



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) LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO

DICIEMBRE 2019

COMPONENTE TRANSMISIBLES

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. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	4
6 TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA.....	4
7. TABLEROS DE CONTROL COBERTURAS PAI	9
8. SISVAN	11
9. TRANSMISIBLES.....	17
10. EVALUACIÓN	38
11. CONCLUSIONES.....	38
12. COMPROMISOS.....	39

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Para la presente vigencia (marzo – diciembre 2019) la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente a diciembre 2019.

FECHA	18 de diciembre de 2019	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	Casa de la Cultura de Ciudad Bolívar Dirección: Kr 38 53 B 43 Sur		
TEMA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES		

2. OBJETIVOS

- a) Socializar los tableros de control eventos SIVIGILA
- b) Dar a conocer los tableros de control de SIVIGILA y del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- c) Socializar conceptos de la Vigilancia en SISVAN
- d) Socializar indicadores trazadores de IRA y Neumonía y la vigilancia integrada de Sarampión y Rubeola.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Número de participantes: 32 Personas.

Asistieron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), equipo Transmisibles: referente IRA, referente EPV, referente Micobacterias, líder transmisibles, líder SIVIGILA, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), referente de sarampión rubeola de SDS

4. METODOLOGÍA

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

1. Tableros de control eventos SIVIGILA

2. Tableros de control coberturas PAI
3. SISVAN, indicadores de SISVAN y Guías alimentarias.
4. Transmisibles, indicadores trazadores de IRA y Neumonía, vigilancia integrada sarampión rubeola

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

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

6 TABLEROS DE CONTROL EVENTOS SIVIGILA

TUNJUELITO

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	Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD	0	0	#¡DIV/0!
2	Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	0	0	#¡DIV/0!
3	Tunjuelito	UNIDAD MEDICA INTEGRAL SAN CARLOS- TUNJUELITO	0	0	#¡DIV/0!
4	Tunjuelito	IPS COMFASALUD S A	1	1	100,0
5	Tunjuelito	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	0	0	#¡DIV/0!
6	Tunjuelito	SERVIMED IPS TUNAL	0	0	#¡DIV/0!
7	Tunjuelito	VIRREY SOLIS IPS SA	2	2	100,0
8	Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	#¡DIV/0!
9	Tunjuelito	CORPORACIÓN NUESTRA IPS LOS ANGELES	1	1	100,0
10	Tunjuelito	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	8	8	100,0
11	Tunjuelito	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	0	0	#¡DIV/0!



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
12	Tunjuelito	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	47	47	100,0
13	Tunjuelito	USS EL CARMEN	16	16	100,0
14	Tunjuelito	USS TUNJUELITO	0	0	#¡DIV/0!
15	Tunjuelito	USS SAN BENITO	11	8	72,7
16	Tunjuelito	USS ISLA DEL SOL	0	0	#¡DIV/0!
17	Tunjuelito	USS ABRAHAM LINCON	4	4	100,0
18	Tunjuelito	FEI CAE ADOLESCENTES	0	0	#¡DIV/0!
19	Tunjuelito	IPSICOL CENTRO ATENCION ESPECIALIZADO MASCU	0	0	#¡DIV/0!
20	Tunjuelito	CENTRO DE INTERNAMIENTO PREVENTIVO FEMENI	0	0	#¡DIV/0!
21	Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	0	0	#¡DIV/0!
22	Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	5	5	100,0

Notificación tardía de 3 eventos 113 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

CIUDAD BOLIVAR

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	CIUDAD BOLIVAR	FISDECO	6	6	100,0
2	CIUDAD BOLIVAR	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	45	45	100,0
3	CIUDAD BOLIVAR	MEDISALUD	0	0	#¡DIV/0!
4	CIUDAD BOLIVAR	VIRREY SOLIS IPS EL ENSUEÑO	6	6	100,0
5	CIUDAD BOLIVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	5	5	100,0
6	CIUDAD BOLIVAR	FUNDACION COLOMBIA NUEVA	2	1	50,0
7	CIUDAD BOLIVAR	BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	3	3	100,0
8	CIUDAD BOLIVAR	PSQ SAS SEDE 4	0	0	#¡DIV/0!
9	CIUDAD BOLIVAR	USS MEISSEN	176	172	97,7
10	CIUDAD BOLIVAR	USS JERUSALEN	10	10	100,0
11	CIUDAD BOLIVAR	USS MANUELA BELTRAN	2	2	100,0
12	CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA I	10	10	100,0



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
13	CIUDAD BOLIVAR	USS PASQUILLA	0	0	#¡DIV/0!
14	CIUDAD BOLIVAR	USS MOCHUELO	0	0	#¡DIV/0!
15	CIUDAD BOLIVAR	USS SIERRA MORENA	4	3	75,0
16	CIUDAD BOLIVAR	USS ISMAEL PERDOMO	2	2	100,0
17	CIUDAD BOLIVAR	USS POTOSI	1	1	100,0
18	CIUDAD BOLIVAR	USS CASA DE TEJA	3	3	100,0
19	CIUDAD BOLIVAR	USS SAN FRANCISCO	1	1	100,0
20	CIUDAD BOLIVAR	USS SAN ISIDRO	0	0	#¡DIV/0!
21	CIUDAD BOLIVAR	USS PARAISO	0	0	#¡DIV/0!
22	CIUDAD BOLIVAR	USS CANDELARIA II	4	4	100,0
23	CIUDAD BOLIVAR	USS VISTA HERMOSA	36	36	100,0

Notificación tardía de 5 eventos:

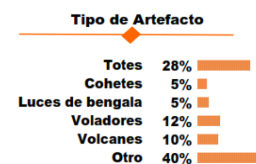
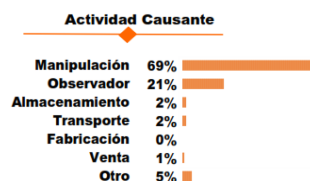
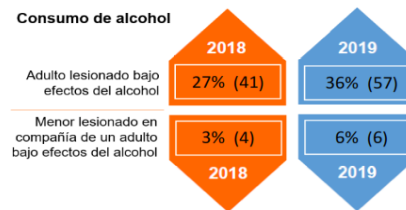
4 casos 113 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

1 caso 800 tosferina



Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica Boletín N° 18
17 de Diciembre de 2019 - 6:00 a.m.

Diciembre		
Día	2018	2019
1	13	21
2	12	5
3	4	6
4	5	3
5	3	1
6	4	6
7	56	86
8	93	70
9	25	20
10	6	11
11	5	3
12	7	6
13	7	3
14	5	9
15	5	5
16	20	2
17	12	
18	5	
19	7	
20	5	



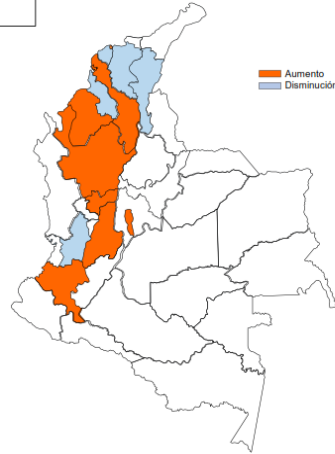


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

21	9	
22	6	
23	13	
24	46	
25	61	
26	11	
27	4	
28	2	
29	5	
30	14	
31	93	
Enero		
Día	2019	2020
1	215	
2	22	
3	2	
4	10	
5	4	
6	4	
7	2	
8	2	
9	3	
10	1	
11	2	
12	2	
12	2	



Departamentos con mayor variabilidad en el número de lesionados



Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales

Consulte [AQUÍ](#) información detallada por municipio

Entidad territorial de ocurrencia	2018-2019	2019-2020	Variabilidad
Amazonas	0	2	↓
Antioquia	24	26	↓
Arauca	0	1	↓
Atlántico	47	5	↓
Barranquilla	15	11	↓
Bogotá	9	25	↓
Bolívar	9	12	↓
Boyacá	6	5	↓
Buenaventura	1	0	↓
Caldas	8	17	↓
Caquetá	0	1	↓
Cartagena	2	7	↓
Casanare	1	0	↓
Cauca	13	19	↓
Cesar	13	5	↓
Chocó	0	0	↓
Córdoba	6	9	↓
Cundinamarca	4	4	↓
Departamento desconocido	1	1	↓
Guainía	0	0	↓
La Guajira	2	2	↓
Guaviare	1	1	↓
Huila	2	2	↓
Magdalena	11	8	↓
Meta	1	2	↓
Nariño	10	8	↓
Norte de Santander	4	4	↓
Putumayo	2	1	↓
Quindío	8	5	↓
Risaralda	7	5	↓
San Andrés	0	0	↓
Santa Marta	0	2	↓
Santander	7	3	↓
Sucre	10	5	↓
Tolima	6	24	↓
Valle del Cauca	40	35	↓
Vaupés	0	0	↓
Vichada	0	0	↓
Total	270	257	↓

www.ins.gov.co



Módulo Notificación

SIVIGILA 4.0

Equipo Sivigila

Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública



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





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

CARGA DE ARCHIVOS PLANOS

www.ins.gov.co

Sivigila 4.0

- Rol: Administrador
- Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- Andres Martinez >
- Ayuda al usuario >
- Administración >
- Notificación >
- Cargar archivos planos**
- Descargar archivos planos
- Cargar lineamientos
- Carga complementarios
- Notificación Negativa(Pólvora)
- Captura

¡Bienvenido!

