



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



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

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME Y SUMAPAZ

MARZO 2020

SIVIGILA

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA.....	4
7. PROGRAMADA AMPLIADO DE INMUNIZACION.....	6
8. SISVESO.....	8
9. CANCER.....	9
10. SIVISTRA.....	11
11. DISCAPACIDAD.....	13
12. SISVAN.....	16
13. COMPROMISOS.....	18

## 1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia 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 marzo 2020.

<b>FECHA</b>	20 de marzo 2020	<b>HORA</b>	8:00 AM – 12:00 M
<b>LUGAR</b>	USS Vista Hermosa		
<b>TEMA</b>	Eventos no transmisibles		

## 2. OBJETIVOS

- a) Socializar notificación y tableros de control de SIVIGILA.
- b) Socializar tableros de coberturas PAI
- c) Presentar la vigilancia y resultados desde cada proceso de No transmisibles: SISVESO, CANCER, SIVISTRA, DISCAPACIDAD y SISVAN.

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), equipo No Transmisibles SISVESO, CANCER, SIVISTRA, DISCAPACIDAD y SISVAN., lider Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), representante de SISVAN y Lider SIVIGILA.

## 4. METODOLOGÍA

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

1. SIVIGILA
2. Tableros de coberturas PAI
3. SISVESO

4. CRONICOS
5. SIVISTRA
6. DISCAPACIDAD

A partir del decreto número 420 del 18 marzo de 2020 del ministerio del Interior por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, el COVE del mes de marzo se realizó con la siguiente metodología, se hizo envío previo de las presentaciones, durante el tiempo estimado de desarrollo del mismo se dio de plazo para que respondieran las preguntas, y se enviarán por correo por parte de cada UPGD.

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de SIVIGILA de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es eventos no transmisibles. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

## 6. SIVIGILA APLICATIVO Y TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA

Se inicia socializando la página web del INS – Instituto Nacional de Salud [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co), en la cual van a encontrar como primer mensaje toda la información concerniente a COVID-19 en la parte inferior izquierda que se titula Información para la vigilancia, se encuentran las siguientes categorías:

Categoría 1: Algoritmos de diagnóstico para virus respiratorios

Categoría 2: Anexos

- Ficha notificación 348 infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada 2019.
- Apéndice 1 Ficha IEC COVID-19 06032020.
- A6.Apéndice 2 Formato seguimiento contactos COVID 2019
- Países con circulación de COVID-19.
- 346 Seguimiento contactos 2020 planilla.
- Anexo instructivo Vigilancia COVID v10 11042020.
- Ficha 346 IRA virus nuevo 14042020.

En cuanto a la caracterización en SIVIGILA para el año 2020 se informa que el INS no ha hecho entrega del nuevo instalador con novedades 2020 por parte del INS, administrador del SIVIGILA). Lo anterior para garantizar la gestión del proceso de Vigilancia en salud pública distrital y la responsabilidad en el flujo de información.

A continuación se presentan los tableros de control del SIVIGILA para las localidades de Usme y 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	USME	VLADIMIR QUINTERO	0	0	#¡DIV/0!
2	USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	#¡DIV/0!
3	USME	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3	3	100,0
4	USME	SERVIMED IPS USME	2	2	100,0
5	USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	#¡DIV/0!
6	USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	#¡DIV/0!
7	USME	USS USME	17	17	100,0
8	USME	USS SANTA LIBRADA	61	61	100,0
9	USME	USS REFORMA	0	0	#¡DIV/0!
10	USME	USS BETANIA	1	0	0,0
11	USME	USS MARICHUELA	5	5	100,0
12	USME	USS YOMASA	0	0	#¡DIV/0!
13	USME	USS DESTINO	0	0	#¡DIV/0!
14	USME	USS SANTA MARTHA	1	1	100,0
15	USME	USS FLORA	0	0	#¡DIV/0!
16	USME	USS LORENZO DE ALCANTUZ	2	2	100,0
17	USME	USS DANUBIO AZUL	0	0	#¡DIV/0!

