



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



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

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDADES DE USME Y
SUMAPAZ
23 AGOSTO DE 2019**

COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Tabla de contenido

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVO GENERAL	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	3
6. ENFERMEDADES HUERFANAS Y DEFECTOS CONGÉNITOS.....	3
7. CHAGAS EN GESTANTES.....	9
8. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA.....	12
9. TOS FERINA.....	13
10. SISVAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.....	16
11. TABLEROS DE CONTROL PAI.....	18
EVALUACIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	23
12.COMPROMISOS.....	23

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Para la presente vigencia (marzo – diciembre 2019) la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se llevará a cabo de manera conjunta para dos localidades, |se realiza una sesión para Ciudad Bolívar y Tunjuelito y otra para Usme - Sumapaz. El presente informe da cuenta del COVE de las localidades de Usme-Sumapaz correspondiente al mes de agosto de 2019.

F E C H A	23 de agosto de 2019	H O R A	7:30 AM – 11:30 AM
L U G A R	USS Betania Dirección: CL 76 B SUR 7 64		

T E M A	Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil
----------------------------	--

2. OBJETIVOS GENERAL

Propiciar un espacio que permita el reconocimiento, identificación y análisis de situaciones susceptibles a afectar la salud de la población para orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones tendientes a controlar los problemas de salud.

ESPECIFICOS

- a) Socializar los eventos de enfermedades huérfanas y defectos congénitos
- b) Socializar el evento de Chagas en gestantes, definición operativa de caso, generalidades y ficha de notificación.
- c) Dar a conocer los tableros de control de la notificación del SIVIGILA.
- d) Socializar el evento tos ferina, definición de caso, curso de la enfermedad y circular 0011 del 31 de julio.
- e) Dar a conocer los tableros de control de las coberturas de PAI
- f) Dar a conocer los indicadores nutricionales y antropometría

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 23 Personas. 20 mujeres 3 Hombres

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), ponentes y equipo organizador Salud Sexual y Reproductiva estos 2 últimos grupos no se tuvieron en cuenta como participantes debido a que no diligenciaron evaluación del COVE.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento se realiza el alistamiento donde se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de agosto y se establecen las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; definiéndose la siguiente agenda:

- a). Socializar los eventos de enfermedades huérfanas y defectos congénitos
- b). Socializar el evento de Chagas en gestantes, definición operativa de caso, generalidades y ficha de notificación.
- c). Dar a conocer los tableros de control de la notificación del SIVIGILA.
- d). Socializar el evento tos ferina, definición de caso, curso de la enfermedad y circular 0011 del 31 de julio.
- e). Dar a conocer los tableros de control de las coberturas de PAI
- f). Dar a conocer los indicadores nutricionales y antropometría

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

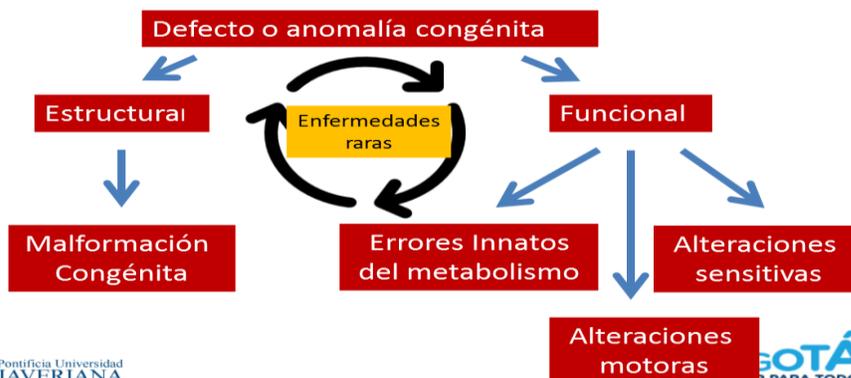
Se da inicio al COVE Local por parte del equipo de Vigilancia en salud pública, socializando la agenda del día, los tiempos establecidos y el tema central, dando a conocer la dinámica de toma de asistencia y entregando el formato de evaluación, se recuerda que debe ser diligenciado a medida que vaya finalizando cada intervención. Se prosigue al desarrollo de

los diferentes temas, de los cuales se da cuenta brevemente a continuación.

6. SOCIALIZACIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y DEFECTOS CONGÉNITOS

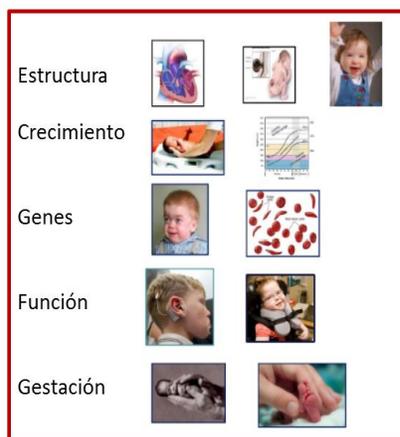
Se realiza introducción al tema, por parte del Doctor Ignacio Zarante Genetista de la Pontificia Universidad Javeriana, dando a conocer que cada 4.5 minutos nace un niño con defectos congénitos en EEUU, más de 2.000 recién nacidos con defectos congénitos al año en Bogotá, la mayoría de los defectos congénitos se originan en los primeros 3 meses de gestación.

CLASIFICACIÓN



Definición Anomalía Congénita OMS

- Cualquier condición potencialmente patológica que surja en el periodo prenatal y que sea clínicamente evidente antes del nacimiento, en el nacimiento o más adelante en la vida.



Se informa que los eventos a vigilar son los siguientes:

- * Defectos congénitos
 - ✓ Hipotiroidismo congénito

✓ Defectos del SNC (Zika)

- * Rubeola congénita
- * Enfermedades huérfanas

Definiciones de enfermedades huérfanas vs raras:

Raras: se define por su baja frecuencia la ley 1392 las define como menores a 1/5.000.

Huérfanas: Se definen por la atención que reciben los pacientes, no se investiga en ellas debido a que los pacientes son pocos o no tienen poder adquisitivo.

Características de las enfermedades huérfanas:

- * Tendencia a la cronicidad y discapacidad
- * Importante carga de enfermedad y limitación en calidad de vida
- * Entidades de alta complejidad etiológica y diagnóstica
- * Inexistencia de tratamientos curativos o baja accesibilidad a los mismos
- * Inequidad en la accesibilidad a la atención
- * Escasa o insuficiente información para las personas afectadas y los profesionales responsable de su atención.

Se socializa el marco legal con la Ley 1392 de 2010, Resolución 5265 de 2018 (2.198 EH)
También se muestra la ficha de notificación 342 Evento Enfermedades Huérfanas – Raras

Defectos congénitos 215:

DEFINICIONES

3. Definiciones operativas de casos

La definición de caso incluye las definiciones de probable y confirmado por laboratorio o clínica (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1. Definiciones operativas de caso de defectos congénitos

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (documento técnico defectos congénitos 1. Agrupación defectos congénitos objeto de la notificación de acuerdo con los códigos de los CIE 10). No se incluyen las malformaciones menores (documento técnico defectos congénitos 2. Listado malformaciones congénitas menores) cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen una malformación mayor o cuando se evidencie la presencia de tres o más anomalías menores en un recién nacido. Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación (documento técnico defectos congénitos 3. Condiciones congénitas relacionadas con la prematuridad)
Caso confirmado por clínica o laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas).



SECRETARÍA DE SALUD

DEFINICIONES

Tabla 2. Definiciones operativas de caso de hipotiroidismo congénito

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L. Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L. Todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.
Caso confirmado por laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido como rango normal para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total. Es el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.

Rubeola Congénita Evento 720:

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



DEFINICIONES

Cuadro 2. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a que: 1) se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia; y/o 2) existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
Caso confirmado por laboratorio	Todo caso sospechoso de SRC que tenga una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas: 1) demostración de anticuerpo IgM específico para rubéola 2) aumento significativo en los títulos de anticuerpos IgG para rubéola en dos muestras de suero pareadas (fase aguda y convaleciente) tomadas con un mes de diferencia 3) detección del virus de rubéola en nasofaringe, orina o suero por PCR o cultivo positivo para virus de rubéola.
Caso confirmado clínicamente	Todo caso sospechoso de SRC que no está confirmado por laboratorio y que carece de evidencia de cualquier otra etiología y para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Prevención:

Primaria: Consulta preconcepcional, vacunación rubéola, ácido fólico.

Secundaria: Diagnósticos prenatal – Ecografía.

Terciaria: Diagnósticos temprano, rehabilitación, manejo integral e interdisciplinario.

Factores de riesgo preconcepcionales:

Estado nutricional materno, planificación familiar, alcohol, cigarrillo o psicoactivos, posibles teratógenos, antecedentes familiares, consanguinidad, embarazo en adolescentes, infecciosas, enfermedades crónicas, riesgo de violencia en el entorno.