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASISTENCIAS TECNICAS ENERO 2020

LOCALIDA	RAZON SOCIAL
05 - Usme	USS BETANIA
05 - Usme	USS DANUBIO AZUL
05 - Usme	USS FLORA
05 - Usme	USS LORENZO DE ALCANTUZ
06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS TUNAL
06 - Tunjuelito	USS ISLA DEL SOL
19 - Ciudad Bolívar	COMPENSAR AUTOPISTA SUR
19 - Ciudad Bolívar	USS CANDELARIA II
19 - Ciudad Bolívar	USS CASA DE TEJA
19 - Ciudad Bolívar	USS MOCHUELO
19 - Ciudad Bolívar	USS ISMAEL PERDOMO
19 - Ciudad Bolívar	USS PARAISO

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



7. TABLEROS DE CONTROL COBERTURAS PAI

AVANCE COBERTURAS 2019																
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE - NIÑOS MENORES DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4836	403	4433	393	346	449	350	390	383	393	384	340	335	314	4077	92,0
06. TUNJUELITO	2566	214	2352	231	194	209	194	203	191	224	199	172	148	165	2130	90,6
19. CIUDAD BOLIVAR	9105	759	8346	761	715	742	639	770	679	771	707	675	743	739	7941	95,1
20. SUMAPAZ	25	2	23	4	2	4	2	7	2	4	0	2	1	0	28	122,2
TOTAL SUBRED SUR	16532	1378	15154	1389	1257	1404	1185	1370	1255	1392	1290	1189	1227	1218	14176	93,5
TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	4900	408	4492	491	335	384	354	392	349	442	412	403	386	369	4317	96,1
06. TUNJUELITO	2827	236	2591	263	190	191	215	197	201	271	221	172	171	161	2253	86,9
19. CIUDAD BOLIVAR	8730	728	8003	818	615	678	664	778	661	860	735	765	611	685	7870	98,3
20. SUMAPAZ	25	2	23	2	2	4	2	2	5	3	6	5	4	37	161,5	
TOTAL SUBRED SUR	16482	1374	15109	1574	1142	1257	1235	1369	1213	1578	1371	1346	1173	1219	14477	95,8
TRIPLE VIRAL - DOSIS REFUERZO DE 5 AÑOS																
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META A NOVIEMBRE	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DOSIS APLICADAS, ACOMULADO (01 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE)	%DE CUMPLIMIENTO
05. USME	5000	417	4583	588	356	366	378	389	321	473	454	378	445	340	4488	97,9
06. TUNJUELITO	2992	249	2743	325	211	208	213	235	203	265	238	222	205	177	2502	91,2
19. CIUDAD BOLIVAR	9128	761	8367	1009	645	593	626	694	528	876	923	808	758	591	8051	96,2
20. SUMAPAZ	25	2	23	1	3	3	3	4	6	4	2	2	3	2	33	144,0
TOTAL SUBRED SUR	17145	1429	15716	1923	1215	1170	1220	1322	1058	1618	1617	1410	1411	1110	15074	95,9

APORTE EXTRAMURAL TUNJUELITO

BIOLÓGICO	EQUIPO	META MENSUAL	NOVIEMBRE	APORTE EN %
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE MENORES DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL TUNJUELITO	214	21	9,8
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL TUNJUELITO	236	34	14,4
REFUERZO TRIPLE VIRAL	GRUPO EXTRAMURAL TUNJUELITO	249	27	10,8



APORTE EXTRAMURAL CIUDAD BOLIVAR

BIOLÓGICO	EQUIPO	META MENSUAL	NOVIEMBRE	APORTE EN %
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE MENORES DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL CIUDAD BOLIVAR	759	201	26.4
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	GRUPO EXTRAMURAL CIUDAD BOLIVAR	728	60	8.2
REFUERZO TRIPLE VIRAL	GRUPO EXTRAMURAL CIUDAD BOLIVAR	761	61	8.0

COBERTURA INFLUENZA 30 DE NOVIEMBRE

MES	LOCALIDAD	DE 6 MESES A 11 MESES		DE 12 MESES A 23 MESES			24 A 35 MESES			DE 36 MESES A 5 AÑOS			DE 6 A 14 AÑOS	DE 15 A 17 AÑOS	18 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 59 AÑOS	DE 60 Y MAS AÑOS	GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14	TOTAL
		1a	2a	1a	2a	ÚNICA	1a	2a	ÚNICA	1a	2a	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	
TOTAL	USME	3.895	2.743	2.044	1.772	1.796	95	47	359	144	24	1.927	378	91	765	696	2.485	9.535	1.506	30.302
	TUNJUELITO	2.023	1.402	1.161	969	961	53	33	194	28	8	939	140	42	450	476	2.232	8.360	1.031	20.502
	CIUDAD BOLIVAR	7.764	5.174	4.078	3.486	3.172	202	88	587	258	60	2.861	519	149	1.668	1.207	3.878	17.647	4.053	56.851
	SUMAPAZ	25	17	12	16	19	0	0	13	1	0	49	94	31	182	129	181	153	12	934
TOTAL SUBRED		13.707	9.336	7.295	6.243	5.948	350	168	1.153	431	92	5.776	1.131	313	3.065	2.508	8.776	35.695	6.602	108.589



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.

8. SISVAN

8.1 MEDIA LACTANCIA MATERNA SUBRED SUR ENERO- 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

Prevalencia desnutrición aguda en menores de 5 años

LOCALIDAD	2018		2019	
	No	%	No	%



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

USME	135	0,9	172	1,2
TUNJUELITO	139	1,5	88	1,5
C. BOLIVAR	303	1,5	468	1,6
SUMAPAZ	6	3,1	5	2,3
Subred Sur	583	1,3	733	1,5

Prevalencia talla baja en menores de 5 años

LOCALIDAD	2018		2019	
	No	%	No	%
USME	2639	18,5	3225	23,3
TUNJUELITO	1681	18,5	1194	20,4
C. BOLIVAR	4724	22,6	6642	23,0
SUMAPAZ	45	23,0	67	30,5
Subred Sur	9089	20,4	11128	22,8

Estado nutricional de la persona mayor Subred Sur

LOCALIDAD	DELGADEZ		SOBREPESO		OBESIDAD GRADO I Y II		OBESIDAD GRADO III	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%
USME	1,4	1,7	40,3	41,4	21,9	22,9	1,4	1,5
TUNJUELITO	1,4	2,0	39,8	39,0	20,5	23,1	1,1	1,7

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



C. BOLIVAR	1,6	1,5	39,9	39,0	21,0	24,8	1,7	1,5
SUMAPAZ	2,3	1,5	38,1	33,4	21,4	15,9	1,7	0,8
SUBRED SUR	1,5	1,7	40,0	39,6	21,1	23,6	1,4	1,5

8.2 ALIMENTACION 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

Frecuencia De Consumo De Alimentos

- Entre 6 – 8 meses: 2 a 3 comidas
- Entre 9 y 24 meses: 3 a 4 comidas



- Los principales factores para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes son la consistencia (espesor) y la densidad energética de los alimentos semisólidos.

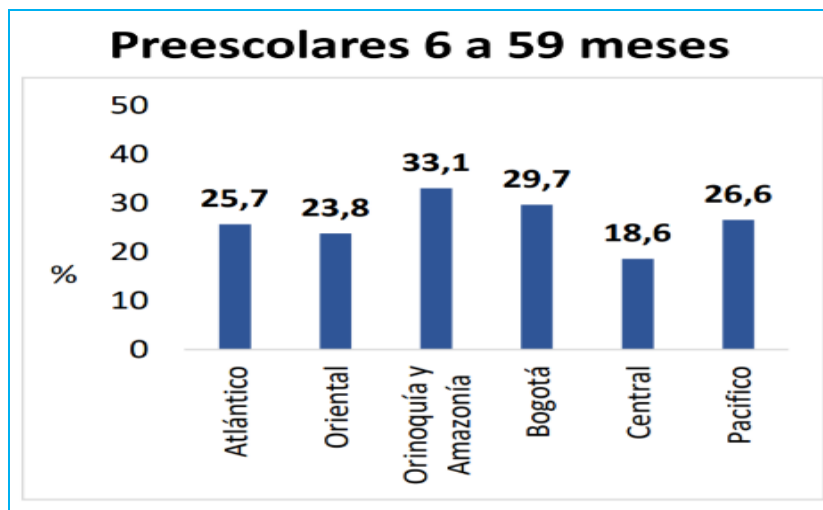
Edad en meses	Reflejos - Habilidades	Consistencias de los Alimentos	Ejemplos
0 - 6	Mamar, chupar y tragar	Líquidos	Solo Leche Materna
6 - 7	Aparición de la “masticación” precoz; aumento de la fuerza de mamar, mecanismo del reflejo de nausea desde la mitad al tercio posterior de la lengua	Semisólidos macerados	Leche Materna, carnes, verduras, frutas y cereales macerados - triturados
7 - 12	Barrido de la cuchara con los labios; mordida y masticación; movimientos laterales de la lengua y de la comida hacia los dientes. Desarrollo de habilidades motoras finas que facilitan la auto-alimentación	Comida en trocitos y comida de “dedos” combinando alimentos nuevos y familiares. Ofrecer 3 comidas diarias con 2 aperitivos entre horas.	Leche Materna, carnes molidas y picadas, trocitos de frutas y vegetales cocidos y crudos, cereales.
12 - 24	Movimientos rotatorios de masticación; estabilidad mandibular	Alimentos familiares	Leche Materna más lo que coma la familia, siempre que la dieta familiar sea sana y equilibrada




Desde Los Seis Meses De Edad Ofrezca A Los Niños Y Niñas La Diversidad De Alimentos Propios De Su Territorio

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

Prevalencia De Anemia Por Región ENSIN 2015



Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, calados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especias menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.					
	Azúcar simple, dulces	NO adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

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

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.

