Discapacidad, vigencia Abril 2017-Febrero 2018.

## BENEFICIOS DEL REGISTRO

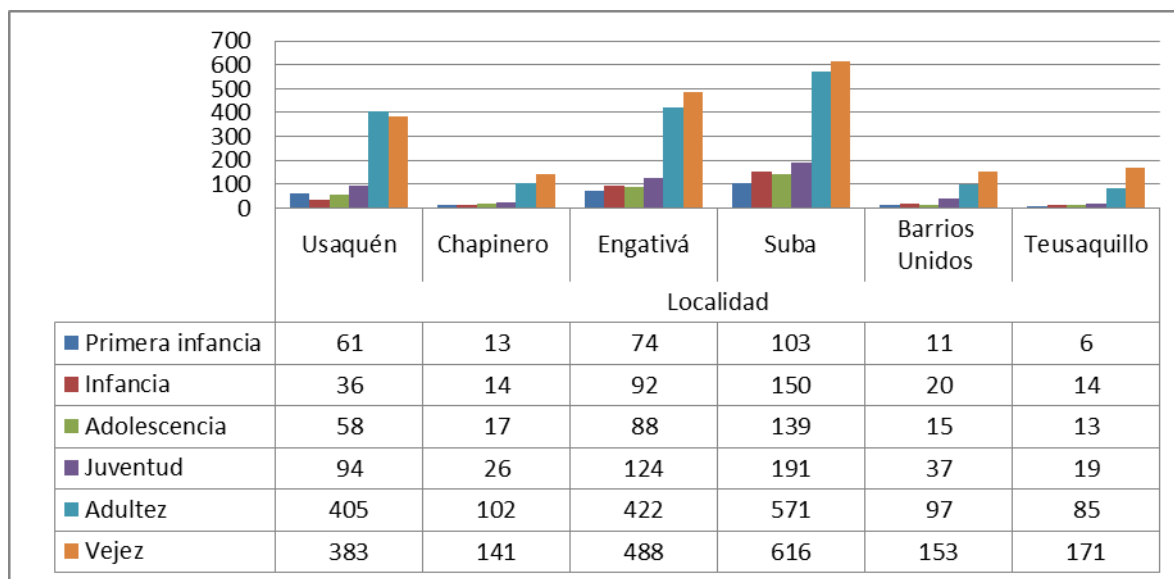
A continuación se presentaron los beneficios de los cuales es prerequisite el registro de caracterización y localización de personas con discapacidad:

- **Excepción para vehículos de personas con discapacidad del distrito de Bogotá: Decreto 575 de 2013**, Capítulo 2 Artículo 4 Inciso 7.
- **Subsidio de transporte para personas en condición de discapacidad**  
El Decreto 259 del 01 de Julio del 2015

Al finalizar la presentación se dio a conocer el comportamiento de Distribución de la Población con discapacidad caracterizada año 2016 por curso de vida para cada una de las Localidades pertenecientes a la subred norte.

En el cual en la gráfica se evidencia que en las localidades de la subred el curso de vida con mayor registro es la vejez con 1.952 Personas con Discapacidad - PCD, seguido de adultez 1.682 PCD, este comportamiento se debe tal vez a las enfermedades crónicas que trae consigo la etapa de envejecimiento (ver gráfica1).

**Gráfica 1. Distribución de Personas con Discapacidad por curso de vida y Localidad. Subred norte 2016**



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (información Local preliminar Enero Diciembre 2016),

### **3. Subsistema crónicos, exposición de Protocolos de vigilancia en Salud Pública de cáncer infantil, de mama y de cuello uterino**

Se realiza capacitación del protocolo de Cáncer infantil haciendo previa presentación de las epidemiólogas encargadas del proceso en la Subred norte Diana Russey y Adriana Barreto. Se socializa la justificación que tiene el proceso de vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años. Según la organización mundial de la salud cáncer en menores de 15 años representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de la morbilidad por esta causa. La importancia del cáncer en niños desde el punto de vista de la salud pública surge al considerar las consecuencias que puede tener en términos de años de vida saludables perdidos.

En Colombia se reconoce el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad que en alta proporción puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió realizar vigilancia en salud pública, con el objetivo de contribuir en la reducción de la mortalidad por cáncer en este grupo poblacional. La mortalidad estimada por cáncer en la población pediátrica fue del 48,9%.

El cáncer puede ser clasificado en dos grupos: tumores hemato – linfoides (leucemia y linfomas) y tumores sólidos. A diferencia del cáncer en adultos, no se pueden implementar estrategias de prevención primaria para el cáncer en niños y adolescentes, así como tampoco hay métodos de tamización que permitan la detección temprana. El cáncer en niños se caracteriza por tener una presentación predominantemente tisular, los casos son detectados generalmente en forma accidental (signos y síntomas pueden confundirse con otras enfermedades) y el 80% de los casos se encuentran diseminados en el momento del diagnóstico. Sin embargo los tumores diagnosticados en la infancia tienen mejor pronóstico, responden y toleran mejor el tratamiento y se logra mayor supervivencia.