De las 17 UPGD que operaron para el SIVIGILA en marzo 2020, se evidencia que 8 notificaron eventos individuales al SIVIGILA, siendo la USS Santa Librada el que mayor número de eventos notifica para un total de 61 en el mes de los cuales fueron el 100% fueron notificados de forma oportuna. En volumen de notificación le sigue USS Usme y USS Marichuela.

En la localidad de Sumapaz para el mes de marzo de 2020 operaron 2 UPGD ambas notificaron eventos individuales al SIVIGILA.

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	1	1	100
2	SUMAPAZ	USS NAZARET	2	2	100

## 7. PROGRAMADA AMPLIADO DE INMUNIZACION

El jefe William Gómez socializa las coberturas de vacunación para terceras dosis de pentavalente y tripe viral de 1 año y refuerzo de 5 años para cada una de las localidades:

AVANCE COBERTURAS 2020							
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A FEBRERO	ENERO	FEB	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO ( 01 DE FEBRERO A 29)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	806	405	334	739	91,7
06. TUNJUELITO	2566	214	428	150	138	288	67,3
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	1518	709	666	1375	90,6
20. SUMAPAZ	25	2	4	2	1	3	72,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16532</b>	<b>1378</b>	<b>2755</b>	<b>1266</b>	<b>1139</b>	<b>2405</b>	<b>87,3</b>
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A FEBRERO	ENERO	FEB	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO ( 01 DE FEBRERO A 29)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	817	450	380	830	101,6
06. TUNJUELITO	2827	236	471	171	208	379	80,4
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	1455	848	652	1500	103,1
20. SUMAPAZ	25	2	4	4	1	5	120,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>16482</b>	<b>1374</b>	<b>2747</b>	<b>1473</b>	<b>1241</b>	<b>2714</b>	<b>98,8</b>
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS							
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A FEBRERO	ENERO	FEB	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO ( 01 DE FEBRERO A 29)	% DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	833	555	340	895	107,4
06. TUNJUELITO	2992	249	499	219	164	383	76,8
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	1521	989	665	1654	108,7
20. SUMAPAZ	25	2	4	6	1	7	168,0
<b>TOTAL SUBRED SUR</b>	<b>17145</b>	<b>1429</b>	<b>2858</b>	<b>1769</b>	<b>1170</b>	<b>2939</b>	<b>102,9</b>

La localidad de Tunjuelito sigue con muy bajo cumplimiento para niños menores de un año, de año y de cinco años. Se requiere intensificar demanda inducida e identificación de niños menores de un año pendientes por vacunar.

Que el coronavirus no nos distraiga, debemos seguir vacunando a toda la población, recuerden que tenemos otro tipo de virus y microorganismos que también generan enfermedad, discapacidad y muerte.

La jornada de sarampión Rubeola dosis adicional para todos los niños de 1 a 9 años de edad, está en proceso de reprogramación para el segundo semestre de 2020

La jornada de fiebre amarilla para niños de 2 a 11 años está en desarrollo, el objetivo es que desde hace un mes todo niño de 2 a 11 años que no tengan la vacuna de fiebre amarilla se la aplique.

Por favor revisar el carné de vacunas de toda esta población y asegurar que esté vacunada. Todos los puntos de vacunación se encuentran abiertos y funcionando de manera normal.

La vacunación debe continuar, no se puede detener, es la única medida que tenemos para prevenir enfermedades prevalentes en la infancia. La jornada de vacunación contra el virus de la influenza AH1N1 sigue programada para la última semana del mes de Abril.

POR FAVOR INFORMAR A LA COMUNIDAD QUE DEBE APLICARSE ESTA VACUNA. Hace 10 años tuvimos una pandemia similar a la que tenemos en este momento, y la única forma de prevenir el la vacunación

Quien se debe vacunar con Influenza AH1N1?: niños menores de 2 años, mujeres gestantes, adultos mayores de 60 años y toda aquella persona que tenga enfermedades crónicas.