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

Para El Desarrollo De Los Niños Y Las Niñas Promueva Actividades Que Involucren El Juego Y El Movimiento

En El Momento De La Alimentación Evite La Televisión, Teléfono Y Otras Distracciones

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 Alimento

9. TRANSMISIBLES

9.1 INDICADORES TRAZADORES IRA Y NEUMONIA

MORTALIDAD POR IRA POR RESIDENCIA

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
CIUDAD BOLIVAR	Casos	8	3	9	7	5	1	4	2	4
	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
TUNJUELITO	Casos	1	1	0	1	4	0	0	0	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.										

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 NEUMONIA

Localidad	INDICADOR	Años							Enero - Noviembre 2019	Enero - Noviembre 2018
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	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
CIUDAD BOLIVAR	Casos	10	5	6	7	16	5	3	4	3
	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
TUNJUELITO	Casos	2	1	1	0	0	0	0	0	0

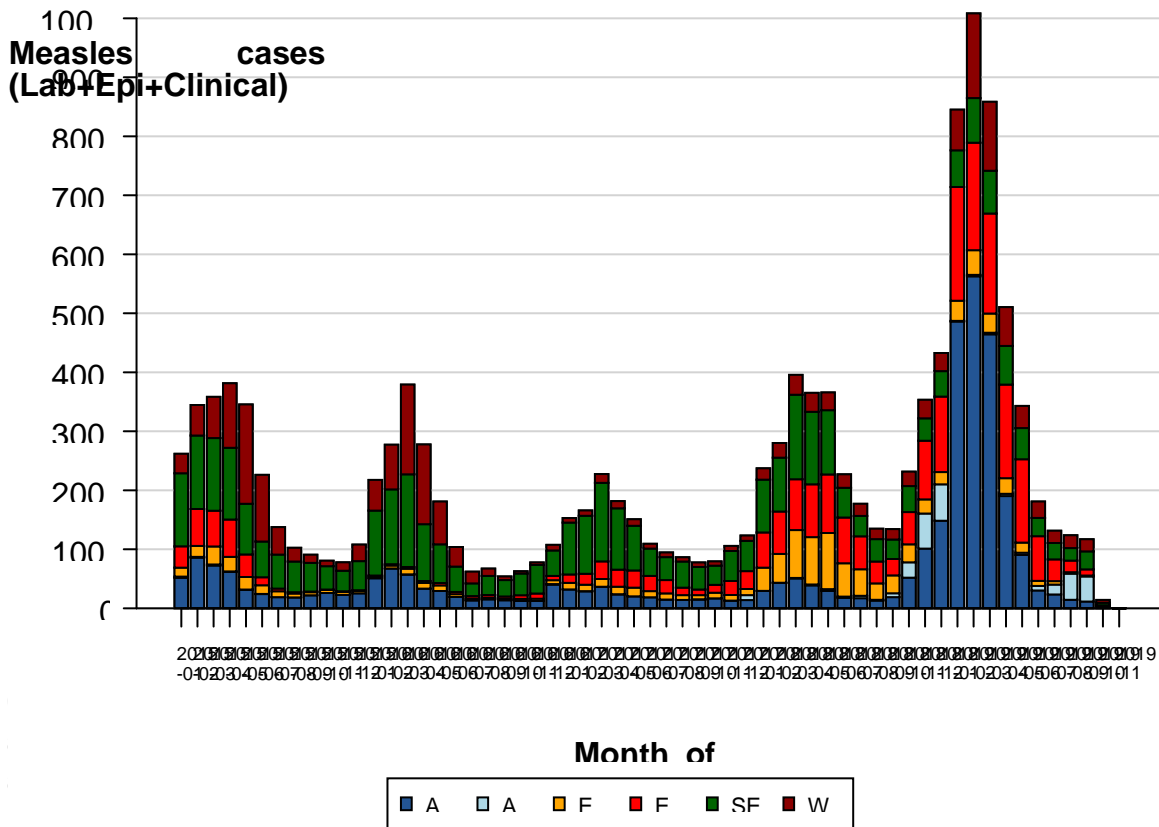


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

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

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

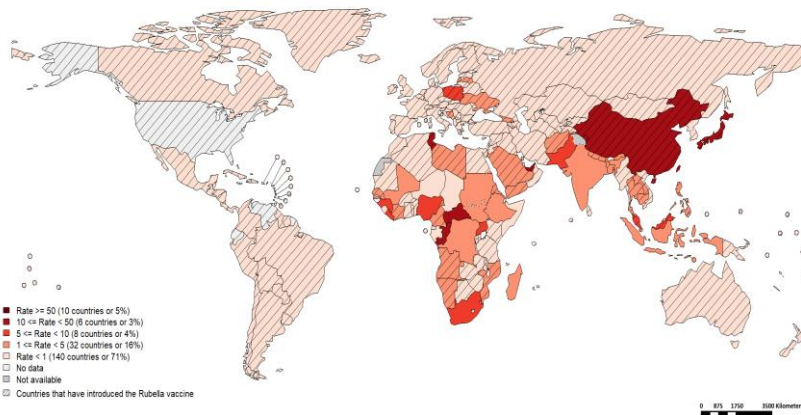
9.2 VIGILANCIA INTEGRADA DE SARAMPION RUBEOLA



external, mes por año, datos epidemiológicos (pósters) y listas anepidemiológicas, meningitis, meningococosis



Rubella Reported Cases per Million (12M period)



Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer:
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

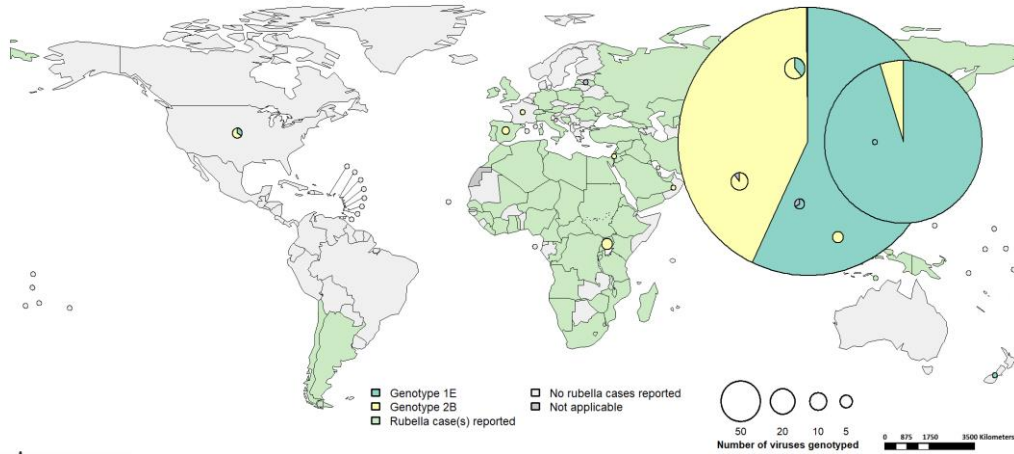
Top 10**		
Country	Cases	Rate
China	30912	22.020
India	2745	2.070
Japan	2316	18.130
Nigeria	1430	7.690
Pakistan	1075	5.560
Indonesia	736	2.820
South Africa	513	9.160
Uganda	389	9.380
DR Congo	340	4.320
Poland	321	8.400

Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Central African Republic	175	38.090
Congo	58	11.320
United Arab Emirates	103	11.110
Tunisia	122	10.700
Liberia	39	8.450



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

Distribution of rubella genotypes (last 12 months)

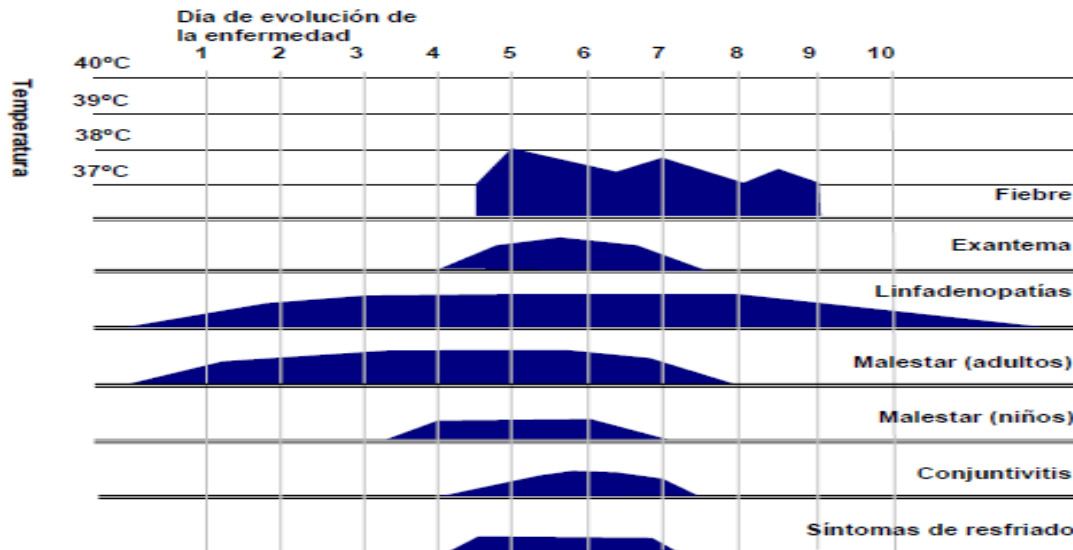


World Health Organization

Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
Data source: IVB & RubENS Databases