Para determinar la oportunidad del diagnóstico se calcula el tiempo que transcurre desde el inicio de signos y síntomas y la confirmación diagnóstica. El tiempo que transcurre entre el inicio de síntomas y el diagnóstico puede verse afectado por factores como la edad del niño, tipo de tumor, aspectos socioeconómicos o bajo nivel educativo de padres o cuidadores, dificultades administrativas para obtener servicios y capacitación y competencias para identificar signos tempranos de la

enfermedad.

Teniendo en cuenta que el origen celular de los cánceres en niños es muy diverso, se definió utilizar una clasificación basada en la histología, utilizando la clasificación internacional de cáncer infantil en la que se definen 12 grupos de diagnóstico principal. Se incluye leucemia linfocítica y mielocítica para dar continuidad al proceso de notificación que venía desde el 2008. A este respecto se le da claridad al auditorio en que solo se realizará vigilancia de tumores malignos.

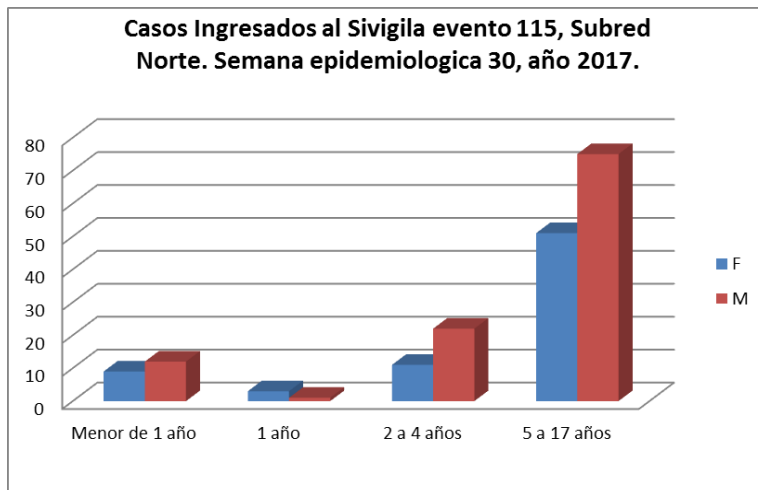
**USOS PARA LA VIGILANCIA DEL EVENTO:** Generar información continua del comportamiento de la notificación del evento, específicamente de aquella relacionada con la oportunidad en el proceso de atención, que permita identificar debilidades en el mismo y orientar la toma de decisiones en busca de garantizar atención integral e incidir en la reducción de la mortalidad evitable de las personas menores de 18 años con cáncer.

El cáncer infantil debe ser notificado desde probable: toda persona menor de 18 años que de acuerdo a hallazgos en examen físico e historia clínica, así como los resultados de pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas, sugiera al médico tratante la probabilidad de cáncer. Así mismo se deben notificar los casos confirmados, las recaídas y las segundas neoplasias.

**FUENTE DE DATOS:** La vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años, se realiza mediante vigilancia regular. Identificación rutinaria de casos probables o confirmados del evento. Notificación individual de casos con diagnóstico probable y confirmado de cáncer en menores de 18 años. Búsqueda activa institucional.

**ACCIONES INDIVIDUALES:** Las acciones están orientadas a garantizar la atención integral de los casos notificados al SIVIGILA, y son responsables de las EAPB, las direcciones municipales, departamentales o distritales de salud y de las IPS involucradas en el proceso.

## Gráfica 2. Comportamiento de la notificación del evento 115 en la subred norte



Fuente: Base Sivigila Subred Norte, semana epidemiológica 30, evento 115.

En la gráfica 2. Se observa que a la semana epidemiológica 30 la subred norte ha recibido la notificación de 184 casos probables de cáncer infantil, de los cuales, el 60% corresponden al sexo masculino y el 40% al sexo femenino.

Mientras que la distribución por grupos de edades de la población notificada a la subred, corresponden principalmente a niños y niñas de 5 a 17 años con el 68% (n=126) de los casos, seguido de los niños de 2 a 4 años con el 18% (n=33). Cabe resaltar que del total de los casos notificados (n=184), se les ha realizado ajuste de descarte a 23 de ellos y 38 de los casos probables se encuentran con condición final fallecida.

Por otro lado se realiza socialización de los casos pendientes que para la Localidad de Chapinero que corresponden a la UPGDs Clínica infantil Colsubsidio y Hospital Universitario San Ignacio a quienes les hacen falta por ingresar los laboratorios para el ajuste final de los casos.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

El cáncer de mama constituye la segunda causa más común de cáncer en el mundo, 25% del total de cánceres y la quinta causa de mortalidad en general.

Actualmente, el cáncer de mama se perfila como un problema creciente para la salud pública y constituye el principal cáncer en la mujer colombiana. Las mujeres llegan a ser diagnosticadas en estadios tardíos y representa el 12% de las muertes en mujeres.

Dentro de las metas para el control del cáncer de mama, está garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más, aumentar la cobertura de tamización bianual, incrementar casos en estadios temprano, contar con programa de detección.

El cáncer de cuello uterino es uno de los más importantes por las altas tasas de incidencia, liderando la cuarta causa más común en la mujer, el 80% corresponden a los países en vías de desarrollo. El cáncer de cuello uterino no ha disminuido a pesar de la existencia de programas de tamizaje para la detección temprana implementados a partir de 1990, se unen factores como son prestación de servicios de salud, grandes distancias, calidad de programas de tamización y tratamiento, modelo de aseguramiento.