Factores de riesgo prenatales:

Diagnóstico ecográfico prenatal acertado.



Diagnostico ecográfico prenatal acertado

	Promedio de US
Casos	3.44
Controles	3.32
Total	3.37

Anomalías congénitas	
Detectables	1539
Detectadas	479 (31.1%)

FRECUENCIA

➤ MALFORMADOS, SEGÚN SUBGRUPOS DE MALFORMACIONES

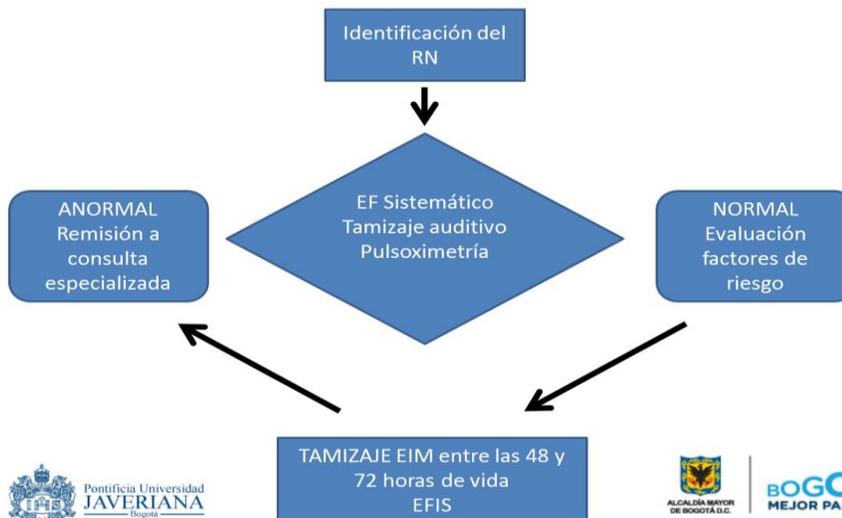
SUBGRUPO	NÚMERO	TASA x 10.000
Malformación congénita cardiaca	263	27,66
Polidactilias	120	12,62
Labio leporino con/sin paladar hendido	115	12,09
Down	113	11,88
Talipes	93	9,78
Defecto/Malformación de otros organos abdominales	90	9,46
Malformación/defecto del riñón	56	5,89
Hidrocefalia	56	5,89
Microcefalia	52	5,47
Apéndices o fistulas	49	5,15
Microtia	45	4,73
Trastornos de la glándula tiroides	43	4,52

anomaliascongenitas.org



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

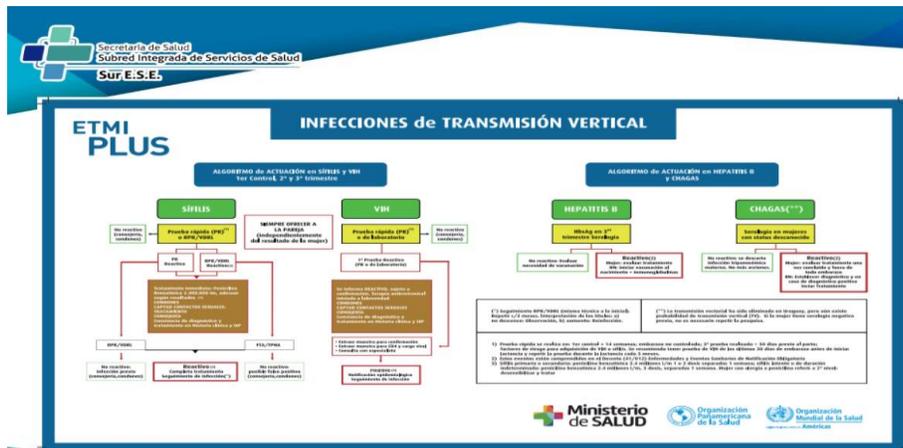
Principales retos: Realizar la vigilancia en Salud Pública del 100% de los nacimientos de la Ciudad, lograr una articulación con el nivel Nacional para una interacción intersectorial, asesorar a todas las familias de los niños y niñas con un defecto congénito o una enfermedad huérfana.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

7. CHAGAS EN GESTANTES:

Se realiza la siguiente presentación con la intervención de la epidemióloga del subsistema SSR-SMI, socializando definición operativa de caso vía de transmisión y ficha de notificación.



