

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

**COMITÉ DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA (COVE)**

**LOCALIDAD SUBA
AGOSTO**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

a) **DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Fecha: 25/08/2017

Lugar: Centro de Servicios Especializados

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 29/09/2017

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 las personas que pasaran a liderar SIVIGILA “Heidy Hernandez y Adriana Heredia”. 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 y a continuación se describe la agenda del día:

AGENDA:

1. Instalación del COVE
2. Lectura del acta del COVE de Julio
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

La referente de Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad –VSPD- de la Subred Norte Ángela Olaya, presenta 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: ¹ 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 herramienta²;

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.

¹Manual Secretaría Distrital de Salud, Anexo Operativo Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad, vigencia Abril 2017-Febrero 2018.

²Manual Secretaría Distrital de Salud, Anexo Operativo Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad, vigencia Abril 2017-Febrero 2018.

BENEFICIOS DEL REGISTRO

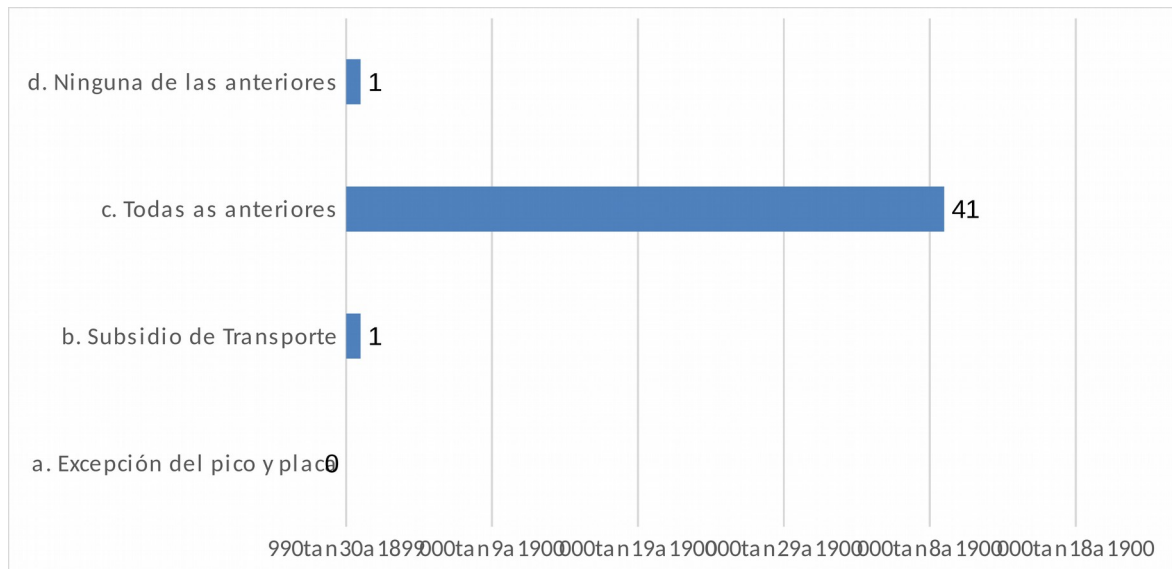
A continuación se presentaron los beneficios de los cuales es prerequisite el registro de caracterización y localización de personas con discapacidad:

- **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.