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Características clínicas de un caso típico de rubéola. Relación temporal



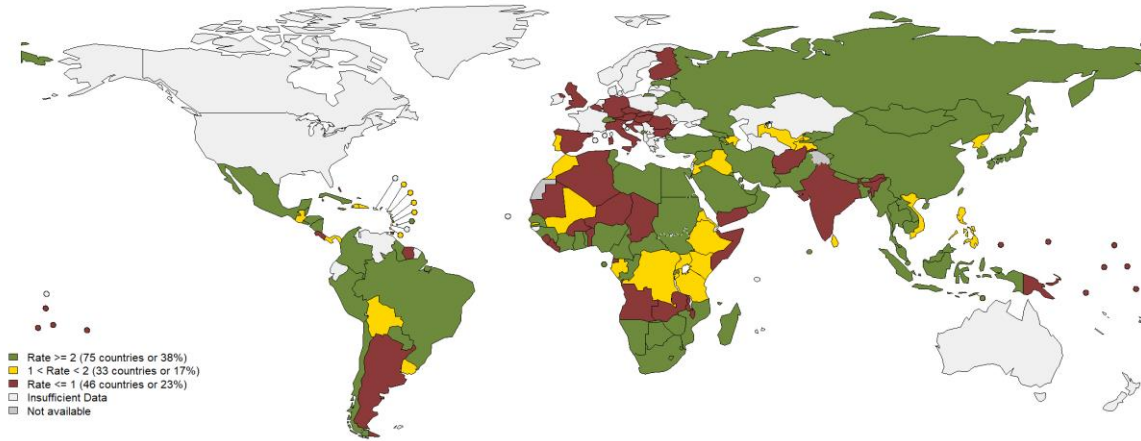
Surveillance sensitivity reporting rate of measles and rubella (12 months, discarded cases* per 100,000 population)

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



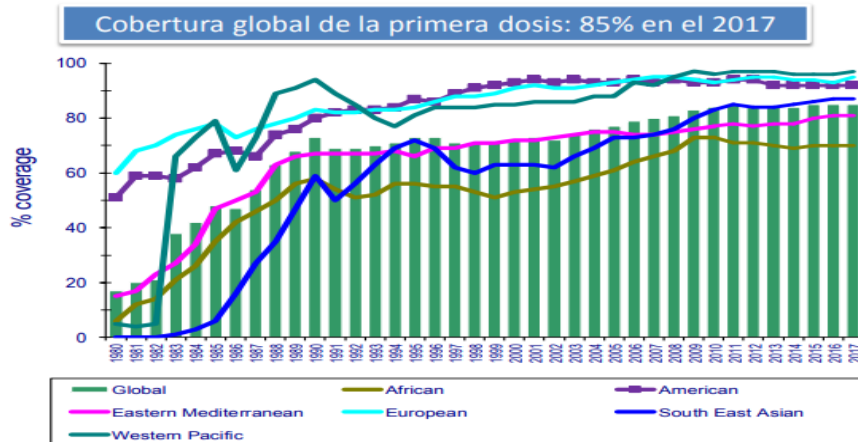
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.



Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer:
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión por región de la OMS, 1980-2017



Fuente: Estimaciones de cobertura de la OMS/UNICEF, revisión del 2017, Julio 2018
Departamento de Inmunización, Vacunas y Biológicos (IVB) de la Organización Mundial de la Salud.
194 Estados Miembros de la OMS. Fecha de diapositiva: 15 de julio del 2018.

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



Tabla.18
Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el periodo entre las semanas 01-48, 2019

Subregión y país	Casos sospechosos 2019	Sarampión confirmado 2019				Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2019			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2019		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso confirmado de SRC	
		Clin.	Lab.	EPI Insk	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Otros	Soap.	Conf.	IRC*		
AND	BOL	128	0	0	...	0	0	0	2006-03	1	120	8	0	0	...		
	COL	4192	0	228	...	228 ^a	2019-47	0	0	0	2012-31	1	3554	323	0	0	2005-34
	ECU	174	0	0	0	0	2018-33	0	0	0	2004-49	0	162	0	0	0	2011-14
	PER	402	0	2	...	2	2019-18	0	0	0	2009-04	0	388	0	0	0	2007-16
	VEN	491	100	397	23	520 ^a	2019-44	0	0	0	2007-51	6	250	19	0	0	...
BRA	BRA	54911	2931	10558	...	13489	2019-46	0	0	0	2014-40	0	22636	30	0	0	2009-34
CAP	CRI	99	0	10	...	10	2019-13	0	0	0	2001-39	0	87	57	0	0	...
	GTM	362	0	0	...	0	2018-03	0	0	0	2006-31	1	222	2	0	0	2005-00
	HND	349	0	0	...	0	1998-18	0	0	0	2004-11	0	337	19	0	0	2001-00
	NIC	676	0	0	...	0	1994-14	0	0	0	2004-19	10	645	28	0	0	2005-00
	PAN	64	0	0	...	0	2011-20	0	0	0	2002-48	0	60	0	0	0	...
	SLV	489	0	0	...	0	2001-19	0	0	0	2006-30	0	489	0	0	0	2001-00
CAR	CAR	312	0	3	1	4	2019-07	0	0	0	2008-18	0	294	43	0	0	1999-00
LAC	CUB	3083	0	1	...	1 ^b	2019-24	0	0	0	2004-06	0	3083	0	0	0	1989-10
	DOM	154	0	0	...	0	2011-18	0	0	0	2007-45	8	135	0	0	0	...
	HTI	194	0	0	...	0	2001-39	0	0	0	2006-21	0	137	26	0	0	...
MEX	MEX	9892	0	20	...	20	2019-43	0	0	0	2018-14	0	8793	0	0	0	...
NOA	CAN	...	...	104	9	113	2019-45	...	...	...	2016-06	0	0	0	...	...	2018-39
	USA	...	...	1262	...	1262	2019-45	...	...	...	2019-03	0	0	0	...	...	2017-00
SOC	ARG	243	0	73	...	73 ^c	2019-48	0	3	3	2019-20	0	174	0	0	0	2009-27
	CHL	775	0	11	...	11	2019-43	0	1	1	2019-14	0	742	148	0	0	...
	PRY	1425	0	0	...	0	1998-44	0	0	0	2005-21	88	1107	4	0	0	2003-06
	URY	70	0	9	...	9	2019-22	...	...	...	2001-37	0	58	0	0	0	...
TOTAL		78485	3031	12676	33	15740		0	4	4		115	43473	707	0	0	

*Infección de rubéola congénita ... No se recibió informe actualizado
(a) Boletín Epidemiológico Semanal, SE 47-2019, Instituto Nacional de Salud, Colombia; (b) OPS/OMS. Actualización Epidemiológica, Sarampión. 1 de noviembre del 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019; (c) Boletín Integrado de Vigilancia, N°475, Semana Epidemiológica 48/2019, Argentina.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

Actualización Epidemiológica Sarampión

1 de noviembre de 2019

Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2019 se notificaron 11.487 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos¹), Brasil (9.304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colombia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.250 casos), México (16 casos²), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (520 casos).

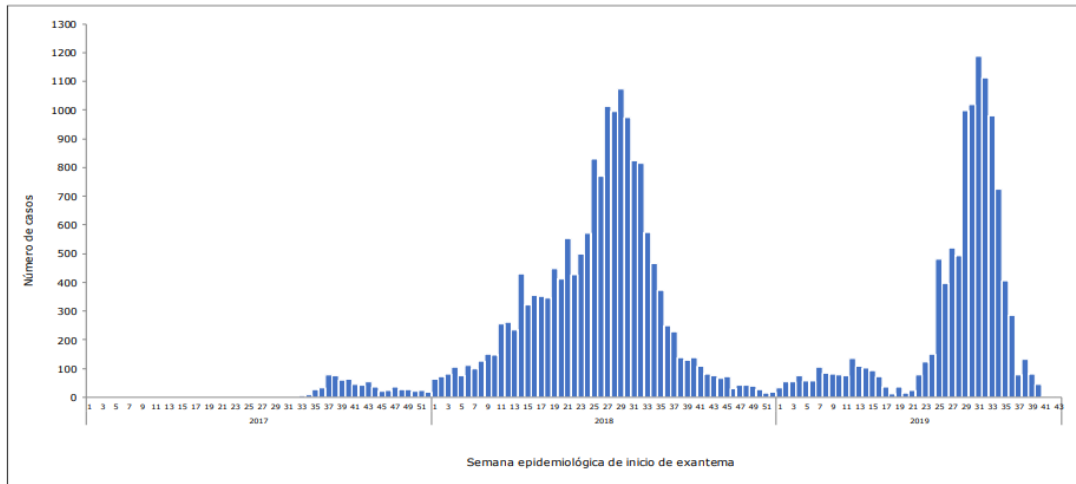
Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019³, hubo un incremento de 76% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (9 casos), Estados Unidos de América (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (71 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (81%) y Estados Unidos (11%) (Figura 1).



