ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

DICIEMBRE 2019

COMPONENTE TRANSMISIBLES

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. OBJETIVOS 3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES 3
4. METODOLOGÍA 4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL 4
8. TABLERO DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA NOVIEMBRE 2019 18
9. ACTUALIZACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INDICADORES SISVAN 24
10. ACTUALIZACION EN SARAMPION 32
11. EVALUACIÓN 54
12. CONCLUSIONES 56
13. COMPROMISOS 57

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 agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz correspondiente a diciembre de 2019.

FECHA	20 de diciembre de 2019	**HORA**	7:30 AM – 11:30 AM
LUGAR	Sala situacional USS Betania Dirección: Calle 76B sur 7 64		
TEMA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES		

2. OBJETIVOS

a) Realizar actualización en Sarampión.
b) Socializar ABC de IRA, indicadores y salas ERA.
c) Socializar estrategias en alimentación complementaria.
d) Socializar indicadores SISVAN enero – noviembre de 2019.
e) Dar a conocer los tableros SIVIGILA noviembre de 2019.
f) Socializar indicadores Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 34 Personas.

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), equipo Transmisibles: Epidemiólogo BAI, líder SIVIGILA, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Referente distrital de Sarampión Rubeola.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de diciembre a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

1. Tablero de control eventos SIVIGILA.
2. Tableros de control coberturas, indicadores PAI.
3. Actualización alimentación complementaria e indicadores SISVAN.
4. Actualización en Sarampión
5. Socialización indicadores IRA y salas ERA

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de Transmisibles de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda establecida con los encargados de cada tema de exposición (socialización) y se indica que el listado de asistencia se entregará al final de la jornada, se procede a entregar el formato de evaluación y se recuerda que este debe diligenciarse al finalizar cada una de las presentaciones; se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda:

6. TABLEROS DE CONTROL, COBERTURAS, INDICADORES PAI.

AVANCE COBERTURAS 2019																
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	4433	393	346	449	350	390	383	393	384	340	335	314	4077	92,0
06. TUNJUELITO	2566	214	2352	231	194	209	194	203	191	224	199	172	148	165	2130	90,6
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	8346	761	715	742	639	770	679	771	707	675	743	739	7941	95,1
20. SUMAPAZ	25	2	23	4	2	4	2	7	2	4	0	2	1	0	28	122,2
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	15154	1389	1257	1404	1185	1370	1255	1392	1290	1189	1227	1218	14176	93,5
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	4492	491	335	384	354	392	349	442	412	403	386	369	4317	96,1
06. TUNJUELITO	2827	236	2591	263	190	191	215	197	201	271	221	172	171	161	2253	86,9
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	8003	818	615	678	664	778	661	860	735	765	611	685	7870	98,3
20. SUMAPAZ	25	2	23	2	2	4	2	2	2	5	3	6	5	4	37	161,5
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	15109	1574	1142	1257	1235	1369	1213	1578	1371	1346	1173	1219	14477	95,8
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	4583	588	356	366	378	389	321	473	454	378	445	340	4488	97,9
06. TUNJUELITO	2992	249	2743	325	211	208	213	235	203	265	238	222	205	177	2502	91,2
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	8367	1009	645	593	626	694	528	876	923	808	758	591	8051	96,2
20. SUMAPAZ	25	2	23	1	3	3	3	4	6	4	2	2	3	2	33	144,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	15716	1923	1215	1170	1220	1322	1058	1618	1617	1410	1411	1110	15074	95,9

APORTE EXTRAMURAL USME

BIOLÓGICO	EQUIPO	META MENSUAL	NOVIEMBRE	APORTE EN %
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE MENORES DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL USME	403	45	11.1
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL USME	408	29	7.1
REFUERZO TRIPLE VIRAL	EQUIPO EXTRAMURAL USME	417	22	5,2

COBERTURA INFLUENZA 30 DE NOVIEMBRE

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 17 AÑOS	18 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 59 AÑOS	DE 60 Y MAS AÑOS	GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14	TOTAL
		1a	2a	1a	2a	ÚNICA	1a	2a	ÚNICA	1a	2a	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	
TOTAL	USME	3.895	2.743	2.044	1.772	1.796	95	47	359	144	24	1.927	378	91	765	696	2.485	9.535	1.506	30.302
	TUNJUELITO	2.023	1.402	1.161	969	961	53	33	194	28	8	939	140	42	450	476	2.232	8.360	1.031	20.502
	CIUDAD BOLIVAR	7.764	5.174	4.078	3.486	3.172	202	88	587	258	60	2.861	519	149	1.668	1.207	3.878	17.647	4.053	56.851
	SUMAPAZ	25	17	12	16	19	0	0	13	1	0	49	94	31	182	129	181	153	12	934
TOTAL SUBRED		**13.707**	**9.336**	**7.295**	**6.243**	**5.948**	**350**	**168**	**1.153**	**431**	**92**	**5.776**	**1.131**	**313**	**3.065**	**2.508**	**8.776**	**35.695**	**6.602**	108.589

ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO A LA COHORTE

De acuerdo a las estrategias y tácticas implementadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI - el seguimiento a cohorte niño a niño es la de mayor aporte a las coberturas de vacunación, esto reflejado en la tendencia de los indicadores obtenidos los últimos 4 años, para las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, esta actividad de demanda inducida se realiza a través del aplicativo PAI 2.0, los usuarios son remitidos a los centros de atención o equipos extramurales para su respectiva búsqueda.

7. SOCIALIZACIÓN INDICADORES IRA Y SALAS ERA.

- **Sala ERA:** Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones con servicios de cualquier complejidad, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias. Se basa en la atención de niños y adultos, con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos.

- **Propósito de la sala ERA:** Su propósito es disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y de las medidas de higiene bronquial.

- **Población objeto salas ERA:** Serán atendidos con la estrategia de Salas ERA aquellos pacientes con cuadros respiratorios, que a juicio del médico que realiza la evaluación inicial, cumpla con los siguientes criterios:

- Tener una edad mayor de 2 meses.
- Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.
- No presentar ningún signo de gravedad según la Estrategia AIEPI (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad.

- Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria.
- Médico que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o Auxiliar de Enfermería.

- **Infraestructura de la sala ERA:** Cuando se tenga sala ERA debe contar con:

- Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

INDICADORES IRA ENERO – NOVIEMBRE 2019:

Mortalidad por IRA por residencia

Localidad	INDICADOR	Años							Enero-Noviembre. de 2019	Enero-Noviembre. de 2018
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
SUBRED SUR	Casos	13	6	12	9	12	1	6	2	6
	Tasa por 100.000 < 5 años	10,7	4,9	9,6	7,2	10,1	0,8	5,0	1,6	5,0
CIUDAD BOLIVAR	Casos	8	3	9	7	5	1	4	2	4
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,1	4,5	13,3	10,3	7	7,2	5,5	2,7	5,5
USME	Casos	4	2	3	1	3	0	2	0	2
	Tasa por 100.000 < 5 años	10,1	4,9	7,2	2,4	9	0	6,0	0,0	6,0
TUNJUELITO	Casos	1	1	0	1	4	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	6,3	6,4	0	6,6	28,1	0	0	0,0	0,0
SUMAPAZ	Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Línea Base Distrital 2014: 5 por 100,000 menores de 5 años.										

En el periodo de enero noviembre del año 2019, la Subred Sur presenta una disminución de 4 casos (- 66,6%) en mortalidad por IRA en comparación con 2018 en el mismo periodo y una diferencia relativa del -66,8% en la tasa de mortalidad. Esta disminución puede estar relacionado con el régimen de aseguramiento en este periodo (enero noviembre del 2019) se logró atender población Contributiva (Nueva EPS (1 caso) y un caso del régimen Subsidiado; mientras que en el 2018 se registra atención de 3 casos contributivos (Famisanar y salud total), 1 caso de población no asegurada y dos casos de población subsidiada.

A la fecha no se identifican casos de mortalidad por IRA en población inmigrante con residencia en las localidades que integran la Subred Sur

Nombre del menor	Nombre UPGD	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen / EAPB	Antecedentes	Observaciones
JSMG	CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	Ciudad Bolívar Sierra Morena	Abril 16 de 2019 N° de Certificado 720834902	2 Meses	Contributivo Nueva EPS	Causa Directa: Síndrome de dificultad respiratoria aguda Antecedentes: Bronquiolitis por virus sincitial pendiente Unidad de Análisis	Niño con adecuado peso al nacer que presentaba malformación congénita, pero esta no le impedía vivir, con pobre ganancia de peso quien presentaba Bronquiolitis y Virus Sincitial Respiratorio Positivo alterando su función pulmonar que lo lleva a fallecer. No se realiza enmienda estadística, Se confirma mortalidad por IRA
HSAE	USS Vista Hermosa	Localidad Ciudad Bolívar, Paraíso	Junio 06 de 2019, N° de Certificado 816051520	Mayor de 1 año	Subsidiado, Capital Salud	Causa Directa: Falla ventilatoria Antecedentes Infección Respiratoria Aguda	Enviada a necropsia clinca, pendiente resultado para definir causa de muerte

Para el calculo del presente indicador se tuvieron en cuenta únicamente los datos que por unidad de análisis se confirmaron, no se tuvieron en cuenta los casos que aparecen en bases de datos oficiales de SDS y que ya fueron descartados en las unidades de análisis

Mortalidad por IRA por ocurrencia

USS	2019	2018
	Casos	Casos
Meissen	0	1
El Tunal	0	3
Tunjuelito	0	0
Vista Hermosa	1	0
Usme	0	0
Nazareth	0	0
Total	1	4
Diferencia Relativa de Casos	Disminuyo	
Línea Base Distrital 2014: 5 por 100,000 menores de 5 años.		

Nombre del menor	Nombre UPGD	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen / EAPB	Antecedentes	Observaciones
HSAE	USS Vista Hermosa	Localidad Ciudad Bolívar, Paraíso	Junio 06 de 2019, N° de Certificado 816051520	Mayor de 1 año	Subsidiado, Capital Salud	Causa Directa: Falla ventilatoria Antecedentes Infección Respiratoria Aguda	Enviada a necropsia clínica, pendiente resultado para definir causa de muerte

Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años Enero – Noviembre 2019

Mortalidad por Neumonía en menor de 5 años por residencia

Localidad	INDICADOR	Años	Enero -	Enero –

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Noviembre 2019	Noviembre 2018
SUBRED SUR	Casos	15	9	9	12	21	8	8	7	8
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,3	7,3	7,2	9,6	17,6	6,7	6,6	5,8	6,6
CIUDAD BOLIVAR	Casos	10	5	6	7	16	5	3	4	3
	Tasa por 100.000 < 5 años	15,1	7,5	8,9	10,3	22,4	6,9	4,1	5,4	4,1
USME	Casos	3	3	2	5	5	3	5	3	5
	Tasa por 100.000 < 5 años	7,6	7,3	4,8	12	15,0	9,0	15,0	9,0	15,0
TUNJUELITO	Casos	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,6	6,4	6,5	0	0	0	0	0,0	0
SUMAPAZ	Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito										

En el periodo de Enero Noviembre de 2019 se han presentaron 7 casos de Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años por residencia, con una disminución de un caso de mortalidad respecto al mismo periodo del 2018.

