



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

LOCALIDAD DE SUBA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 27/10/2017

Lugar: Auditorio Centro de especialistas USS SUBA

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte USS Suba

Próxima reunión: 24 de Noviembre 2017

OBJETIVO: Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública

B) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Estados nutricionales de colegios centinelas.
2. Recomendaciones nutricionales en diferentes grupos de edad.
3. Manejo integral de la rabia humana. Evento 307
4. Unidad de análisis
5. Irag Inusitado
6. UYE retroalimentación alertas epidemiológicas
7. Varios SIVIGILA y cierre del COVE

Desarrollo del programa

1. Estados nutricionales de colegios centinelas.

Se inicia mostrando como es el proceso de SISVAN escolar desde la gestión intersectorial que se da, hasta pasar por cada uno de los procesos que se realizan dando una breve descripción de los procesos a continuación:

- Sesión taller de actividad física y alimentación saludable
- Tamizaje nutricional
- Encuestas pre de percepción de oferta de alimentos de tienda escolar
- Presentación de resultados en colegios centinela
- Taller teórico práctico BPM y normatividad en tienda escolar
- Encuestas de alimentación saludable

En esta descripción se tocan los temas de gestión de los espacios, organización previa de las actividades, logística y realización de las actividades en los colegios centinela.

Se inicia posteriormente con la presentación de resultados de tamizaje nutricional en la localidad de suba en sus colegios centinela, tocando los ítems:

- Caracterización de escolares por edad
- Caracterización de escolares por tipo de afiliación
- Indicadores nutricionales: Cada grupo etario con los indicadores respectivos de talla para la edad y peso para la talla o IMC para la edad según corresponda.
 - o Menor de 5 años
 - o De 5 a 9
 - o De 10 a 17
 - o Mayor de 18
- Tendencias de los indicadores de IMC para la edad de 5 a 9 y de 10 a 17 años

Se dan las conclusiones finales y se abre espacio para dudas o sugerencias de los procesos.

2. Recomendaciones nutricionales en diferentes grupos de edad.

La referente SAN Rosalba Corredor Díaz, presenta los lineamientos técnicos de alimentación complementaria para niños y niñas de 6 meses a 23 meses de Colombia, trabajo realizado por la Universidad nacional y terminado en el 2016. Inicia con la importancia de la alimentación adecuada durante la niñez la cual es fundamental para lograr el potencial humano completo de los niños, sin embargo, es de especial atención el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad, donde se da una "ventana crítica" para el crecimiento, desarrollo y salud óptimos del lactante. La alimentación complementaria, es el período de transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación propia de la familia, Inicia a partir de los 6 meses y finaliza a los 23 meses de edad, Incluye la introducción gradual de alimentos frescos y variados de consistencia semi sólida y sólida y adicional a la leche materna, hasta incluir los alimentos que consume toda la familia, que ocurre aproximadamente a los 12 meses de edad.

Razones: 1. Necesidades de energía y nutrientes: La leche materna puede proporcionar la mitad o más de las necesidades de energía de un niño de entre 6 y 12 meses de edad, y aproximadamente un tercio de las necesidades de energía y otros nutrientes de alta calidad entre los 12 y 24 meses. 2. Efectos sobre el crecimiento: La alimentación complementaria debe ser suficiente y adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales del niño o la niña, y prevenir la desnutrición, las deficiencias nutricionales por micronutrientes, y la malnutrición por exceso. 3. Aspectos de maduración del niño: sistema digestivo, renal y neuromuscular: **6 - 9 meses** : pérdida del reflejo de extrusión ya pueden recibir y sostener el alimento semisólido en la boca con mayor facilidad, Pueden "barrer una cuchara" con su labio superior en lugar de simplemente aspirar alimentos semisólidos de la cuchara, Capacidad neuromuscular para participar de la alimentación, disposición de sentarse sin apoyo, coordinación necesaria para la auto-alimentación y la deglución de los alimentos, Capacidad de expresar sensación de hambre o de saciedad, además se da la aceptación o el rechazo de los alimentos., Hacia los siete meses, el intestino ha adquirido mayor madurez y las papilas gustativas están más desarrolladas aparecen neofobias a algunos alimentos, lo cual hace parte de un período de maduración en la conducta alimentaria. Adopte patrones de alimentación adecuada, A los ocho meses de edad ya tienen movimientos de pinza (dedos pulgares e índice) y por tanto debe estimularse para que coja trozos de alimentos con sus dedos, Es importante permitirle usar el vaso y la cuchara o la mano para llevar el alimento a su boca; se

debe recordar la importancia de la masticación de alimentos sólidos, por su contribución contribuye al desarrollo del lenguaje y a la motricidad fina.