Generalidades:

Enfermedad parasitaria, causa flagelado tripanosomo cruzi, los determinantes sociales son: pobreza, mala condición de salubridad y población rezagada del sistema, el tratamiento es tripánocidas, fármaco antiparasitario, transmisión más frecuente, contacto con heces de insectos, tiene 1 fase aguda y 1 crónica, los signos de entrada del parásito son endurecimiento de la piel, eritema, hinchazón.

Objetivos de la vigilancia:

Identificar oportunamente los casos, identificar en los casos de chagas crónicos las características del evento en poblaciones especiales (gestantes, menores de 18 años e indígenas), según categorías de tiempo, lugar y persona.



SOLO SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACIÓN PARA CRÓNICOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN FASE CRÓNICA

- GESTANTES, MENORES DE 18 AÑOS E INDÍGENAS.
- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN EN UN ÁREA ENDÉMICA DE LA ENFERMEDAD



CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

CON O SIN ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR EN PACIENTES JÓVENES, MEGAVÍSCERAS (MEGAESÓFAGO Y MEGACOLON)

ORGANOS QUE AFECTA:
CORAZÓN – APARATO DIGESTIVO


DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

LABORATORIOS

DOS PRUEBAS SEROLÓGICAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTI T. CRUZI, DE PRINCIPIO ANTIGÉNICO DIFERENTE, CON RESULTADO POSITIVO O REACTIVO;

UNA PRIMERA TÉCNICA DE ELISA DE ANTÍGENOS DE EXTRACTOS TOTALES CON UNA SENSIBILIDAD MAYOR O IGUAL A 98%

Y UNA SEGUNDA ELISA/CLIA DE ANTÍGENOS RECOMBINANTES O PÉPTIDOS SINTÉTICOS CON UNA ESPECIFICIDAD MAYOR O IGUAL A 98%.

SI HAY DISCORDANCIA ENTRE ESTAS DOS TÉCNICAS, SE DEBERÁ REALIZAR UNA TERCERA PRUEBA.

INMUNOFLUORECENCIA O INMUNOBLOT. EL RESULTADO DE ESTA ÚLTIMA DEFINIRÁ **EL ESTADO DE LA INFECCIÓN.**




Las vías de transmisión son: vectorial, transfusional, congénita, vía oral, trasplante, accidente de laboratorio, reactivación.

8. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA:



Usme

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
VLADIMIR QUINTERO	0	NA	NA
GILBERTO CASTRO CORRALES	2	2	100,0
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	NA	NA
COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	1	100,0
SERVIMED IPS USME	0	NA	NA
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	2	2	100,0
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA P	1	1	100,0
USS USME	27	17	63,0
USS SANTA LIBRADA	77	77	100,0
USS REFORMA	3	3	100
USS BETANIA	3	3	100
USS MARICHUELA	7	5	71,4
USS YOMASA	0	NA	NA
USS DESTINO	0	NA	NA
USS SANTA MARTHA	0	0	NA
USS FLORA	4	4	100
USS LORENZO DE ALCANTUZ	1	1	100
USS DANUBIO AZUL	0	0	NA

Tableros de control SIVIGILA – Julio 2019




La UPGD con el porcentaje de oportunidad en la notificación más bajo en USS usme y el evento con mayor frecuencia es por agresión, en la Localidad de Sumapaz solo fue notificado 1 evento y oportunamente, se socializaron las asistencias técnicas del mes de septiembre las

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



cuales serán en Centro de Salud Juan Bonal, Colsubsidio Santa Librada, María Teresa Díaz Guevara, Unidad Médica y odontológica Santa Pilar EU, USS Santa Librada, USS Usme y USS Santa Librada se realizarán en conjunto con EEVV.