En una segunda instancia de la exposición se presenta el protocolo referente a la vigilancia del evento 155 correspondiente a cáncer de mama y cuello uterino, lo cuales se describen a continuación.

### **CÁNCER DE MAMA:**

Según la anatomía, la glándula mamaria se compone de los lobulillos, sitio en donde se produce la leche materna, los conductos que son tubos que conectan los lobulillos con el pezón, vasos sanguíneos, ganglios, grasa y tejido conectivo. El cáncer de mama se puede presentar en los hombres con una proporción de 1 por cada 1000 casos en mujeres. El sitio más frecuente que presenta cambios celulares en la glándula mamaria es en los conductos.

**FACTORES DE RIESGO:** Población mayor de edad, menarquia antes de los 11, primer embarazo después de los 40, menopausia después de los 54, historia familiar, exposición a radiación, enfermedad benigna previa, alto índice de masa corporal posterior a la menopausia, uso de terapia de reemplazo hormonal por más de 5 años.



**SIGNOS Y SINTOMAS:** Fase preclínica, lesión pequeña, no aparece ningún síntoma. Masa o protuberancia, no dolorosa, dura y con bordes irregulares o todo lo contrario. Autoexamen es una de las medidas más importantes de prevención. Adicionalmente se puede presentar hinchazón parcial o total, dolor en el seno o pezón, enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o el pezón, irritación o erosiones del seno, retracción de los pezones, secreción del pezón diferente a la leche.

### DIAGNOSTICO

- Exploración clínica de las mamas – 3 a 7 días posterior a la menstruación
- Imágenes diagnosticas – mamografía tamizaje
- Ecografía complementaria a la mamografía
- Punción – aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa.

**CANCER DE CUELLO UTERINO:** El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello uterino. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello más cercana al cuerpo del útero se llama endocervix. La parte próxima a la vagina es el exocervix o ectocervix. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocervix y las células glandulares en el endocervix).

### FACTORES DE RIESGO

- Infección por VPH, inmunosupresión, alimentación baja en frutas y verduras, uso prolongado de anticonceptivos orales, embarazo a temprana edad, promiscuidad, tabaquismo, infecciones por clamidia, sobrepeso y obesidad

### SIGNOS Y SINTOMAS

- En pre cáncer o etapas tempranas usualmente no hay síntomas, a menudo los síntomas comienzan cuando ya se encuentra en fases invasivas. Sangrado intermenstrual o menstrual prolongado, flujo o secreción vaginal con mal olor, dolor pélvico crónico, sangrado post menopausia, dolor con las relaciones sexuales, sangrado post coito.

**DIAGNOSTICO:** Se debe sospechar de cáncer si presenta síntomas como sangrado vaginal o dolor durante el cóito. Prueba de papanicolau, como prueba de búsqueda y detección (tamizaje). Colposcopia y biopsia, con la colposcopia se determina si hay lesiones o células anormales que sugieran cáncer, en caso afirmativo, se tomará una muestra del sitio de la lesión.

## JUSTIFICACION PARA LA VIGILANCIA

- Identificar casos positivos de cáncer de mama y cuello, diagnosticados confirmados, por primera vez.
- Obtener información de la distribución geográfica, incidencias, prevalencia y mortalidad.
- Seguimiento a la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, aportando información para orientar la evaluación de estrategias existentes y mejorar la calidad de la atención.

## DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Los casos de cáncer de mama y cuello uterino siempre se deben notificar al sistema desde confirmados por laboratorio, con resultado de histopatología.

**FUENTE DE LOS DATOS:** Fichas de notificación, BAI, RIPS. Notificación obligatoria semanal de casos confirmados por biopsia, BAI de manera mensual. Retroalimentación de casos a la aseguradora para revisión e inicio de acciones y ajuste de variable inicio de tratamiento.

**ACCIONES INDIVIDUALES:** Garantizar atención integral, garantizar tratamiento de acuerdo con recomendaciones de guía de atención integral para la tamización, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes desarrollada por el INC y MSP. Seguimiento garantizando la oportunidad en inicio y continuidad del tratamiento.

**Tabla 1. Comportamiento de la notificación del evento 155 en la Subred Norte**

LOCALIDAD	MAMA	C. UTERINO	TOTAL
BARRIOS UNIDOS		2	2
CHAPINERO	202	54	256
ENGATIVA	23	18	41
SUBA	18	18	36
TEUSAQUILLO	160	89	249
USAQUEN	13	17	30
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>	<b>198</b>	<b>614</b>

Fuente: Base Sivigila Subred Norte, semana epidemiológica 30, evento 155.

Del total de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados en la subred

norte, el 67,7% corresponden a casos de cáncer de mama y el 32,2% a casos de cáncer cuello uterino, en general se observa una muy baja notificación del evento con respecto a las mortalidades registradas en RUAF, en cuanto al curso vital, el 67% de los casos se concentran en el curso de vida adultez, 26,2% vejez, 6,1% Juventud, en donde predomina los casos notificados para cáncer de mama en el ciclo de vida adultez y vejez a diferencia de los casos de cáncer de cuello uterino en donde el ciclo de vida que predomina la notificación se encuentra concentrada es la juventud y la adultez.