Mortalidad por Neumonía en menor de 5 años por residencia

Nombre del menor	Nombre UPGD	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen / EAPB	Antecedentes	Observaciones

JCSB	Hospital de la Misericordia	Localidad Ciudad Bolívar Barrio Divino Niño UPZ 68 Tesoro	Enero- 01-2019 N° Certificado 815990402	2 meses	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: Falla Ventilatoria Antecedente de: Neumonía	Reporte de necropsia medico Legal Con las siguientes causas: Lactante menor sin malformaciones aparentes Falla Ventilatoria Aguda Daño alveolar difuso Neumonía de tipo Viral
JMOT	Uss Tunal	Localidad Ciudad Bolívar Barrio Lucero,	Enero- 01-2019, N° Certificado 815992175	Menor de 1 año	Contributivo	Causa directa: Falla Ventilatoria Antecedente de: Neumonía	Reporte de necropsia medico Legal Con las siguientes causas: Falla Ventilatoria Aguda Daño alveolar difuso Neumonía Multilobar Bronco aspirador crónico
TAP	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	Localidad de Ciudad Bolívar Barrio Espinos	Febrero-20-2019 N° Certificado 815992346	6 meses	Contributivo Famisanar	Causa directa: Falla Ventilatoria Antecedente de: Neumonía	Reporte de necropsia medico Legal Con las siguientes causas: Falla Ventilatoria Daño alveolar difuso incipiente Neumonía de tipo viral Traqueítis Aguda Hipertensión pulmonar

Para el cálculo del presente indicador no se tuvo en cuenta un caso de mortalidad por Neumonía que no reside en nuestras localidades, pero en bases oficiales de SDS aparece como localidad de ciudad Bolívar ya se realizó enmienda estadística y se ha solicitado en varias oportunidades a SDS que se realice el ajuste en las bases pero a la fecha no se ha realizado dicho ajuste

Nombre del menor	Nombre UPGD	Residencia	Fecha de defunción	Edad	Régimen / EAPB	Antecedentes	Observaciones

AA	Uss tunal	Localidad de Usme Ciudadela de Usme	Mayo07 de 2019 N° de certificado 720330514	5 meses	Contributivo Coomeva	Causa directa: Bronquiolitis Aguda no especificada Antecedentes: neumonía bacteriana, insuficiencia respiratoria, choque no especificado	Caso de mortalidad por neumonía por Virus Sincitial Respiratorio, niña previamente sana, vacunación al día con identificación de riesgos ambientales (hacinamiento, humedad, inadecuada ventilación). Paciente con atenciones por cuadro respiratorios, el primer cuadro resuelto con VSR negativo que posteriormente ingresa a los 8 días con VSR positivo, con cuadro de rápida evolución, requerimiento de soporte ventilatorio y falla orgánica multisistemica que llevo a la muerte. Se confirma caso
MAGO	Uss tunal	Localidad de Usme Vereda las Margaritas	Junio 06 de 2019 N° de certificado 816051513	Menor de 1 año	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: Insuficiencia Respiratoria Antecedentes: Neumonía	Enviada a necropsia clinca, pendiente resultado para definir causa de muerte
JMSG	Uss Usme	Localidad de Usme Santa Librada	Agosto 25 de 2019 N° de certificado 720999188	7 meses	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: choque séptico Causas: neumonía Multilobar, En proceso	Enviado a medicina legal menor que ingresa a la Uss de Usme sin Signos vitales. En Unidad de Análisis Distrital se plantea muerte súbita del lactante, sin embargo pendiente resultado de necropsia

							clínica para definir causa
ASRA	Uss Vista Hermosa	Localidad Ciudad Bolívar Barrio Potosí	Julio-06 - 2019 N° Certificado 816051506	4 Meses	Subsidiado Capital Salud	Causa Directa: Falla Ventilatoria Causa: Neumonía,	Enviado a medicina legal menor que ingresa a la Uss de Vista Hermosa sin Signos vitales. Se encuentra el caso en base de estadísticas vitales Unidad de Análisis Distrital reprogramada para el 11/12/2019

Tasa de Mortalidad por Neumonía en Menores de 5 años Ocurrencia

Casos por USS, Enero - Noviembre 2018-2019

USS	**2019**	**2018**
	Casos	Casos
Meissen	1	2
Tunal	5	0
Vista Hermosa	1	0
Usme	1	0
Santa Librada	0	1
Total	8	3
Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito		

Nombre Institución	**Residencia**	**Fecha de defunción**	**Edad**	**Régimen**	**Antecedentes**	**OBSERVACIONES**

USS Tunal	**Localidad Ciudad Bolívar Barrio Lucero**	**Enero- 31-2019 N° Certificado 815992175**	**Menor de 1 año**	**Contributivo Famisanar**	**Causa directa: Falla Ventilatoria Antecedente Neumonía**	Caso de mortalidad en menor de 6 meses, paciente previamente sano con cuadro súbito de paro cardiorespiratorio, sin síntomas respiratorios, a febril. Paciente ingresa a USS Meissen donde realizan maniobras de reanimación, quien reacciona a los 10 minutos, no se evidencio restos de leche cuando se intubo. El paciente presento una falla multisistemica post asfíctica que llevo a la muerte. Evento agudo de muerte súbita Se realiza enmienda estadística por causa básica de muerte Asfixia secundaria Parada Respiratoria y Muerte Súbita

	Nombre Institución	**RESIDENCIA**	**Fecha de defunción**	**Edad**	**Régimen**	**Antecedentes**	**OBSERVACIONES**
	Uss tunal	Localidad de Usme Ciudadela de Usme	Mayo 07 de 2019 N° de certificado 720330514	5 meses	Contributivo Coomeva	Causa directa: Bronquiolitis Aguda no especificada Antecedentes: neumonía bacteriana, insuficiencia respiratoria, choque no especificado	Caso de mortalidad por neumonía por Virus Sincitial Respiratorio, niña previamente sana, vacunación al día con identificación de riesgos ambientales (hacinamiento, humedad, inadecuada ventilación). Paciente con atenciones por cuadro respiratorios, el primer cuadro resuelto con VSR negativo que

							posteriormente ingresa a los 8 días con VSR positivo, con cuadro de rápida evolución, requerimiento de soporte ventilatorio y falla orgánica multisistemica que llevo a la muerte.
MAGO	Uss tunal	Localidad de Usme Vereda las Margaritas	Junio 06 de 2019 N° de certificado 816051513	Menor de 1 año	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: Insuficiencia Respiratoria Antecedentes: Neumonía	Enviada a necropsia clinca, pendiente resultado para definir causa de muerte

Nombre del menor	**Nombre UPGD**	**Residencia**	**Fecha de defunción**	**Edad**	**Régimen / EAPB**	**Antecedentes**	**Observaciones**
JMSG	Uss Usme	Localidad de Usme Santa Librada	Agosto 25 de 2019 N° de certificado 720999188	7 meses	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: choque séptico Causas: neumonía Multilobar, En proceso	Enviado a medicina legal menor que ingresa a la Uss de Usme sin Signos vitales. Unidad de Análisis Distrital programada para el 22 de Octubre
ASRA	Uss Vista Hermosa	Localidad Ciudad Bolívar Barrio Potosí	Julio-06 - 2019 N° Certificado 816051506	4 Meses	Subsidiado Capital Salud	Causa Directa: Falla Ventilatoria Causa: Neumonía,	Enviado a medicina legal menor que ingresa a la Uss de Vista Hermosa sin Signos vitales. Se encuentra el caso en base primera semana de octubre Pendiente Programar Unidad de Análisis

							Distrital
CDRP	Uss Meissen	Localidad de Tunjuelito Barrio Isla del sol	Septiembre 08 de 2019 N° de certificado 722110666	4 meses	Subsidiado Capital Salud	Causa directa: Insuficiencia Respiratoria Aguda Antecedentes: Neumonía Multilobar,	Enviado a necropsia Unidad de Análisis Distrital programada para el 17 de Octubre
ADGB	USS Tunal	Localidad Bosa Barrio El Corzo	Febrero-19- 2019 N° Certificado 719960487	1 año	Contributivo Famisanar	Causa directa: Falla Orgánica Múltiple Antecedente de Neumonía por Neumococo	
ASBC	USS Tunal	Localidad Bosa Barrio Bosa Palestina	Abril 04-2019 N° Certificado 720329782	7 Meses	Contributivo Famisanar	Causa directa: Neumonía Antecedente de: Insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria	Caso de mortalidad en menor de 7 meses en el cual no se cuenta con la información necesaria para confirmar o descartar caso de mortalidad por IRA, menor remitido de otra subred que llega en paro, sin información completa de hospitalizaciones previas, antecedentes clínicos, controles prenatales..

8. TABLERO DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA NOVIEMBRE 2019

USME:

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
1	USME	VLADIMIR QUINTERO	0	NA	#¡VALOR!
2	USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	0	NA	#¡VALOR!
3	USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	NA	#¡VALOR!
4	USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	2	2	100,0
5	USME	SERVIMED IPS USME	0	NA	#¡VALOR!
6	USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	NA	#¡VALOR!
7	USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGIC	0	NA	#¡VALOR!
8	USME	USS USME	15	15	100,0
9	USME	USS SANTA LIBRADA	62	57	91,9

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
10	USME	USS REFORMA	1	1	100,0
11	USME	USS BETANIA	0	0	#¡DIV/0!
12	USME	USS MARICHUELA	2	2	100,0
13	USME	USS YOMASA	0	NA	#¡VALOR!
14	USME	USS DESTINO	0	NA	#¡VALOR!
15	USME	USS SANTA MARTHA	0	NA	#¡VALOR!
16	USME	USS FLORA	4	4	100,0
17	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	0	NA	#¡VALOR!
18	USME	USS DANUBIO AZUL	0	NA	#¡VALOR!