### 8. SISVESO

En el 2019 se contó con un total de 4014 notificaciones al SISVESO, Los eventos de gingivitis y caries cavitacional son los de mayor prevalencia en las 4 localidades. Se contó con 37 UPGD distribuidas así por localidad: Ciudad Bolívar 16, Usme 14, Tunjuelito 5 y Sumapaz 2. CENTINELAS DE FLUOR-Evento 228 -6 UPGD.

En cuanto a la descripción de variables sociodemográficas: 1837 residen en la localidad de Ciudad Bolívar, 1433 residen en la localidad de Usme, 612 en la localidad de Tunjuelito y 132 en la localidad de Sumapaz.

#### Distribución de eventos por localidad

LOCALIDAD	GINGIVITIS		CARIES	
	SI	NO	SI	NO
CIUDAD BOLIVAR	62	38	51	49
USME	64	36	38	62
TUNJUELITO	73	27	38	62
SUMAPAZ	59	41	50	50

Fuente. Base SDS VC. Enero –Dic 2019

POBLACION PRIORIZADA IEC (Investigación epidemiológica de campo) 2019

1. Población Priorizada por Localidad Ciudad Bolívar 109, Usme 96, tunjuelito 59 y Sumapaz 24.
2. Población por curso de vida: gestantes 120, primera infancia 152 e infancia 16.



3. Población por género: Femenino 193 y masculino 95.

En cuanto a proporción de alertas en salud oral: se presentaron los porcentajes de a nivel de tejidos duros y blandos: cálculo 5%, sangrado y cálculo 13%, sangrado, cálculo y componente cariado 13%, sangrado 19% y sangre y componente cariado 30%.

Antecedentes salud oral: en cuanto a la atención en salud específica se obtuvo un resultado de satisfecho 92%, no satisfecho 8%, barrera si 38%, barreras no 61%, geográficas 13%, problemas de aseguramiento 14%, nunca hay agenda 65%.

Antecedentes en salud oral: estado de higiene oral: bueno 4%, higiene regular 25% y deficiente 71%.

Antecedente en salud oral: visita al odontólogo 59%, no visita 40%, falta de tiempo 10%, problemas de afiliación 25% y descuido 34%.

Identificación de prácticas en salud oral: alimentación saludable 32% y no saludable 87%, edad de acceso a odontología: antes del año 5%, al año 20% y de 2 a 6 años 34%.

Tipo de familia madre sola 9%, familia extensa 43% y unión estable 48%.

Intervenciones realizadas: no adherencia al tratamiento 30%, en tratamiento 30% y adherencia al tratamiento 40%.

Determinantes sociales proximales: menor o gestante, hábitos de salud oral inadecuados, desconocimiento de signos de alarma en salud oral, hábitos de alimentación inadecuados, no adherencia al servicio de odontología, dificultades económicas.

Determinantes sociales intermedios: tenencia de vivienda en arriendo o familiar, débil red social, bajo nivel educativo de los padres.

Determinantes sociales estructurales: zonas de difícil acceso, escaso transporte público, dificultades en acceso a consultas con especialista (odontopediatra), largas distancias geográficas para acceder a los servicios.

## 9. CANCER

### VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS CONDICIONES CRONICAS

- CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS (**CODIGO EVENTO 115**)
- CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO (**CODIGO EVENTO 155**)

Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC. 3ra versión extendida). Modificada

- I. Leucemias Linfocíticas Aguda
- II. Leucemia Mieloide Aguda
- III. Otras leucemias
- IV. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales
- V. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales
- VI. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
- VII. Retinoblastoma
- VIII. Tumores renales
- IX. Tumores hepáticos
- X. Tumores óseos malignos
- XI. Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos
- XII. Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales
- XIII. Tumores epiteliales malignos y melanomas
- XIV. Otras neoplasias y neoplasias malignas no especificadas.

