



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

OCTUBRE 2019

COMPONENTE VCRSDJ

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.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI).....	5
7. TABLEROS DE SIVIGILA SEPTIEMBRE 2019	7
8. LACTANCIA MATERNA: UN DERECHO IMPOSTERGABLE PARA LA PRIMERA INFANCIA	10
9. CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA.....	12
10. INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL EVENTO SARAMPION Y RUBEOLA	15
11. CONCLUSIONES.....	22
12. EVALUACION	22
13. 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 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 octubre 2019.

FECHA	25 de octubre de 2019	HORA	7:30 AM – 11:30 AM
LUGAR	USS BETANIA Dirección: Cl 76 b sur 2 Este 7		
TEMA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA – VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA		

2. OBJETIVOS

- Socializar los tableros de control de PAI.
- Revisar los tableros de control de SIVIGILA.
- Socializar conceptos generales de salud infantil y SISVAN.
- Dar a conocer el Sistema de Vigilancia Centinela del Relleno Sanitario Doña Juana

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 25 Personas.

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Líder VCSP, Líder SIVIGILA, Líder comunitaria, Profesional Especializado SISVAN, Gestión del riesgo, Consulta externa, equipo de médicos y enfermeras.

4. METODOLOGÍA

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

1. Tableros de control coberturas (PAI)
2. Tableros de control eventos SIVIGILA
3. Asistencia técnica en las estrategias dirigidas a la primera infancia en el marco de la alianza Distrital por la Salud Infantil
4. Intensificación de la vigilancia en salud pública del evento sarampión y rubeola
5. Sistema de Vigilancia Centinela del Relleno Sanitario Doña Juana

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de Vigilancia Centinela del Relleno Sanitario Doña Juana de Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central y se informa que el listado de asistencia se entregará al final de la jornada. Se entrega el formato de evaluación y se recuerda que debe ser diligenciado en la medida en que vaya finalizando cada presentación. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda:

6. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

AVANCE COBERTURAS 2019														
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE SEPTIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	DOSIS APLICADAS, ACOMPLADO (01 DE ENERO A 17 DE SEPTIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	3627	393	346	449	350	390	383	393	384	335	3423	94,4
06. TUNJUELITO	2566	214	1925	231	194	209	194	203	191	224	199	169	1814	94,3
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	6829	761	715	742	639	770	679	771	707	669	6463	94,5
20. SUMAPAZ	25	2	19	4	2	4	2	7	2	4	0	0	25	133,3
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	12399	1389	1257	1404	1185	1370	1255	1392	1290	1173	11715	94,5
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE SEPTIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	DOSIS APLICADAS, ACOMPLADO (01 DE ENERO A 17 DE SEPTIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	3675	491	335	384	354	392	349	442	412	403	3662	96,9
06. TUNJUELITO	2827	236	2120	263	190	191	215	197	201	271	221	159	1908	90,0
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	6548	818	615	678	664	778	661	860	735	760	6569	100,3
20. SUMAPAZ	25	2	19	2	2	4	2	2	2	5	3	0	22	117,3
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	12362	1574	1142	1257	1235	1369	1213	1578	1371	1322	12061	97,6
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A 30 DE SEPTIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	DOSIS APLICADAS, ACOMPLADO (01 DE ENERO A 17 DE SEPTIEMBRE)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	3750	588	356	366	378	389	321	473	454	364	3689	98,4
06. TUNJUELITO	2992	249	2244	325	211	208	213	235	203	265	238	205	2103	93,7
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	6846	1009	645	593	626	694	528	876	923	784	6678	97,5
20. SUMAPAZ	25	2	19	1	3	3	3	4	6	4	2	0	26	138,7
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	12859	1923	1215	1170	1220	1322	1058	1618	1617	1353	12496	97,2

APORTE EXTRAMURALES DE VACUNACION

Aporte extramural Usme

BIOLÓGICO	EQUIPO	META MENSUAL	AGOSTO	APORTE EN %
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE MENORES DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL USME	403	43	10,6
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL USME	408	35	8,5
REFUERZO TRIPLE VIRAL	EQUIPO EXTRAMURAL USME	417	20	4,7

