



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
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) LOCALIDADES DE CIUDAD
BOLÍVAR Y TUNJUELITO
21 AGOSTO DE 2019**

COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



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

Tabla de contenido

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERALES.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	4
4. METODOLOGÍA.....	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. SOCIALIZACIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y DEFECTOS CONGÉNITOS.....	4
7. CHAGAS EN GESTANTES.....	10
8. TABLEROS DE CONTROL PAI.....	12
9. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA.....	13
10. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.....	14
11. TOS FERINA.....	17
EVALUACIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	24
12. COMPROMISOS.....	24

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 llevará a cabo de manera conjunta para dos localidades, de manera que se realiza una sesión para Ciudad Bolívar y Tunjuelito y otra para Usme - Sumapaz. El presente informe da cuenta del COVE de las Localidades de Ciudad Bolívar - Tunjuelito correspondiente al mes de agosto de 2019.

F E C H A	21 de agosto de 2019	H O R A	7:30 AM – 11:30 AM
L U G A R	USS Meissen Auditorio Hahneman Dirección: CL 60 G Sur 18 A Bis 09		
T E M A	Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil		

OBJETIVOS GENERAL

2. OBJETIVO GENERAL

Propiciar un espacio que permita el reconocimiento, identificación y análisis de situaciones Susceptibles a afectar la salud de la población para orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones tendientes a controlar los problemas de salud.

ESPECIFICOS

- a) Socializar los eventos de enfermedades huérfanas y defectos congénitos
- b) Socializar el evento de Chagas en gestantes, definición operativa de caso, generalidades y ficha de notificación.
- c) Dar a conocer los tableros de control de las coberturas de PAI
- d) Dar a conocer los tableros de control de la notificación del SIVIGILA.
- e) Dar a conocer los indicadores nutricionales y antropometría SISVAN
- f) Socializar el evento tos ferina, definición de caso, curso de la enfermedad y circular 0011 del 31 de julio.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 39 Personas. 31 mujeres 8 Hombres

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), equipo organizador Salud Sexual y Reproductiva, ponentes y 15 asistenciales de la USS Meissen entre pediatras y estudiantes de medicina los cuales no se tuvieron en cuenta en la evaluación del COVE debido a que solo estuvieron presentes en la primera charla.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento se realiza el alistamiento donde se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de agosto y se establecen las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; definiéndose la siguiente agenda:

1. Socializar los eventos de enfermedades huérfanas y defectos congénitos
2. Socializar el evento de Chagas en gestantes, definición operativa de caso, generalidades y ficha de notificación.
3. Dar a conocer los tableros de control de PAI
4. Dar a conocer los tableros de control de SIVIGILA
5. Socializar las medidas antropométricas por parte de SISVAN
6. Socializar el evento tos ferina, definición de caso, curso de la enfermedad y circular 0011 del 31 de julio.

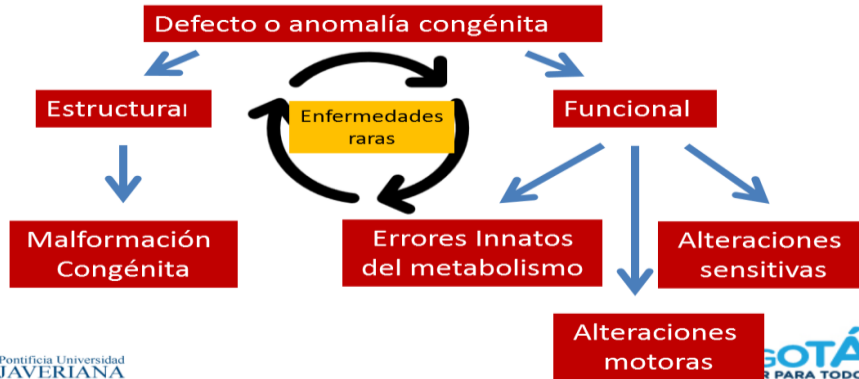
5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da inicio al COVE Local por parte del equipo de Vigilancia en salud pública, socializando la agenda del día, los tiempos establecidos y el tema central, dando a conocer la dinámica de toma de asistencia y entregando el formato de evaluación, se recuerda que debe ser diligenciado a medida que vaya finalizando cada intervención, sin repetir la firma y sin ocupar más espacios después del último renglón numerado. Se prosigue al desarrollo de los diferentes temas, de los cuales se relatan brevemente a continuación.

6. SOCIALIZACIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y DEFECTOS CONGÉNITOS

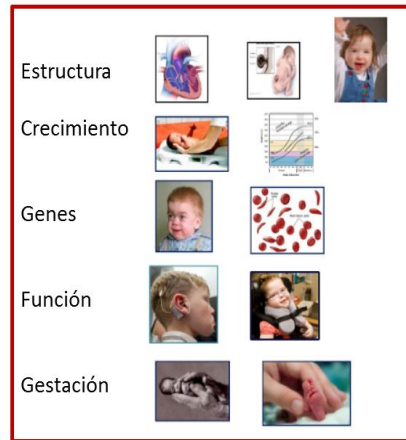
Se realiza introducción al tema, por parte del Doctor Ignacio Zarante Genetista de la Pontificia Universidad Javeriana, dando a conocer que cada 4.5 minutos nace un niño con defectos congénitos en EEUU, más de 2.000 recién nacidos con defectos congénitos al año en Bogotá, la mayoría de los defectos congénitos se originan en los primeros 3 meses de gestación.

CLASIFICACIÓN



Definición Anomalía Congénita OMS

- Cualquier condición potencialmente patológica que surja en el periodo prenatal y que sea clínicamente evidente antes del nacimiento, en el nacimiento o más adelante en la vida.



Se informa que los eventos a vigilar son los siguientes:

- * Defectos congénitos
 - ✓ Hipotiroidismo congénito
 - ✓ Defectos del SNC (Zika)
- * Rubéola congénita
- * Enfermedades huérfanas

Definiciones de enfermedades huérfanas vs raras

Raras: se define por su baja frecuencia la ley 1392 las define como menores a 1/5.000.

Huérfanas: Se definen por la atención que reciben los pacientes. No se investiga en ellas debido a que los pacientes son pocos o no tienen poder adquisitivo.

Características de las enfermedades huérfanas:

- * Tendencia a la cronicidad y discapacidad
- * Importante carga de enfermedad y limitación en calidad de vida
- * Entidades de alta complejidad etiológica y diagnóstica
- * Inexistencia de tratamientos curativos o baja accesibilidad a los mismos
- * Inequidad en la accesibilidad a la atención
- * Escasa o insuficiente información para las personas afectadas y los profesionales responsables de su atención.
- * Escasa o insuficiente información para las personas afectadas y los profesionales responsables de su atención.

Se socializa el marco legal con la Ley 1392 de 2010, Resolución 5265 de 2018 (2.198 EH) También se muestra la ficha de notificación 342 Evento Enfermedades Huérfanas – Raras

Defectos congénitos 215:

DEFINICIONES

3. Definiciones operativas de casos

La definición de caso incluye las definiciones de probable y confirmado por laboratorio o clínica (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1. Definiciones operativas de caso de defectos congénitos

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none">• Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (documento técnico defectos congénitos 1. Agrupación defectos congénitos objeto de la notificación de acuerdo con los códigos de los CIE 10).• No se incluyen las malformaciones menores (documento técnico defectos congénitos 2. Listado malformaciones congénitas menores) cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen una malformación mayor o cuando se evidencie la presencia de tres o más anomalías menores en un recién nacido.• Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación (documento técnico defectos congénitos 3. Condiciones congénitas relacionadas con la prematuridad)
Caso confirmado por clínica o laboratorio	<ul style="list-style-type: none">• Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas).

DEFINICIONES

Tabla 2. Definiciones operativas de caso de hipotiroidismo congénito

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L. Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L. Todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.
Caso confirmado por laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido como rango normal para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total. Es el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.

Rubeola Congénita Evento 720:

DEFINICIONES

Cuadro 2. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a que:</p> <ol style="list-style-type: none"> se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia; y/o existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.
Caso confirmado por laboratorio	<p>Todo caso sospechoso de SRC que tenga una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> demonstración de anticuerpo IgM específico para rubéola aumento significativo en los títulos de anticuerpos IgG para rubéola en dos muestras de suero pareadas (fase aguda y convaleciente) tomadas con un mes de diferencia detección del virus de rubéola en nasofaringe, orina o suero por PCR o cultivo positivo para virus de rubéola.
Caso confirmado clínicamente	<p>Todo caso sospechoso de SRC que no está confirmado por laboratorio y que carece de evidencia de cualquier otra etiología y para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).</p>



SECRETARÍA DE SALUD

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



Prevención:

Primaria: Consulta preconcepcional, vacunación rubéola, ácido fólico.

Secundaria: Diagnósticos prenatal – Ecografía.

Terciaria: Diagnósticos temprano, rehabilitación, manejo integral e interdisciplinario.

Factores de riesgo preconcepcionales:

Estado nutricional materno, planificación familiar, alcohol, cigarrillo o psicoactivos, posibles teratógenos, antecedentes familiares, consanguinidad, embarazo en adolescentes, infecciosas, enfermedades crónicas, riesgo de violencia en el entorno.