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años</b>	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
<b>Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años</b>	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
<b>Recaida</b>	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
<b>Segunda neoplasia</b>	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico.



## SIGNOS DE ALERTA PARA EL CÁNCER INFANTIL



- CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

Adaptado de: European Society for Medical Oncology, Primary Breast Cancer ESMO Clinical Practice Guidelines, 2015(36). Este evento NO vigila la mortalidad ni la prevalencia.

### PREGUNTAS:

1. ¿Código del evento cáncer en menor de 18 años?
2. ¿ Los casos de Cáncer de Mama y cuello uterino ingresan al sigivila como probables?

### 10. SIVISTRA

Sistema de Vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal.

### OBJETIVOS:

Proveer información para generar indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo para políticas orientadas a restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y salud.

Específicos:

- Avanzar en la construcción de la red de vigilancia de notificación y registro de los eventos en salud relacionados con el trabajo.
- Mantener actualizado un diagnóstico de condiciones de salud y trabajo e identificar determinantes sociales y de salud que incidan en el perfil epidemiológico.

### **Trabajador del sector informal**

Trabajador cuya labor no esté protegida por el SGRL; no cuenta con ARL.

#### **Caso Sospechoso de Enfermedad Laboral**

Enfermedad que pueda estar causada por la exposición a las condiciones de trabajo inherentes al proceso productivo (CAN, 2004). Condición patológica o síntoma persistente que pudiera estar relacionada con la ocupación. (SIVISTRA)

Caso Sospechoso de accidente de trabajo: Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. Aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera de lugar y horas de trabajo (CAN, 2004).

Lesión traumática que pueda estar relacionada o derivarse de la ocupación. (SIVISTRA).

La operación del SIVISTRA: gestión para la notificación, UPGD, UTI, agremiaciones, espacio trabajo, BAI, luego la notificación, se realiza la investigación se identifican las condiciones de trabajo y condiciones de salud, dan el concepto de bases de datos e informes se notifica a UPGD – trabajo – énfasis y se envía a Secretaria distrital de salud.

Riesgos frecuentes: químico, biomecánico,

Enfermedad Laboral: Aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al ambiente laboral.

#### **Decreto 1477 Por el cual se expide la TABLA DE ENFERMEDADES**

Químicos 25 enfermedades, físicos 67 enfermedades, biológicos 20 enfermedades, psicosociales 25 enfermedades, biomecánicos 63 enfermedades.

En cuanto a factores de riesgo químico (decreto 1477 del 2014) incluye: arsénico, benceno, berilio, bromo, cadmio, cloro, cromo, hidrocarburos, yodo, plomo, asbesto, sílice, gases asfixiantes.

Los agentes químicos pueden ingresar al organismo humano por vía respiratoria, dérmica, digestiva y parenteral.

Actividades económicas frecuentes: economía informal: masajista, farmacias, fábrica de zapatos, taller automotriz, taller de bicicletas, lavadero de vehículos, lavanderías, café internet, carpinterías, carnicerías, supermercados fruterías, panaderías, asaderos.

## 11. DISCAPACIDAD

Se realiza el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Permanente no transitoria «Es una condición humana que incluye deficiencias o alteraciones en órganos o funciones del cuerpo, limitaciones o dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria y restricciones o problemas para participar en la sociedad»

### Registro para la localización y caracterización para personas con discapacidad?

Sistema de Información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país, con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

La información se ingresa a los aplicativos Distrital y Nacional. La plataforma nacional es la fuente oficial de información sobre las PcD en Colombia y hace parte del sistema Integrado de Información de la protección social SISPRO.