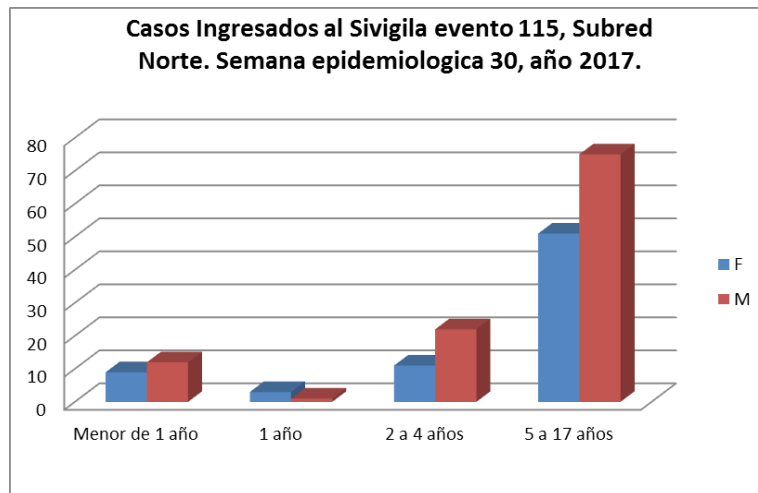
USOS PARA LA VIGILANCIA DEL EVENTO: Generar información continua del comportamiento de la notificación del evento, específicamente de aquella relacionada con la oportunidad en el proceso de atención, que permita identificar debilidades en el mismo y orientar la toma de decisiones en busca de garantizar 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 Suba que corresponden a la UPGDs Administradora Clínica la colina y Fundación Abood Shaio sin embargo se aclara que en la Colina se realizó asesoría y asistencia técnica del caso y mediante acta se realizó un descarte debido a que la menor no se le realizó exámenes de laboratorio para confirmar la sospecha del cáncer ya que la enfermedad fue asociada a su patología de base, en cuanto al caso de Shaio se logró mediante asistencia técnica cargar el laboratorio por el envío nuevamente del archivo plano.

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
TOTAL	416	198	614

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?

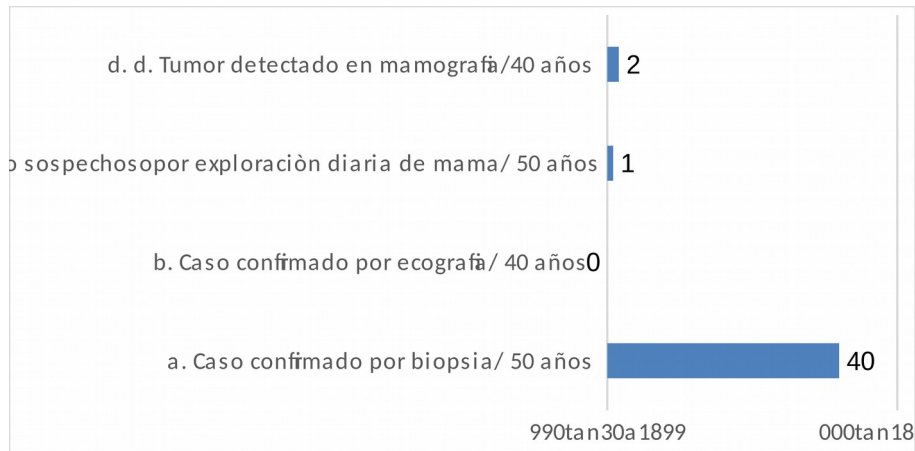
DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE

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 protocolos 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- 25/08/2017

Como se puede observar en la gráfica 3. El 82% (n=35) 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 18% (n=8), 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.

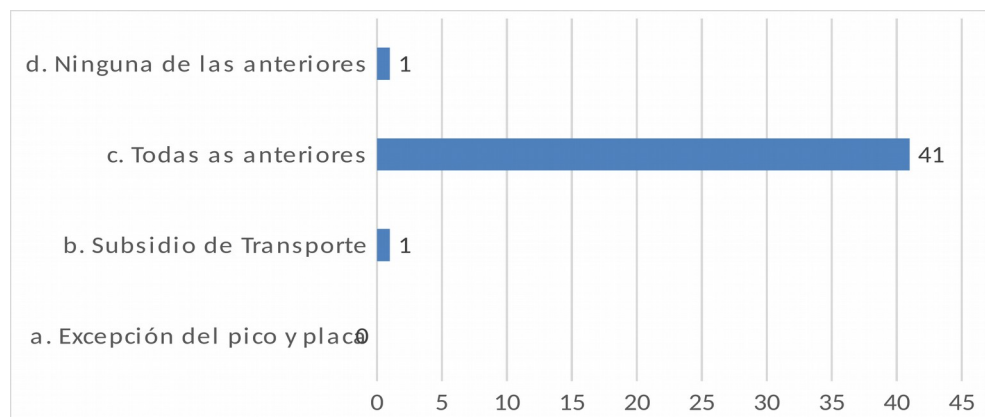
Frente a la pregunta dos del test concerniente a la percepción y reconocimiento del Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad, como una Herramienta técnica que permite conocer cuáles son las características esta población en Colombia; el 100% (n=43) de los asistentes coincidió 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- 25/08/2017