Factores de riesgo prenatales:

Diagnóstico ecográfico prenatal acertado.



Diagnostico ecográfico prenatal acertado

	Promedio de US
Casos	3.44
Controles	3.32
Total	3.37

Anomalías congénitas	
Detectables	1539
Detectadas	479 (31.1%)

FRECUENCIA

➤ MALFORMADOS, SEGÚN SUBGRUPOS DE MALFORMACIONES

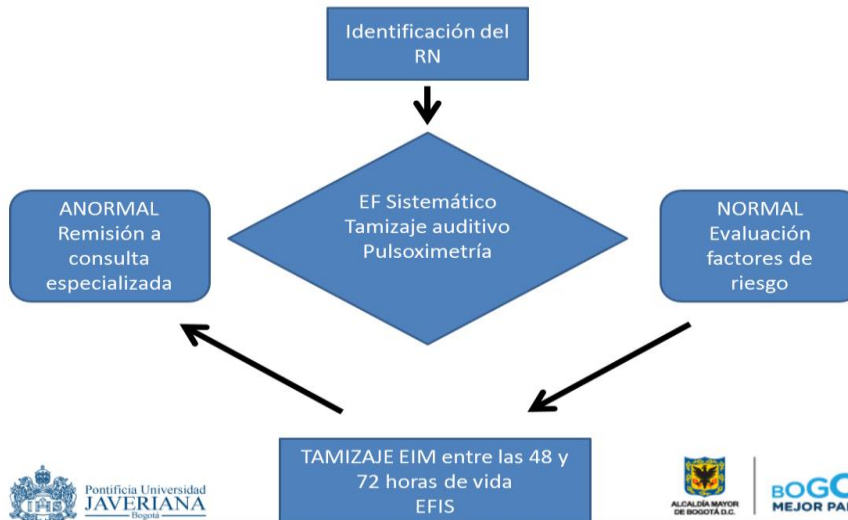
SUBGRUPO	NÚMERO	TASA x 10.000
Malformación congénita cardiaca	263	27,66
Polidactilias	120	12,62
Labio leporino con/sin paladar hendido	115	12,09
Down	113	11,88
Talipes	93	9,78
Defecto/Malformación de otros organos abdominales	90	9,46
Malformación/defecto del riñón	56	5,89
Hidrocefalia	56	5,89
Microcefalia	52	5,47
Apéndices o fistulas	49	5,15
Microtia	45	4,73
Trastornos de la glándula tiroides	43	4,52

anomaliascongenitas.org



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS


SECRETARÍA DE SALUD

Principales retos: Realizar la vigilancia en Salud Pública del 100% de los nacimientos de la Ciudad, lograr una articulación con el nivel Nacional para una interacción intersectorial, asesorar a todas las familias de los niños y niñas con un defecto congénito o una enfermedad huérfana.

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Enfermedad parasitaria, causa flagelado tripanosomo cruzi.



DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN FASE CRÓNICA

SOLO SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACIÓN PARA CRÓNICOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:

- GESTANTES, MENORES DE 18 AÑOS E INDÍGENAS.
- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN EN UN ÁREA ENDÉMICA DE LA ENFERMEDAD



DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

CON O SIN ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR EN PACIENTES JÓVENES, MEGAVÍSCERAS (MEGAESÓFAGO Y MEGACOLON)

ORGANOS QUE AFECTA:
CORAZÓN – APARATO DIGESTIVO



DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

LABORATORIOS

DOS PRUEBAS SEROLÓGICAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTI T. CRUZI, DE PRINCIPIO ANTIGÉNICO DIFERENTE, CON RESULTADO POSITIVO O REACTIVO;

UNA PRIMERA TÉCNICA DE ELISA DE ANTÍGENOS DE EXTRACTOS TOTALES CON UNA SENSIBILIDAD MAYOR O IGUAL A 98%

Y UNA SEGUNDA ELISA/CLIA DE ANTÍGENOS RECOMBINANTES O PÉPTIDOS SINTÉTICOS CON UNA ESPECIFICIDAD MAYOR O IGUAL A 98%.

SI HAY DISCORDANCIA ENTRE ESTAS DOS TÉCNICAS, SE DEBERÁ REALIZAR UNA TERCERA PRUEBA.

INMUNOFLUORECENCIA O INMUNOBLOT. EL RESULTADO DE ESTA ÚLTIMA DEFINIRÁ **EL ESTADO DE LA INFECCIÓN.**



Las vías de transmisión son: vectorial, transfusional, congénita, vía oral, trasplante, accidente de laboratorio, reactivación.