Se informa de la importancia del adecuado diligenciamiento en cuanto a la secuencia lógica que tiene el evento, la fecha del procedimiento y fecha de resultado ya que se ha visto con dificultad calcular el indicador de oportunidad de fecha de inicio de tratamiento.

Al finalizar se muestran algunos ejemplos en cuanto a la falla para calcular el indicador de oportunidad en la fecha de inicio de tratamiento y se pide a las UPGDs tener en cuenta este tipo de errores los cuales deben dar cuenta de la calidad de la base enviada al nivel local.

#### **4. Unidad de análisis No Transmisibles Crónicos y Discapacidad.**

**Metodología:** Test

**Objetivo:** Evaluar conocimientos adquiridos en los temas de Crónicos y Discapacidad.

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección múltiple.

Los puntos evaluados son:

1. ¿Cuál de las siguientes opciones es una estrategia para el registro de personas con discapacidad?
2. El Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad es una Herramienta técnica que permite conocer cuáles son las características y la situación de la población con discapacidad en Colombia.
3. ¿cuáles son los beneficios del registro?
4. ¿cuál es el principal objetivo de la notificación de la presunción diagnóstica en cáncer infantil?
5. ¿cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?
6. ¿En qué momento se debe notificar el cáncer de mama y a qué edad se inicia el

proceso de mamografías de tamizaje en Colombia?

**Tableros de control SIVIGILA:** Se inicia con saludo y presentación a las personas presentes en el auditorio. Se continúa con la socialización de definición operativa del evento de leptospirosis. De acuerdo a pautas para confirmar un caso de leptospirosis, se recuerda que todo caso analizado debe contar con toma de muestra inicial de suero para procesamiento de IgM de leptospira. A los 15 días de la toma inicial se debe garantizar toma de segunda muestra para IgM leptospira.

Se aclara que si la muestra inicial reporta como negativa, no es criterio para que se descarte, ya que siempre se debe contar con dos muestras para realizar sueros pareados. Se socializa a unidades aspectos críticos identificados en visita realizada por el NS a las UPGD de la red norte. Se hace énfasis en aspectos relevantes de talento humano disponible para la notificación y envió oportuno de archivos planos de notificación inmediata y semanal. Se procede a socializar tableros de control realizando énfasis en la oportunidad de notificación, garantía de toma de muestra para la oportunidad de ajustes.

#### Hallazgos SIVIGILA

El técnico de SIVIGILA realiza la intervención con los hallazgos encontrados en la base de SIVIGILA, describiendo las siguientes inconsistencias:

Al momento del ingreso de resultados de laboratorio en el ítem valor si aplica, ya que algunas UPGD presentan inconsistencia en este campo dejándolo vacío.

Se está registrando información de laboratorio de forma incompleta y/o errada en la casilla resultado en el cual se ingresa como no procesado para muestras que se encuentran en proceso de generación del reporte final del evento.

Para el evento colectivo 998 Morbilidad de EDA 998 se aclara que la fecha de notificación, se debe diligenciar la correspondiente al día sábado inmediatamente anterior para que el sistema asigne la semana epidemiológica correspondiente de forma automática según calendario epidemiológico, en cuanto a los códigos de municipios este dependerá de la UPZ en la cual se encuentra ubicada la UPGD de notificación, surgen dudas al respecto y se despejan las mismas colocando un ejemplo práctico de como codificar los mismos en el SIVIGILA.

En cuanto al diligenciamiento del municipio para el evento colectivo IRA 995, se aclara que siempre se deberá codificar como 11001 para todas las unidades. Adicionalmente se retro alimenta que se están dejando espacios vacíos en el

formulario de captura de la información.

En cuanto al diligenciamiento de las fichas de notificación individual se realiza presentación con los hallazgos en relación a los nombres correctos de las localidades, se proyecta tabla dinámica con las diferentes formas de escribir el nombre de las localidades, también se retro alimenta la forma correcta de codificar las direcciones según manual de nomenclatura de catastro.

Se entrega a las personas que llevaron una memoria USB carpeta que contiene las fichas de notificación actualizadas año 2017, ya que se evidencia que algunas unidades no están diligenciando las fichas del año 2017 y si las desactualizadas de años anteriores, también dentro de la misma se encuentra la lista de barrios y UPZ de Bogotá, divipola Colombia, actualización aplicativo sivigilaActualizacionSivigila\_2017\_1\_2\_0\_KB00049

Recomendaciones generales y la importancia del envío oportuno de las fichas de notificación y archivos planos tanto notificación semanal como inmediata.

Aclaración dudas generales del proceso de notificación a las personas asistentes al COVE local.

