 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA ____ DE ____


1. TEMA DE LA REUNIÓN: COVE Local Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos	Fecha: 10/11//2016
	Lugar: Auditorio Clínica infantil Colsubsidio CI 63
	Hora: 8:00am – 12:00m
2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Desarrollar sesión de análisis de temas pertinentes en salud pública para la toma de decisiones	Citada por: Equipo ACCVSyE
	Notas por: John Estiven Marín Rodríguez
	Próxima reunión: 01/12/2016

3. TEMAS TRATADOS

(Descripción del **orden del día**, de acuerdo con los temas abordados)

De acuerdo a la agenda propuesta y enviada previamente a los correos de los asistentes, se inicia la sesión con la instalación del Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos y se realiza lectura de la agenda del día, con el siguiente orden:

- Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora Aydee Debía Gamboa Epidemióloga referente SIVELCE subred norte Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
- Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer julio a Septiembre 2016; presentación de diagnóstico e implementación de base de registro poblacional de cáncer e ingreso oportuno de datos a SIVIGILA Adriana Marcela Barreto; Referente de Crónicos USS Chapinero y USS Usaquén
- Brotes y Emergencias John Jamington Ramírez Castro Epidemiólogo Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
- Diligenciamiento y diagnostico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana Alexander Álvarez Díaz (referente de agresiones) Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E
- Unidad de análisis

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

- Boletín de Alertas y Tableros de Control Epidemiólogo Héctor Augusto Salazar Ramírez – Epidemiólogo SIVIGILA Unidad prestadora de servicios de salud hospital Chapinero - Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

(Descripción de la reunión, incluyendo los comentarios más relevantes)


Se da inicio al COVE a las 8:00 am, con la presentación de la agenda a desarrollar, así mismo se socializa que para el mes de diciembre el COVE se realizara el Jueves 1º. De Diciembre, una vez tengamos confirmación del Auditorio se estará enviando convocatoria; para el mes de Enero 2017 se realizara COVE el día Jueves 12 esto en razón a que el COVE planeado para el mes de agosto 2016 no se pudo desarrollar, el sitio también se estará socializando una vez este confirmado.

Notificación y Plan de contingencia por uso de pólvora y lesiones Causa Externa

Con respecto a la temporada Decembrina se socializa el Plan de contingencia para diciembre 2016 y enero 2017, el Slogan de esta campaña “**Porque te aprecio pólvora a ningún precio**” mediante el cual se pretende crear conciencia a los cuidadores. Se socializa el consolidado de notificaciones por lesiones relacionadas con pólvora 2015 – 2016; entre las lesiones por pólvora las Chispitas causan el 16% de las lesiones, una chispita arde a 650°C, siendo más caliente que la temperatura usada para derretir el vidrio (485°C), más que un trozo de madera ardiendo (302 °C), mucho más de la ebullición del agua (100°C).

Para el año 2013 desde el gobierno Mockus se inicia una campaña para mitigación del evento, se han presentado picos lo que podría asociarse a campañas no continuas, por lo cual no son efectivas.

Desde el 2012 los casos por uso de pólvora han venido en aumento; los sitios anatómicos más afectados 2015 a 2016 las extremidades principalmente afectadas en un 42% de los casos, las lesiones según información de notificación se relaciona a que los niños recogen totes, mechas encendidas además de que la mayoría se relacionan a la quema de pólvora por parte de los menores.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Las Lesiones en los pies y la cara están asociado a menores transeúntes que resultan lesionados por terceros que queman la pólvora

Los rangos de edad más afectados en primer lugar de 5 a 9 años, seguido del grupo de 10 a 14 años, de 20 a 24 años jóvenes que generalmente adquieren la pólvora. Otras lesiones se relacionan con otros inventos de los jóvenes como quemar esponjillas, el sexo más frecuentemente afectado es el masculino relacionado a que son más arriesgados o a veces reciben motivación del cuidador padre que desea que el niño p joven queme pólvora.