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

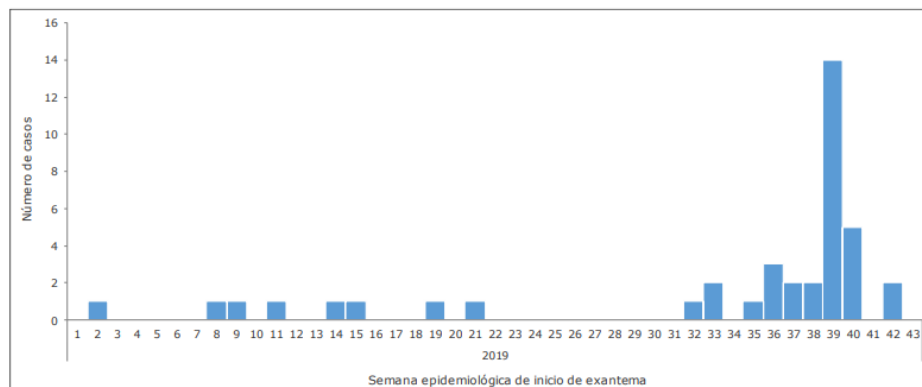
Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, SE 1 de 2017 – SE 43 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 43 de 2019 (28.058 casos).

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 2. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 a SE 43 de 2019.



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina y reproducidos por la OPS/OMS.

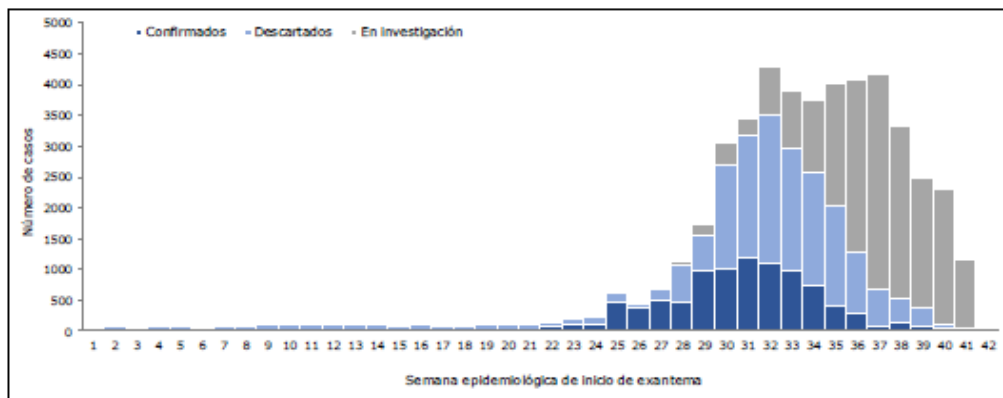
En Argentina, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 43 de 2019 se notificaron **38 casos confirmados de sarampión**, **7 importados o relacionados con importación**, **29 casos no cuentan con antecedente de viaje o nexo epidemiológico con los casos importados** y **2 casos tienen Argentina o 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

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

cadena 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 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de sarampión en los 10 estados con mayor proporción de casos confirmados (Bahía, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina y São Paulo). Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de inicio de exantema del último caso confirmado	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple vírica) **
Bahía	3	19	SE 40	17,77	60,33
Minas Gerais	0	45	SE 40	8,14	87,17
Pará	79	8	SE 37	0,42	60,02
Paraíba	0	16	SE 37	1,52	70,88
Paraná	0	157	SE 41	3,88	92,07
Pernambuco	4	56	SE 42	2,05	77,02
Rio de Janeiro	20	67	SE 41	0,66	48,71
Rio Grande do Sul	46	17	SE 39	0,89	85,18
Santa Catarina	0	25	SE 41	1,76	90,67
São Paulo	3	6.389	SE 41	17,77	76,53

* Casos por 100.000 habitantes.

** pni.datasus.gov.br. Datos parciales, actualizados el 30 de octubre de 2019, sujetos a modificación.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Se describe a continuación la situación epidemiológica en el estado de São Paulo:

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**



Tabla 2. Distribución de casos confirmados y tasas específicas de incidencia por grupo de edad. Estado de São Paulo, Brasil SE 1 a SE 43* de 2019.

Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia**
< 6 meses	337	3,5	90,8
6 a 11 meses	1.514	15,5	638,9
1 a 4 años	1.416	14,5	62,7
5 a 9 años	239	2,4	8,3
10 a 14 años	175	1,8	6,5
15 a 19 años	1.136	11,6	37,9
20 a 24 años	1.407	14,4	40,3
25 a 29 años	1.620	16,6	45,4
30 a 34 años	857	9,2	23,9
35 a 39 años	409	4,2	11,0
40 a 59 años	567	5,8	4,8
> 60 años	51	0,5	0,8
Total	9.768	100,0	22,0

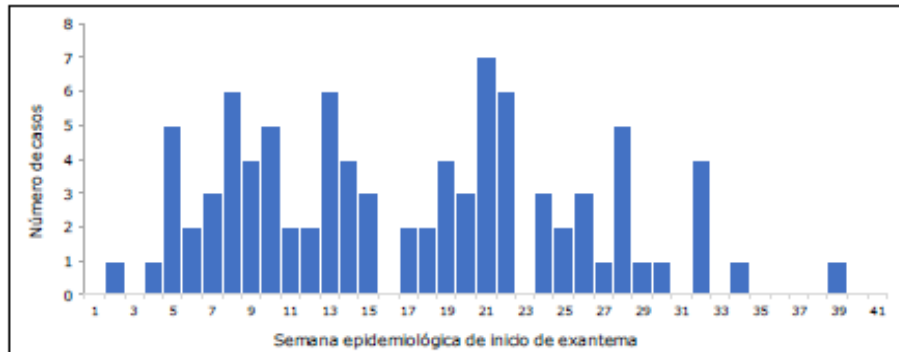
* Datos disponibles hasta el 22 de octubre de 2019.

**Casos por 100.000 habitantes

Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

CANADA

Figura 5. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 41 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Agencia de Salud Pública de Canadá y reproducidos por la OPS/OMS.

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.

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.



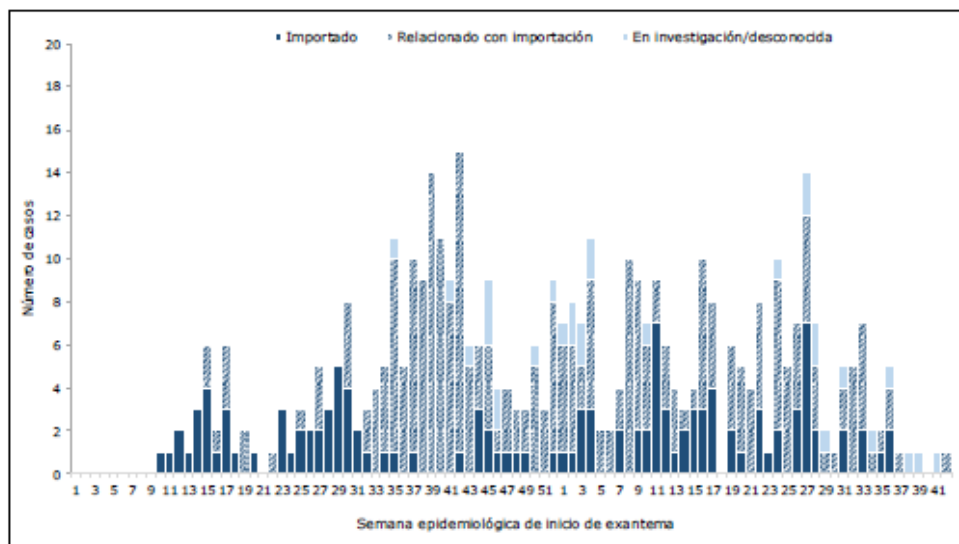
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

El caso 9 corresponde a un hombre de 29 años de edad, residente de la Región Metropolitana, con antecedente de contacto con un caso confirmado con antecedente de viaje a Brasil. Tuvo inicio de exantema el 18 de septiembre de 2019 y **refiere antecedente vacunal, no verificable**.

El caso 10 corresponde a una mujer de 33 años de edad, residente de la comuna de Rancagua, Región de O'Higgins, con antecedente de contacto directo con el caso 9, tuvo inicio de exantema el 1 de octubre de 2019 y **cuenta con antecedente vacunal**.

COLOMBIA

Figura 6. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 42 de 2019.

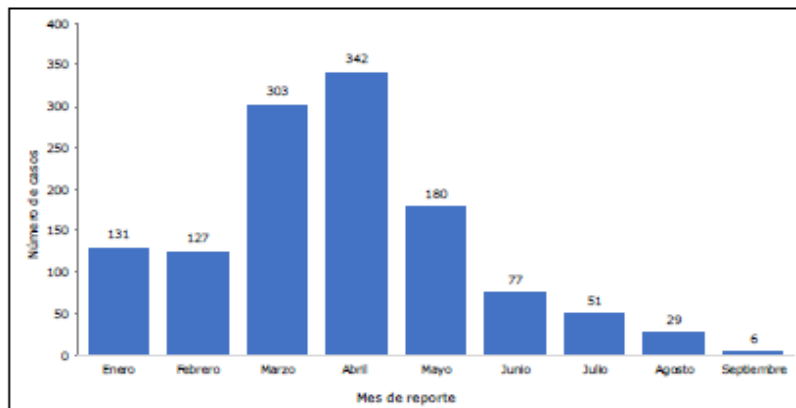


Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

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.