## **DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE**

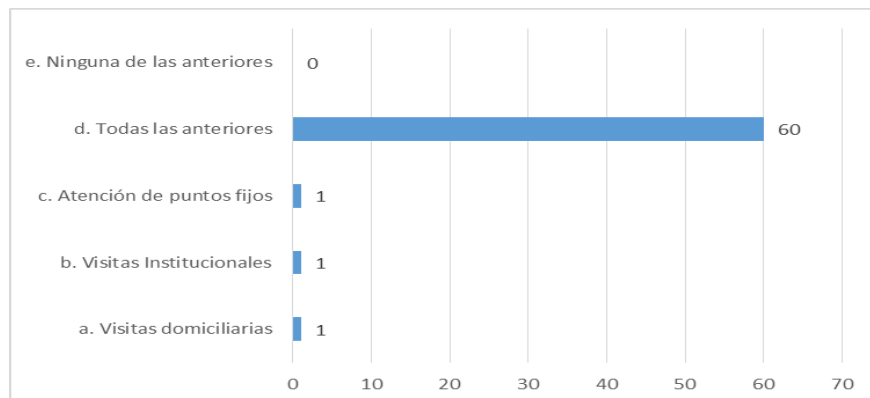
Dado que el objetivo de la participación en espacios como el COVE, por parte de los subsistemas de la vigilancia en salud pública, entre ellos los no transmisibles como crónicos y discapacidad; es fortalecer el posicionamiento de los mismos, frente a los diferentes actores que tienen una relación directa y/o indirecta con la población objeto de estos (para este caso instituciones prestadoras de salud de las Localidades de influencia de la red Norte Localidades); se presentó la operación proceso de registro y caracterización de la población con discapacidad, así como los protocolo de cáncer infantil, de mama y de cuello uterino y los diferentes mecanismos de notificación por parte de las UPGD al subsistema de crónicos.

Debido a lo anterior las preguntas de la unidad de análisis se enfocaron a fortalecer el reconocimiento de los asistentes sobre las principales estrategias de caracterización de las personas con discapacidad, y el proceso de notificación de los eventos de cáncer infantil, de mama y de cuello uterino, esto con el ánimo de proporcionar herramientas a la hora de canalizar a dicha población los

subsistemas mencionados.

Es así como a continuación se presentan los resultados de la unidad de análisis según las preguntas realizadas en el test utilizado.

**Grafica 3. ¿Cuál de las siguientes opciones es una estrategia para el registro de personas con discapacidad?**

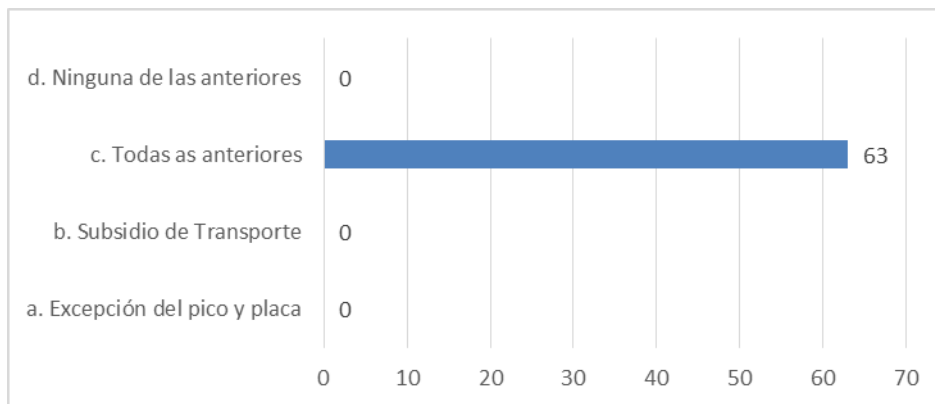


Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 11/08/2017

Como se puede observar en la gráfica 3. El 97% (n=60) de los asistentes, reconocieron todas las estrategias de registro y caracterización de Personas con Discapacidad –PCD-utilizadas en el subsistema VSPD (Atención a Puntos fijos, visitas institucionales y visitas domiciliarias), mientras que el 5% (n=3), solo tuvieron en cuenta una de las opciones como referente para el proceso de caracterización de Personas con Discapacidad –PCD, sin considerar las todas las estrategias con la que cuenta la subred Norte para llevar a cabo la tarea.

Frente a la pregunta dos del test concerniente a la percepción y reconocimiento del Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad, como una Herramienta técnica que permite conocer cuáles son las características esta población en Colombia; el 100% (n=63) de los asistentes coincidió con tal afirmación.

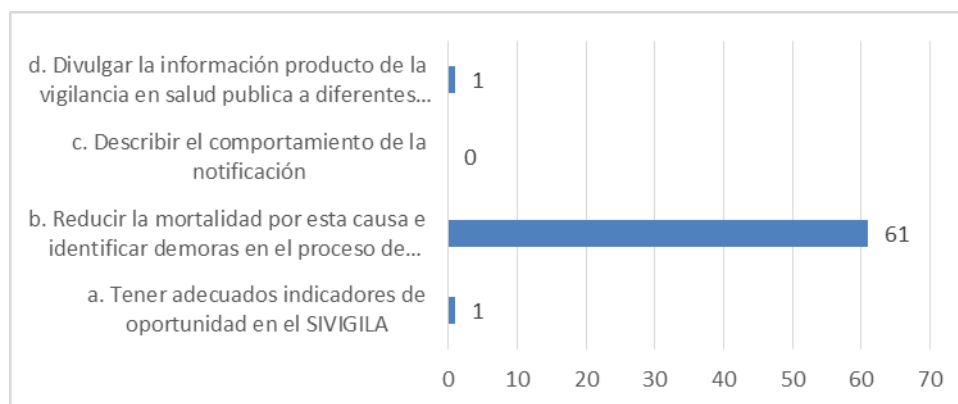
**Gráfica 4. ¿Cuáles son los beneficios para registro los cuáles el registro de caracterización es prerequisite?**



Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 11/08/2017

La gráfica 4. Referente a los beneficios distritales para población con discapacidad de los cuales el registro de caracterización es prerequisite, ya que son otorgados por la Secretaría Distrital de Movilidad –SDM- y no por el sector salud; muestra que el 100% (n=63) de los asistentes reconocieron la excepción de pico y placa y el subsidio de transporte como parte de ellos.