SUMAPAZ:

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
1	SUMAPAZ	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	NA	NA	NA
2	SUMAPAZ	USS NAZARET	2	2	100,0

Se recuerdan los eventos de interés en salud pública de notificación inmediata:

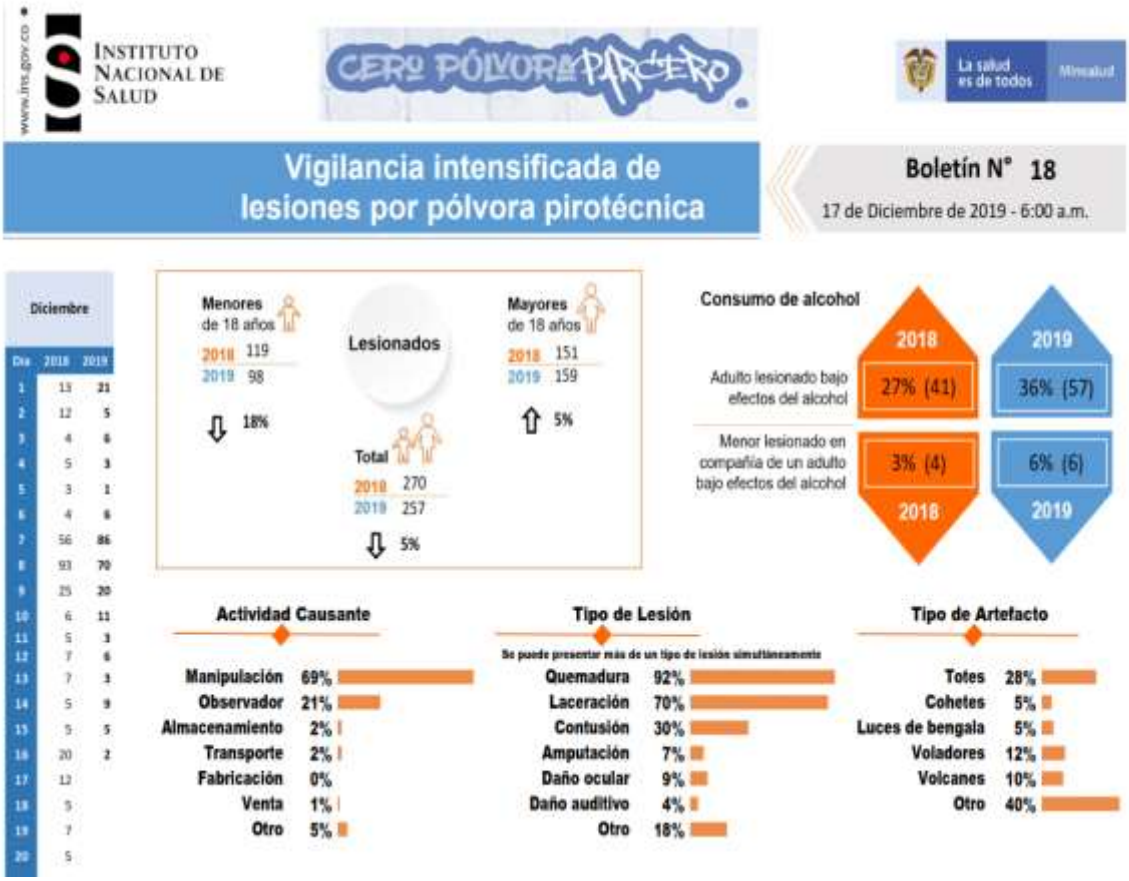
Chagas crónico, dengue grave, desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, difteria, enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA, evento adverso seguido a la vacunación, fiebre amarilla, infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, intoxicaciones por sustancia químicas, leishmaniasis visceral, lesiones de causa externa, lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal), meningitis, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad por dengue, parálisis flácida aguda, rubeola, sarampión, síndrome rubeola congénita, tétanos neonatal, tos ferina, vigilancia en salud pública de las violencias de género, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición.

Observaciones:

- Realizar envío diario de notificación inmediata así sea negativa.
- Enviar ficha datos básicos, cara B del evento y laboratorios. Se da por recibido hasta estar completo el caso.
- Tener en cuenta que todas las variables del a ficha de notificaciones estén completas.
- Realizar precrítica del 100% de las fichas.

- Envió de Notificación semanal los días lunes antes de las 3:00 p.m.
- En los tableros de control 2018, permitía medir como oportunidad adecuada de todos los eventos hasta 8 días después de la consulta, pero para el 2019 «un día para eventos de notificación inmediata y 8 para el resto de los eventos».

VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR POLVORA PIROTÉCNICA



Enero	
Día	2019
1	215
2	22
3	2
4	10
5	4
6	4
7	2
8	2
9	3
10	1
11	2
12	2
13	2

Entidad territorial de ocurrencia	2018-2019	2019-2020	Variabilidad
Amazonas	0	2	
Antioquia	24	28	
Arauca	0	1	
Atlántico	47	5	
Barranquilla	15	11	
Bogotá	9	25	
Bolívar	9	12	
Boyacá	6	5	
Buenaventura	1	0	
Caldas	8	17	
Caquetá	0	1	
Cartagena	3	7	
Casanare	1	0	
Cauca	13	19	
Cesar	13	5	
Chocó	0	0	
Córdoba	0	9	
Cundinamarca	4	4	
Departamento desconocido	1	1	
Guainía	0	0	
La Guajira	2	2	
Guaviare	1	1	
Huila	2	2	
Magdalena	11	8	
Meta	1	2	
Nariño	10	8	
Norte de Santander	4	4	
Putumayo	2	1	
Quindío	8	5	
Risaralda	7	5	
San Andrés	0	0	
Santa Marta	0	2	
Santander	7	3	
Sucre	10	5	
Tolima	8	24	
Valle del Cauca	40	36	
Vaupés	0	0	
Vichada	0	0	
Total	270	257	

SIVIGILA 4.0

www.ins.gov.co

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Módulo Notificación

SIVIGILA 4.0

Equipo Sivigila

Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

La salud es de todos

ASISTENCIAS TECNICAS ENERO 2020

LOCALIDA	RAZON SOCIAL
05 - Usme	USS BETANIA
05 - Usme	USS DANUBIO AZUL
05 - Usme	USS FLORA
05 - Usme	USS LORENZO DE ALCANTUZ
06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS TUNAL
06 - Tunjuelito	USS ISLA DEL SOL
19 - Ciudad Bolívar	COMPENSAR AUTOPISTA SUR
19 - Ciudad Bolívar	USS CANDELARIA II
19 - Ciudad Bolívar	USS CASA DE TEJA
19 - Ciudad Bolívar	USS MOCHUELO
19 - Ciudad Bolívar	USS ISMAEL PERDOMO
19 - Ciudad Bolívar	USS PARAISO

9. ACTUALIZACIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INDICADORES SISVAN

Alimentación Complementaria: Es el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna.

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar más allá de los dos años. OPS/OMS 2003.

Esta información se encuentra incluida en el documento de la OPS-OMS del año 2003, "Principios de orientación para la alimentación complementaria de niño" y en las Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de2 años del ICBF-FAO del año 2017.

a. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida:

- La práctica de lactancia materna exclusiva - libre demanda.
- La leche materna - bien hidratado.
- Es esencial para el crecimiento y desarrollo y protege enfermedades.
- La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo.

b. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna, no regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas:

- No regale a las madres, ni a sus familiares, muestras de leche de tarro u otros alimentos complementarios a la leche materna.
- La Institución deben abstenerse de promocionar o publicitar leches de tarro y alimentos complementarios, incluidos biberones y chupos
- No acepte incentivos, ni materiales o muestras gratis de leches de tarros y alimentos complementarios

c. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más:

- Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme el niño y la niña crecen:

Edad en Meses	Consistencia de los alimentos
A partir de los 6 meses	**Macerados y alimentos semisólidos**
A partir de los 8 meses	**Alimentos que se puedan comer con los dedos**
A los 12 meses	**El mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (Densidad de Nutrientes)**

Frecuencia de consumo de alimentos:

- Entre 6 – 8 meses: 2 a 3 comidas
- Entre 9 y 24 meses: 3 a 4 comidas

Los principales factores para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes son la consistencia (espesor) y la densidad energética de los alimentos semisólidos.

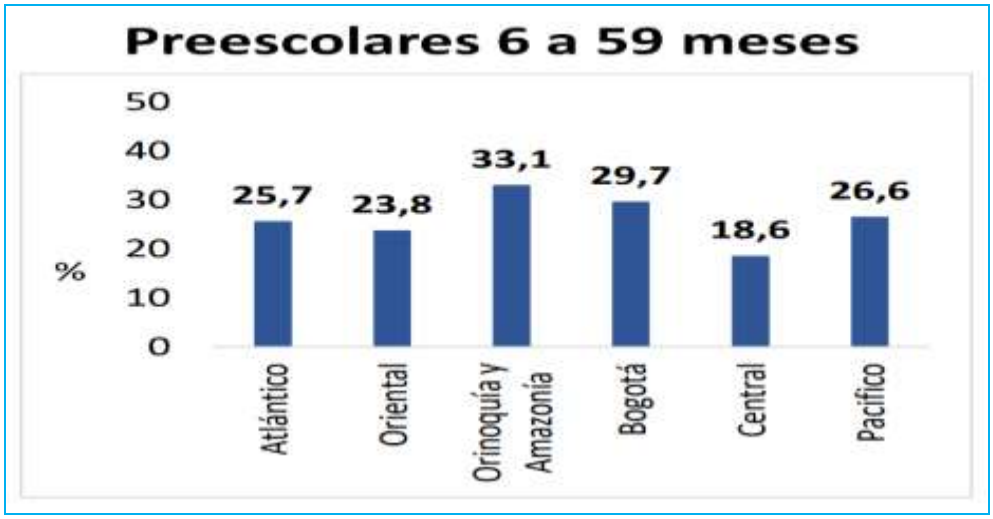
Edad en meses	Reflejos - Habilidades	Consistencias de los Alimentos	Ejemplos
0 - 6	Mamar, chupar y tragar	Líquidos	Solo Leche Materna
6 - 7	Aparición de la “masticación” precoz; aumento de la fuerza de mamar, mecanismo del reflejo de nausea desde la mitad al tercio posterior de la lengua	Semisólidos - macerados	Leche Materna, carnes, verduras, frutas y cereales macerados - triturados

7 - 12	Barrido de la cuchara con los labios; mordida y masticación; movimientos laterales de la lengua y de la comida hacia los dientes. Desarrollo de habilidades motoras finas que facilitan la auto-alimentación	Comida en trocitos y comida de "dedos" combinando alimentos nuevos y familiares. Ofrecer 3 comidas diarias con 2 aperitivos entre horas.	Leche Materna, carnes molidas y picadas, trocitos de frutas y vegetales cocidos y crudos, cereales.
12 - 24	Movimientos rotatorios de masticación; estabilidad mandibular	Alimentos familiares	Leche Materna más lo que coma la familia, siempre que la dieta familiar sea sana y equilibrada

d. Desde Los Seis Meses De Edad Ofrezca A Los Niños Y Niñas La Diversidad De Alimentos Propios De Su Territorio

- Dar una variedad de alimentos para cubrir las recomendaciones nutricionales
- Carne, aves, pescado, huevos diariamente
- Las frutas y verduras ricas en vitamina A diariamente
- Leche materna para preparar purés
- No dar leche de vaca antes del 1 año
- Dietas restringidas alergénicos no tienen un efecto preventivo frente a las alergias
- Preferir queso, kumis, yogurt.
- No es necesario adicionar azúcar y sal

PREVALENCIA DE ANEMIA POR REGIÓN ENSIN 2015



Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, calados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Fríjol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

e. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores:

- Cuando introduzca un nuevo alimento, ofrézcalo varias veces hasta lograr su aceptación
- Alimentar a los lactantes directamente y acompañar a los mayores
- El bebé debe tener su propia cuchara, vaso y plato
- Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas
- Alimentar despacio y pacientemente, sin forzarlos

CONSIDERACIONES:

- Lavar las manos de las personas a cargo de niños y niñas y de los mismos antes de preparar y de comer.
- Utilizar recipientes limpios para alimentar al bebé.
- Evitar el uso de biberones.
- Almacenar los alimentos de manera adecuada y servirlos de inmediato.
- Emplear utensilios limpios para preparar y servir alimentos.

f. No Ofrezca A Su Niño O Niña Leches De Tarro, Compotas Comerciales, Cereales De Caja Para Bebés, Productos De Paquete, Carnes Frías, Comidas Rápidas Y Bebidas Azucaradas:

- El uso de alimentos complementarios industriales puede retrasar la aceptación de la dieta familiar.
- Revisión científica libre de presiones comerciales.
- En Europa los edulcorantes, colorantes, antioxidantes, agentes emulsionantes y gelificantes o los gases de envasado ya no se podrán añadir en los alimentos infantiles
- En Nueva York está prohibido el uso de las margarinas

g. Para El Desarrollo De Los Niños Y Las Niñas Promueva Actividades Que Involucren El Juego Y El Movimiento.