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 96% (n=41) de los asistentes reconocieron la excepción de pico y placa y el subsidio de transporte como parte de ellos, mientras que el 4% (n=2) de los asistentes solo consideraron una de las opciones.

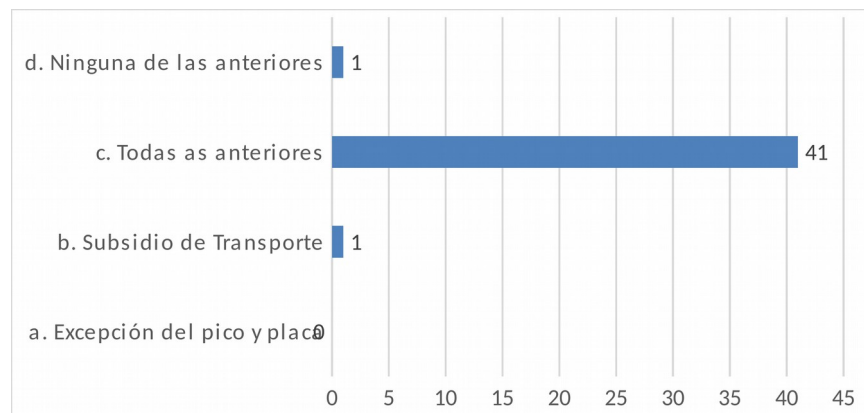
Gráfica 5. ¿Cuál es el principal objetivo de la notificación de la presunción diagnóstica en cáncer infantil?



Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 25/08/2017

Dentro del objetivo principal de la notificación de la presunción diagnóstica en cáncer infantil, el 98% (n=42) 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 2% (n=1), 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- 25/08/2017

En los factores de riesgo en el desencadenamiento el cáncer de cuello uterino (gráfica 6), el 96% (n=41) de los asistentes reconocieron todas las causas asociadas al evento, mientras que el 4% (n=2), solo tuvo en cuenta los Embarazos a temprana edad, sobre peso y obesidad 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?