### Gráfica 5. ¿Cuál es el principal objetivo de la notificación de la presunción diagnóstica en cáncer infantil?

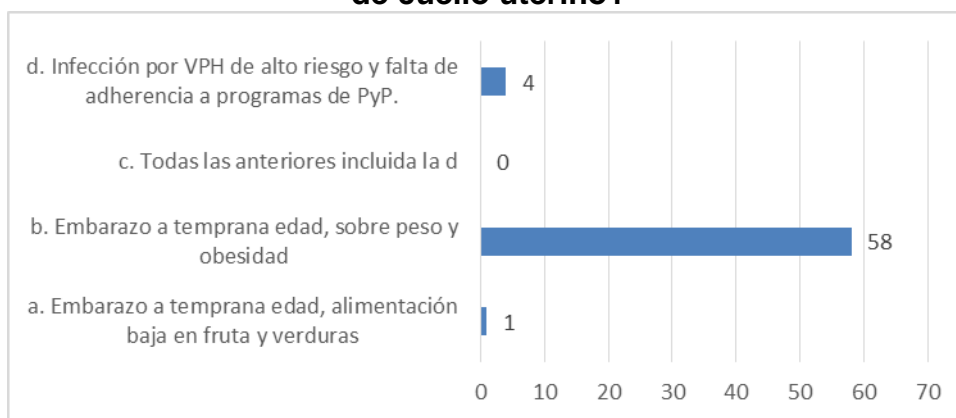


Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 11/08/2017

Dentro del objetivo principal de la notificación de la presunción diagnóstica en cáncer infantil, el 97% (n=61) de los delegados asistentes al COVE, consideran que a través de la notificación oportuna de este evento, se busca lograr garantía en la atención integral de los niños con cáncer de manera oportuna y realizar seguimiento que permita la identificación de demoras en el proceso de atención,

contribuyendo de esta manera a la reducción de la mortalidad por esta causa; mientras que el 3% (n=2), tuvo una impresión de la notificación como un proceso meramente administrativo y estadístico.

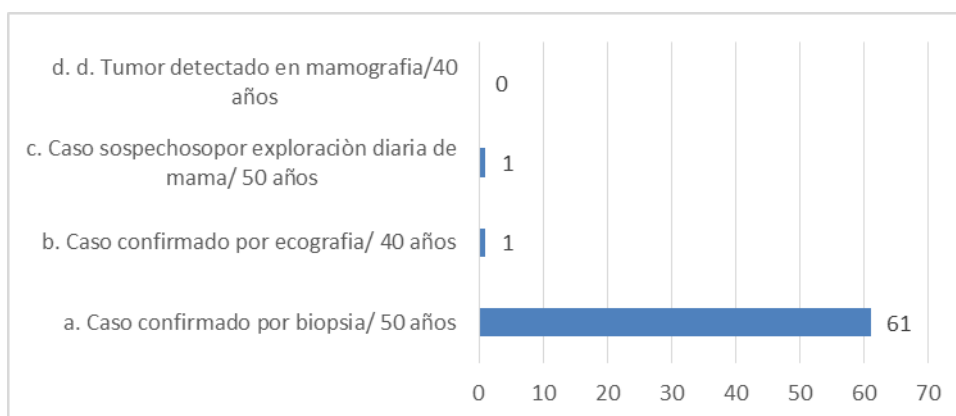
**Gráfica 6. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desencadenar el cáncer de cuello uterino?**



Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 11/08/2017

En los factores de riesgo en el desencadenamiento el cáncer de cuello uterino (gráfica 6), el 92% (n=58) de los asistentes reconocieron todas las causas asociadas al evento, mientras que el 8% (n=5), solo tuvo en cuenta los Embarazos a temprana edad, alimentación baja en fruta y verduras y también las Infecciones por VPH de alto riesgo y falta de adherencia a programas de Promoción y Prevención.

**Gráfica 7. ¿En qué momento se debe notificar el cáncer de mama y a qué edad se inicia el proceso de mamografías de tamizaje en Colombia?**





Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 11/08/2017

La gráfica 7. Revela que el 97% (n=61) de los asistentes, tiene claro el momento en que se debe notificar el cáncer de mama y la edad adecuada para el inicio del proceso de mamografías de tamizaje en el territorio Nacional, por otro lado el 3% (n=2) de los concurrentes presentaron confusiones en la respuesta.