COBERTURA INFLUENZA

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		
	USME	3.224	2.147	1.878	1.449	1.759	18	16	48	21	0	217	122	40	385	413	1.743	8.592	1.232	23.304
	TUNJUELTO	1.705	1.094	1.073	796	937	22	14	77	4	0	238	94	36	370	353	1.673	7.440	879	16.805
	CIUDAD BOLIVAR	6.288	3.959	3.788	2.818	3.106	61	36	137	55	10	376	249	71	831	657	2.794	16.265	3.279	44.780
TOTAL	SUMAPAZ	24	16	10	11	14	0	0	11	1	0	39	37	12	161	111	151	145	9	752
TOTAL SUBRED		11.241	7.216	6.749	5.074	5.816	101	66	273	81	10	870	502	159	1.747	1.534	6.361	32.442	5.399	85.641

CLARIDADES

- Vacunar niños con gripa, con diarrea, con tos
- Venezolanos sin Excepción menores de 6 años
- Gestantes por encima de la semana 16
- Adulto mayor, persona en condición crónica (enfermedades cerebrovasculares, respiratorias crónicas, inmunocomprometidos)



7. TABLEROS DE SIVIGILA SEPTIEMBRE 2019



USME

No.	LOCALIDAD	USMD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN 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	1	1	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 ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	NA	#(VALOR)
8	USME	USS USME	20	18	90,0
9	USME	USS SANTA LIBRADA	91	89	97,8

FUENTE: Tableros de Control SIVIGILA Septiembre 2019



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



USME

No.	LOCALIDAD	USMD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN 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	3	3	100,0
12	USME	USS MARICHUELA	5	5	100,0
13	USME	USS YOMASA	2	2	100,0
14	USME	USS DESTINO	0	NA	#(VALOR)
15	USME	USS SANTA MARTHA	0	NA	#(VALOR)
16	USME	USS FLORA	3	3	100,0
17	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	2	1	50,0
18	USME	USS DANUBIO AZUL	0	NA	#(VALOR)

FUENTE: Tableros de Control SIVIGILA Septiembre 2019



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

cod_eve	fec_not	fecha oportunida	se m	año	nom_eve	nom_upgd
355	20/09/2019	33	1	2019	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AG	USS USME
591	18/09/2019	24	35	2019	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES	USS USME
365	18/09/2019	2	38	2019	INTOXICACIONES	USS SANTA LIBRADA
365	18/09/2019	2	38	2019	INTOXICACIONES	USS SANTA LIBRADA
365	24/09/2019	3	38	2019	INTOXICACIONES	USS SANTA LIBRADA

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 de la ficha de notificaciones estén completas.

Realizar precritica del 100% de las fichas.

Envío 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».



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
BAGUJ23
Punto de Atención al Ciudadano
en Bogotá Sur P. 2.º



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	1	1	100

FUENTE: Tableros de Control SIVIGILA Septiembre 2019



SUMAPAZ

cod_fec_not	fecha	se	año	nom_eve	nom_upgd
eve	oportunidad	ma	na		
228	28/09/2019	35	39	2019 EXPOSICIÓN A FLÚOR	USS NAZARETH

FUENTE: Tableros de Control SIVIGILA Septiembre 2019



Para el evento de exposición a flúor se ingresa errónea la fecha de consulta y al calcular el indicador queda el evento notificado inoportunamente.

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



8. LACTANCIA MATERNA: UN DERECHO IMPOSTERGABLE PARA LA PRIMERA INFANCIA

“El derecho a una alimentación adecuada es de importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos. Este derecho se aplica a todas las personas”

- **POLÍTICAS DISTRITALES**

- **Resolución 0325 de 2009** – SDIS Estándares de calidad para la educación inicial
- **Acuerdo 480 del 16 de diciembre de 2011**. Concejo de Bogotá. SAFL en ámbito laboral en todas las entidades distritales.
- **Decreto 520/2011** Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C.

- **POLÍTICAS NACIONALES**

- Ley 50 de 1990 Cap. V Protección de la Maternidad
- Ley 1822 de 2017: 18 semanas
- Ley 755/02: Ley María modificada mediante sentencia C-174 de 2009, licencia de paternidad.
- Decreto 1467/14: Tabla de enfermedades profesionales Artículo 2° Relación de causalidad.
- Ley 1823 de 2017 adopta las Salas Amigas de la Familia Lactante, acorde al Código Sustantivo del Trabajo- Resolución 2423

- **POLÍTICAS INTERNACIONALES**

- Convención sobre los derechos del niño. Res 44/25 de 1989
- Convención 183 OIT, Res. 192 de 2000 derecho a amamantar la madre trabajadora.
- Resoluciones 54 AMS duración óptima de la lactancia materna 2001
- Resolución 55 AMS: Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño. 2002

- Constitución Política de Colombia, artículos 43 y 44
- Resolución 2465/2016 MPS adopta los patrones de Crecimiento OMS.
- Ley Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
- Plan decenal de lactancia materna 2010-2020.

• ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

Para el año 2006 9,5 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años, dos tercios de las muertes ocurrieron durante el primer año, la desnutrición está asociada con cerca del 35 % de las muertes que ocurren en la niñez y es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial desarrollo.

- En el caso del calostro para los niños es igual que el oro líquido ya que Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su succión-deglución-respiración.
- Contiene factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez y después del calostro, la leche materna contiene todos los nutrientes que los bebés necesitan durante los seis primeros meses de vida ya que contiene más lactosa y la cantidad de hierro que ellos necesitan, ayuda a digerir la grasa (lipasa), contiene la cantidad adecuada de sales, calcio, fosfatos, proteínas y grasas y contiene taurina para el desarrollo del cerebro.
- Después de los 6 meses la leche materna continúa siendo una importante fuente de nutrientes.
- 6-8 meses 70% de energía.
- 9-11 meses el 55 % de energía
- 12-23 meses el 40% de energía

ADIPONECTINA: Descubierta en leche humana en el 2006 se encontró que sus niveles van disminuyendo con la duración de la lactancia circula en altas concentraciones en el suero y se relaciona inversamente con grado de adiposidad y directamente con sensibilidad a la insulina.

LA LEPTINA Y LA GHRELINA: Afectan positivamente el temprano control de la saciedad e influyen en la programación de la regulación del balance energético en la adolescencia y la vida adulta protegiendo de la obesidad tardía.

HAPTOCORRINA: Proteína ligadora de vitamina b12 inhibe el crecimiento bacteriano por competitividad, tiene actividad en particular sobre la *E.coli* entero patógena. Resiste la digestión intestinal.

9. CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA

De acuerdo a la presentación se puede visualizar como a través de la historia se ha ido reemplazando la leche materna de manera parcial y en algunos casos totalmente.

En el año 1866 se abrió la primera fábrica de leche condensada Europea en Suiza a partir de ese momento y durante los 100 años siguientes, se produjo un baja en la lactancia materna en Suecia ocurrió con un 58% en 26 años desde 1944 a 1970 esto relacionado con la escala mundial de la industria láctea.

Cicelly Williams, fue una Jamaicana Nacida en 1893 Pediatra quien otorgo una conferencia llamada “ Milk and Murder” en la cual dijo estas palabras *“Si su vida estuviese amargada como lo está la mía, al ver día tras día esta masacre de inocentes por una alimentación inadecuada, creo que usted entonces sentiría, como yo siento, que la propaganda engañosa sobre alimentación infantil debería ser castigada como la forma más criminal de la sedición, y que estas muertes deben considerarse como un asesinato... Cualquier persona que, por ignorancia o ligereza, lleva a que un bebé sea alimentado con leche inadecuada, puede ser culpable de la muerte de ese niño.”*

Aun así en el año 2017 se reportaron ventas de la empresa Nestle S.A quien factura el 37% de la ventas totales de dichos productos por valor de COP 673.8 mil Millones con proyecciones a 2022 de COP 790.2 mil millones lo que equivale a ceca de 1% adicional.

Adicional a esto hay un 90% de alza en la comercialización de productos comestibles orgánicos para bebés similares a las compotas.