ESTADOS UNIDOS

Figura 7. Casos confirmados de sarampión reportados según mes. Estados Unidos, enero a septiembre de 2019*



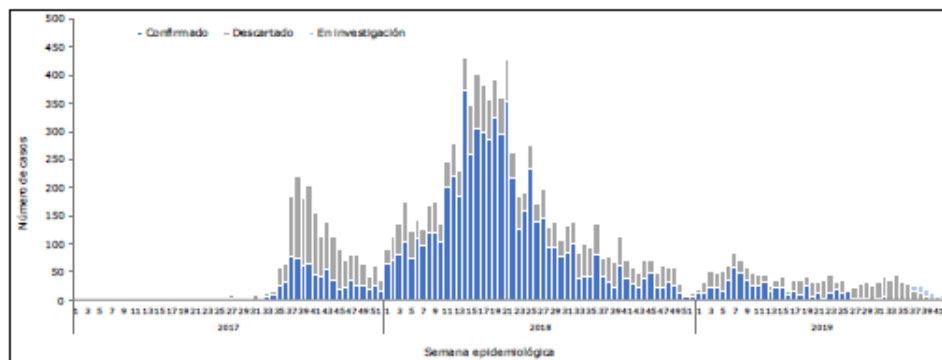
*Casos hasta el 3 de octubre del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

Fuente: Datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducidos por la OPS/OMS.

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.

VENEZUELA

Figura 8. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 43)



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

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



201811 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.

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).**

Procedencia	2018		2019		Total 2019
	Confirmado	Confirmado	Descartado	En estudio	
Antioquia	1	0	152	53	205
Amazonas	0	0	13	3	16
Arauca	1	0	2	1	3
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	5	0	5
Atlántico	2	4	62	9	75
Barranquilla	36	4	255	60	319
Bogotá, D.C.	4	12	2294	114	2420
Bolívar	12	0	17	4	21
Boyacá	0	0	17	4	21
Buena Ventura	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	12	6	18
Cauquetá	0	0	10	2	12
Cartagena de Indias	67	1	81	9	91
Casanare	0	0	3	1	4
Cauca	0	0	1	2	3
Cesar*	1	10	19	25	54
Chocó	0	0	3	0	3
Córdoba	0	1	7	2	10
Cundinamarca	1	0	223	21	244
Exterior	57	66	64	7	137
Guainía	0	0	2	1	3
Guaviare	0	0	2	0	2
Hulla	0	0	6	3	9
La Guajira	6	77	64	1	142
Magdalena	0	0	6	1	7
Meta	0	0	8	1	9
Nariño	0	0	15	19	34
Norte de Santander*	15	50	112	27	189
Putumayo	0	0	4	0	4
Quindío	0	0	6	2	8
Risaralda	0	0	19	4	23
Santa Marta	1	0	7	6	13
Santander	0	0	28	12	40
Sucre	4	3	21	14	38
Tolima	0	0	20	7	27
Valle del Cauca	0	0	20	15	35
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	5	0	5
Total	208	226	3554	412	4192

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas cuatro semanas.

Importados, 57 casos en 2018 y 66 en 2019. La Guajira y Norte de Santander son los departamentos que más casos han notificado (Tabla 17).

Tabla 17. Casos importados de sarampión según entidad territorial notificadora, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 48 de 2019

Departamento notificador	2018	2019	Total general
Antioquia	4	0	4
Barranquilla	2	0	2
Bogotá, D.C.	6	3	9
Bolívar	2	0	2
Cartagena de Indias	6	0	6
Cauca	1	0	1
Cesar*	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cundinamarca	2	1	3
La Guajira	2	42	44
Magdalena	1	0	1
Norte de Santander*	22	18	40
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Santander	1	0	1
Sucre	4	0	4
Total	57	66	123

*Departamentos y distritos que presentaron casos confirmados durante las últimas 4 semanas. Fuente: Grupo Insusopresibles, Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Grupo de Virología - Red Nacional de Laboratorios.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotos
- Sarampión
- Tablas

Instituto Nacional de Salud-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



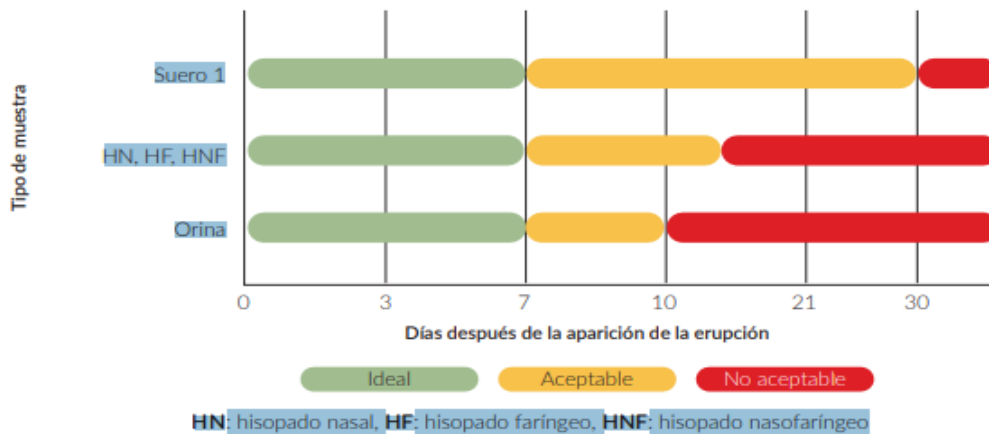
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

en investigación: ocho de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 22 en colombianos.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: - tos o coriza o conjuntivitis. - inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

NOTIFICACION INMEDIATA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR	Código: 000000 010000
	No. 036	Fecha: 19 OCT 2018

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS –SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. - INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y TRABAJADORES DE LA SALUD.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO VIGILANCIA INTENSIFICADA DE SARAMPION Y DIFTERIA

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



036

1. Identificar oportunamente casos sospechosos de sarampión: *"todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis".*
Se debe incrementar la sospecha en menores de un año, personas de cualquier edad con antecedente de viaje a países con circulación activa de sarampión, personas de cualquier edad procedentes de Venezuela y sus contactos y toda aquella persona que no pueda demostrar antecedente de vacunación contra sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) o sarampión-rubéola (SR) y que presente cuadro clínico compatible con sarampión.
2. Identificar oportunamente casos probables de difteria: *"todo paciente que presenta una enfermedad aguda de las amígdalas, faringe, nariz, y se caracteriza por una o varias placas grisáceas adherentes confluentes e invasoras, con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, dolor de garganta, aumento de volumen del cuello, fiebre, cefalea y grado variable de compromiso del estado general. La enfermedad puede afectar otras localizaciones como mucosas y piel".*
Se debe incrementar la sospecha en personas con antecedente de viaje a países con brote activo, personas procedentes de Venezuela y sus contactos y toda aquella persona que no pueda demostrar antecedente de vacunación y que presente cuadro clínico compatible con difteria.
3. Notificar oportunamente y garantizar las muestras biológicas requeridas en los casos sospechosos de sarampión (suero, hisopado faringeo/nasofaríngeo y orina) y probables de difteria (hisopado faringeo) de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en los protocolos de vigilancia nacional en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf> y <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/DIFTERIA%20PROTOCOLO.pdf>
4. Garantizar la calidad y oportunidad de las muestras biológicas para la identificación virológica/bacteriológica de cada caso notificado, para ello se debe contar (en el caso de sarampión) con el medio de transporte viral y enviar al Laboratorio de Salud Pública (LSP) con la respectiva ficha de notificación; en difteria cada institución debe procesar las muestras de los casos probables en medio de cultivo específico y la prueba de toxigenicidad o de lo contrario, enviar al LSP de manera inmediata.
5. Alcanzar y mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de SRP y dosis completas de DPT (5 dosis) en menores de 6 años.
Los 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 en forma oportuna y diligenciar las dosis en el aplicativo PAI dispuesto para tal fin.
6. Garantizar que el personal de salud y toda persona que tenga contacto con pacientes en las instituciones de salud se encuentre vacunada contra el sarampión y la rubéola.
7. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deben garantizar el entrenamiento y disponibilidad de los Equipos de Respuesta Rápida que permitan la atención



036

oportuna y las acciones en salud pública necesarias para la identificación de contactos y vacunación de susceptibles si fuese necesario.

8. Garantizar el entrenamiento permanente del personal de salud en la identificación, notificación y atención de casos de sarampión y difteria e igualmente entrenarlos para la toma oportuna de muestras, almacenamiento y embalaje de las mismas que permitan la confirmación o descarte de los casos.
9. Divulgar entre la población usuaria/beneficiaria de los servicios de salud de la ciudad las definiciones de caso mencionadas anteriormente de tal manera que la población demande los servicios al identificar sintomatología compatible con ambas enfermedades.
10. Promover la vacunación para viajeros con SR por lo menos quince días antes de viajar a países con circulación activa de sarampión.
11. Asegurar el manejo clínico adecuado en cada caso, de acuerdo a los protocolos y guías establecidos con énfasis en el triage en sala de espera de urgencias y consulta externa para una pronta atención de casos sospechosos y conducta a seguir con el caso y sus contactos.
12. Mantener las normas de bioseguridad y el uso de elementos de protección personal para el manejo intrahospitalario de casos, 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 por otras causas.