De los 12 a los 24 meses: Aparecen los molares y la lengua tiene la capacidad de movilizar el bolo alimenticio en la boca de un lado a otro, gracias a esto en esta etapa se pueden incluir alimentos picados en la alimentación. Los niños y niñas pueden recibir la misma alimentación de la familia, teniendo en cuenta las necesidades alimentarias y los buenos hábitos. Los 24 meses, los lactantes tienen los patrones motores orales básicos para la alimentación por el resto de la vida

Guía para la introducción de los diferentes grupos de alimentos:

Ofrecer una dieta variada, rica en nutrientes y con adecuada densidad energética. Aumentar la cantidad y el número de veces que se alimenta al niño según su crecimiento y seleccionar un alimento de cada grupo según las recomendaciones establecidas por grupo de edad. Introducción de nuevos alimentos: ofrecer un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido, evaluando aceptación y tolerancia con cierta periodicidad; ofrecer porciones y texturas adecuadas para la edad. Experimentar diferentes sabores, texturas y preparaciones, especialmente cuando el niño rechaza algún alimento. Observar en el lactante reacciones adversas tales como erupción cutánea, respiración sibilante, o diarrea después de comer un alimento nuevo

Primer grupo cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados

Cereales: A partir de los 6 meses de edad. Se recomienda iniciar con cereal de arroz o maíz en papilla. Se recomienda introducir los derivados de cereales naturales a partir de los 8 meses de edad. Estos deben ser mínimamente procesados tales como: pastas; pan; galletas; arepas; envueltos; amasijos; coladas; tostadas; calados y productos de panadería bajos en azúcar, bajos en sal y sin cremas ni grasas.

Tubérculos, raíces y plátanos; A partir de los 6 y 7 meses de edad. Son esencialmente fuente de carbohidratos, y por tanto contribuyen con el aporte de energía de los niños y niñas lactantes. Se pueden ofrecer en preparaciones como puré o trozos pequeños

Segundo grupo: Frutas y verduras: Verduras como ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor y zanahoria en puré y frutas como papaya común y hawaiana, guayaba, manzana y mango, en compota, puré o en su jugo (como es el caso de la granadilla), se deben introducir desde los 6 meses. No existe evidencia científica

que fundamente el retraso en el consumo de cítricos hasta el año de edad; se pueden introducir a partir de los seis meses. Es importante que se ingieran en combinación con otros alimentos para favorecer la absorción del hierro no-heme.

Tercer grupo: Leche y productos lácteos: Se puede introducir la leche entera de vaca o de otros mamíferos a partir de los 12 meses de edad, hervida o pasteurizada. Se recomienda que la introducción del yogurt y kumis sin azúcar, cuajada y quesos frescos bajos en sal, sea a partir de los 6 meses de edad

Cuarto grupo: Carnes, huevos y leguminosas: Las carnes rojas, vísceras, pollo, cerdo, pescado y carnes de especies no protegidas, deben ser introducidos desde los 6 meses de edad como fuente de proteína, hierro y zinc. Se relaciona con un adecuado desarrollo neurocognitivo y psicomotor. El huevo de ave de corral se puede incorporar entre los 6 y 8 meses de edad, completamente cocido (iniciar con la yema, evaluando tolerancia hasta que se ofrezca entero). El consumo de leguminosas debe ser a partir del 6 a 8 meses, al ser una fuente importante de proteína vegetal, preferiblemente en combinación con cereales

Quinto grupo: Grasas. La restricción de grasas en la dieta no es recomendable para niños y niñas menores de dos años de edad. Se indica que el consumo de grasas no debe ser menor al 25% de la energía total

Sexto grupo: Azúcares: No se recomienda la adición de azúcar en los alimentos de los lactantes ni tampoco el uso de miel en las preparaciones. Las directrices de la OMS sobre ingestión de azúcares en niños y adultos puntualizan que los azúcares simples no deben superar el 5% del valor energético total de la dieta ya que pueden favorecer un balance energético positivo, más allá de lo necesario en niños. Siguiendo esta recomendación, el aporte de azúcares libres entre los 6 y 24 meses de vida no debe superar entre las 30 y 45 kcal

Otros productos:

Sal: Se recomienda ofrecer los alimentos del niño lactante sin adición de sal. Se recomienda incluir sal yodada en la dieta a partir del primer año de vida. La cantidad sugerida es de 1500 mg diarios con lo que también se cubre la recomendación de yodo.

Café, té y otras bebidas con cafeína: Se recomienda **no** ofrecer café, té, u otras bebidas que contienen cafeína a los niños lactantes

Textura, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de

edad, que reciben lactancia materna a demanda: Textura de semisólida a sólido, De 6 a 8 meses ofrecer 2 a 3 comidas y 1 refrigerio; de 9 a 11 meses, 3 a 4 comidas y 1 ó 2 refrigerio; de 12 meses en adelante, 3 a 4 comidas y 2 refrigerios. Se inicia con 2 a 3 cucharadas y se va aumentando gradualmente, así como los líquidos de ½ vaso a 1 taza paulatinamente.

Otras Recomendaciones: No debe usarse el biberón como utensilio para la alimentación del lactante. Rescate de la cocina tradicional y preparaciones caseras. Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social. No es sólo importante con qué se alimenta el niño sino también cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. Se recomienda la fortificación con micronutrientes en polvo (MNP) de los alimentos hechos en casa, como medida para contribuir a disminuir las deficiencias nutricionales documentadas en la población de niños y niñas del país. Preferir el agua (se debe fomentar el consumo de agua potable para calmar la sed) y el uso de condimentos naturales. Ofrecer las frutas como refrigerios entre las comidas principales teniendo en cuenta la consistencia adecuada para la edad. Ofrecer alimentos mínimamente procesados y evitar alimentos y condimentos industrializados.