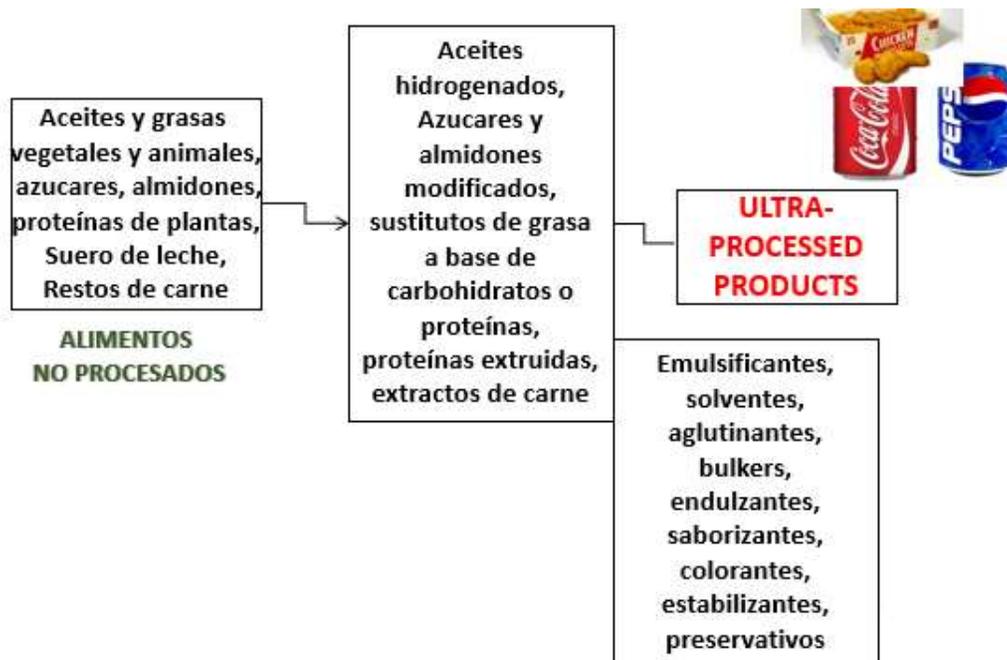
Segunda categoría en ventas: FORMULAS DE CRECIMIENTO (dirigidas a niños de 12 a 36 meses de edad).



50% madres dejan de lactar por sugerencia de agente de salud (INS 2018)

- En materia biomédica el conflicto de interés puede estar representado en regalos directos e indirectos, patrocinio de actividades culturales y científicas, formación continuada (seminarios, diplomados, conferencias), investigación, cátedras académicas, asociaciones de profesionales, redacción de artículos científicos, todos estos financiados por la industria farmacéutica (Rosa, 2011).
- PRACTICAS DE LA INDUSTRIA PARA CREAR CONFLICTO DE INTERÉS AL PERSONAL DE SALUD

- Visita médica
 - Muestras gratis
 - Obsequios: elementos para consultorio... viajes, cenas, seminarios y congresos.
 - Presencia de farmacéuticas en congresos y seminarios
 - Patrocinio de educación
 - Investigaciones “científicas”
 - Formación académica de estudiantes de áreas de la salud.
 - Proveedores de hospitales, a bajo costo – donaciones.
 - Donaciones durante emergencias
- TRANSFORMANDO ALIMENTOS EN PRODUCTOS ULTRA PROCESADOS



- Normatividad Aplicable

Código de comercialización de sucedáneos de LM, fue creado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), adoptado mediante la resolución 34 de la AMS en 1981 y reglamentado en Colombia mediante el Decreto 1397 de 1992, Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

10. INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL EVENTO SARAMPION Y RUBEOLA

¿Qué es el sarampión? Es una enfermedad infecciosa de tipo viral, que se trasmite al contacto directo con secreciones nasales o faríngeas y luego tocarse el rostro y/o contacto persona a persona cuando tose estornuda o habla. Los síntomas principales son fiebre alta, tos, secreción nasal o moqueo, conjuntivitis, erupción o brote en todo el cuerpo.

Las personas que tienen riesgo de contraer sarampión son los menores que no tienen el esquema completo de vacunación para la edad, personas menores de 40 años que no estén vacunadas contra sarampión o que no lo hayan padecido y que viajen a zonas donde se está presentando la enfermedad, personas que trabajan en turismo y transporte de pasajeros, trabajadores de salud sin vacuna contra sarampión.

- Agente etiológico Virus sarampión genero morbillivirus de la familia paramyxoviridae.
- Modo de transmisión: aérea, a través de la tos y estornudos del paciente
- Período de incubación (7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema)
- Período de transmisibilidad (Excreción viral 4 días antes y 4 después del exantema)
- Seguimiento a contactos (por 30 días)

• DEFINICIONES DE CASO SARAMPION Y RUBEOLA

- **Caso sospechoso:** 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.
 - Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias
- **Caso confirmado por laboratorio:** Caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene un resultado positivo para IgM y que en sueros pareados demuestra seroconversión por el aumento en el título de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalde los resultados del laboratorio. Todo caso de sarampión o rubéola con un resultado de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) positiva para sarampión o rubéola.