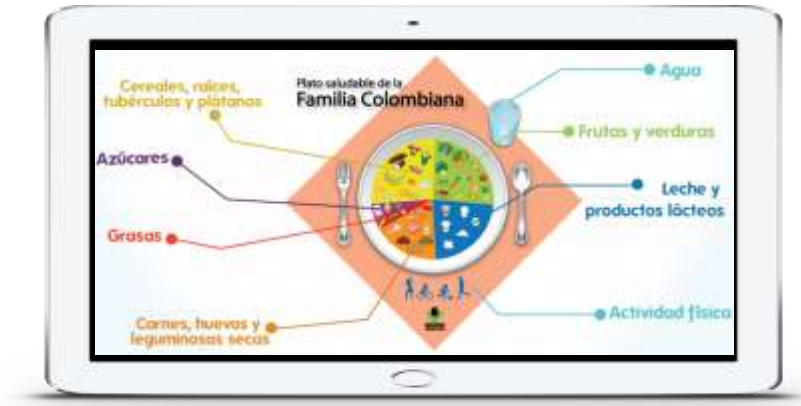
- Los bebés deben colocarse en un ambiente que cumpla o exceda los estándares de seguridad

- Los lactantes deben participar en un total de al menos 30 minutos de actividad física estructurada cada día
- Los lactantes deben tener por lo menos 60 minutos y hasta varias horas diarias de actividad física no estructurada

h. En El Momento De La Alimentación Evite La Televisión, Teléfono Y Otras Distracciones

- Hablar con los niños y mantener el contacto visual (sensibilidad e interacción del cuidador)
- Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor

i. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud nutrición, consulte las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos



INDICADORES SISVAN:

Mediana Lactancia materna Subred Sur Enero a Noviembre 2018 - 2019

LOCALIDAD	MEDIANA LACTANCIA MATERNA	
	2018	2019
SUBRED SUR	2,9	3,1
USME	2,9	3
TUNJUELITO	3,2	3,4
C. BOLIVAR	2,9	3
SUMAPAZ	3,41	3,3

Prevalencia desnutrición aguda en menores de 5 años Subred Sur Enero a Noviembre 2018 - 2019

LOCALIDAD	2018		2019	
	No	%	No	%
USME	135	0,9	172	1,2
TUNJUELITO	139	1,5	88	1,5
C. BOLIVAR	303	1,5	468	1,6
SUMAPAZ	6	3,1	5	2,3
Subred Sur	583	1,3	733	1,5

Prevalencia talla baja en menores de 5 años Subred Sur Enero a Noviembre 2018- 2019

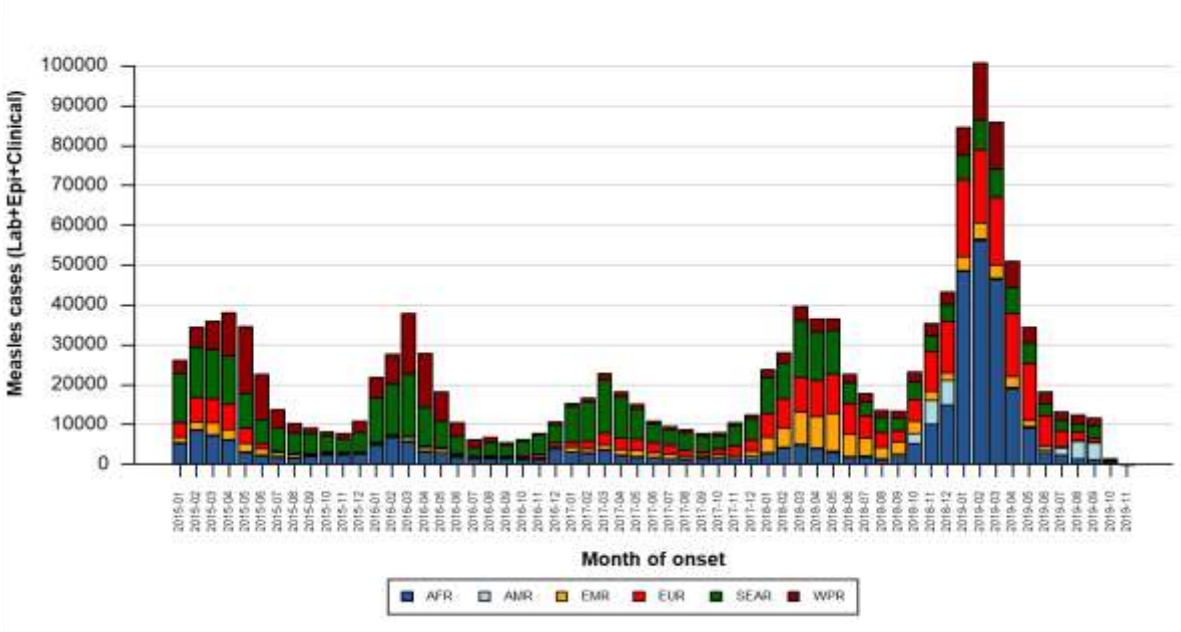
LOCALIDAD	2018		2019	
	No	%	No	%
USME	2639	18,5	3225	23,3
TUNJUELITO	1681	18,5	1194	20,4
C. BOLIVAR	4724	22,6	6642	23,0
SUMAPAZ	45	23,0	67	30,5
Subred Sur	9089	20,4	11128	22,8

Estado nutricional de la persona mayor Subred Sur Enero a Noviembre 2018- 2019

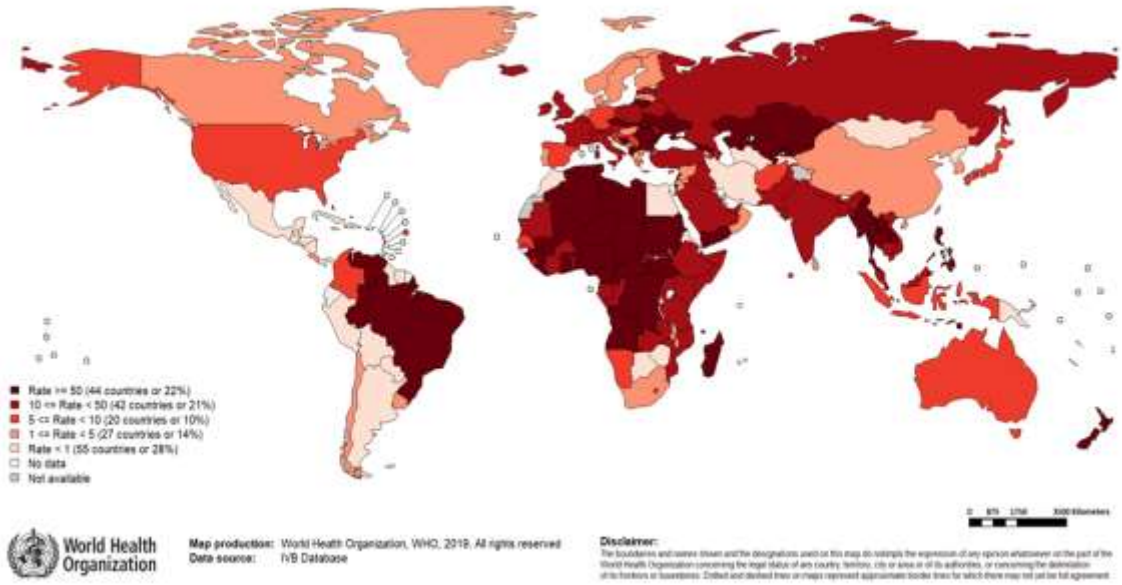
LOCALIDAD	**DELGADEZ**		**SOBREPESO**		**OBESIDAD GRADO I Y II**		**OBESIDAD GRADO III**	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
	%	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
USME	1,4	1,7	40,3	41,4	21,9	22,9	1,4	1,5
TUNJUELITO	1,4	2,0	39,8	39,0	20,5	23,1	1,1	1,7
C. BOLIVAR	1,6	1,5	39,9	39,0	21,0	24,8	1,7	1,5
SUMAPAZ	2,3	1,5	38,1	33,4	21,4	15,9	1,7	0,8
SUBRED SUR	**1,5**	**1,7**	**40,0**	**39,6**	**21,1**	**23,6**	**1,4**	**1,5**

10. ACTUALIZACION EN SARAMPION

Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS (2015-2019)



Tasa de incidencia de casos de sarampión por millón (Periodo 12 M)



Top 10**		
Country	Cases	Rate
Madagascar	151032	6066.87
Ukraine	78708	1771.16
Philippines	49419	478.31
India****	36251	27.38
Nigeria	27954	150.3
Brazil	**18927**	**91.15**
Kazakhstan	10696	594.63
DR Congo	9245	117.42
Yemen	9156	331.93
Thailand	7738	112.37