Se aclaran las preguntas realizadas por los asistentes.

3. Manejo integral de la rabia humana. Evento 307

La rabia humana es una enfermedad que causa cerca de 60.000 muertes al año, todas ellas prevenibles por medio de acciones de control del vector canino que es el principal causante de las muertes a nivel mundial.

Colombia en un país con un nivel de riesgo medio de contraer contacto con el virus de la rabia según la clasificación realizada por la OMS para el año 2013, todo esto gracias a las acciones de control de la población canina y vacunación masiva, implementadas a nivel nacional. Desde el año de 2007 a nivel nacional no se reportan casos confirmados de rabia en humano transmitida por el perro, actor en el cual se enfocan las medidas de control.

En los últimos tres años se han presentados tres casos de rabia humana confirmada en Colombia. Todos ellos en una región cercana a Bogotá, la región del Tequendama en Cundinamarca. Ocasionando una alarma de circulación del reservorio del virus en su ciclo silvestre (debido a identificación de esta variedad en los diferentes casos reportados) en esta región, que por proximidad y

movimiento continuo de población, prende las alarmas en el distrito para continuar de manera intensiva con el programa de seguimiento y vigilancia de los pacientes atendidos en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en el distrito.

En relación al evento 307 se recalca la importancia de realizar una correcta clasificación del tipo de exposición al virus de la rabia. Los factores que se deben tener en cuenta al momento de realizar la atención de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia son: especie y ubicación del animal agresor, circunstancias (provocada o no), estado de vacunación animal, estado vacunación paciente, ubicación anatómica y tipo de lesión o contacto.

Se recuerda el periodo de incubación del virus de la rabia el cual tiene un promedio de 10 a 60 días, aunque se reportan casos de 1 a 5 años, además del periodo de transmisibilidad que en perros y gatos va de 3 a 5 días antes del inicio de los primeros síntomas hasta el fallecimiento del animal.

. A continuación se nombran los tipos de exposición.

Tipo no exposición

Lesión por animal doméstico o callejero vacunado, con certificación vigente.
Observable

Contacto saliva o tejido Nervioso con piel intacta

Lesión por pequeños roedores

- Consulta después de más de 10 días con el animal sano

Tipo de exposición Leve

- Lesión o contacto única (tronco, miembro superior o inferior) animal doméstico o callejero no observable.

Tipo exposición Grave

- Lesión o contacto (cabeza, cara, cuello y dedos) animal doméstico o callejero no observable.
- Lesión múltiple
- Contacto con animales
- Rabia confirmada por laboratorio
- Silvestre o salvaje (grandes roedores)

Según el tipo de exposición se realizan o no tratamiento con la vacuna y el suero antirrábico, cuando el tipo de exposición se clasifica como leve, se aplica un tratamiento con un protocolo de vacuna antirrábica a los días 0, 3, 7, 14, 30. En los casos de exposición grave el tratamiento se acompaña de suero antirrábico, siempre y cuando el paciente no haya superado la tercera dosis de la vacuna de un tratamiento previo. Es importante saber si un paciente ha recibido el tratamiento antirrábico anteriormente pues de ahí se deriva el protocolo en el tratamiento a seguir en caso de una nueva exposición.

En los casos de no exposición, no se requiere tratamiento alguno, en estos casos los médicos veterinarios de la localidad realizan un seguimiento de los animales después de la agresión para observar signos compatibles con rabia en ellos, asegurando que el animal no se encuentre en un periodo de transmisión del virus. De ahí la importancia de la claridad de los datos diligenciados en la ficha de notificación del evento, los datos diligenciados son Nombre del propietario de animal, dirección de contacto y número de teléfono de contacto.

El evento 307 según el protocolo de rabia se realiza una notificación inmediata en los casos probables de rabia humana, canina y felina. Y de notificación semanal los casos de agresiones, contacto y lamedura por animales potencialmente transmisores de rabia. Se solicita el envío de los casos de agresiones con clasificación no exposición en la localidad de suba de forma diaria al correo agresionesrabicassuba@gmail.com, para poder realizar los seguimientos mencionados.

Se muestra el proceso de la pre crítica realizado por vigilancia epidemiológica y los errores más comunes encontrados en la ficha de notificación, reflejados en la mala clasificación del tipo de exposición y tratamientos mal formulados en pacientes que no los requieren. Además de la importancia de replicar la información al personal de urgencias de las diferentes UPGD's que son quienes elaboran la ficha de notificación.

Se socializa el decreto 3518 de 2006 el cual en el artículo 20 aborda los temas de calidad de los datos suministrados y la obligación de la notificación de los casos de interés en salud pública.

“Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA-, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de

aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada”.

4. Unidad de análisis

Metodología: test

Objetivo: Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son casos clínicos y preguntas de selección múltiple.