8. TABLEROS DE CONTROL PAI:

COBERTURAS JULIO 2019												
AVANCE COBERTURAS JULIO 31 DE 2019												
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META SEMESTRAL	META A 30 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	DOSIS APLICADAS (31 DE JULIO A 15 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	4336	403	2821	393	346	449	380	390	383	393	2704	62.4
DE TUNUELITO	2606	214	1497	231	194	259	194	203	191	224	1446	55.5
DE CIUDAD BOLIVAR	3105	789	5311	781	718	742	839	770	878	771	5077	163.5
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	6	26	100.0
TOTAL SUBRED SUR	16332	1878	3544	1332	1261	1454	1115	1170	1254	1394	8253	50.5
% DE CUMPLIMIENTO				100.00	96.47	101.9	86	89.4	91.1	101.0		
AÑO 2019												
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META SEMESTRAL	META A 30 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	DOSIS APLICADAS (31 DE JULIO A 15 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	4900	408	2558	491	335	354	354	392	349	442	2727	55.7
DE TUNUELITO	2807	238	1628	263	195	191	218	197	201	231	1428	50.9
DE CIUDAD BOLIVAR	2730	728	5033	818	610	670	684	772	661	820	5074	186.0
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	6	26	100.0
TOTAL SUBRED SUR	16432	1374	8813	1674	1142	1227	1234	1369	1213	1578	8855	54.0
% DE CUMPLIMIENTO				116.4	80.148	81.82	89.9	99.7	88.1	116.88		
AÑO 2019												
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META SEMESTRAL	META A 30 DE JUNIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	DOSIS APLICADAS (31 DE JULIO A 15 DE JULIO)	% DE CUMPLIMIENTO
DE USME	8000	617	3917	683	396	366	378	389	351	472	2870	35.9
DE TUNUELITO	2995	249	1746	308	211	208	213	236	203	260	1663	55.5
DE CIUDAD BOLIVAR	3158	781	5325	1079	848	893	936	934	857	987	5961	188.8
DE SUMAPAZ	26	2	18	4	2	4	2	7	2	6	26	100.0
TOTAL SUBRED SUR	17148	1459	10551	1974	1258	1270	1226	1266	1056	1269	8424	49.1
% DE CUMPLIMIENTO				114.69	87.69	81.99	80.8	74.08	110.82			
AÑO 2019												

Fuente: Aplicativo PAI 2,0 – Corte 31 Julio 2019

REPORTE DE APLICACIÓN DE INFLUENZA A 31 DE JULIO DE 2019

REPORTE INFLUENZA 31 DE JULIO

MES	LOCALIDAD	DE 6 MESES A 11 MESES		DE 12 MESES A 23 MESES		24 A 30 MESES		DE 36 MESES A 6 AÑOS		DE 6 A 14 AÑOS		DE 15 A 30 AÑOS		DE 31 A 40 AÑOS		DE 41 A 60 AÑOS		DE 60 Y MAS AÑOS		GESTIONES A PARTIR DE LA SEMANA 14	total
		1a	2a	1a	2a	UNCA	1a	2a	UNCA	1a	2a	UNCA	1a	2a	UNCA	1a	2a	UNCA	1a		
USME		2.538	1.523	1.572	975	1.636	6	6	19	5	0	69	100	27	233	223	1.330	7.563	971	18.796	
TUNUELITO		1.349	762	915	547	869	15	4	56	3	0	120	71	32	300	281	1.349	5.936	705	13.314	
CIUDAD BOLIVAR		4.986	2.710	3.170	1.935	2.848	42	23	100	23	5	113	200	52	621	499	2.490	14.767	2.569	37.173	
TOTAL	SUMAPAZ	22	8	9	5	9	0	0	10	1	0	33	34	10	150	102	138	128	8	667	
TOTAL SUBRED		8.895	5.003	5.666	3.462	5.362	63	33	185	32	5	335	405	121	1.304	1.105	5.307	28.394	4.273	69.950	

La Jefe de PAI informa que el centro comercial el ensueño ya cuenta con punto de vacunación y está próximo a funcionar el del centro comercial altavista, también informa que la última jornada de vacunación del año se realizará el 26 de octubre, pendiente el lugar.

9. TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA:

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

Ciudad Bolívar

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
FIDECCO	5	5	100
COMPRENSAR AUTOPISTA SUR	95	94	98,9
INVE DISALUD	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS CANDELARIA	6	6	100
ASISTE SALUD SAS CANDELARIA	13	12	92,3
FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA FOMV	1	1	100
BENEFICAR IPS CIUDAD BOLIVAR	3	3	100
PSQ SAS SEDE 4	0	0	NA
USS MEISSEN	329	165	50,2
USS JERUSALEN	16	16	100
USS FAMILIA BELTRAN	3	3	100
USS CANDELARIA I	11	11	100
USS PASQUILLA	0	0	NA
USS MICHELE	0	0	NA
USS SIERRA MORENA	3	3	100
USS ISMAEL PERDOMO	5	5	100
USS POCOSI	1	1	100
USS CASA DE TELA	2	2	100
USS SAN FRANCISCO	1	1	100
USS SAN ISIDRO	1	1	100
USS PARRALO	1	1	100
USS CANDELARIA II	10	9	90
USS VISTA HERMOGA	64	60	93,8

Tableros de control SIVIGILA – Julio 2019




La UPGD con mayor frecuencia de notificación tardía es USS Meissen con el evento desnutrición aguda y otros como mortalidad perinatal, cáncer de mama y tuberculosis entre otros.

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


Tunjuelito

UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
PREMISALUD IPS LTDA - TUNJUELITO	6	3	50,0
CENTRO MEDICO LA FACULTAD	0	NA	NA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	NA	NA
UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN CARLOS - TUNJUELITO	0	NA	NA
IPS COMPASALUD SA	0	NA	NA
CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	0	NA	NA
SERVIMED IPS TUNAL	3	2	66,7
VIRREY SOLIS IPS SA	1	1	100,0
PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	NA	NA
CORPORACION NUESTRA IPS VENEZIA - TUNJUELITO	0	NA	NA
CORPORACION NUESTRA IPS LOS ANGELES	1	1	100,0
ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	0	NA	NA
USS EL TUNAL - TUNJUELITO	85	73	85,9
USS EL CARMEN	14	13	92,9
USS TUNJUELITO	9	9	100,0
USS SAN BENITO	16	12	75,0
USS ISLA DEL SOL	2	1	50,0
USS ABRAHAM LINCOLN	7	6	85,7
FEI CAE ADOLESCENTES	0	NA	NA
IPSI COL CENTRO ATENCION ESPECIALIZADO MASO	0	NA	NA
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJUELITO	1	1	100,0
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR - TUNJUELITO	11	11	100,0
CENTRO DE INTERCAMBIO PREVENTIVO FEMER	0	NA	NA

Tableros de control SIVIGILA – Julio 2019



Las UPGDS con menor porcentaje de cumplimiento en la oportunidad son Servimed IPS Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



Tunal, USS Tunal, USS Abraham Lincoln, los eventos más frecuentes son desnutrición aguda, en la primera Institución en USS Tunal, dengue y VIH y en USS Abraham Lincoln, desnutrición aguda.

10.TABLEROS DE CONTROL SISVAN:

Inicia la presentación la nutricionista epidemióloga del Subsistema SISVAN, socializando el objetivo de la toma de las medidas antropométricas el cual es Promover la valoración adecuada del estado nutricional de los menores que asisten a consulta en la Unidades de atención en salud de la Subred Integrada de servicios en Salud Sur, con el fin de garantizar la calidad del dato en cuanto a técnica se refiere.

Antropometría es la Técnica de medición del cuerpo humano en términos de dimensiones, proporciones y razones tales como los que proporcionan los índices de relación, la antropometría también se utiliza para estimar la composición corporal, el diagnóstico clínico y el estado nutricional, se explica que es importante pesar y tallar con precisión porque diagnostica el riesgo nutricional y estado de salud, las tomas erradas conllevan también a un cálculo de crecimiento errado.