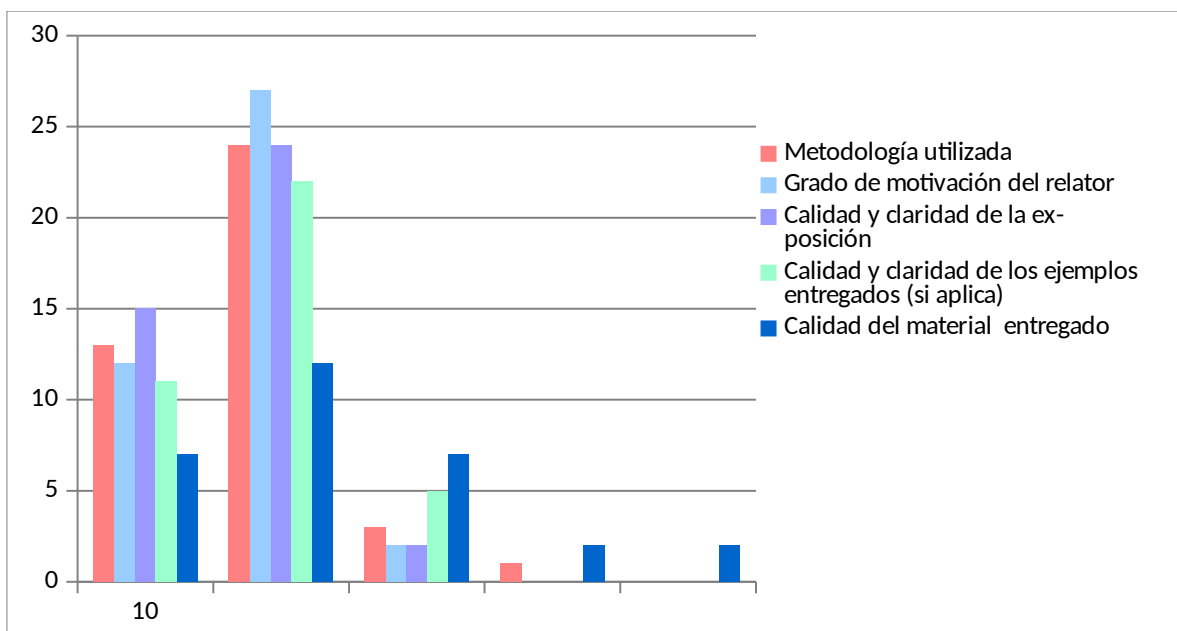
Fuente: Test COVE Local – Tema Central- 25/08/2017

La gráfica 7. Revela que el 93% (n=40) 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 7% (n=3) 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, se observa dentro de los aspectos generales del COVE el promedio de calificación es 4,6. La estructura y comodidad de las instalaciones recibe el promedio más bajo con 4,2 ya que el auditorio no cuenta con video beam propio y para este día no se dio cumplimiento a la reserva que se tenía para el préstamo del mismo y no se contó con este dispositivo para el desarrollo del cove.

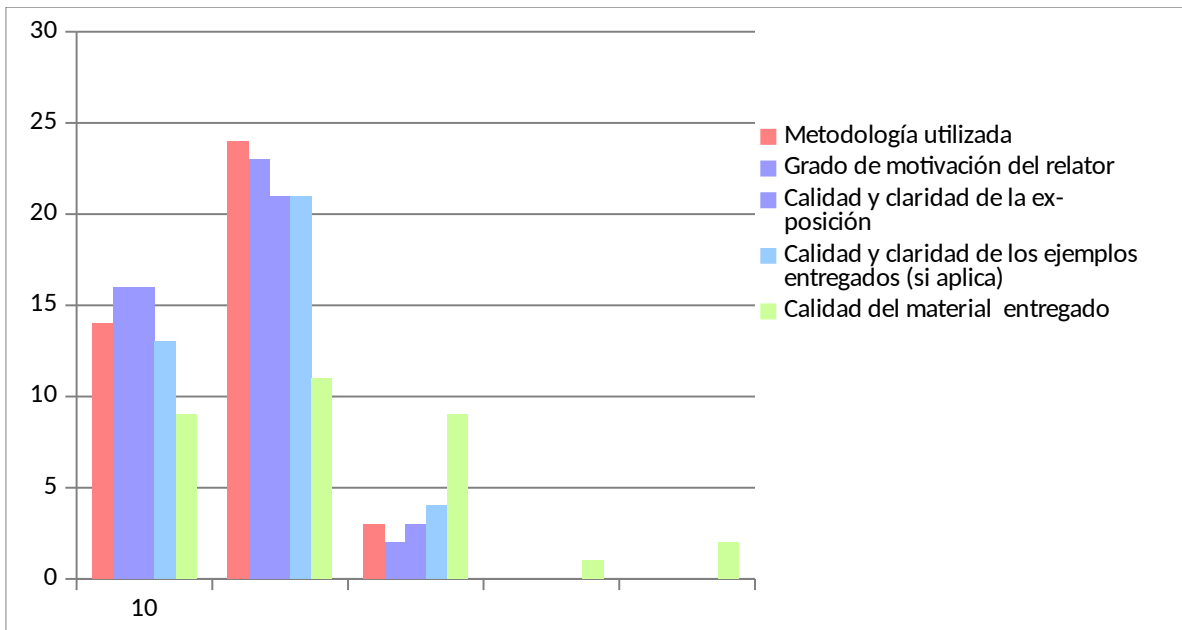
Dentro de la calificación de cada tema el primero es del subsistema de discapacidad el que recibe el puntaje más alto es Calidad y claridad de la exposición con el 4,3 evaluando de excelente el tema, así como lo muestra en la gráfica 1 el mayor número de personas que asistieron calificaron sobre 5 la intervención