Publíquese y cúmplase

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de Despacho



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



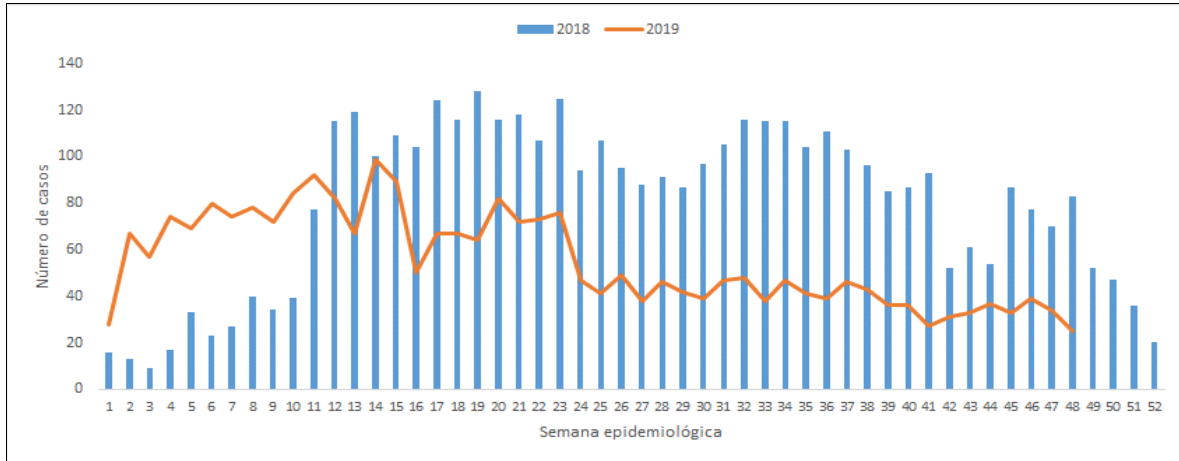
Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



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

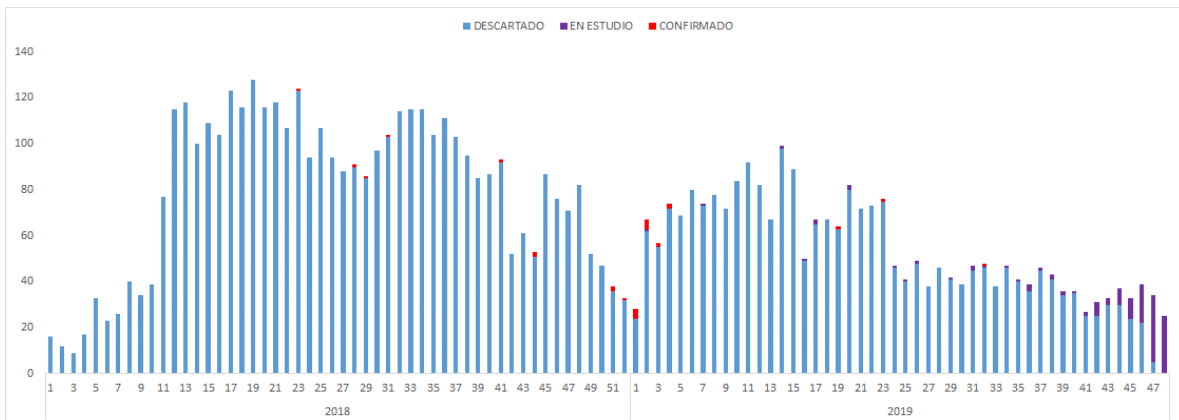
Comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubeola en Bogotá D.C. Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



2018: 3982 casos sospechosos a SE 48

2019: 2649 casos sospechosos a SE 48

Comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubeola en Bogotá D.C, por semana epidemiológica Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