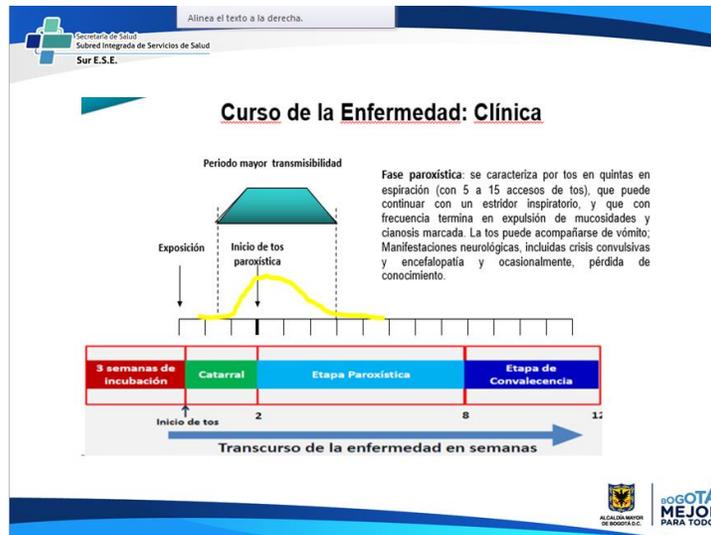
9. TOS FERINA

Realiza la presentación la epidemióloga de Transmisibles con la socialización de la tos ferina enfermedad bacteriana producida por la Bortdetella Pertussis, su transmisión en por vía respiratoria siendo altamente contagiosa, endémica en cualquier época del año y con distribución mundial, se caracteriza por picos epidémicos cada 4 años, la principal medida de prevención es la inmunización activa empleando la vacuna triple (difteria, tétanos y tos ferina DPT).



Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



La tos ferina en lactantes se presenta con coriza, sin fiebre, tos leve, leucocitosis con linfocitosis, episodios de apnea, bradicardia, tos persistente, falta de apetito, convulsiones, dificultad respiratoria, neumonía, co-infecciones confunden el cuadro con adenovirus o virus sincitial respiratorio.

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

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	La tos ferina es una enfermedad causada principalmente por <i>Bordetella pertussis</i> , sin embargo existen otras especies del género <i>Bordetella</i> que pueden causar infección respiratoria como <i>B. parapertussis</i> , <i>B. holmesii</i> y <i>B. bronchiseptica</i> este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez infecta a personas inmunocomprometidas ^(8, 10, 11, 12 y 13) . <i>Bordetella</i> es un cocobacilo Gram negativo pequeño entre 0,2 - 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 - 2,0 µm de largo, inmóvil, no esporulado, aerobio estricto de requerimientos nutricionales especiales que se encuentra de forma aislada o en pares y raras veces en cadenas cortas ⁽¹⁰⁾ .
Modo de transmisión	El agente causal de la Tos ferina se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia ⁽¹⁴⁾ .
Periodo de incubación	entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.
Periodo de transmisibilidad	Es especialmente transmisible en la fase catarral temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días); esta transmisibilidad disminuye poco a poco y llega a sus niveles más bajos en una a tres semanas. Con fines de control, se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho. En caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioterapia (principalmente con entromicina).

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable confirmado por el laboratorio mediante cultivo, PCR o IFD con resultado positivo.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado en forma directa a un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por clínica	Caso probable al cual no se le tomó una muestra, o con muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento y que no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado. La clasificación de un caso como compatible representa una falla en la vigilancia epidemiológica del evento y requiere de una unidad de análisis para su clasificación final en el cual se revisa la evidencia clínica, paraclínica, epidemiológica y científica.
Caso descartado	Caso con resultado negativo en cultivo o PCR. * resultado negativo por IFD: requieren de unidad de análisis, si el cuadro clínico evidencia leucocitos entre 15.000 a 100.000 mm ³ en las fases catarral ¹⁹ ó 30.000 a 40.000 mm ³ en la fase paroxística y con linfocitosis entre 60% a 80%, se considera un caso compatible de lo contrario se descarta

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Vigilancia epidemiológica: la notificación debe ser inmediata e individual de todos los casos probables, se debe realizar búsqueda por fuentes secundarias como búsqueda activa institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC). En cuanto a investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), se le debe realizar a todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de la notificación.

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

Recomendaciones de dosis para los diferentes fármacos según la edad en Colombia

Antimicrobiano	< 1 mes	1 - 5 meses	≥ 6 meses	Adultos
Azitromicina*	10 mg/kg/día una vez al día por 5 días	10 mg/kg una vez al día por 5 días	10 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día, día 1; luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día días 2 a 5	500 mg una vez al día, día 1; luego 250 mg una vez al día días 2 a 5
Claritromicina**	No recomendado	15 mg/kg/día en dos dosis por 7 días	15 mg/kg (máx. 1 g/día) en dos dosis por 7 días	1 g/día en dosis por 7 días Contraindicado en mujeres embarazadas
Eritromicina	No es el preferido	40-50 mg/kg/día en cuatro dosis por 14 días	40-50 mg/kg/día (máx. 2 gramos día)	2 gramos día en 4 dosis por 14 días
Trimetoprim Sulfametoxazol (TMP-SMX)	Contraindicado	>2 meses: TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días	TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días Max TMP 320 mg/día	TMP 320 mg – SMX 1600 mg/día en dos dosis por 14 días Contraindicado en mujeres embarazadas