Los puntos evaluados son:

- Clasificación y tratamiento pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia.

Se realizó la Unidad de análisis mediante el desarrollo de 7 preguntas que se desarrollaron en grupos de a 3 personas, encontrándose:

Total de asistentes al COVE Local 46 Total evaluaciones entregadas por los asistentes: 12 evaluaciones.

❖ Pregunta 1: Caso clínico número 1.

“Paciente de 34 años ingresa por una mordedura ocasionada por un equino con fractura expuesta en mano derecha, dedos y miembro superior. El animal agresor se encuentra ubicado en la finca del paciente en la Mesa - Cundinamarca. Refiere que en el año 2015 fue mordido por un canino callejero en la localidad de Suba y le aplicaron tres dosis de vacuna antirrábica y no termina el esquema por falta de tiempo. Al revisar en el aplicativo PAI no aparecen registradas las dosis de vacuna. Al momento de la agresión el equino no presenta sintomatología compatible con la enfermedad de la rabia y agresión ocurrió cuando intentaba quitarle un alambre que se encontraba en su lengua.”

El 75 % de las respuestas fueron acertadas clasificando como una exposición grave el caso presentado, aunque solo el 33% de las respuestas acertaron el tratamiento requerido por el paciente debido al historial de vacunación que tenía el paciente. Se evidencia falta de apropiación de los conocimientos sobre

tratamientos de revacunación de los pacientes que son agredidos por segunda vez.

❖ Pregunta 2: Caso clínico número 2.

“Paciente de 52 años ingresa por el servicio de urgencias; por una mordedura profunda en miembro superior derecho y un arañazo en miembro superior izquierdo; ocasionada por un gato No observable. Refiere que la agresión ocurrió cuando trato de sacarlo de la casa; el estado del animal al momento de la agresión es desconocido, no sabe si se encuentra vacunado. Al verificar en aplicativo PAI no aparecen antecedentes de inmunización del paciente y que es la primera vez que es mordido por un animal.”

El 83% de las respuestas fueron correctas, se evidencia dificultad en la identificación del tipo de lesión única o múltiple que es uno de los factores que determinan el tipo de exposición en casos que no se puede hacer seguimiento a los animales agresores.

❖ Pregunta 3: Caso clínico número 3.

“Paciente de sexo femenino con cinco meses de gestación; quien refiere que hace 2 días se cortó con el cuchillo de la casa en dedo índice derecho y por las labores del hogar la herida no ha cicatrizado y sigue sangrando; el día de hoy el perro de la casa le lamio la herida. Refiere que la última dosis de vacuna antirrábica del canino fue en el 2013 y que no tiene carnet. La paciente manifiesta que en el 2012 recibió dos dosis de vacuna y no termino con el esquema por falta de tiempo y al revisar en el aplicativo PAI aparecen registrada estas dosis.”

El 33 % de las respuestas fueron acertadas identificando problemas en la clasificación de la no exposición. Evidenciando que el 58.3 % de los test demuestra las falencias que presentan las unidades, debido a la posibilidad de observar el animal agresor (perro o gato).

❖ Pregunta 4:

Principales medidas a nivel mundial para evitar contagio del virus de la rabia. En esta pregunta el 100 % de los asistentes no identificó las medidas de prevención del contagio del virus de la rabia. El 50 % desconocen que los últimos casos ocurridos en el país provienen de rabia silvestre, sin desconocer que se debe



seguir fortaleciendo el plan de erradicación de la rabia urbana.

❖ Pregunta 5:

Métodos de transmisión del virus de la rabia, 100 % de las respuestas fueron erradas. Al finalizar se les aclaró que si se tiene contacto con saliva de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, pero este no ha tenido contacto con el virus no es posible que lo transmita.

❖ Pregunta 6 caso clínico 4.

Equino agresor conocido, paciente sin antecedentes de vacunación. El 92 % de las respuestas fueron correctas. Clasificando como exposición GRAVE y ordenando tratamiento indicado al paciente.

Al final de la Evaluación se hace claridad en cada una de las preguntas con todos los asistentes. En conclusión se evidencian problemas en la apropiación de los criterios para la correcta clasificación de las exposiciones, lo que afecta la correcta formulación de tratamientos. Se hace necesario reforzar los conocimientos descritos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud, para poder mejorar la notificación del evento 307.

5. IRAG inusitado

6. UYE retroalimentación alertas epidemiológicas

El equipo UyE (Urgencias y Emergencias) de la USS Suba, por medio del epidemiólogo del equipo ERI (equipo respuesta inmediata) brinda información sobre las alertas epidemiológicas que se han establecido durante el mes de octubre de 2017.