4. Visita institucional (institución y/u organización por localidad durante el mes)
5. Registro itinerante (se deberán concertar con los equipos de RBC y PIC, espacios donde se convoca a población con discapacidad)

#### **PROYECTOS DE INVERSIÓN**

- Subsidio de transporte.
- Decreto 429/12
- Decreto 345/08
- Resolución 4575/13

#### **Certificado de Discapacidad**

- Documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria, en los casos en que se identifique la existencia de discapacidad. Únicamente podrá ser expedido por las IPS.
- Valoración clínica multidisciplinaria simultánea, enmarcado en la clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud CIF, donde permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presente una persona.

#### **El procedimiento de certificación de discapacidad estará exento de pago por parte del solicitante.**

- Equipos multidisciplinario. para certificación de discapacidad designados por la IPS.
- Autorreconocimiento y voluntariedad.
- Autorización de IPS desde SDS.

Se presentaron los resultados obtenidos según el análisis de algunas variables según el registro alteración permanente, dificultades permanentes, barreras permanentes, actitudes negativas, momento del curso de vida, consecuencia de la discapacidad, ayuda permanente, ayuda permanente, saber, leer y escribir, participación en actividades, actividades 6 meses.

## 12. SISVAN

### Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional

#### TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional –**SISVAN**– es un sistema que aporta información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable.

#### Peso en niños menores de dos años:

- Ubicar pesa bebe en superficie lisa, horizontal y plana.
- Verificar equipo en “0” antes de pesar.
- Con ayuda del acompañante retirar ropa, incluido el pañal.
- Colocar al niño en el centro del platillo o bandeja, sin apoyarse, cuidando que ninguna parte del cuerpo quede por fuera.
- Si la balanza es mecánica deben ubicarse las piezas móviles, si es electrónica leer el resultado.
- Revisar medida anotada y repetir procedimiento para validar el dato.

#### Longitud en menores de 2 años

- Colocar el infantómetro en posición horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga.
- Cubra el infantómetro con tela delgada o papel suave por higiene y para comodidad del niño.
- Verifique que el niño este sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida.
- Acueste el niño boca arriba sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija.
- Solicite al cuidador que sujete la cabeza, colocando la cabeza mirando al frente.



- Tomar ambas rodillas estirándolas suavemente, correr firmemente la pieza móvil del infatómetro contra la planta de los pies.
- Lea rápidamente sin mover al niño.
- Revise la medida y repita el procedimiento para validarla.

### **Peso en niños mayores de dos años, adultos y gestantes**

- Coloque la báscula sobre una superficie plana y firme y asegúrese que este calibrada en cero (0).
- Solicite al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa y que este en posición recta y erguida.
- Si la balanza es mecánica ubique las piezas a fin de obtener el peso exacto, si es electrónica lea el resultado.
- Anote el peso exacto.
- Revise la medida y repetir el procedimiento para validarla.

### **Perímetro cefálico**

Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, debe quitarse de la cabeza los ganchos, moños, gorros, etc, que interfieran con la medición.

Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para este, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

### **Perímetro braquial**

Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño, el brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo.

Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del humero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.

Deje caer el brazo del niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cita métrica.

Verifique que la cinta no está muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o niño.

### Perímetro braquial

- Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño, el brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo.
- Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del humero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.
- Deje caer el brazo del niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta métrica.
- Verifique que la cinta no está muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o niño.

Al finalizar el COVE los participantes enviaron a través de correo electrónico las respuestas a las siguientes preguntas:

#### PREGUNTAS:

1. ¿Quién se debe vacunar con Influenza AH1N1 ?
2. ¿Código del evento cáncer en menor de 18 años?
3. ¿Los casos de Cáncer de Mama y cuello uterino ingresan al SIVIGILA como probables?
4. Evidencia en su unidad que los profesionales de salud reconocen la importancia de la toma de datos de antropometría (peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico) para la valoración integral del menor de cinco años? Justifique su respuesta.
5. Con qué código se ingresa al SIVIGILA el evento de virus nuevo?

### 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 informe del COVE realizado.