Fuente: sistematización de COVE local 25 de Agosto 2017

Frente a la presentación de Protocolo cáncer infantil, cáncer de mama y de cuello uterino, el promedio general fue de 4,3; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más alto con 4,3; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,2.

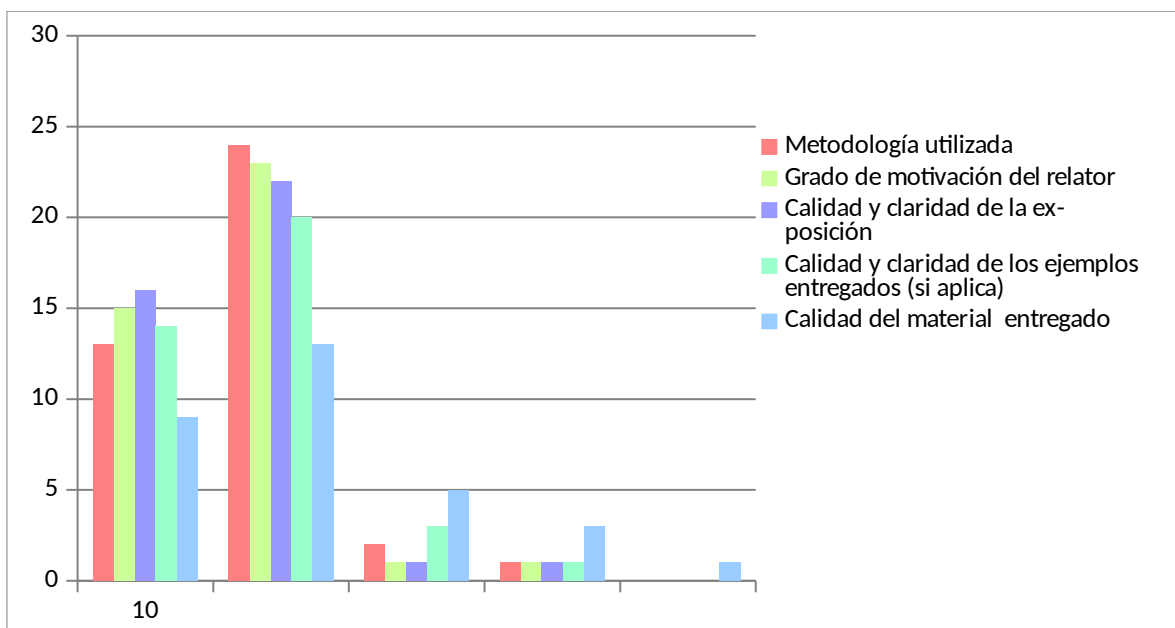
Gráfico 2 Evaluación presentación “Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas”. COVE local. 25 de Agosto 2017



Fuente: sistematización de COVE local 25 de Agosto 2017

En cuanto a la unidad de análisis que se implemento se obtuvo un promedio de 4,2 que se traduce como Buena, todos los ítems evaluados están calificado por encima de 4,0 excepto la entrega de material que se promedio con 3,8 donde cabe resaltar que no contestaron todos los participantes razón que baja el promedio.