El tema central de la información se basó en la Vigilancia en Salud Pública para eventos de Interés en Poblaciones Especiales. La Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, se encuentra desarrollando e implementando nuevas estrategias de seguimiento a poblaciones que necesitan especial cuidado en su salud comunitaria, las cuales son:

- Fuerzas Militares
- Población privada de la libertad
- Población indígena
- Población de fronteras

Fuerzas militares: población de alto riesgo epidemiológico para la presentación de evento de interés en salud pública, ya que es población confinada en compañías militares, batallones, donde por las mismas condiciones de convivencia se presenta la circulación de enfermedades infecto contagiosas. Por tal razón se están adelantando las siguientes acciones:

- Mesas de trabajo entre el INS (Instituto Nacional de Salud) y Sanidad, se identifican las necesidades para fortalecer la vigilancia y estrategias de control
- Evaluando cambios tempranos en su comportamiento
- Se priorizaron eventos de acuerdo a su morbilidad y mortalidad. Parotiditis, varicela, malaria, dengue, IRAG inusitado, leishmaniosis cutánea, leptospirosis, meningitis, fiebre amarilla, intento de suicidio, intoxicaciones y violencia.
- Estrategias de comunicación y generación de alertas y medidas de control al presentarse eventos de interés en salud pública.

Población privada de la libertad: población que se encuentra en los centros penitenciarios, en donde en la mayoría de los casos, los eventos de interés en salud pública tienen origen en el exterior del centro carcelario y por las características de hacinamiento en los patios se presentan los eventos de interés en salud pública. Para esta población se cuenta con las siguientes consideraciones:

- Es un grupo especial que cuenta con factores de riesgo para el desarrollo de eventos de interés en salud pública, se están revisando los brotes y un avance preliminar de las alertas de posibles conglomeradas en establecimientos penitenciarios a cargo del INPEC (Instituto Nacional Penitenciario).

- Se han informado 101 brotes, de los cuales 20 se han notificado en Bogotá, seguido por Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, los cuales concentran más del 45 % de los brotes. Del total de brotes informados el 68% son varicela, seguido de ETA y parotiditis con el 13%, de los cuales cinco se han notificado en la cárcel La Modelo en diferentes patios y que en el momento se encuentran cerrados
- Se está realizando un análisis de los riesgos prevalentes, flujos de información, valoración del riesgo de los eventos de interés, fortalecimiento en la notificación de las UPGD indígenas o no indígenas y análisis de determinantes.

Población indígena:

Según el censo general de DANE 2005 en Colombia residen 87 pueblos indígenas identificados plenamente con una población de 1.378.884 personas, los cuales se asientan en 710 resguardos. De acuerdo al censo, 32 de los 33 departamentos de Colombia tienen población indígena sin embargo los departamentos que concentran más población indígena son: Vaupés, Guainía, La Guajira, Vichada, Amazonas, Cauca, Putumayo y Chocó.

- Seguimiento a situación de salud
- Notificación de eventos de interés en salud pública
- Fortalecimiento en la identificación de alertas tempranas
- Los eventos de interés en salud pública son: Arbovirosis, IRA Grave, malaria, difteria, fiebre amarilla, fiebre tifoidea leishmaniosis, tuberculosis, VIH, sarampión.

Alertas Nacionales:

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)** El 3 de octubre se recibe informe de brote ocurrido el 01/10/2017 en un evento familiar en Villavicencio, afectadas 40 personas de 70 expuestos, TA: 57 %, consultaron a IPS 35 personas (dos ambulatorio, 33 hospitalizados).
- **Inmunoprevenibles** El 26 de septiembre se recibe informe sobre brote de parotiditis, Escuela de Policía, La Guajira, 21 casos de 124 expuestos, TA de 16,9 %. El caso índice inicio síntomas el 07/09/2017.

- **Zoonosis** Brote de leptospirosis en institución penitenciaria y carcelaria de Bogotá, tres casos confirmados mediante micro aglutinación (MAT) con diferentes serovares en reclusos del penal (dos patios), se evidencia fuente propagada y diseminación de persona a persona.
- **Quindío** 9/10/17 Secretaria Departamental de Salud informa que en el Hospital La Misericordia de Calarcá, siete menores de edad recibieron atención médica por presentar sintomatología similar consistente en fiebre, tos y diarrea, con dx de infección respiratoria aguda y desnutrición en uno de los casos; los pacientes pertenecen al resguardo indígena Embera-Chamí del corregimiento la Virginia. IEC se identifica precarias condiciones de saneamiento básico, hacinamiento y poca ventilación, factores de riesgo que causan la aparición de cuadros respiratorios y gastrointestinales; ante la situación detectada un equipo interdisciplinario de la Secretaria de Salud Departamental se desplaza a la zona para realizar las acciones de salud pública complementarias.
- **Antioquia:** El INS confirma el fallecimiento de un menor de 4 años de edad quien consultó a Hospital San Vicente de Paúl por presentar fiebre, astenia, tos, odinofagia y brote purpúrico generalizado presentando falla renal. Los análisis por laboratorio refirieron leucopenia, trombocitopenia e identificación de N. meningitidis en LCR, clasificando el caso como enfermedad meningocócica. En Medellín en lo que va corrido del año, 9 personas han sido diagnosticadas con esta bacteria y de estas 4 han perdido la vida.

Alertas Nacionales:

- **México** Aumentan los casos de Zika y hay un subregistro porque la población no acude al médico.
- **Costa Rica** Alerta por brote de conjuntivitis en albergue de Abangares, un total de 16 personas están viéndose afectadas. El llamado a la ciudadanía es realizar el correcto lavado de manos y seguir las medidas sanitarias pertinentes. "Esta es una enfermedad viral de transmisión por contacto, así como otras.