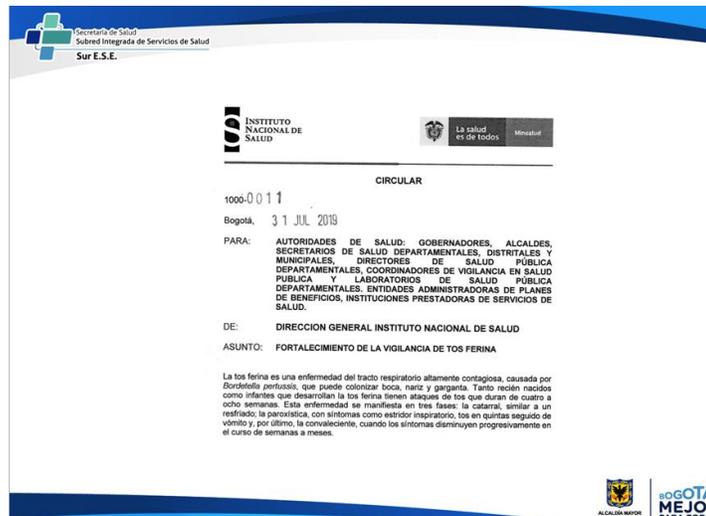
Fuente: Protocolo de vigilancia en salud pública tos ferina

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Circular 0011 del 31 de julio 2019 emitida por el Instituto Nacional de Salud:

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



10. SISVAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

Inicia la presentación la nutricionista epidemióloga del Subsistema SISVAN, socializando el objetivo de la toma de las medidas antropométricas el cual es promover la valoración adecuada del estado nutricional de los menores que asisten a consulta en la Unidades de atención en salud de la Subred Integrada de servicios en Salud Sur, con el fin de garantizar la calidad del dato en cuanto a técnica se refiere.

Antropometría es la Técnica de medición del cuerpo humano en términos de dimensiones, proporciones y razones tales como los que proporcionan los índices de relación, la antropometría también se utiliza para estimar la composición corporal, el diagnóstico clínico y el estado nutricional, se explica que es importante pesar y tallar con precisión porque diagnostica el riesgo nutricional y estado de salud, las tomas erradas conllevan también a un cálculo de crecimiento errado.

Componentes de una medición precisa

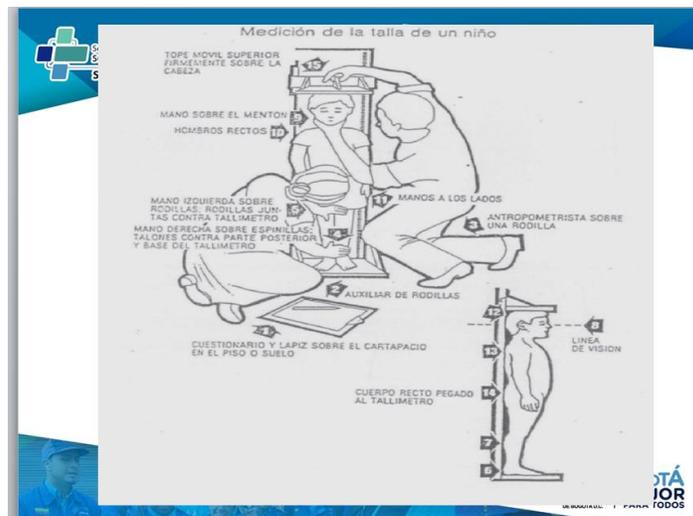


La toma del peso y la estatura tiene tres componentes críticos, estos son:

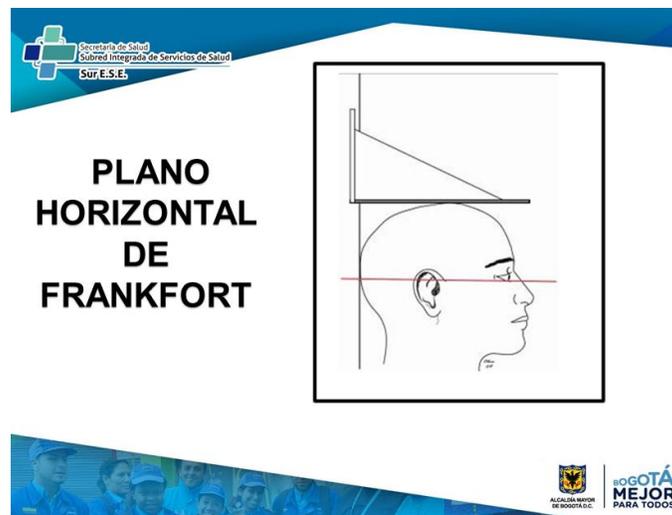
- ▶ Técnica: Estandarizada
- ▶ Equipo: Calibrado, exacto
- ▶ Preparación evaluador: Confiable, preciso