- **Caso confirmado por clínica:** Todo caso sospechoso sin muestra adecuada de sangre o sin nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene nexo o vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio
- **Caso descartado:** Es el caso sospechoso de rubéola o sarampión para el cual se tomó una muestra adecuada de suero y que tiene resultado de laboratorio negativo para rubéola por la prueba indirecta de IgM o que en sueros pareados no demuestre seroconversión de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico y epidemiológico que respalde los resultados de laboratorio. Pruebas de laboratorio, suero hasta 30 días, orina hasta 10 días, hisopado hasta 14 días.

Análisis situacional



Departamento Notificador	Municipio notificación o residencia	2018			2018 Total	Fuente de infección desconocida / investigación	2019			Relacionado con la importación	2019 Total	Total
		Fuente de infección desconocida	Importado	Relacionad o con la importación			Importado					
			Venezuela				Venezuela	Europa	Brasil			
Antioquia	Medellin		3		3							3
	Santuario		1	1	2							2
Arauca	Saravena			1	1							1
Atlantico	Candelaria	1			1							1
	Soledad			1	1				4	4	5	5
Barranquilla	Barranquilla	6	2	30	38	2			2	4	42	
Bogotá	Bogotá	1	6	3	10	6	1	1	1	6	15	25
Bolívar	Ajona		2	2	4							4
	Clemencia			1	1							1
	Maria La Baja			3	3							3
	Santa Catalina			2	2							2
	Turbaco	1		3	4							4
Cartagena	Cartagena	1	6	66	73				2	2	75	
Cauca	Popayan		1		1							1
Cesar	Agustin Codazzi		2		2							2
	Valledupar			1	1		1				1	2
Cordoba	Tuchin						1		1	2	2	
Cundinamarca	El Colegio			1	1							1
	Soacha		2		2		1				1	3
La Guajira*	Fonseca		2		2							2
	Maicao*					1	27		24	52	52	52
	Manauare								2	2	2	2
	Riohacha			6	6		1		23	24	30	30
	Uribia						13		23	36	36	36
	Villanueva						1			1	1	1
Magdalena	San Sebastián De Buenavista		1		1							1
Norte de Santander*	Cúcuta		15	13	28	1	1		5	7	35	35
	Tibú*		1		1	4	14		20	38	39	39
	El Tarra*					2	2		5	9	9	9
	Villa Del Rosario		6	2	8				1	1	9	9
Risaralda	Santa Rosa De Cabal		1		1							1
Santa Marta	Santa Marta		1	1	2							2
Santander	Bucaramanga		1		1							1
Sucre*	San Onofre		4	3	7							7
	Ovejas*				0				4	4	4	4
	Sincalejo			1	1							1
Total		10	57	141	208	16	63	1	1	122	203	411

- Descartados 9823 – Confirmados – Total notificados 10729

Para el Plan de Intervención el día 19 de octubre de 2019 el Secretario de Despacho de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá emitió la circular No 36 con el fin que todas las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), prestadores de servicios de salud públicos y privados – subredes integradas de servicios de salud E.S.E., instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y trabajadores de la salud, realicen una vigilancia intensificada de Sarampión y Difteria.

DIFERENCIAS CLINICAS SARAMPION, RUBÉOLA Y ARBOVIROSIS

Signos y síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika	Sarampión	Rubéola ⁽³⁾
Fiebre	Indispensable	Indispensable	Puede aparecer	Indispensable	Indispensable
Exantema maculopapular	Frecuente	Frecuente	Indispensable	Indispensable	Indispensable
Hiperemia conjuntival	Puede aparecer	Puede aparecer ⁽²⁾	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer
Mialgia	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente
Artralgia y/o poliartalgia para arbovirosis	Frecuente	Indispensable	Frecuente	Ausente	Puede aparecer
Edema en manos y pies	Puede aparecer	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente
Dolor retroocular	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente	Ausente
Linfadenopatía	Ausente	Puede aparecer Retro auricular	Puede aparecer Retro auricular	Ausente	Frecuente
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Puede aparecer
Hemorragia	Puede aparecer ⁽²⁾	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Leucopenia	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer

11. SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA

Objetivo General

- Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.
- Organizar las estrategias de la vigilancia ambiental, sanitaria y epidemiológica de primera, segunda y tercera generación para identificar el impacto en salud asociado a la exposición a sustancias químicas.
- Generar indicadores de exposición a sustancias químicas a través de la matriz ambiental en aire, agua y alimentos por medio de la estimación de riesgos.