- **El Salvador** Se reporta 684 muertes por neumonía desde enero hasta septiembre. Las muertes por neumonía han incrementado en un cinco por ciento en relación al año pasado en el mismo lapso, el año pasado en el mismo lapso fueron 653.

Se realiza recomendación sobre continuar con la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública, sobre todos, los que tienen asociación con brotes, de igual forma, se invita a la notificación oportuna de eventos de interés internacional

7. Varios SIVIGILA y cierre del COVE

Se socializa tableros de control de SIVIGILA evidenciado que el proceso está teniendo dificultades en la red propia porque están con un porcentaje alto de negativismo en la notificación teniendo en cuenta que no se está teniendo acceso a los rips desde el mes de abril por parte de la red por lo tanto en las unidades de atención que no se generan eventos individuales no pueden notificar colectivas, se explica que por parte de la referente SIVIGILA se ha expuesto la situación en las reuniones de subgerencia pero no se ha logrado solución a esto. Por parte de la red privada se enfatiza en los horarios de notificación lunes antes de mediodía la semanal y la inmediata todos los días antes del mediodía, también tener en cuenta que mientras las fichas sigan llegando con errores en la pre crítica se devolverán y hasta no hacer el ajuste no se podrán recibir.

Se finaliza el COVE sin ninguna otra inquietud y sin contra tiempo

C) DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.

La alimentación adecuada durante la niñez es fundamental para lograr el potencial humano completo de los niños, sin embargo, es de especial atención el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad, donde se da una "ventana crítica" para el crecimiento, desarrollo y salud óptimos del lactante.

La alimentación complementaria es el período de transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación propia de la familia que inicia a partir de los 6 meses y finaliza a los 23 meses de edad.

La vigilancia integrada de la rabia humana es un evento de interés en salud pública de importancia ya que se tiene tres casos reportados en los últimos tres años, dos de estos atendidos en puestos de salud del distrito. De ahí la importancia de seguir con el proceso de vigilancia a cada uno de los pacientes que son agredidos en Bogotá o que vienen de otros municipios para la atención en centros de salud del distrito. El correcto abordaje de los pacientes por parte del

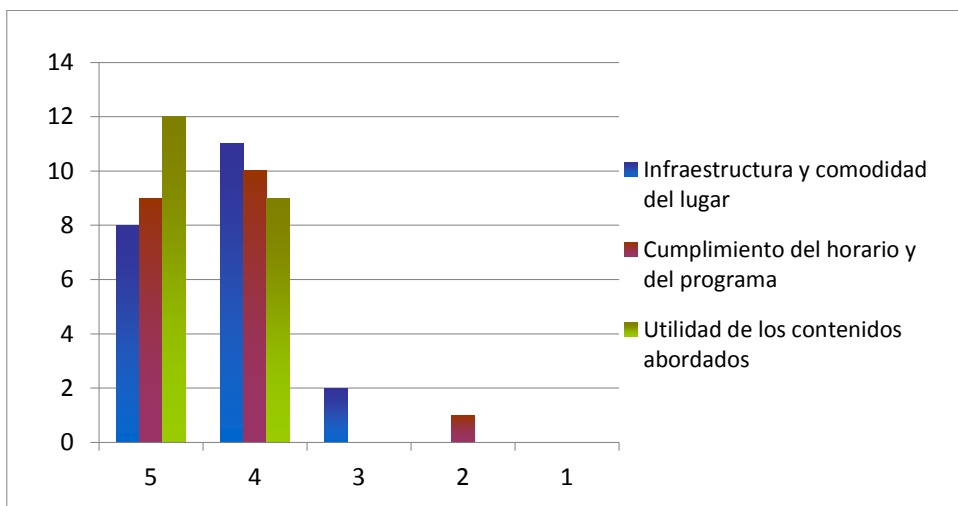
personal médico de urgencias viene ligado a la apropiación de los conocimientos del protocolo. Punto en el cual se encuentran varias de las dificultades del proceso, junto con el área de epidemiología de las instituciones que son el segundo filtro para el seguimiento y correcta clasificación de los casos.

Es de vital importancia la socialización de la información a los primeros actores (médicos urgencias) para el correcto abordaje de los pacientes, correcta clasificación y formulación del tratamiento indicado para cada una de ellas.

E) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del ejercicio,

ASPECTOS GENERALES: En cuanto a la percepción de infraestructura del lugar, cumplimiento del horario y utilidad de la temática para la mayoría de los asistentes fue regular y seguida de buena.