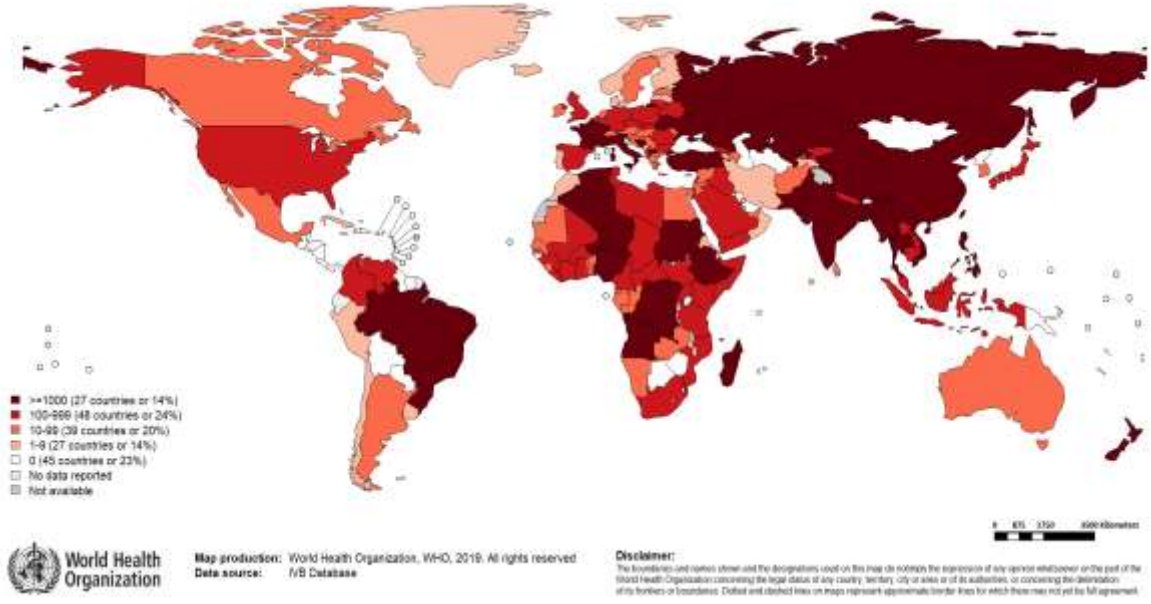
Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	4710	1199.88
The Republic of North Macedonia	1902	913.89
Kyrgyzstan	2839	476.68
Israel	3442	420.17
Bosnia and Herzegovina	1399	397.8
New Zealand	1672	358.73

Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country

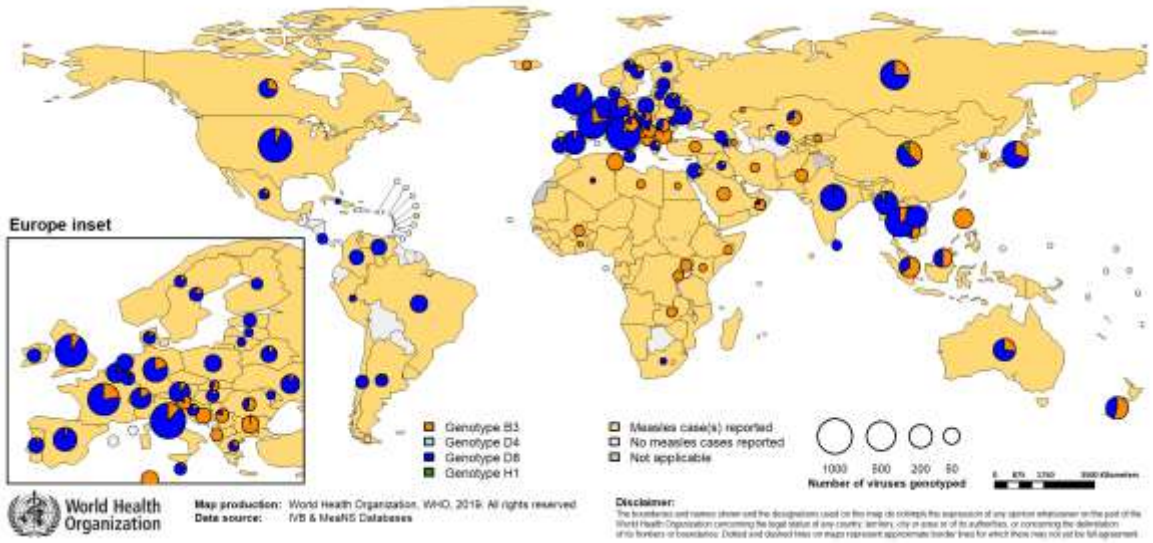
Country	Year	Cases in Case-based	Cases in Aggregate	Data Source for aggregate #s
DR Congo	2018	5597	67072	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 05/11/2019
	2019	7526	233,337	
Somalia	2018	131	9135	Somali EPI/POL Weekly Update Week 43
	2019	185	3616	

Número de casos notificados de sarampión (Período 6M)

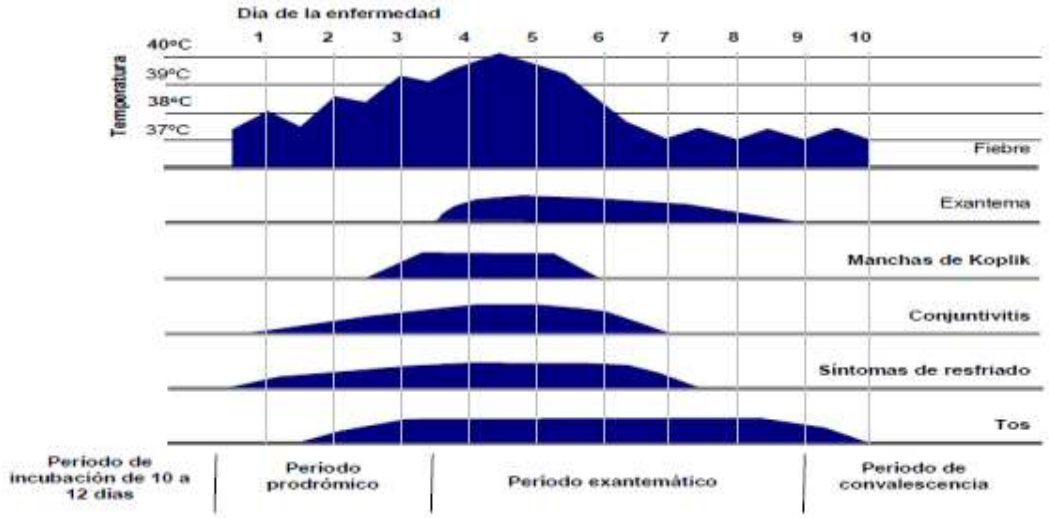
Top 10*	
Country	**Cases**
Ukraine	22614
India**	15545
Philippines	12552
Nigeria	11976
Brazil	**10241**
Madagascar	8905
Kazakhstan	4794
DR Congo	3737
Angola	2467
Bangladesh	2413



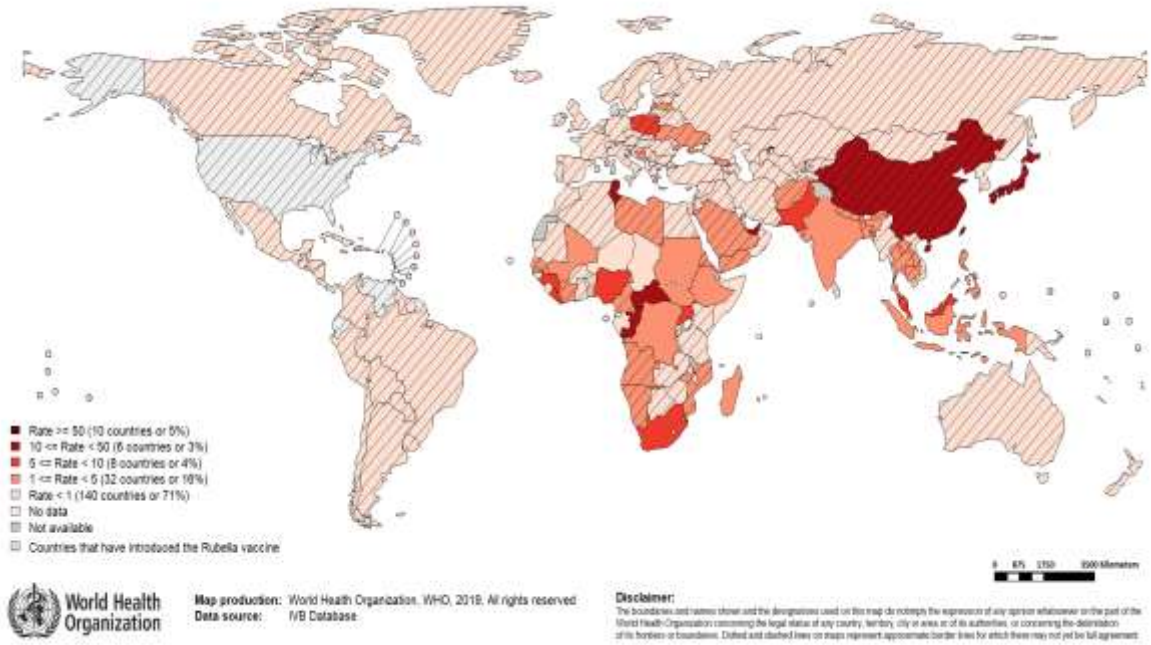
Distribución de genotipos de sarampión (últimos 12 meses)



Características clínicas de un caso típico de sarampión. Relación temporal



Casos reportados de rubéola por millón (Período 12M)

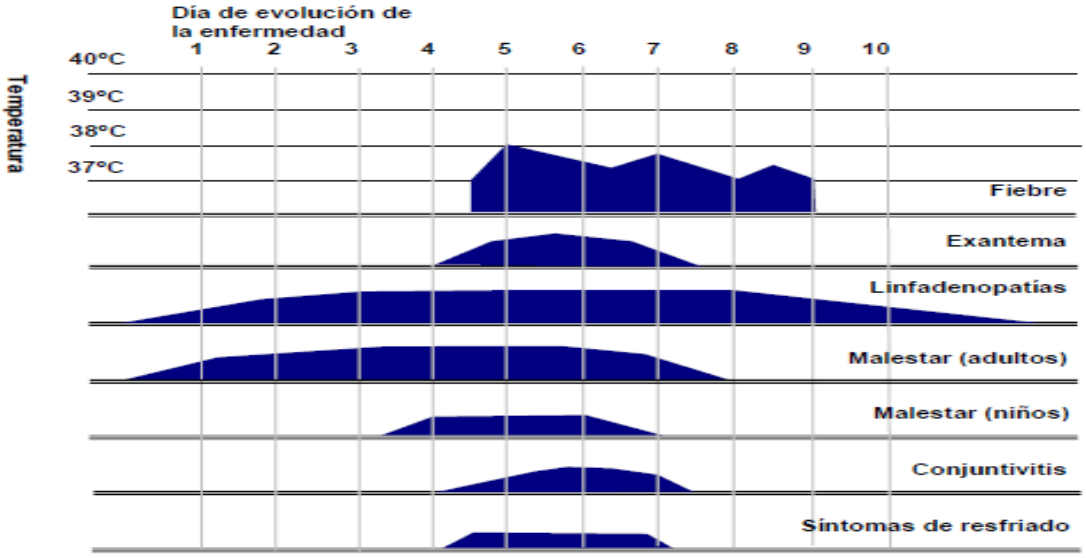


Top 10**		
Country	**Cases**	**Rate**
China	30912	22.020
India	2745	2.070
Japan	2316	18.130
Nigeria	1430	7.690
Pakistan	1075	5.560
Indonesia	736	2.820
South Africa	513	9.160
Uganda	389	9.380
DR Congo	340	4.320
Poland	321	8.400