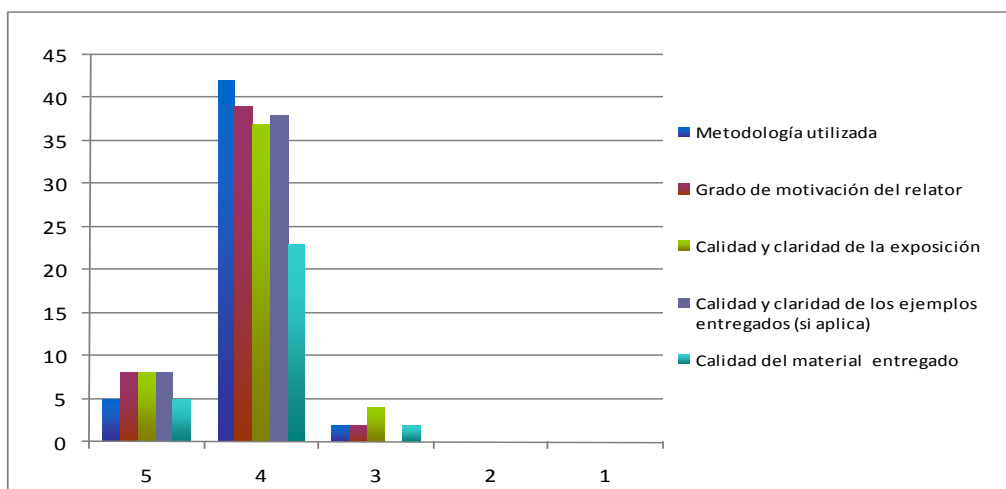
#### **d) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.**

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio,

1. ASPECTOS GENERALES: En cuanto a la percepción de infraestructura y comodidad del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática para la mayoría de los asistentes fue bueno y seguida de regular.

Para la evaluación de cada uno de los temas se tiene en cuenta la metodología utilizada, grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición.

#### **Gráfica 8.Evaluación aspectos generales del COVE**

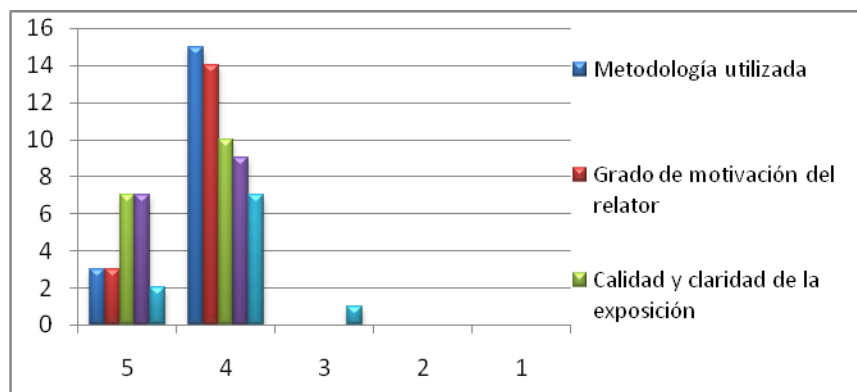


Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 10 de agosto de 2017

En cuanto a los aspectos generales del COVE, la infraestructura y comodidad del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática para la mayoría de los asistentes fue buena y seguida de muy buena

A. Operación Subsistema Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad. En cuanto a la percepción de la primera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena, seguida de muy buena y regular.

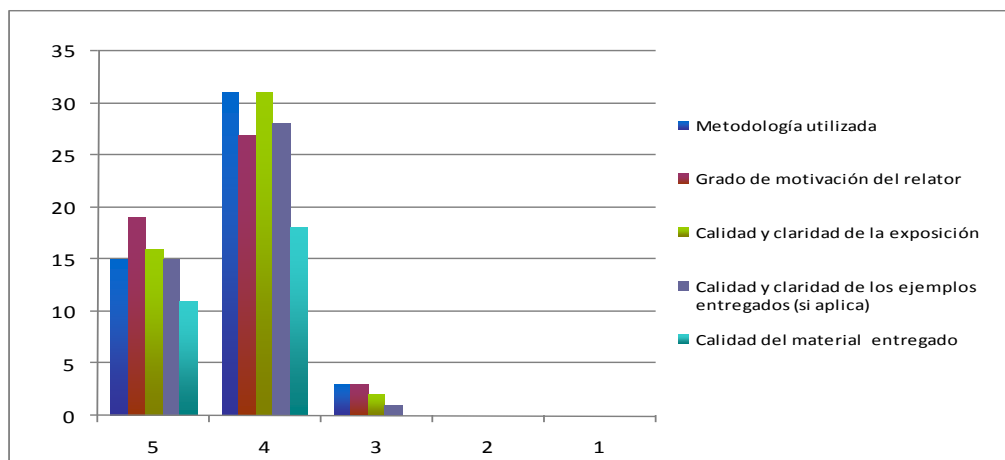
**Gráfico 9. Operación Subsistema en Salud Pública de la Discapacidad**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 11 de agosto de 2017

B. En cuanto a la percepción de la segunda temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena y regular.

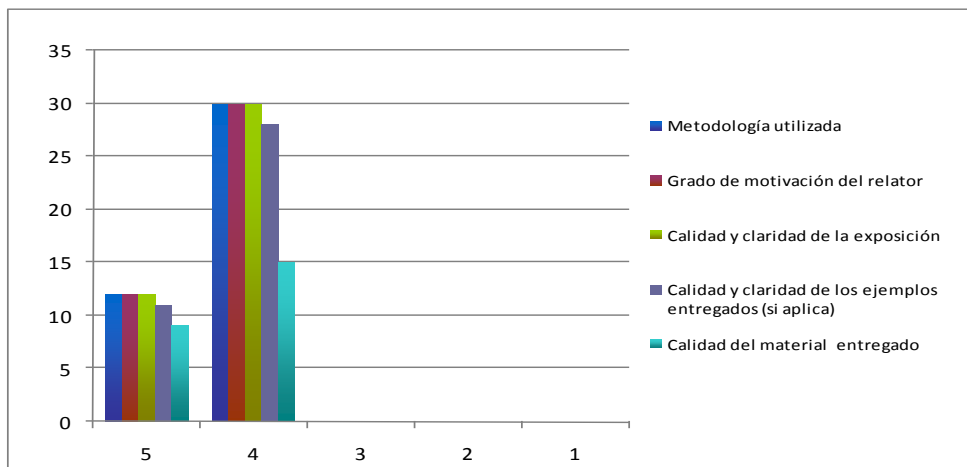
**Gráfico 10. Socialización Protocolo Cáncer Infantil, Cáncer de mama y cuello uterino. COVE local.**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 11 de agosto de 2017