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

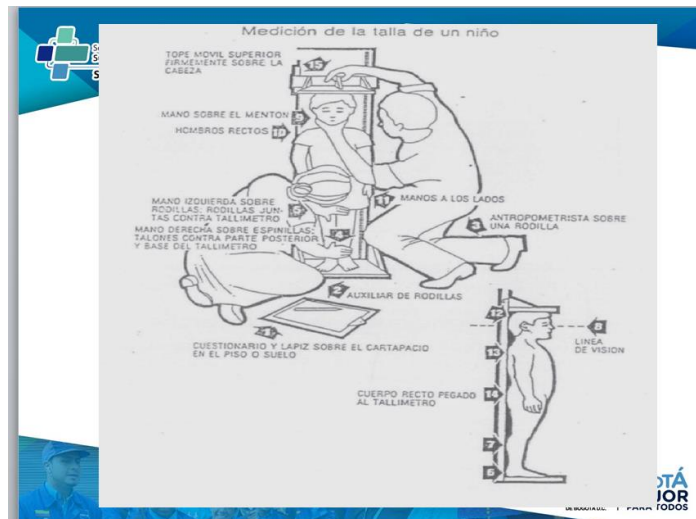
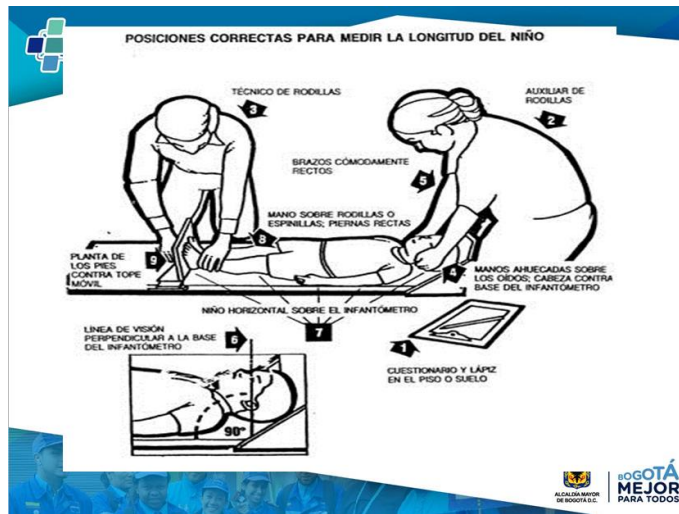
Componentes de una medición precisa

La toma del peso y la estatura tiene tres componentes críticos, estos son:

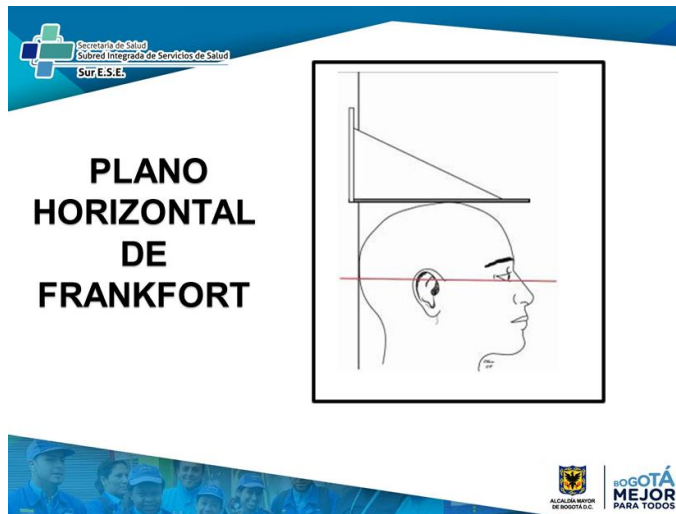
- ▶ Técnica: Estandarizada
- ▶ Equipo: Calibrado, exacto
- ▶ Preparación evaluador: Confiable, preciso

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Se informa a los asistentes que si en sus UPGDS no hay pesa bebés se puede pesar el menor con la mamá, pero el niño debe estar sin ropa y sin pañal y no se debe sujetar de nada, los niños se miden acostados hasta los 2 años, se coloca al niño boca arriba, encima de la escala.



Para el plano de frankfort la posición de la cabeza debe estar mirando al frente como se observa en la siguiente gráfica:

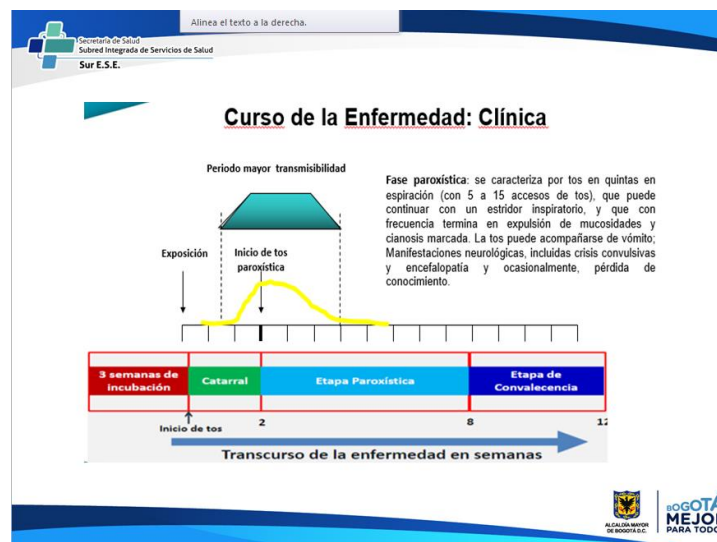


Para la toma del perímetro cefálico se toma por encima de las cejas hasta los 5 años, el perímetro braquial se toma a mayores de 6 meses, con una cinta métrica, en el brazo izquierdo como punto medio entre el codo y el hombro (acromión y olécranon), colocar la cinta métrica alrededor del brazo izquierdo (el brazo debe estar relajado y colgando al lado del cuerpo), medir el perímetro braquial garantizando al mismo tiempo que la cinta no aprieta el brazo, ni se encuentra suelta.