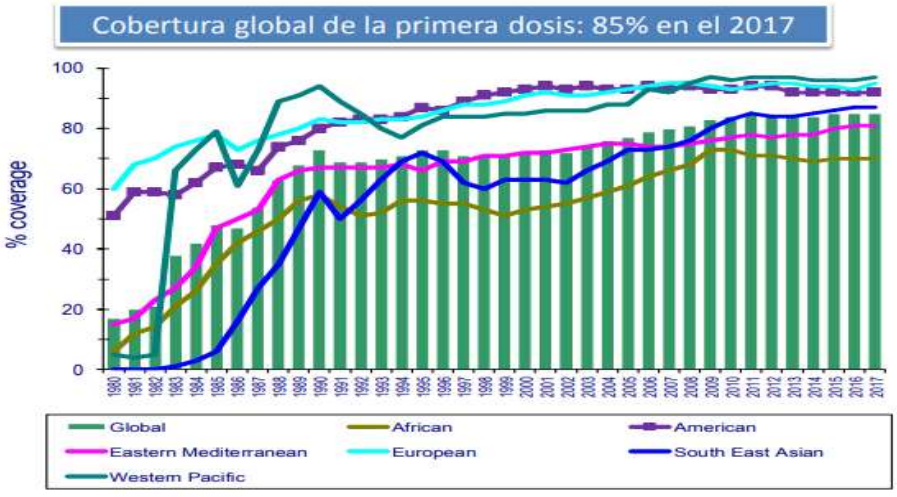
Other countries with high incidence rates***		
Country	**Cases**	**Rate**
Central African Republic	175	38.090
Congo	58	11.320
United Arab Emirates	103	11.110
Tunisia	122	10.700
Liberia	39	8.450

Características clínicas de un caso típico de rubéola.

Relación temporal

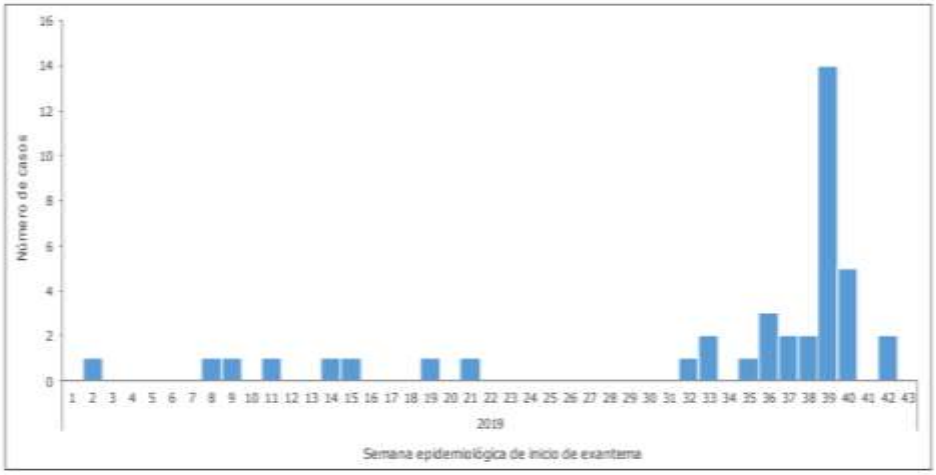


Cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión por region de la OMS, 1980-2017



Fuente: Estimaciones de cobertura de la OMS/UNICEF, revisión del 2017, Julio 2018
Departamento de Inmunización, Vacunas y Biológicos (IVB) de la Organización Mundial de la Salud.
194 Estados Miembros de la OMS. Fecha de diapositiva: 15 de julio del 2018.

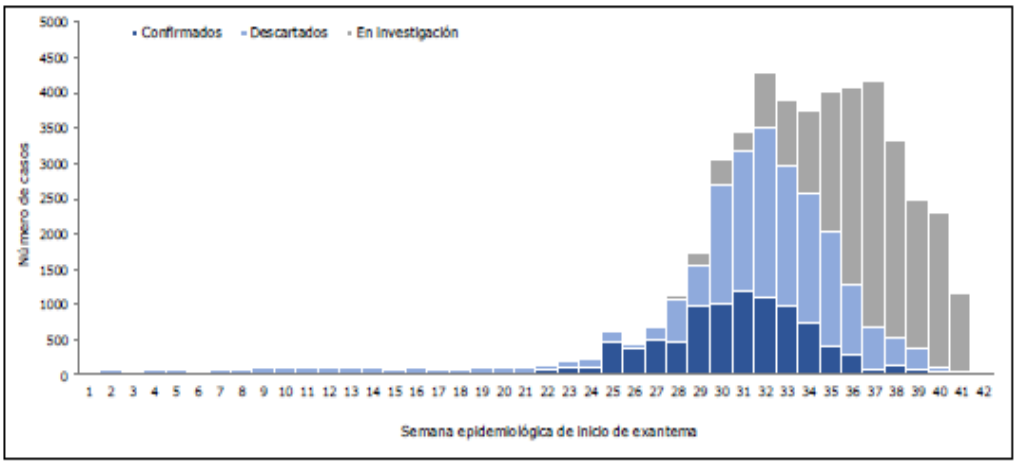
CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE INICIO DE EXANTEMA. ARGENTINA, SE 1 A SE 43 DE 2019



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina y reproducidos por la OPS/OMS.

En Argentina, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 43 de 2019 se notificaron 38 casos confirmados de sarampión, 7 importados o relacionados con importación, 29 casos no cuentan con antecedente de viaje o nexo epidemiológico con los casos importados y 2 casos tienen Argentina o Europa como lugar probable de infección, pero fueron reportados en España. De los 29 casos sin antecedentes de viaje o nexo epidemiológico con casos importados, todos son residentes de la ciudad de Buenos Aires (14 casos) o de la provincia de Buenos Aires (15 casos) y 19 están relacionados a dos cadenas de transmisión. Las mayores tasas de incidencia por grupo de edad se observan en el grupo de menores de 1 año, seguido del grupo de 35 a 44 años. El genotipo D8 fue identificado en todos los casos confirmados, en 17 casos de identificó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16, en el resto de las muestras la identificación del linaje se encuentra en proceso.

CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPION SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE INICIO DE EXANTEMA. BRASIL, SE 1 A SE 42 DE 2019



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION EN LOS 10 ESTADOS CON MAYOR PROPORCION DE CASOS CONFIRMADOS (BAHIA, MINAS GERAIS, PARA, PARAIBA, PARANA, PERNAMBUCO, RIO DE JANEIRO, RIO GRANDE DO SUL, SANTA CATALINA Y SAO PAULO. SE 1 A SE 42 DE 2019

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de inicio de exantema del último caso confirmado	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple viríca) **
Bahía	3	19	SE 40	17,77	60,33
Minas Gerais	0	45	SE 40	8,14	87,17
Pará	79	8	SE 37	0,42	60,02
Paraíba	0	16	SE 37	1,52	70,88
Paraná	0	157	SE 41	3,88	92,07
Pernambuco	4	56	SE 42	2,05	77,02
Rio de Janeiro	20	67	SE 41	0,66	48,71
Rio Grande do Sul	46	17	SE 39	0,89	85,18
Santa Catarina	0	25	SE 41	1,76	90,67
São Paulo	3	6.389	SE 41	17,77	76,53

* Casos por 100.000 habitantes.
** pni.datasus.gov.br. Datos parciales, actualizados el 30 de octubre de 2019, sujetos a modificación.
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.
Se describe a continuación la situación epidemiológica en el estado de São Paulo:

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS Y TASAS ESPECIFICAS DE INCIDENCIA POR GRUPO DE EDAD. ESTADO DE SAO PAULO, BRASIL SE 1 A SE 43* DE 2019

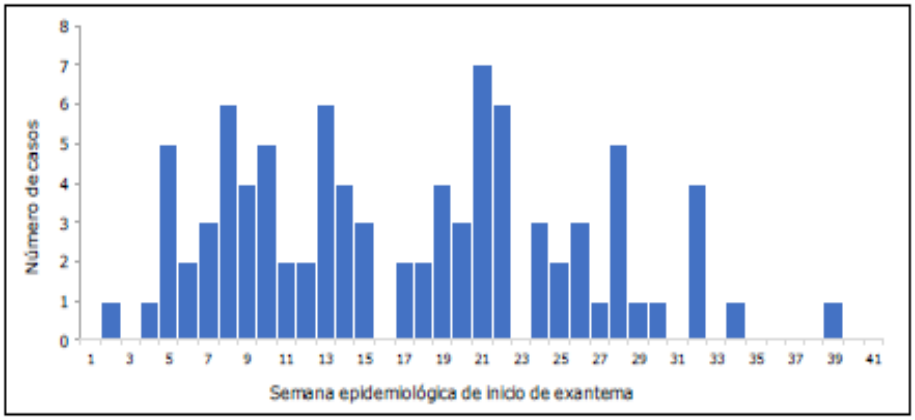
Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia**
< 6 meses	337	3,5	90,8
6 a 11 meses	1.514	15,5	638,9
1 a 4 años	1.416	14,5	62,7
5 a 9 años	239	2,4	8,3
10 a 14 años	175	1,8	6,5
15 a 19 años	1.136	11,6	37,9
20 a 24 años	1.407	14,4	40,3
25 a 29 años	1.620	16,6	45,4
30 a 34 años	857	9,2	23,9
35 a 39 años	409	4,2	11,0
40 a 59 años	567	5,8	4,8
> 60 años	51	0,5	0,8
Total	**9.768**	**100,0**	**22,0**

* Datos disponibles hasta el 22 de octubre de 2019.
**Casos por 100.000 habitantes

Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En Brasil, entre la SE 1 de 2018 y la SE 42 de 2019 se notificaron 54.795 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 19.634 fueron confirmados (10.330 en 2018 y 9.3046 en 2019), incluidas 12 defunciones en 2018 y 14 defunciones en 2019.