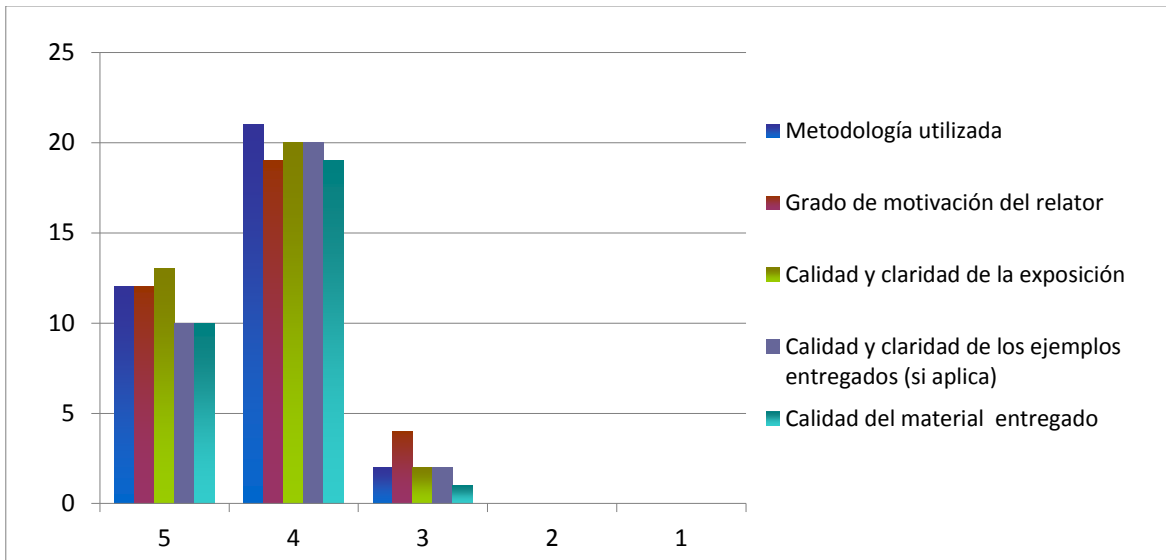


Fuente: Evaluaciones generadas en el COVE Local de suba

EVALUACION DE LAS TEMATICAS:

- Estados nutricionales de colegios centinelas

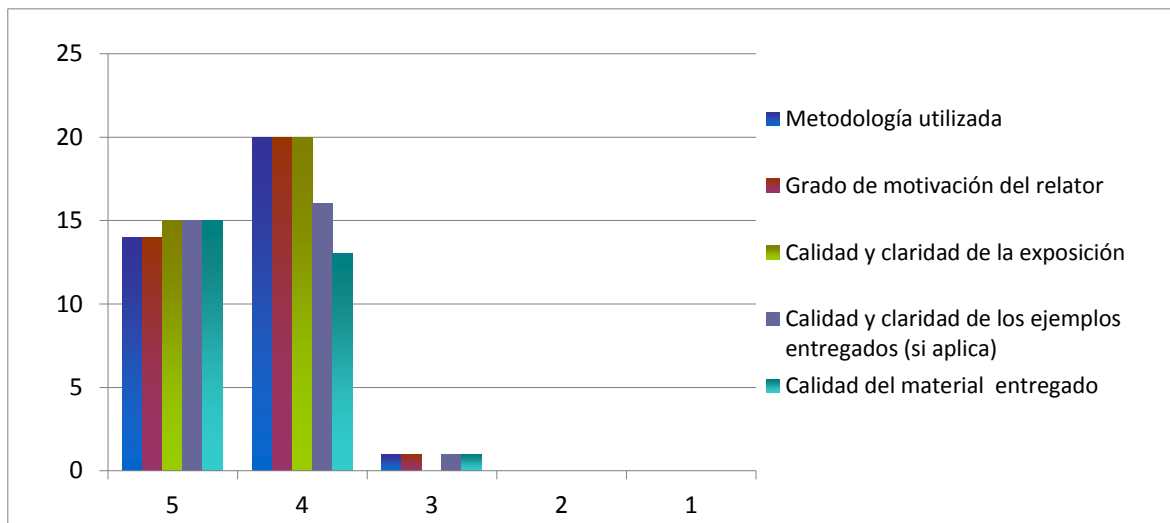
En cuanto a la percepción de la primera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue calificada como muy buena y buena.



Fuente: Evaluaciones generadas en el COVE Local de suba

- Recomendaciones nutricionales en diferentes grupos de edad:

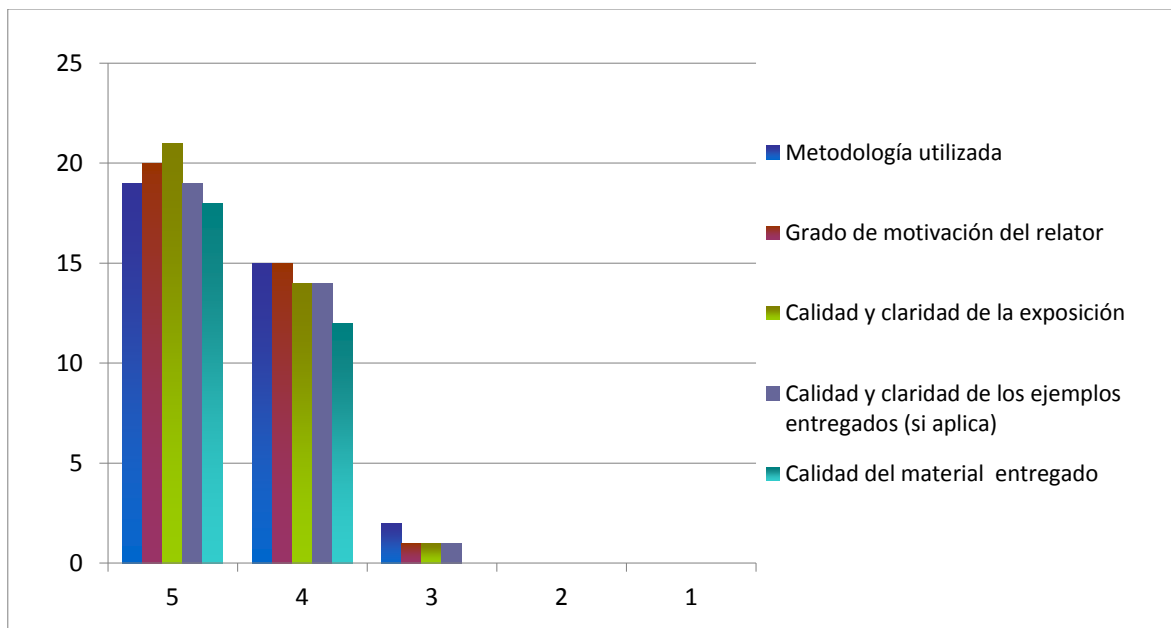
En cuanto a la percepción de la segunda temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena



Fuente: Evaluaciones generadas en el COVE Local de suba

- Manejo integral de la rabia humana. Evento 307

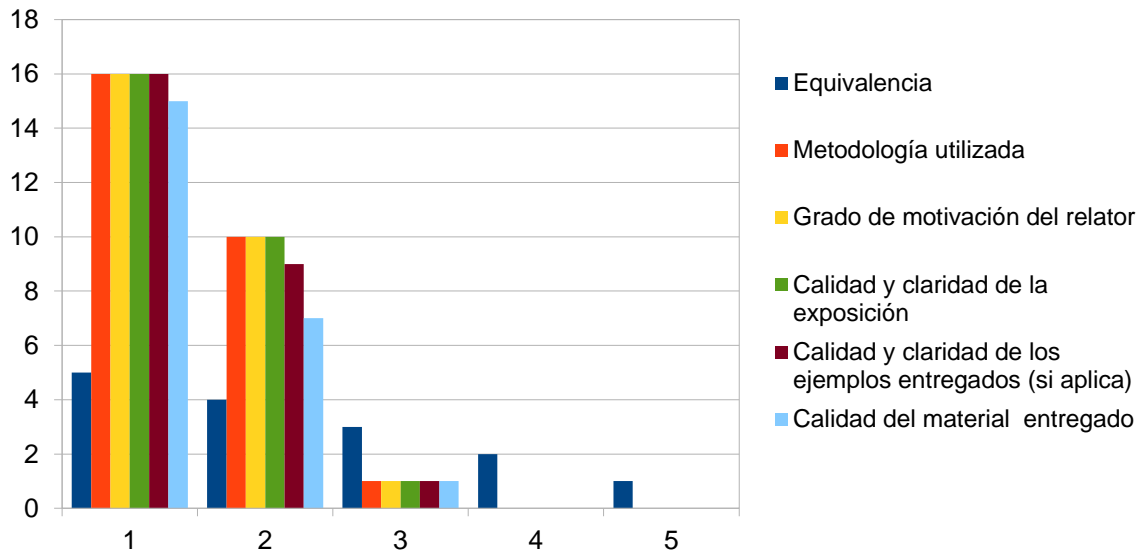
En cuanto a la percepción de la tercera temática en cuanto a la metodología, grado de motivación y calidad y claridad de la exposición para la mayoría de los asistentes fue buena seguida de muy buena a diferencia de los otros temas este tuvo puntaje más bajos relacionado al desconocimiento que tenían los asistentes en el tema.



Fuente: Evaluaciones generadas en el COVE Local de suba

- Irag Inusitado

En esta presentación de IRAG se evidencio que los mayores puntajes los llevo la calidad, metodología y grado de motivación del relator, mostrando el interés que tenían los asistentes con el tema mencionado.



Fuente: Evaluaciones generadas en el COVE Local de suba

D) CONCLUSIONES

- Se socializaron los principales criterios para realizar una correcta clasificación de los pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia.
- Se recuerda tipo de tratamiento específico de acuerdo al tipo de exposición con el que haya sido clasificado el paciente con exposición al virus de la rabia.
- Hay que intervenir a la población menor de 5 años por el alto porcentaje de retraso en talla a tan corta edad.
- El sobrepeso se sitúa en un mayor porcentaje, que la prevalencia de la delgadez en las instituciones de la localidad.
- La obesidad es mayor en el grupo de 10 a 17 años lo que se debe intervenir con el estímulo de realización de actividad física.
- Enfatizar en el cuidado en la casa para evitar propagación de enfermedad respiratoria



E) RECOMENDACIONES

No se generaron

F) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

No se generaron