C. La presentación Socialización Protocolo Cáncer Infantil y Cáncer de mama En cuanto a la percepción de la tercera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

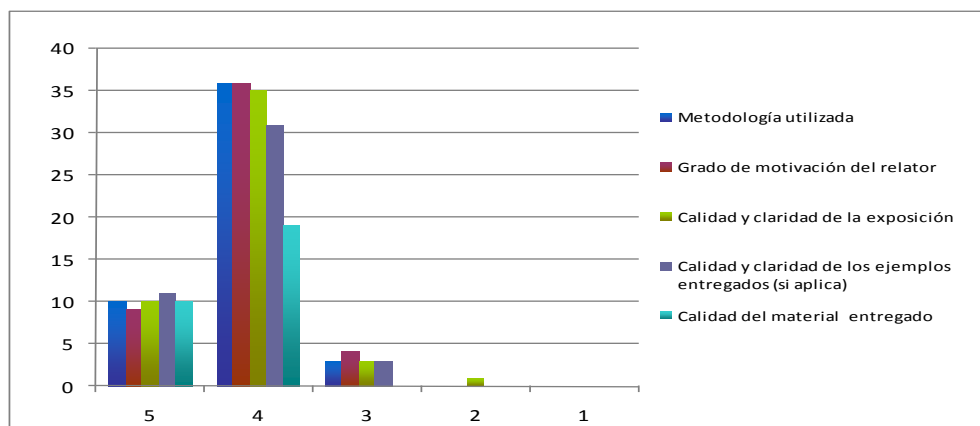
**Gráfica11. Evaluación Unidad de Análisis. COVE local.**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 11 de agosto de 2017

D. En cuanto a la percepción de la unidad de analisis en la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

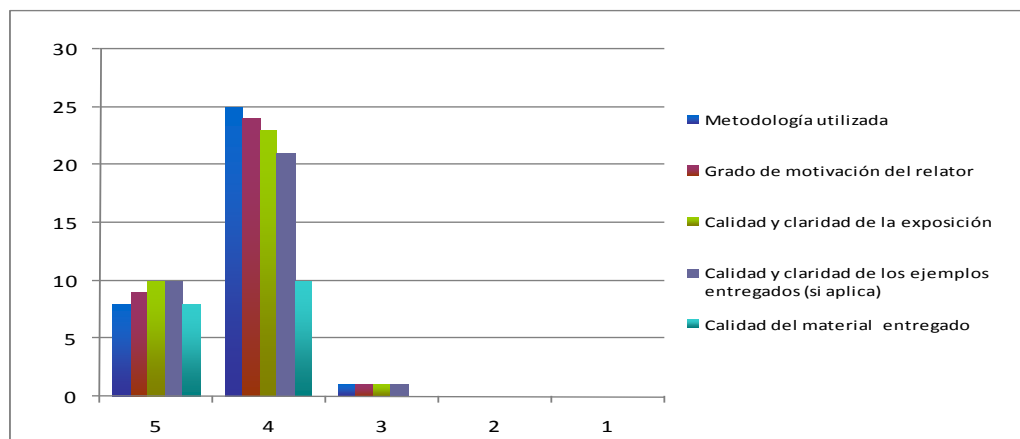
**Gráfica12. Evaluación presentación Coberturas PAI. COVE local.**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 11 de agosto de 2017

E. Para la percepción de los indicadores de PAI, en la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena.

**Gráfico 13. Evaluación presentación Tableros de Control SIVIGILA.**



Fuente: Formato de sistematización evaluación COVE local. 11 de agosto 2017

A. Para la evaluación de los tableros de control y los hallazgos de SIVIGILA, en la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena y regular.

### e) CONCLUSIONES

Es importante que desde las diferentes instituciones prestadoras de salud se canalice a personas en condición de discapacidad para la caracterización y canalización a beneficios a los cuales tienen derecho.

Las UPGD deben garantizar la notificación oportuna de eventos de cáncer infantil para favorecer seguimiento respectivo para la identificación de posibles barreras en la atención.

La notificación de cáncer de mama y de cuello uterino se debe garantizar de forma

semanal anexando soportes específicos de laboratorio que confirman el caso. En base SIVIGILA se debe garantizar el 100% de ingreso de laboratorios para el evento.

Todo caso de Leptospira debe contar con respectiva toma de primera y segunda muestra para IgM leptospira con el fin de favorecer la confirmación o descarte

### **f) RECOMENDACIONES**

No Se generaron durante la realización del comité.

### **g) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES**

Ninguno