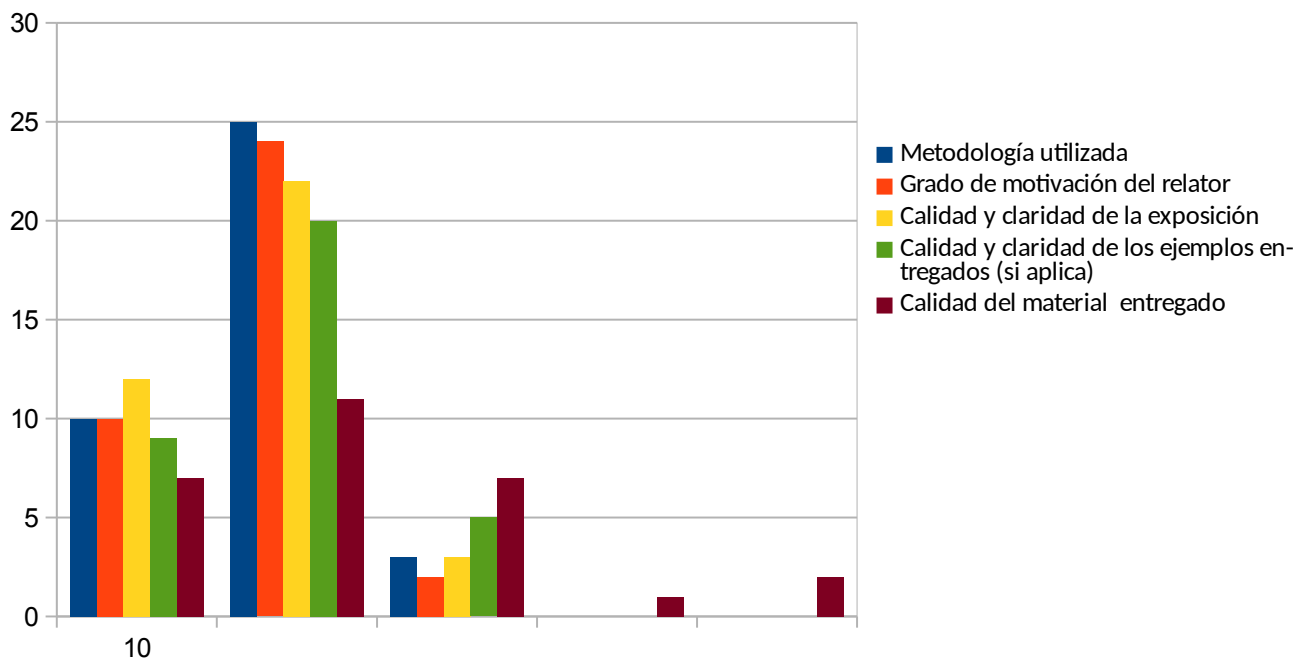
Gráfico 3 Evaluación presentación Unidad de Analisis. COVE local. 25 de Agosto 2017



Fuente: sistematización de COVE local 25 de Agosto 2017

Con la presentación de “Socialización alertas urgencias y emergencias”, el promedio general fue de 4,2; el material entregado tuvo la calificación más baja con el 3,7 teniendo en cuenta que no se entregó material en físico por lo tanto no aplicaba esta evaluación pero se sistematizó porque estaba diligenciado por un porcentaje bajo de participantes que no tuvieron este detalle en cuenta; la mayoría de participantes y según resultados calificaron la exposición como muy buena o buena.