Se informa a los asistentes que si en sus UPGDS no hay pesa bebés se puede pesar el menor con la mamá, pero el niño debe estar sin ropa y sin pañal y no se debe sujetar de nada, los niños se miden acostados hasta los 2 años, se coloca al niño boca arriba, encima de la escala.





Para el plano de frankfort la posición de la cabeza debe estar mirando al frente como se observa en la siguiente gráfica:



Para la toma del perímetro cefálico se toma por encima de las cejas hasta los 5 años, el perímetro braquial se toma a mayores de 6 meses, con una cinta métrica, en el brazo izquierdo como punto medio entre el codo y el hombro (acromión y olécranon), colocar la cinta métrica alrededor del brazo izquierdo (el brazo debe estar relajado y colgando al lado del cuerpo), medir el perímetro braquial garantizando al mismo tiempo que la cinta no aprieta el brazo, ni se encuentra suelta.

Algunos de los errores que se cometen son no comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar, determinación deficiente de la fecha de nacimiento con base a información verbal de la madre, pesar al niño menor de 5 años con ropa, desconocimiento del equipo, inadecuada

Carrera 20 # 47B – 35 sur

Código Postal: 110621

Sede Administrativa USS Tunal

Tel: 7300000

www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

posición del menor mayor de 2 años en la balanza, registro memorístico del peso y talla para luego escribirlo, inadecuada postura del menor para medir longitud (0-24 meses), temor de presionar las rodillas del menor para medir la longitud.

11. PAI:

COBERTURAS JULIO 2019												
AVANCE COBERTURAS JULIO 31 DE 2019												
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MEJORES DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	COB APLICADAS (1 DE JUNIO A 31 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	4836	403	2321	393	346	449	340	390	383	393	2704	56.1
DE TUNUELITO	2886	243	1487	251	196	209	194	233	181	224	1448	50.2
DE CIUDAD BOLIVAR	9108	759	4311	761	718	742	639	770	679	771	5077	55.8
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	4	28	107.7
TOTAL SUBRED SUR	18332	1518	8644	1389	1267	1404	1169	1370	1265	1298	8257	45.6
% DE CUMPLIMIENTO				100.02	98.47	101.9	86	89.4	91.1	101.0		
ANEXO 2019												
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	COB APLICADAS (1 DE JUNIO A 31 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	4900	408	2358	381	338	384	364	392	349	442	3237	66.3
DE TUNUELITO	2920	248	1499	263	196	193	216	197	181	221	1528	52.3
DE CIUDAD BOLIVAR	8700	728	4053	818	618	678	664	775	681	840	5074	58.3
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	4	28	107.7
TOTAL SUBRED SUR	16432	1374	8616	1474	1142	1267	1234	1369	1213	1478	9368	57.6
% DE CUMPLIMIENTO				114.66	89.148	91.62	89.36	99.7	98.31	114.88		
AÑO 2019												
				1670	1168	1497	1182	1419	1287	1301		
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 31 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	COB APLICADAS (1 DE JUNIO A 31 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	8000	617	2917	388	396	368	378	389	381	474	2970	37.1
DE TUNUELITO	2900	249	1746	309	215	209	219	236	203	246	1667	57.5
DE CIUDAD BOLIVAR	8108	761	4325	1005	848	833	826	894	858	887	4982	61.3
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	4	28	107.7
TOTAL SUBRED SUR	17146	1429	10001	1923	1518	1476	1420	1522	1468	1639	9673	56.4
% DE CUMPLIMIENTO				134.88	97.89	91.89	89.6	94.08	102.82			
AÑO 2019												
				1696	1018	1137	1188	1226	1205			