El enfoque de estrategias y actividades para vigilancia de primera, segunda y tercera generación se hace mediante la metodología de fuerzas motrices y Ballester de la siguiente manera:

Salud	Concepto	Enfoques de la Vigilancia	Estrategia de vigilancia		Actividad Secretaria Distrital de Salud	Actividades de otros sectores
Salud	Presión *		Primera generación	Vigilancia comunitaria	Políticas, resoluciones y decretos Nacional e Internacional a través de la Gobernanza	IDEAM, CAR, Secretaria de Ambiente y Secretaria de Salud. Plan Decenal de
	Estado*	Vigilancia al medio **			Inpección Vigilancia y Control a establecimientos Monitoreos ambientales en aire, agua y alimentos	Secretaria de Ambiente, INVIMA, CAR, EEAB
	Exposición*	Vigilancia a la exposición**	Segunda generación		Marcadores biológicos Marcadores biológicos de efecto Comportamiento, actitudes y prácticas Morbilidad= RIPS -SIVIGILA Discapacidad Mortalidad = RUAF	Universidades. SDS, INS, Ministerio de Protección Social ARL, Secretaria de Habitat, Secretaria de Ambiente, Empresas Administradoras de
Enfermedad	Efecto*	Vigilancia al efecto**	Tercera generación	Epigenetica = Investigación	Universidades. SDS, INS, Ministerio de Protección Social	Gestión y trabajo intersectorial* Investigación**

- **Relleno Sanitario**

Es un método diseñado para la disposición final de los residuos sólidos que consiste en realizar un hueco en la tierra el cual debe ir recubierto con una geomembrana quien es la encargada en impedir que los lixiviados lleguen directamente al suelo y lo contamine. Allí se depositan los residuos los cuales deben contar con compactación, cobertura diaria de los mismos, control de gases, lixiviados y cobertura final, al relleno sanitario Doña Juana llegan aproximadamente 6359 toneladas de residuos/día quienes por su composición emiten gases a la atmosfera.

Año 2006: Benceno

Año 2012: Olores ofensivos por pondajes y frentes de trabajo

Año 2013: Panel sensorial

Año 2014: BTX, Hidrocarburos, CH4, S2H, CO,CO2, NH3, Mercaptanos

Año 2015: H2S, NH3, CO Mercaptanos

- **Actividades en desarrollo, año 2018**
- Mediciones intramurales de sulfuro de hidrógeno, amoníaco y material particulado en el área de estudio del relleno sanitario doña Juana.
- Estudio ecológico de exposición crónica a sustancias químicas generadas por el relleno sanitario Doña Juana.
- Vigilancia centinela para la zona de mayor exposición a contaminantes derivados de la descomposición de residuos del RSDJ.

De igual manera se ha realizado revisión bibliográfica en los cuales hay 25 artículos de el año 1998 al año 2017 en efectos, 29 artículos desde el año 1993 en reglamentos y 20 artículos desde el 2004 en emisiones para un total de 74 como soporte técnico y científico para el proyecto llevado a cabo.

RESPUESTAS AL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA

- Identificar los peligros y amenazas en el área de mayor exposición a contaminantes generados por la disposición y descomposición de residuos por medio de una metodología de análisis del riesgo
- Estudio ecológico: jefe Zaidee Barbosa, Búsqueda y seguimiento a casos de enfermedades crónicas asociadas a la descomposición de residuos
- Exploración de concentraciones de BTX por marcadores biológicos en orina
- Elaborar lineamiento de atención en salud, ante las posibles emergencias y eventos derivados del funcionamiento del Relleno Sanitario Doña Juana
- Sistematizar y analizar las acciones en salud en la población para fortalecer aquellas que den respuesta a la exposición en el área de exposición a contaminantes derivados de la descomposición y disposición de residuos.
- Vigilancia de la capacidad pulmonar mediante prueba de espirómetro en población con riesgo respiratorio por contaminación derivada de la descomposición de residuos
- Diseñar la ruta diferencial de atención en salud para la población habitante en las cercanías al Relleno Sanitario Doña Juana.