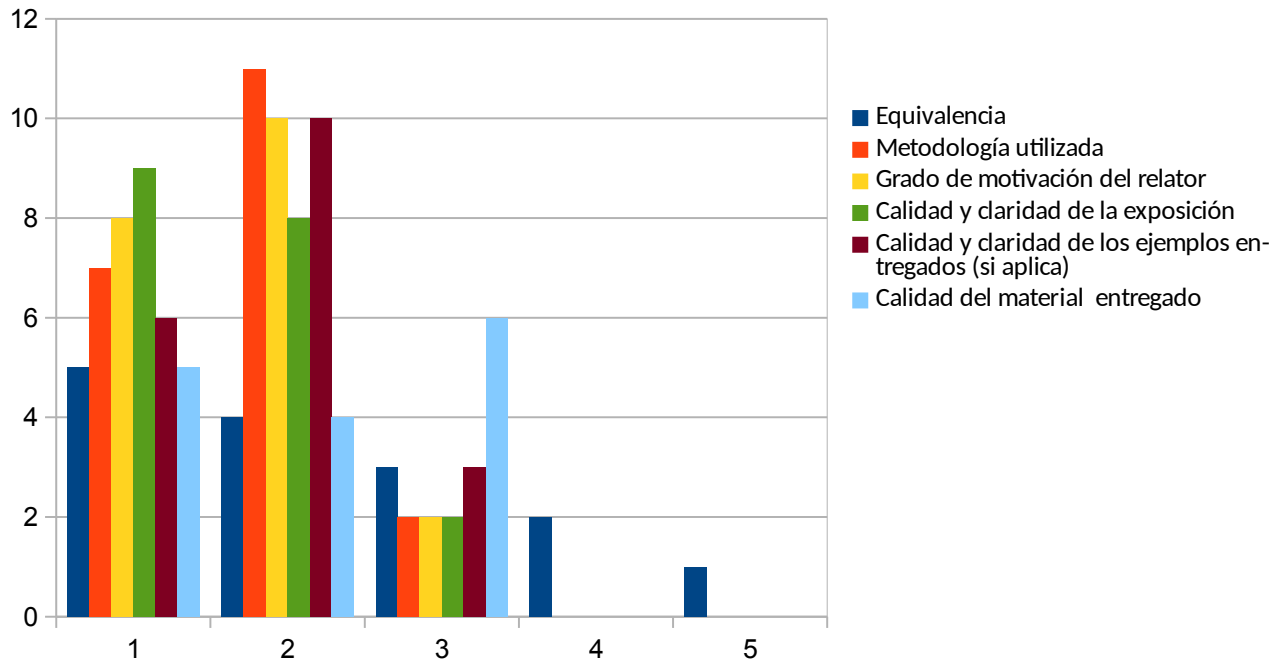
Gráfico 4 Evaluación presentación “Socialización alertas urgencias y emergencias”. COVE local. 25 de Agosto 2017



Fuente: sistematización de COVE local 25 de Agosto 2017

La última presentación fue sobre los tableros de control de SIVIGILA el promedio general fue de 4,4; donde se evidencia que la mayoría de participantes califican como muy buena la motivación del expositor y la claridad del tema.

Gráfico 5 Evaluación presentación “tableros de control de SIVIGILA”. COVE local. 30 de junio 2017



Fuente: sistematización de COVE local 25 de Agosto 2017

e) CONCLUSIONES

- Se observa que existe desconocimiento sobre el proceso de Discapacidad para inscripción a toda la población en esta condición donde se aclaran dudas para comenzar a tener un proceso mas fluido y disminuyendo las barreras de acceso.
- En el evento de cáncer infantil, cáncer de mama y de cuello uterino se aclaran dudas en cuanto a la manera de ingresarlo ya que se evidencio que estaban notificando sin resultados positivos.
- Con los tableros de control se realizo compromiso de verificar archivos xls generados desde cada ips para verificar ingreso de laboratorios con los eventos ingresados como “3” confirmados por laboratorio.

f) RECOMENDACIONES

No Se generaron durante la realización del comité.

g) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
2010
Subsecretaría de Planeación
y Gestión E.S.E.

Ninguno