

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E****ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO****MI-SIG-SIG-FT-01 V4****NOMBRE DE LA REUNIÓN:** COVE LOCAL TRANSMISIBLES DICIEMBRE 2019 – USME SUMAPAZ**RESPONSABLE:** Equipo Transmisibles**SECRETARIO:** N/A**REUNIÓN N°:** 1**FECHA:** 20 de diciembre de 2019**HORA INICIO:** 07:30 AM**LUGAR:** USS BETANIA Dirección: Cl 76b Sur 2 Este 7**HORA FINAL:** 11:30 AM**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"

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>CORREO</b>	<b>DEPENDENCIA/USS</b>	<b>FIRMA</b>
1	Francisco José Monroy Rodríguez	Epidemiólogo	Baisubredsur2019@gmail.com	VSP - Gestión del Riesgo	
2	Johana Cortes	Epidemióloga	transmisiblesubredsur1@gmail.com	VSP - Gestión del Riesgo	
3	Arley corzo	Epidemiólogo	transmisiblesubredsur1@gmail.com	VSP - Gestión del Riesgo	
4					

**3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)**

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

**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, coberturas, indicadores PAI

Se socializa el avance de coberturas 2019 para las localidades de USME y SUMAPAZ, las cuales son del 92 % y 122%, correspondientemente.

El avance para triple viral, dosis de un año es del 96.1% para USME y del 161.5% para SUMAPAZ; mientras que la dosis para 5 años se encuentra del 97.9% para USME y del 144% para SUMAPAZ.

En relación a la meta mensual, el aporte extramural de Usme fue del 11.1% en terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año,, del 7.1% en triple viral de 1 años y del 5.2% en refuerzo de triple viral.

En relación a la cobertura de influenza al 30 de noviembre, Usme tiene en total 30.302 dosis aplicadas y en Sumapaz de 934 dosis en todos los grupos de edad.

### 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.

### 2. Socialización indicadores IRA y salas ERA

- Sala ERA: 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: 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: Pacientes con cuadros respiratorios, que a juicio del médico que realiza la evaluación inicial, cumple con los siguientes criterios:



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO**

**MI-SIG-SIG-FT-01 V4**

- 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:**

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
	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
	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.**



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO**

**MI-SIG-SIG-FT-01 V4**

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

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	
<b>Línea Base Distrital 2014: 5 por 100,000 menores de 5 años.</b>		

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
	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



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO**

**MI-SIG-SIG-FT-01 V4**

	años										
	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	
<b>Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito</b>											

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.

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
<b>Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito</b>		

3. Tableros de control eventos SIVIGILA

Usme

Se indica que Colsubsidio Santa Librada notificó 2 casos de notificación semanal dentro de los 7 días de consulta, con lo que se logra un 100% de oportunidad

De igual forma se indica que la USS Usme notificó 15 casos de notificación semanal dentro de los 7 días de consulta, con lo que se logra un 100% de oportunidad

Mientras que las USS Santa Librada notificó 57 casos de notificación semanal, de un total de 62 casos dentro de los 7 días de consulta, con lo que se logra un 91.9% de oportunidad.



La USS Reforma notificó 1 caso de notificación semanal dentro de los 7 días de consulta, con lo que se logra un 100% de oportunidad, al igual que la USS Marichuela que reportó 2 casos dentro del tiempo establecido logrando también el 100% de oportunidad, tal como también lo alcanzó la USS La Flora con un total de 4 casos.

#### Sumapaz

En Sumapaz la USS Nazareth notificó 2 casos de notificación semanal dentro de los 7 días de consulta, con lo que se logra un 100% de oportunidad, la USS San Juan no realizó notificaciones.

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.
- 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».

#### VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR POLVORA PIROTÉCNICA

Se realiza exposición e informe acerca de la vigilancia que se viene realizando en relación con las quemaduras por polv9ra pirotécnica, enfatizando en los datos provistos por el boletín No. 19, emitido el pasado 17 de diciembre.