Algunos de los errores que se cometen son no comunicar a la madre la actividad que se va a desarrollar, determinación deficiente de la fecha de nacimiento con base a información verbal de la madre, pesar al niño menor de 5 años con ropa, desconocimiento del equipo, inadecuada posición del menor mayor de 2 años en la balanza, registro memorístico del peso y talla para luego escribirlo, inadecuada postura del menor para medir longitud (0-24 meses), temor de presionar las rodillas del menor para medir la longitud, (se realiza pretest y postest).

11. TOS FERINA

Realiza la presentación la epidemiología de Transmisibles con la socialización del evento tos ferina enfermedad bacteriana producida por la Bortdetella Pertussis, su transmisión en por vía respiratoria siendo altamente contagiosa, endémica en cualquier época del año y con distribución mundial, se caracteriza por picos epidémicos cada 4 años, la principal medida de prevención es la inmunización activa empleando la vacuna triple (difteria, tétanos y tos ferina DPT).



La tos ferina en lactantes se presenta con coriza, sin fiebre, tos leve, leucocitosis con linfocitosis, episodios de apnea, bradicardia, tos persistente, falta de apetito, convulsiones, dificultad respiratoria, neumonía, co-infecciones confunden el cuadro con adenovirus o virus sincitial respiratorio.

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	La tos ferina es una enfermedad causada principalmente por <i>Bordetella pertussis</i> , sin embargo existen otras especies del género <i>Bordetella</i> que puedan causar infección respiratoria como <i>B. parapertussis</i> , <i>B. holmesii</i> y <i>B. bronchiseptica</i> este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez infecta a personas inmunocomprometidas ^{9, 10, 11, 12 y 13} . <i>Bordetella</i> es un cocobacilo Gram negativo pequeño entre 0.2 - 0.5 µm de diámetro y entre 0.5 - 2.0 µm de largo, inmóvil, no esporulado, aerobio estricto de requerimientos nutricionales especiales que se encuentra de forma aislada o en pares y raras veces en cadenas cortas ¹⁰ .
Modo de transmisión	El agente causal de la Tos ferina se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia ¹⁴ .
Periodo de incubación	entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.
Periodo de transmisibilidad	Es especialmente transmisible en la fase catarral temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días), esta transmisibilidad disminuye poco a poco y llega a sus niveles más bajos en una a tres semanas. Con fines de control, se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho. En caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioterapia (principalmente con eritromicina).

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable confirmado por el laboratorio mediante cultivo, PCR o IFD con resultado positivo.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado en forma directa a un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por clínica	Caso probable al cual no se le tomó una muestra, o con muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento y que no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado. La clasificación de un caso como compatible representa una falla en la vigilancia epidemiológica del evento y requiere de una unidad de análisis para su clasificación final en el cual se revisa la evidencia clínica, paraclínica, epidemiológica y científica.
Caso descartado	Caso con resultado negativo en cultivo o PCR. * resultado negativo por IFD: requieren de unidad de análisis, si el cuadro clínico evidencia leucocitos entre 15.000 a 100.000 mm ³ en las fases catarral ¹⁴ ó 30.000 a 40.000 mm ³ en la fase paroxística y con linfocitosis entre 60% a 80%, se considera un caso compatible de lo contrario se descarta

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Vigilancia epidemiológica: la notificación debe ser inmediata e individual de todos los casos probables, se debe realizar búsqueda por fuentes secundarias como búsqueda activa institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC). En cuanto a investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), se le debe realizar a todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de la notificación.