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE INICIO DE EXANTEMA, CANADA. SE 1 A SE 41 DE 2019



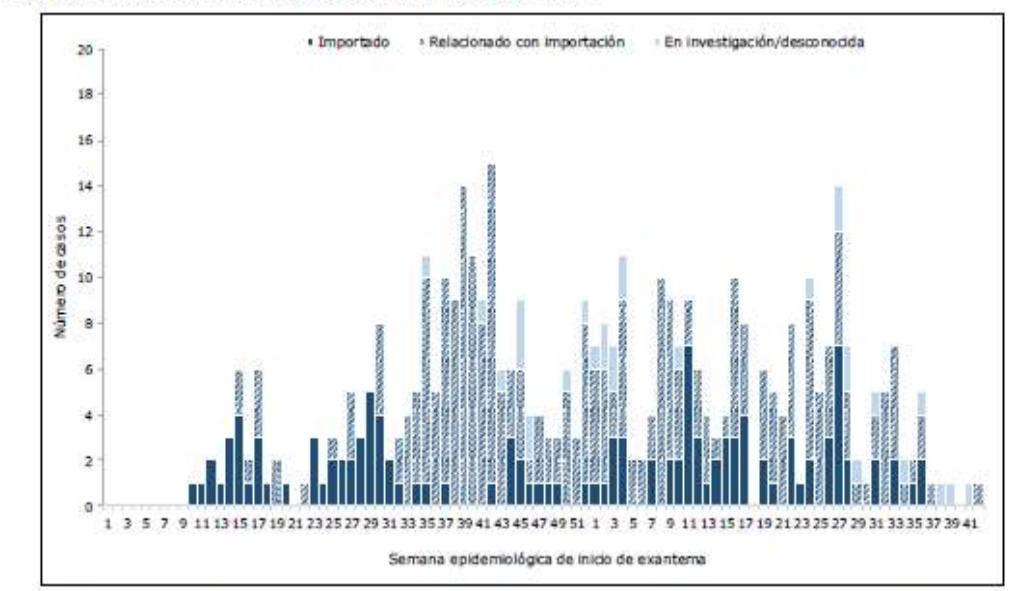
Fuente: Datos publicados por la Agencia de Salud Pública de Canadá y reproducidos por la OPS/OMS.

En Canadá, entre la SE 1 y la SE 41 de 2019 se notificaron 112 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 72 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (19 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 43 de 2019, se confirmaron 33 casos de sarampión (23 en 2018 y 10 en 2019); de los cuales 11 son importados y 22 relacionados con importación.

Situación en Colombia:

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMÍON SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE INICIO DE EXANTEMA. COLOMBIA, SE 10 DE 2018 A SE 42 DE 2019



Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

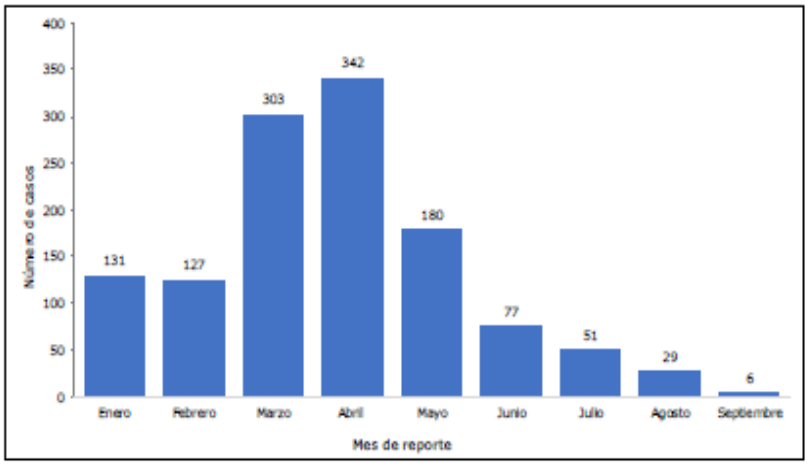
Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los Distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

En las últimas cuatro semanas (SE 39 – SE 42) se confirmaron 3 casos notificados en el departamento de Norte de Santander.

El último caso confirmado (importado) tuvo inicio de exantema el 17 de octubre de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 22 de octubre de 2019.

Situación en Estados Unidos:

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION REPORTADOS SEGÚN MES. ESTADOS UNIDOS, ENERO A SEPTIEMBRE DE 2019*



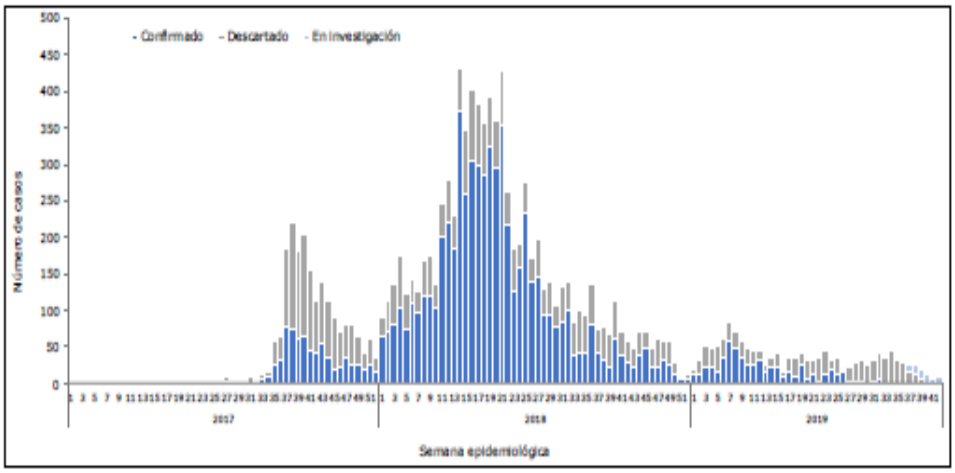
*Casos hasta el 3 de octubre del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

Fuente: Datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducidos por la OPS/OMS.

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 3 de octubre de 2019 se confirmaron 1.25010 casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Situación en Venezuela

CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPION, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE INICIO DE EXANTEMA. VENEZUELA, 2017 – 2019, HASTA LA SE 43



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

En Venezuela, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 43 de 2019, se notificaron 10.759 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 201811 y 1.447 en 2019) de los cuales 7.026 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 520 en 2019). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81, dos en 2017 (en Bolívar) y 79 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas)12.

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Guajira, parroquia Alta Guajira, estado Zulia.

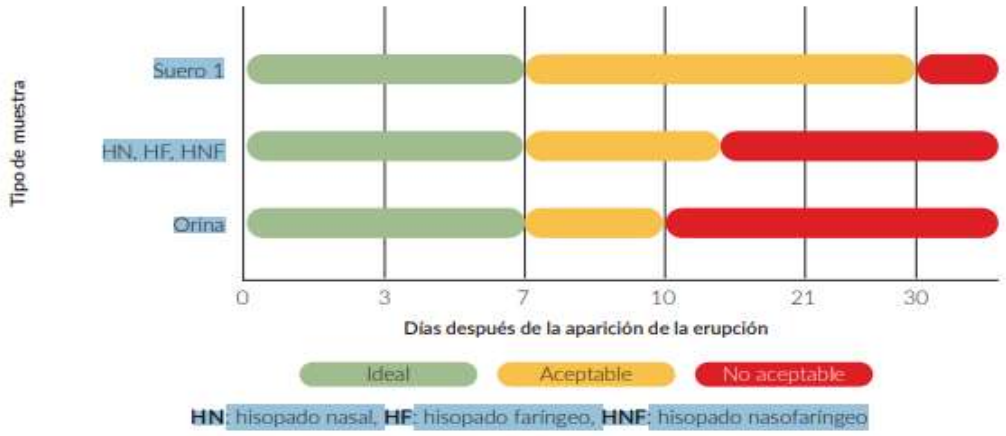
La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 21,9 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes) y Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, en su Boletín Epidemiológico Semanal: Desde 2018 y hasta el 05 de diciembre de 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha confirmado 436 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida). Hasta la semana epidemiológica 48 de 2019 han ingresado 4249 casos sospechosos, se han descartado 3585, permanecen en estudio 436 y se han confirmado 228. De los 228 casos confirmados en 2019, el 29 % (66) es importado; el 58 % (132) corresponde a casos relacionados con la importación así: 49 en personas procedentes de Venezuela y 83 en colombianos; para los casos restantes, el 13 % (30) se encuentran con fuente de infección en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 22 en colombianos.

Se recuerda que todo caso SOSPECHOSO de sarampión, es aquel que presenta fiebre y erupción maculopapular o exantema y que su notificación es de carácter inmediato.

Toma de muestra:

Figura 1. Tipo de muestra recomendada según los días transcurridos desde la aparición de la erupción



Se recuerda la circular 036 del 19 de octubre de 2018, en relación a la vigilancia intensificada de Sarampión y Difteria

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	CIRCULAR No. 036	Código: 000000 010000 Fecha: 19 OCT 2018

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS –SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. - INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y TRABAJADORES DE LA SALUD.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO VIGILANCIA INTENSIFICADA DE SARAMPION Y DIFTERIA

1. Identificar oportunamente casos sospechosos de sarampión: *"todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis".*
   Se debe incrementar la sospecha en menores de un año, personas de cualquier edad con antecedente de viaje a países con circulación activa de sarampión, personas de cualquier edad procedentes de Venezuela y sus contactos y toda aquella persona que no pueda demostrar antecedente de vacunación contra sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) o sarampión-rubéola (SR) y que presente cuadro clínico compatible con sarampión.
2. Identificar oportunamente casos probables de difteria: *"todo paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel"*
   Se debe incrementar la sospecha en personas con antecedente de viaje a países con brote activo, personas procedentes de Venezuela y sus contactos y toda aquella persona que no pueda demostrar antecedente de vacunación y que presente cuadro clínico compatible con difteria.
3. Notificar oportunamente y garantizar las muestras biológicas requeridas en los casos sospechosos de sarampión (suero, hisopado faríngeo/nasofaríngeo y orina) y probables de difteria (hisopado faríngeo) de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en los protocolos de vigilancia nacional en http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf y http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/DIFTERIA%20PROTOCOLO.pdf
4. Garantizar la calidad y oportunidad de las muestras biológicas para la identificación virológica/bacteriológica de cada caso notificado, para ello se debe contar (en el caso de sarampión) con el medio de transporte viral y enviar al Laboratorio de Salud Pública (LSP) con la respectiva ficha de notificación; en difteria cada institución debe procesar las muestras de los casos probables en medio de cultivo específico y la prueba de toxigenicidad o de lo contrario, enviar al LSP de manera inmediata.
5. Alcanzar y mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de SRP y dosis completas de DPT (5 dosis) en menores de 6 años.
   Las EAPB e IPS de la ciudad deben garantizar la búsqueda activa de menores de 6 años con esquemas incompletos, actualizar las dosis faltantes, realizar el seguimiento para terminar el esquema en forma oportuna y diligenciar las dosis en el aplicativo PAI dispuesto para tal fin.
6. Garantizar que el personal de salud y toda persona que tenga contacto con pacientes en las instituciones de salud se encuentre vacunada contra el sarampión y la rubéola.
7. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deben garantizar el entrenamiento y disponibilidad de los Equipos de Respuesta Rápida que permitan la atención

036

oportuna y las acciones en salud pública necesarias para la identificación de contactos y vacunación de susceptibles si fuese necesario.