La Promoción de la Salud tiene tres Componentes

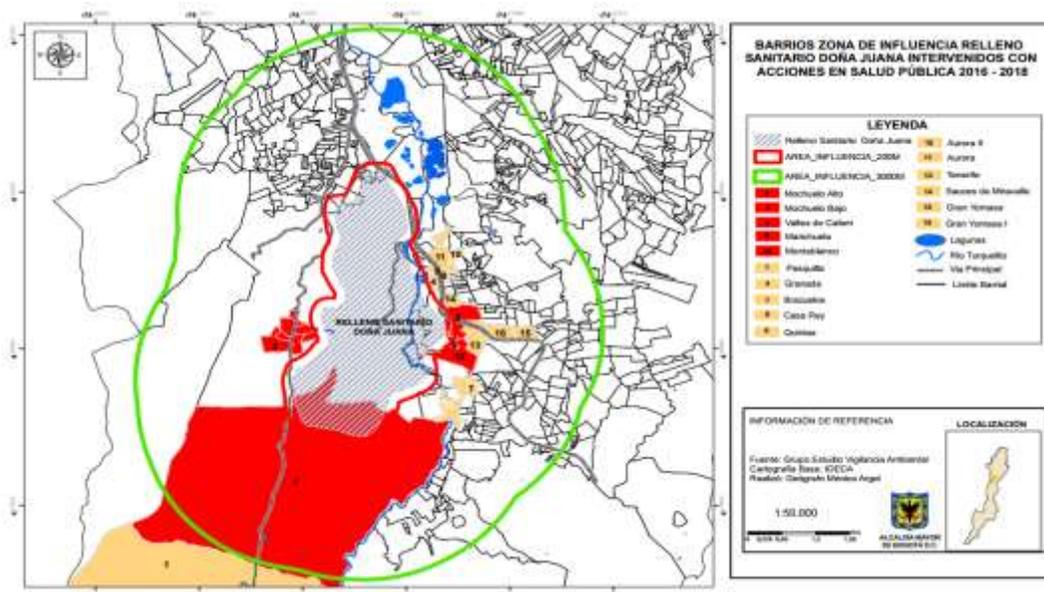
- **Gobernanza sanitaria:** Debe dar decisiones a las políticas para evitar que la gente se enferme o se lesione.

- Educación sanitaria: Se entiende por la adquisición de conocimientos aptitudes e información que le permitan elegir opciones saludables.
- Ciudades saludables: Depende de la gobernabilidad para la planificación urbana saludable y poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. (Organización Mundial de la Salud 2016)

MODELO CONCEPTUAL DE VSP



MAPA BARRIOS PERIMETRO



11. CONCLUSIONES

- Se cumplió con los objetivos del COVE puesto que se socializaron cada uno de los temas propuestos en la agenda inicial.

12. EVALUACION

ASPECTOS GENERALES DEL COVE	PROMEDIO	PROMEDIO FINAL
Infraestructura y comodidad del lugar	3,7	3,6
Cumplimiento del Horario y del Programa	3,7	
Utilidad de los contenidos abordados	3,5	
TEMA 1 PAI		
Metodología Utilizada	4,0	3,7
Grado de Motivación del Relator	4,0	
Calidad y Claridad de la exposición	4,1	
Calidad y Claridad de Los ejemplos entregados (si aplica)	3,8	
Calidad del material entregado	2,8	
TEMA 2 SIVIGILA		
Metodología Utilizada	4,2	3,9
Grado de Motivación del Relator	4,1	
Calidad y Claridad de la exposición	4,2	
Calidad y Claridad de Los ejemplos entregados (si aplica)	3,9	
Calidad del material entregado	2,8	
TEMA 3 LACTANCIA MATERNA		
Metodología Utilizada	3,6	3,3
Grado de Motivación del Relator	3,6	
Calidad y Claridad de la exposición	3,7	
Calidad y Claridad de Los ejemplos entregados (si aplica)	3,4	
Calidad del material entregado	2,4	
TEMA 4 CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION		
Metodología Utilizada	3,6	3,4
Grado de Motivación del Relator	3,7	
Calidad y Claridad de la exposición	3,7	
Calidad y Claridad de Los ejemplos entregados (si aplica)	3,6	

Calidad del material entregado	2,5	
TEMA 5 INTENSIFICACION DE SARAMPION Y RUBEOLA		
Metodologia Utilizada	4,4	4,1
Grado de Motivación del Relator	4,5	
Calidad y Claridad de la exposición	4,4	
Calidad y Claridad de Los ejemplos entregados (si aplica)	4,3	
Calidad del material entregado	3,0	

13. COMPROMISOS

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