Año 2018

4129 casos descartados a SE 52

10 casos confirmados a SE 36: 1 Bogotano y 9 importados

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



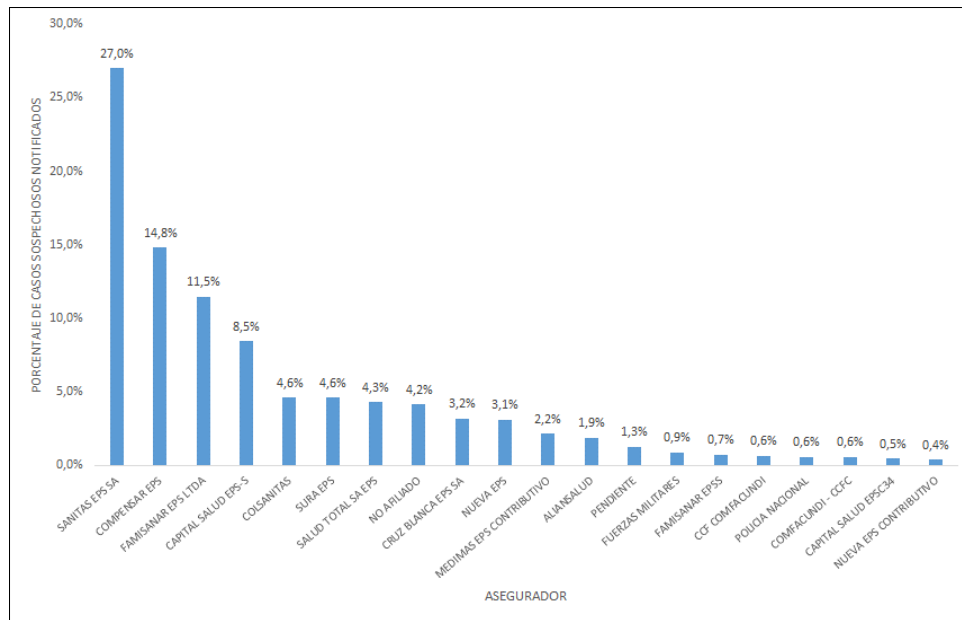
Año 2019

2506 casos descartados a SE 48

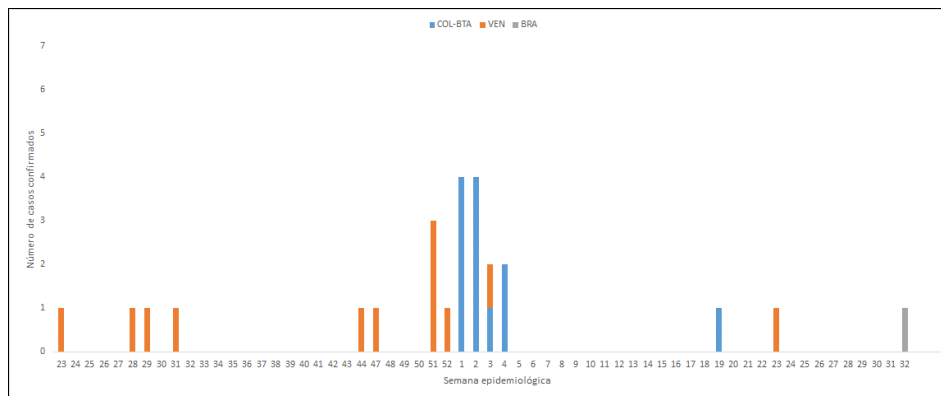
128 casos sospechosos a SE 48

15 casos confirmados a SE 48: 11 Bogotanos, 3 venezolanos y 1 brasilero

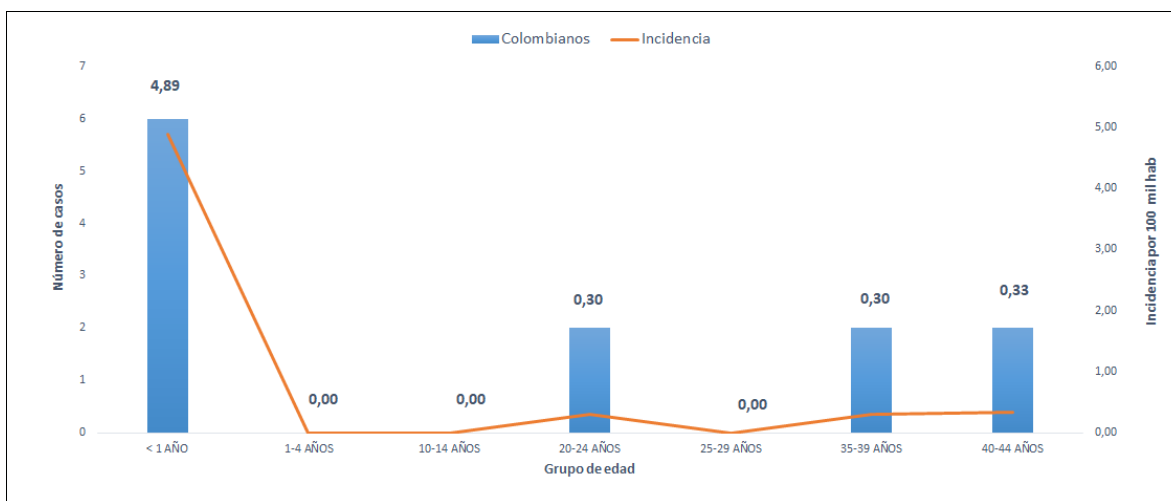
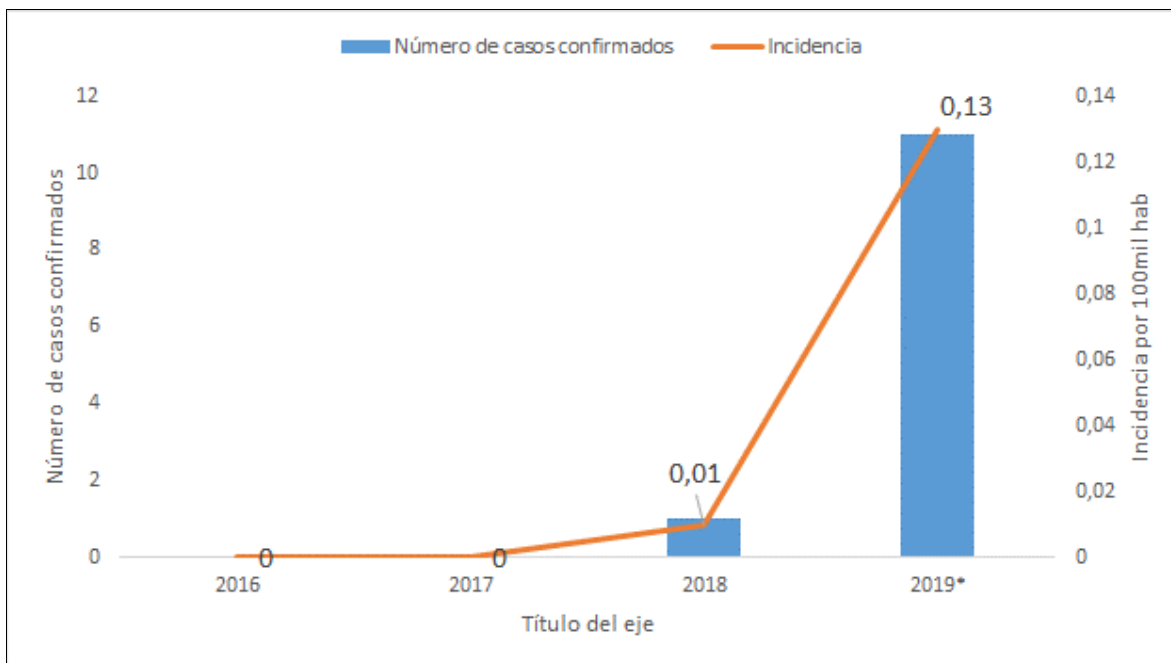
Comportamiento de la notificación integrada de sarampión y rubeola en Bogotá D.C, por asegurador Año 2019 a SE 48



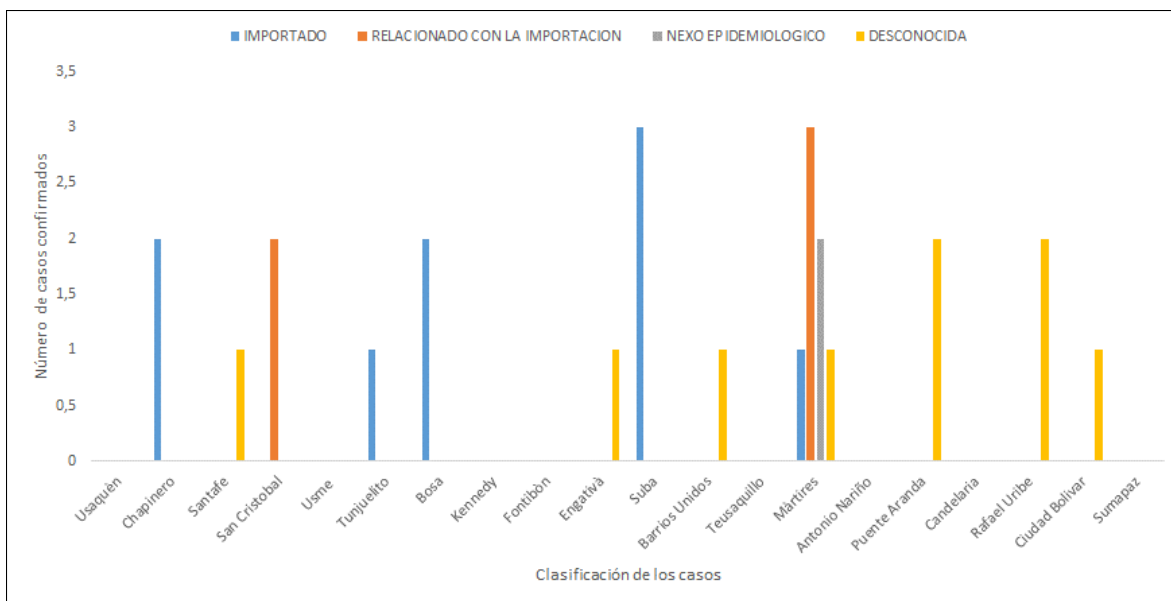
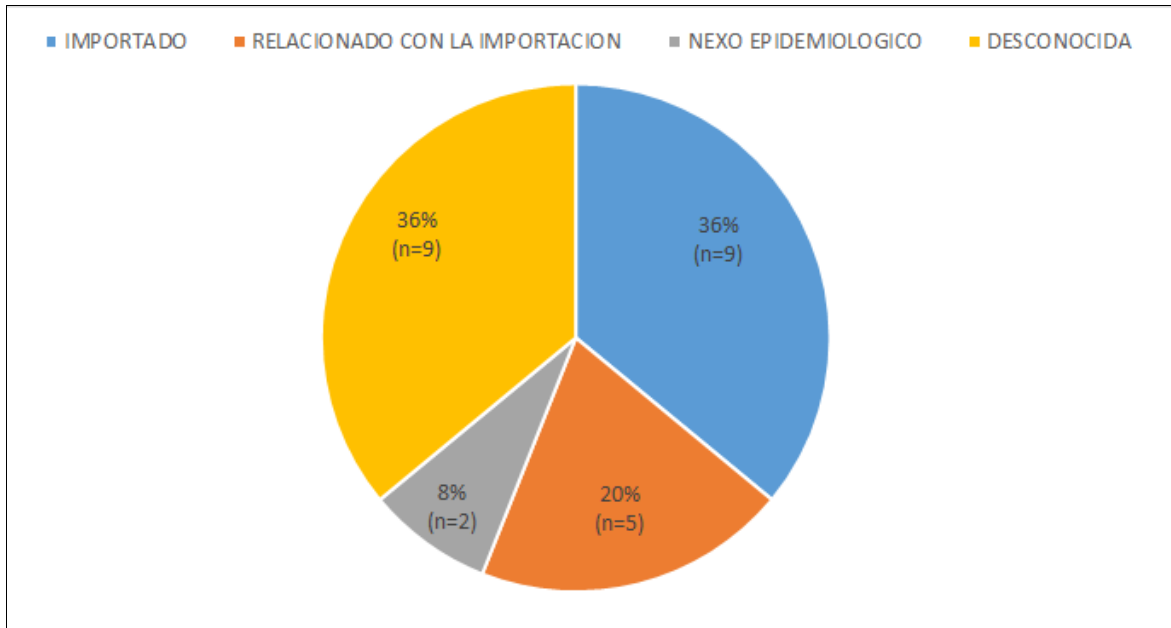
Distribución de los casos confirmados de sarampión en Bogotá D.C, por semana epidemiológica Año 2018 a SE 52 y año 2019 a SE 48



Clasificación de los casos confirmados de sarampión según edad Bogotá, 2018-2019 (a SE 48)



Clasificación de los casos confirmados de sarampión según localidad de intervención. Bogotá, 2018-2019 (a SE 48)



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:

- 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).

10. 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: se aplica un total de 25 encuestas.

Dentro de los aspectos que se evalúan en el COVE se encuentran las generalidades del mismo como infraestructura y comodidad, cumplimiento del horario del programa, utilidad de los contenidos, a continuación se describen los resultados.

ASPECTOS GENERALES DEL COVE: en este tema se evalúa los ítem de infraestructura y comodidad, cumplimiento del horario del programa y utilidad de los contenidos. El 31% lo calificaron como excelente, 63% indican que fue bueno el 5% aceptable y el 1% deficiente donde la inconformidad se encuentra porque no estuvo de acuerdo con el incumplimiento del programa.

Dentro de los ítems evaluados por los participantes se encuentran: metodología utilizada, grado de motivación del relator, calidad y claridad del expositor, calidad y claridad de los ejemplos entregados (si aplica), calidad del material entregado. A continuación se describen los resultados de acuerdo a cada uno de los temas.

TABLEROS CONTROL SIVIGILA: El 19% considero el tema excelente, 76% bueno y 5% no responde.

INDICADORES SISVAN: El 28% considero el tema excelente y 65% bueno.

PAI: El 29% considero el tema excelente, 65% bueno y 1% aceptable.

GUÍAS DE ALIMENTACIÓN: El 34% considero el tema excelente, 62% bueno y 3% no respondieron.

INDICADORES TRAZADORES DE IRA Y NEUMONIA: El 62% considero el tema excelente, 31% bueno y 3% no responde.

11. CONCLUSIONES

- Se cumplió con los objetivos del COVE puesto que se socializaron los tableros de control de Sivigila, indicadores Sisvan, coberturas PAI mes noviembre, guías de alimentación, indicadores trazadores de IRA y Neumonía, vigilancia integrada sarampión rubeola
- Reconocer el cumplimiento de coberturas en vacunación según UPGD.
- Cada UPGD revisó el comportamiento de la notificación tanto en oportunidad como en calidad.



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

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.
- El equipo SIVIGILA – Transmisibles publicara el acta, listado de asistencia e informe del COVE realizado.