Se muestra que para los adultos, las quemaduras están relacionadas con el consumo de alcohol y que la principal actividad causante es la manipulación directa de la pólvora y que el principal artefacto causante son los conocidos como totes y los voladores, lo que provocó quemaduras en el 92% de los casos y laceraciones con el 70%.

Las entidades con más casos notificados con en su orden: Antioquia con 26 casos, Bogotá con 25 casos y Tolima con 24, en el país se han notificado un total de 257 casos, sólo hasta el 17 de diciembre, mientras que en 2018, en todo el periodo, con lo que fácilmente se puede inferir que el número de casos va a ser mayor al final del periodo de observación.



4. Actualización alimentación complementaria e indicadores SISVAN

**Alimentación Complementaria:**

Se hace énfasis en relación a la definición de alimentación complementaria, el rango de edad óptimo en la cual se inicia y su recomendación de según la OMS/OPS del año 2003

Se indica la información completa se encuentra detallada 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 de 2 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)

- 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 alergénicas no tienen un efecto preventivo frente a las alergias
  - Preferir queso, kumis, yogurt.
  - No es necesario adicionar azúcar y sal
- 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

La prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años de enero a noviembre de 2019, ha sufrido un aumento en el número de casos en la localidad de Usme, pasando de 135 casos en 2018 a 172 en 2019, en Sumapaz se observa una menor cantidad en relación a 2018 donde hubo 6 casos mientras que en 2019 y hasta el momento de han notificado 5.

En relación a la prevalencia de talla baja en menores de 5 años tanto como Usme como Sumapaz presentan aumento del número de casos; Usme pasó de 2639 casos en 2018 a 3225 en 2019, y en Sumapaz se pasó de 45 a 67 casos.

Respecto al estado nutricional de la persona mayor en la Subred sur se muestra que los niveles de obesidad grados I, II y III han aumentado, al igual que los niveles de delgadez

Para la localidad de Usme el estado nutricional de la persona mayor no varía en relación a la subred, notando aumento en los niveles de sobrepeso y obesidad grados I, II y III, al igual que los niveles de delgadez

Sumapaz resalta ya que es la única localidad de la subred sur, que presenta descenso en los porcentajes de delgadez, y obesidad en relación al estado nutricional del adulto mayor.

**5. Actualización en sarampión**

La referente Distrital presenta la distribución de casos de sarampión por mes y región, de acuerdo a la OMS para los años del 2015 al 2019.

De igual forma presenta la tasa de incidencia de Casos de sarampión por millón en el periodo 12m.

Explica la distribución de casos de sarampión por país a nivel mundial.

Se socializa los genotipos de sarampión detectados en los cinco continentes.

Se recuerda y enfatiza en las características de un caso típico de sarampión y su relación temporal.

A nivel mundial presenta las tasas de casos de rubeola por millón de habitantes.

Se recuerda y enfatiza en las características clínicas de un caso típico de rubeola y su relación temporal.

Se presentan las coberturas de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión por región de la OMS.



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

Se muestra que 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.

Mientras que 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.

Y 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.

En Colombia, 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.

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.

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 2018 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.



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

### ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO

MI-SIG-SIG-FT-01 V4

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.

De igual forma se recuerda y hace énfasis en los tiempos para tomas de muestra en los pacientes con sarampión.

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

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

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.

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 Basileño.

Se recuerda que entre al año 2018 y lo corrido de 2019 se han notificado 12 casos Colombianos, 12 casos Venezolanos y 1 caso Brasileño.

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:



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

### ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO

MI-SIG-SIG-FT-01 V4

- 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).
- 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.

#### 7. COMPROMISOS:

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



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

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO**

**MI-SIG-SIG-FT-01 V4**

**EN CONSTANCIA SE FIRMA:**

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN**

\_\_\_\_\_

**SECRETARIO REUNIÓN**

\_\_\_\_\_