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



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

Recomendaciones de dosis para los diferentes fármacos según la edad en Colombia

Recomendaciones de dosis para los diferentes fármacos según la edad				
Antimicrobiano	< 1 mes	1 - 5 meses	≥ 6 meses	Adultos
Azitromicina*	10 mg/kg/día una vez al día por 5 días	10 mg/kg una vez al día por 5 días	10 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día, día 1; luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día días 2 a 5	500 mg una vez al día, día 1; luego 250 mg una vez al día días 2 a 5
Claritromicina**	No recomendado	15 mg/kg/día en dos dosis por 7 días	15 mg/kg (máx. 1 g/día) en dos dosis por 7 días	1 g/día en dosis por 7 días Contraindicado en mujeres embarazadas
Eritromicina	No es el preferido	40-50 mg/kg/día en cuatro dosis por 14 días	40-50 mg/kg/día (máx. 2 gramos día)	2 gramos día en 4 dosis por 14 días
Trimetropim Sulfametoxazol (TMP-SMX)	Contraindicado	>2 meses: TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días	TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días Max TMP 320 mg/día	TMP 320 mg – SMX 1600 mg/día en dos dosis por 14 días Contraindicado en mujeres embarazadas

Fuente: Protocolo de vigilancia en salud pública tos ferina

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Circular 0011 del 31 de julio 2019 emitida por el Instituto Nacional de Salud:

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

CIRCULAR

1000-0011

Bogotá, 31 JUL 2019

PARA: AUTORIDADES DE SALUD: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

DE: DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE TOS FERINA

La tos ferina es una enfermedad del tracto respiratorio altamente contagiosa, causada por *Bordetella pertussis*, que puede colonizar boca, nariz y garganta. Tanto recién nacidos como infantes que desarrollan la tos ferina tienen ataques de tos que duran de cuatro a ocho semanas. Esta enfermedad se manifiesta en tres fases: la catarral, similar a un resfriado; la paroxística, con síntomas como estidor inspiratorio, tos en quintas seguido de vómito y, por último, la convalescente, cuando los síntomas disminuyen progresivamente en el curso de semanas a meses.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

- EVALUACIÓN**

La evaluación se realizó con el formato que se indica en el lineamiento para el año 2019, dicho instrumento se socializó entre los asistentes al COVE, obteniendo los siguientes resultados:

ASPECTOS GENERALES DEL COVE												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD	4	10%	14	36%	18	46%	1	3%	3	8%	0	0%
CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL PROGRAMA	9	23%	30	77%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS	14	36%	25	64%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		23%		59%		15%		1%		3%		0%

Tema 1./ DEFECTOS CONGENITOS												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	25	64%	14	36%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	25	64%	13	33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	30	77%	9	23%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	26	67%	13	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO	26	67%	12	31%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
		68%		31%		1%		0%		1%		1%

Tema 2./ CHAGAS EN GESTANTES												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	13	33%	23	59%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	14	36%	24	62%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	15	38%	23	59%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	15	38%	23	59%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	13	33%	24	62%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
		36%		60%		3%		0%		0%		1%

Tema 3./ TABLEROS DE CONTROL PAI												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	12	31%	25	64%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
RELATOR	13	33%	22	56%	4	10%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	13	33%	23	59%	3	8%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	12	31%	25	64%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	12	31%	23	59%	3	8%	0	0%	0	0%	1	3%
		32%		61%		7%		0%		0%		1%

Tema 4. / TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	12	31%	25	64%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	13	33%	26	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	14	36%	25	64%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	13	33%	26	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	14	36%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
		34%		65%		0%		0%		0%		1%

Tema 5. / SISVAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS												
CRITERIO \ CALIFICACION	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	16	41%	23	59%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	19	49%	20	51%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	19	49%	20	51%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	15	38%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	14	36%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
		43%		57%		0%		0%		0%		1%

Tema 6. / TOS FERINA												
CRITERIO	EXCELENTE		BUENO		ACEPTABLE		DEFICIENTE		MALO		NO RESPONDE	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
METODOLOGIA UTILIZADA	15	38%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE MOTIVACION DEL RELATOR	16	41%	23	59%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DEL EXPOSITOR	16	41%	23	59%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD Y CLARIDAD DE LOS EJEMPLOS ENTREGADOS(SI PLICA)	15	38%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CALIDAD DEL MATERIAL ENTRGADO	14	36%	24	62%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
		39%		61%		0%		0%		0%		1%

• CONCLUSIONES

- Se aclararon inquietudes a las UPGD con respecto a algunos eventos del Subsistema de Salud Sexual y Reproductiva como fichas de notificación y criterios.
- Se socializaron las listas de diagnósticos para notificación de enfermedades huérfanas y defectos congénitos.
- Se realizó socialización de la circular 0011 del 31 de julio de 2019 acerca del fortalecimiento de la vigilancia de la tos ferina.
- Se dio a conocer la oportunidad de la notificación del SIVIGILA al igual que las coberturas de vacunación.
- Se informó a los participantes el adecuado uso de las medidas antropométricas.
- En cuanto a los listados de asistencia se presentaron nombres repetidos y diligenciados por fuera de la línea a pesar de realizar las recomendaciones pertinentes.

12. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA - Transmisibles a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.