



NOMBRE DE LA REUNIÓN: COVE LOCAL TRANSMISIBLES DICIEMBRE 2019 – CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO

RESPONSABLE: Equipo Transmisibles

SECRETARIO: N/A

REUNIÓN N°: 1

FECHA: 18 de diciembre 2019

HORA INICIO: 8:00 AM

LUGAR: Casa de la Cultura de Ciudad Bolívar Dirección: Kr 38 53 B 43 Sur

HORA FINAL: 12:00 M

1. OBJETIVO:

Realización de COVE local de diciembre 2019 como tema central TRANSMISIBLES

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia MI-FT-27"

| | NOMBRE | CARGO | CORREO | DEPENDENCIA/USS | FIRMA |
|---|-------------------|-------------------------|--|--------------------|-------|
| 1 | Andrea Sánchez | Líder Transmisibles | lidertransmisibles.subredsr1@gmail.com | Gestión del Riesgo | |
| 2 | Edith Segura | Referente EPV | transmisiblesubredsr1@gmail.com | Gestión del Riesgo | |
| 3 | Sonia Hormaza | Referente IRA | transmisiblesubredsr1@gmail.com | Gestión del Riesgo | |
| 4 | Carolina Castillo | Enfermera Transmisibles | transmisiblesubredsr1@gmail.com | Gestión del Riesgo | |

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Tableros de control de SIVIGILA
2. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
3. SISVAN- (Indicadores SISVAN- Guías alimentarias)
4. Transmisibles, indicadores trazadores de IRA y Neumonía, vigilancia integrada sarampión rubeola

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Representantes de UPGD, UI
Referentes y líder de transmisibles.

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

Ninguno

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:



1. Tableros de control de SIVIGILA

Se socializan los tableros de control de notificación por cada una de las UPGD UI de acuerdo al total de casos notificados, la oportunidad y porcentaje, luego se socializa el tablero de UPGD UI por cada evento específico inoportuno.

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 de la ficha de notificaciones estén completas.
- Realizar pre crítica 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».

Se informa la notificación tardía de 5 eventos: 4 casos de desnutrición 1 caso de tos ferina.

Se da a conocer los resultados de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica, boletín 18.

Se explica cargue de archivos planos

Por último se informa las asistencias técnicas programadas a cada una de las UPGDs de la subred Sur.

2. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

Se socializa las coberturas de vacunación tercera dosis pentavalente, triple viral del año y refuerzo de los 5 años. Aporte extramural de las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

Para localidad Tunjuelito en terceras dosis de pentavalente se obtiene el 90,6% de cumplimiento. En triple de un año quedan en rojo con el 86,9% de cumplimiento y para triple viral de 5 años se alcanza el 91,2%. Con el equipo de extramural aporta 9,8% de tercera de pentavalente. 14,4% en dosis de triple viral y el 10,8 % en refuerzo de triple viral.

Localidad Ciudad Bolívar en terceras dosis de pentavalente se obtiene el 95,1% de cumplimiento. En triple de un año el 98,3% de cumplimiento y para triple viral de 5 años se alcanza el 96,2%. Con el equipo de extramural aporta 26,4% de tercera de pentavalente. 8,2% en dosis de triple viral y el 8,0% en refuerzo de triple viral.

Se informa como se encuentra cada localidad en cobertura por influenza.

Jornadas distritales de vacunación el último sábado de los siguientes meses: enero, abril, julio y noviembre.

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.

3. SISVAN

3.1. Indicadores de prevalencia en desnutrición aguda en menores de 5 años comparativo 2018-2019. Prevalencia talla baja en menores de 5 años 2018-2019. Estado nutricional de la persona mayor red Sur.

3.2 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.

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

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

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

Alimentar despacio y pacientemente, sin forzarlos

Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas

4. Transmisibles.

4.1 Indicadores trazadores IRA y Neumonía

Mortalidad por IRA: 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 logro atender poblacion 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 poblacion no asegurada y dos casos de población subsidiada. A la fecha no se identifican casos de mortalidad por IRA en poblacion inmigrante con residencia en las localidades que integran la Subred Sur.

Mortalidad por Neumonía: 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

4.2 Vigilancia Intensificada Sarampión – Rubeola.

Se da a conocer los resultados de casos confirmados por Rubeola a periodo 12 Donde el número mayor de casos se reportan en China, India y Japón. De acuerdo a reportes de OMS para la región de las Américas se ha presentado 4 casos confirmados dados por el genotipo 1E. Teniendo en cuenta el genotipo se recuerda que tipo de muestra donde se detecta el serotipo es en orina y en hisopado nasofaríngeo.

Se habla de las diferencias clínicas entre el sarampión y la rubeola donde los primeros síntomas corresponden a malestar sobre todo en los adultos, linfadenopatías que es la sintomatología clásica y clave de un caso de rubeola. Y a los 4 a 5 días se presentan otros síntomas fiebre no mayor a 38°, exantema, malestar general en los niños, conjuntivitis y síntomas de resfriado.

Para el evento de sarampión desde el 01 de enero al 31 de octubre de 2019 se notificaron 11487 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 defunciones en 14 países y territorios de la región.

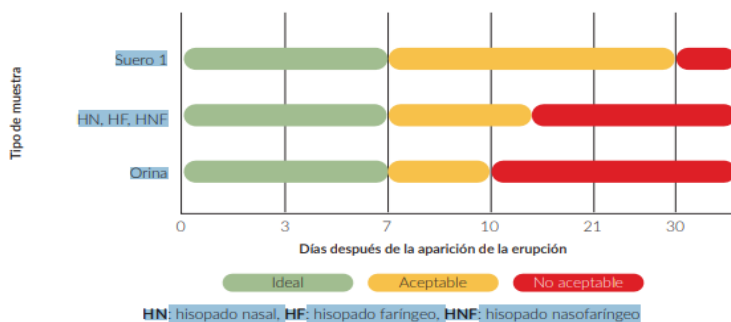
Desde la actualización epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019 hubo un incremento de 76% en el total de los casos confirmados, dado que en 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (9 casos), Estados Unidos de América (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (71 casos)

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 se identificó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16, en el resto de las muestras la identificación del linaje se encuentra en proceso.

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



Se recuerda la circular 036 de 19 de octubre de 2018 sobre la vigilancia intensificada de sarampión y difteria donde informa:

- Identificar oportunamente casos sospechosos de sarampión
- Identificar oportunamente casos de difteria.
- Notificar oportunamente y garantizar las muestras biológicas requeridas para cada evento.
- Garantizar la calidad y oportunidad de las muestras biológicas para la identificación virológica/bacteriológica de cada caso notificado
- Alcanzar y mantener coberturas de vacunación 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 de forma oportuna y diligenciar las dosis en el aplicativo PAI dispuesto para tal fin.

Frente al comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubéola se tiene una disminución de casos notificados frente al año 2018 dando como resultado 2018: 3982 casos sospechosos a SE 48 y 2019: 2649 casos sospechosos a SE 48. En el año 2018 se presentaron 4129 casos descartados a SE 52. 10 casos confirmados a SE 36: 1 Bogotano y 9 importados. Para el año 2019 se encuentra.

Orientaciones para las autoridades nacionales: reiteran las anteriormente mencionadas en la circular 036 haciendo énfasis en:

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 nexos 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).

7. COMPROMISOS:

| QUÉ (Tarea o actividad) | CÓMO (Metodología – estrategia) | CUANDO (Fecha límite dd-mm--aa) | QUIEN (Responsable) |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

SECRETARIO REUNIÓN