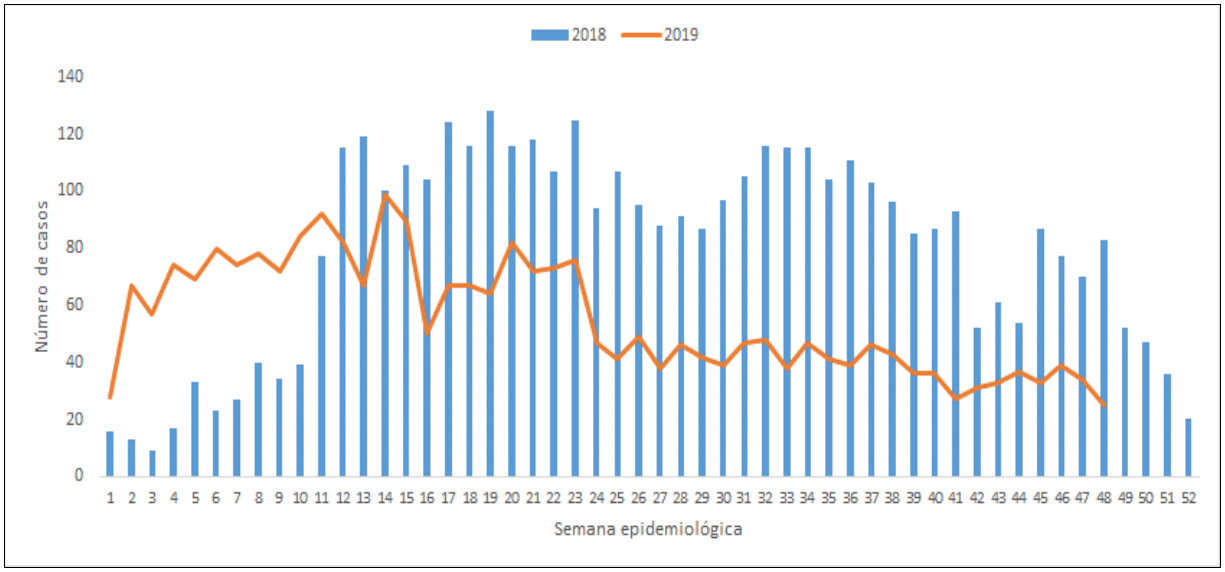
8. Garantizar el entrenamiento permanente del personal de salud en la identificación, notificación y atención de casos de sarampión y difteria e igualmente entrenarlos para la toma oportuna de muestras, almacenamiento y embalaje de las mismas que permitan la confirmación o descarte de los casos.
9. Divulgar entre la población usuaria/beneficiaria de los servicios de salud de la ciudad las definiciones de caso mencionadas anteriormente de tal manera que la población demande los servicios al identificar sintomatología compatible con ambas enfermedades.
10. Promover la vacunación para viajeros con SR por lo menos quince días antes de viajar a países con circulación activa de sarampión.
11. Asegurar el manejo clínico adecuado en cada caso, de acuerdo a los protocolos y guías establecidos con énfasis en el triage en sala de espera de urgencias y consulta externa para una pronta atención de casos sospechosos y conducta a seguir con el caso y sus contactos.
12. Mantener las normas de bioseguridad y el uso de elementos de protección personal para el manejo intrahospitalario de casos, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

Publíquese y cúmplase

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de Despacho

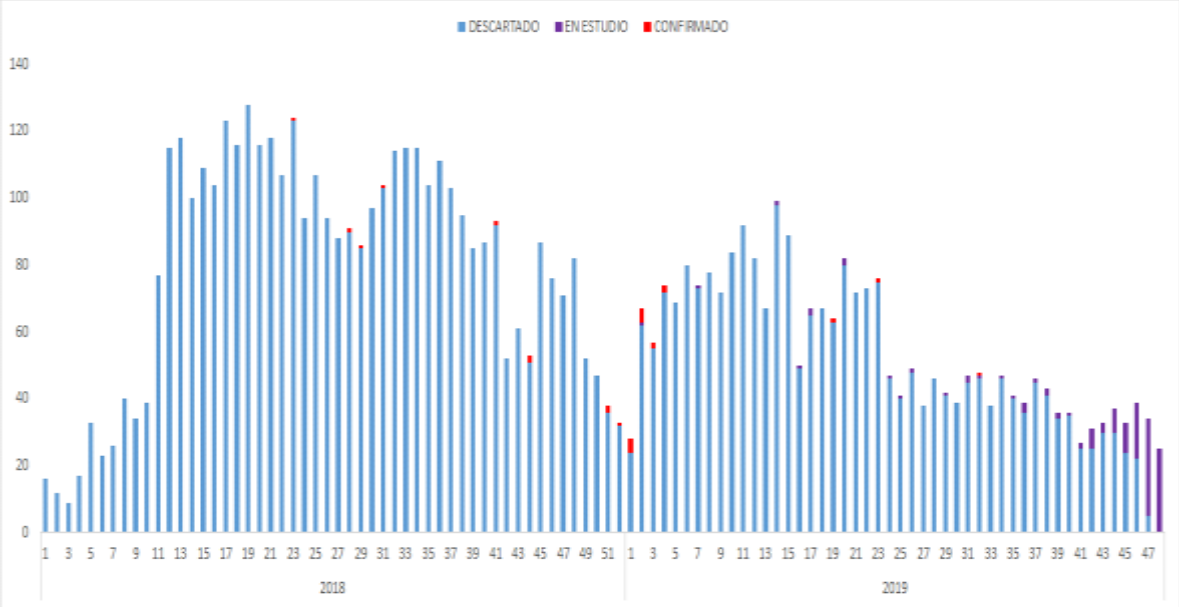
Se socializan últimos casos presentados en Bogotá, haciendo énfasis en las características de la erupción maculopapular, contagio y prevención:

Comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubeola en Bogotá D.C. , Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



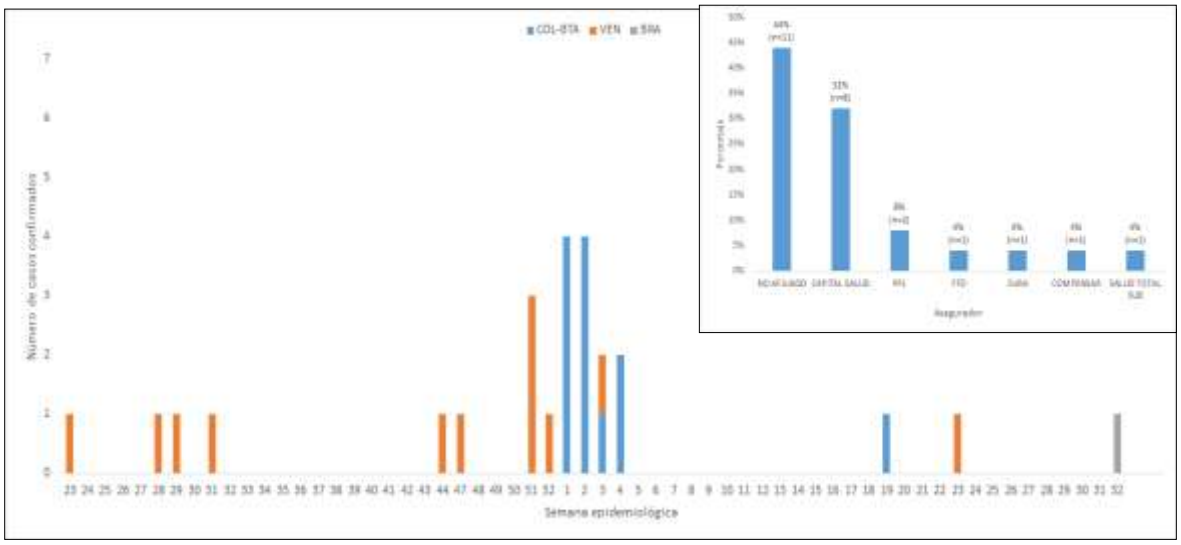
Se enfatiza que en 2018 se notificaron un total de 3982 casos sospechosos a semana epidemiológica 48, mientras que para la misma semana de 2019 van 2649 casos sospechosos, lo que indica una reducción del 34% de la notificación.

Comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubeola en Bogotá D.C, por semana epidemiológica Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



Para el año 2018 se descartaron un total de 4129 casos a la semana epidemiológica 52 y se confirmaron 10 casos a la semana 36: 1 Bogotano y 9 importados; mientras que para 2019 se han descartado 2506 casos a semana epidemiológica 48 y se han confirmado un total de 15 casos, de los cuales 11 son Bogotanos, 3 Venezolanos y 1 Basilero.

Distribución de los casos confirmados de sarampión en Bogotá D.C, por semana epidemiológica Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



Se recuerda que entre al año 1028 y lo corrido de 2019 se han notificado 12 casos Colombianos, 12 casos Venezolanos y 1 caso Brasilero.

Se recuerdan las orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

• Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, en todos los municipios.

• **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, pasos fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.

• **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), **y jeringas/insumos** para acciones de prevención y control ante casos importados.

• **Identificar los flujos migratorios** externos (llegada de personas extranjeras o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) dentro de cada país, incluyendo las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.

• Implementar un **plan para inmunizar a la población migrante** en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.

• **Incrementar las coberturas vacunales** a fin incrementar la inmunidad poblacional.

• **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** de sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados y de seguridad social, para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.

• En **situación de brote** y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, **utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexo epidemiológico**, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.

• Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

• Brindar una **respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).

• En situación de brote, se debe **establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos** para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

11. 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: se aplica un total de 29 encuestas.

ASPECTOS GENERALES DEL COVE												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD	5	17%	23	79%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL PROGRAMA	13	45%	15	52%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS	5	17%	23	79%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
		26%		70%		0%		0%		0%		3%
Tema 1./ SISVAN												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	18	62%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	18	62%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	18	62%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	18	62%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO	18	62%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		62%		38%		0%		0%		0%		0%
Tema 2./ SIVIGILA												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	13	45%	16	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	13	45%	16	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	13	45%	16	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	13	45%	16	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	13	45%	16	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		45%		55%		0%		0%		0%		0%
Tema 3./ LACTANCIA												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	15	52%	14	48%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RELATOR	17	59%	12	41%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	17	59%	12	41%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	17	59%	12	41%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	17	59%	12	41%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		57%		43%		0%		0%		0%		0%

Tema 4. / SARAMPION RUBEOLA												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	17	59%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	17	59%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	17	59%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	17	59%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	17	59%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
		59%		34%		0%		0%		0%		7%

Tema 5. / PAI												
CALIFICACION / CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	14	48%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	5	17%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	14	48%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	5	17%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	14	48%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	5	17%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	15	52%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	3	10%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	14	48%	10	34%	0	0%	0	0%	1	3%	5	17%

12. CONCLUSIONES

- Se cumplió con los objetivos del COVE puesto que se socializaron los temas de sarampión rubeola, IRA,
- Reconocer el cumplimiento de coberturas en vacunación según UPGD.

- Cada UPGD revisó el comportamiento de la notificación tanto en oportunidad como en calidad.

13. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA - Transmisibles a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA – Transmisibles publicara el acta, listado de asistencia e informe del COVE realizado.