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 – Corte 31 Julio 2019

REPORTE DE APLICACIÓN DE INFLUENZA A 31 DE JULIO DE 2019

REPORTE INFLUENZA 31 DE JULIO

MES	LOCALIDAD	DE 6 MESES A 11 MESES		DE 12 MESES A 23 MESES		24 A 35 MESES		DE 36 MESES A 5 AÑOS		DE 6 A 14 AÑOS		DE 15 A 30 AÑOS		31 A 40 AÑOS		41 A 60 AÑOS		DE 60 Y MAS AÑOS		OBTENIENDO PARTIR DE LA SEMANA 14	total
		1a	2a	1a	2a	UNICA	1a	2a	UNICA	1a	2a	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA			
TOTAL	USME	2.538	1.523	1.572	975	1.636	6	6	19	5	0	69	100	27	233	223	1.330	7.563	971	18.796	
	TUNUELITO	1.349	762	915	547	869	15	4	56	3	0	120	71	32	300	281	1.349	5.936	705	13.314	
	CIUDAD BOLIVAR	4.986	2.710	3.170	1.935	2.848	42	23	100	23	5	113	200	52	621	499	2.490	14.767	2.589	37.173	
	SUMAPAZ	22	8	9	5	9	0	0	10	1	0	33	34	10	150	102	138	128	8	667	
TOTAL SUBRED		8.895	5.003	5.666	3.462	5.362	63	33	185	32	5	335	405	121	1.304	1.105	5.307	28.384	4.273	68.950	

La Jefe de PAI informa que el centro comercial el ensueño ya cuenta con punto de vacunación y está próximo a funcionar el del centro comercial altavista, también informa que la última jornada de vacunación del año se realizará el 26 de octubre, pendiente el lugar.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



- EVALUACIÓN**

La evaluación se realizó con el formato que se indica en el lineamiento para el año 2019, dicho instrumento se socializó entre los asistentes al COVE, obteniendo los siguientes resultados:

ASPECTOS GENERALES DEL COVE													
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD	0	0%	20	87%	0	0%	0	0%	0	0%	3	13%	
CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL PROGRAMA	1	4%	13	57%	5	22%	2	9%	0	0%	2	9%	
UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS	2	9%	18	78%	0	0%	0	0%	0	0%	3	13%	
		4%		74%		7%		3%		0%		12%	

Tema 1./ DEFECTOS CONGÉNITOS													
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
METODOLOGIA UTILIZADA	5	22%	18	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	8	35%	15	65%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	10	43%	13	57%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	6	26%	16	70%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	
CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO	2	9%	14	61%	0	0%	1	4%	0	0%	6	26%	
		27%		66%		0%		1%		0%		6%	

Tema 2./ CHAGAS EN GESTANTES												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	1	4%	20	87%	2	9%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	4	17%	19	83%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	3	13%	20	87%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	1	4%	20	87%	0	0%	0	0%	0	0%	2	9%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	0	0%	15	65%	1	4%	1	4%	0	0%	6	26%
		8%		82%		3%		1%		0%		7%

Tema 3./ TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	1	4%	17	74%	5	22%	0	0%	0	0%	0	0%
RELATOR	2	9%	18	78%	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	2	9%	18	78%	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	2	9%	16	70%	3	13%	0	0%	0	0%	2	9%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	0	0%	15	65%	3	13%	0	0%	0	0%	5	22%
		6%		73%		15%		0%		0%		6%

Tema 4. / TOS FERINA												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	1	4%	16	70%	6	26%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	1	4%	18	78%	4	17%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	1	4%	18	78%	4	17%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	0	0%	17	74%	4	17%	0	0%	0	0%	2	9%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	0	0%	15	65%	3	13%	0	0%	0	0%	5	22%
		3%		73%		18%		0%		0%		6%

Tema 5. / SISVAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	4	17%	15	65%	4	17%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	3	13%	18	78%	2	9%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	4	17%	17	74%	2	9%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	3	13%	17	74%	2	9%	0	0%	0	0%	1	4%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	0	0%	16	70%	1	4%	1	4%	0	0%	5	22%
		12%		72%		10%		1%		0%		5%

Tema 6. / TABLEROS DE CONTROL PAI												
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	2	9%	20	87%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	2	9%	19	83%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	2	9%	20	87%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	2	9%	19	83%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	1	4%	16	70%	1	4%	1	4%	0	0%	4	17%
		8%		82%		4%		1%		0%		5%

CONCLUSIONES

- Las UPGDS realizan preguntan y aclararon dudas acerca de la ficha de notificación de defectos congénitos evento 215
- Los participantes quedaron informados acerca del evento chagas en gestantes, al igual que con el evento de tos ferina.
- Se socializaron tableros de control de PAI, SIVIGILA y quedaron claras las dudas acerca de las medidas antropométricas.

12. COMPROMISOS

Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA - Transmisibles a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.