De los 50 casos reportados para el 2015 en 50% (25) eran menores de edad. Para los 2012 a 2015 las lesiones más frecuentes se reportaron en Barrios Unidos, para el 2015 y lo corrido 2016 las lesiones más frecuentes por pólvora se reportaron en Chapinero y Barrios Unidos.


Entre los artefactos pirotécnicos relacionados con más frecuencia con las lesiones son los voladores afectando la cara, seguidos de pitos, totes y luces de véngala.

Es importante indagar con que artefacto se produjo la lesión, a la fecha actual tenemos 22 casos de quemados reportados sin ser temporada decembrina aun.

Para la semana 32 de los casos notificados, 7 niños lesionados por pólvora todos hombres y 7 jóvenes de los cuales 6 eran hombres.

Respecto de la Vigilancia se informa que todas las UPGD que tengan urgencias se les realizara Barrido desde el 1º, de Diciembre 2016 al 15 de Enero 2017, los referentes o Jefes de los Servicios de Urgencias deberán llamar todos los días a la Línea de Urgencias y Emergencias Distrital y reportar si se presentaron casos de lesión por quemadura de pólvora. El reporte debe realizarse máximo todos los días a las 5 am por lo cual se recomienda a partir de las 2 AM empezar a realizar notificación o reporte.

Los días críticos la UPGD deberá realizar dos reportes, 8 de diciembre, 24 de diciembre, 31 de diciembre y 1º. De Enero 2017. Se deberá realizar 2 llamadas a la Secretaria de Salud; esta actividad se viene realizando desde el 2015, de acuerdo a las

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA ____ DE ____</p>

dificultades que se observaron se creara un grupo de WhatsApp para tener reporte de casos inmediato, la UPGD deberá suministrar por lo menos 3 números de contacto de los Jefes de Urgencias, se solicitarán listados de personal de urgencias para saber con que personal se cuenta; así mismo se estará verificando disponibilidad de camas de la UPGD

En caso que la UPGD después de 3 marcaciones telefónicas de la Secretaria Distrital de Salud si la UPGD no responde, o hay demora en la comunicación se oficiara a ña UPGD

El día 8 de diciembre se realizara prueba piloto. Es importante en la anamnesis del caso verificar con que se lesione, a veces los niños se han quemado con aceite o agua u otro elemento caliente estos no entran por SIVELCE sino por evento 452 lesiones.


Se solicita a las UPGD si tienen dificultades en el cargue de la información en el aplicativo al digitar la ficha deben notificar la dificultad de forma inmediata, así mismo se debe verificar si tienen clave de acceso, se estará recibiendo esas dificultades para apoyarlas en el proceso.

Informe trimestral de notificación de eventos crónicos específicamente cáncer

La referente explica cómo se organizó la subred norte respecto de la Vigilancia de eventos Crónicos

El objetivo de la Vigilancia de Eventos crónicos es desarrollar un proceso sistemático para la vigilancia epidemiológica de condiciones, eventos y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), a través de acciones ordenadas y coherentes de recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información que permita la orientación de acciones e intervenciones oportunas para la atención con calidad en el Distrito Capital

Respecto del marco normativo la Resolución 4496/2012 se reglamenta el sistema Nacional de Información de Cáncer enmarcando que es de obligatorio cumplimiento para todos los pacientes con cáncer.

	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA _____ DE _____

Entre las fuentes de Información para cáncer se identifican seis: RIPS, Notificación SIVIGILA, RUAF, Actividades de detección temprana y protección específica, pacientes con cáncer cuentas de alto costo, y Registro poblacional de Cáncer; matriz de Excel que es de obligatorio cumplimiento por parte de las UPGD.

La resolución 4504 de 2012 del Min de Protección social dicta disposiciones a las entidades que prestan los servicios a pacientes con cáncer


La Resolución 1442 establece las Guías de Practica Clínica Linfomas y Ca de mama, Ca Próstata, por último el Plan Decenal hacia el logro de priorizar los pacientes con cáncer

Entre las estrategias de Vigilancia se identifican Vigilancia poblacional intensificada con condiciones crónicas a través de los servicios de salud (SIVIGILA) y Búsqueda activa (BAI) de casos de leucemias agudas pediátricas en niños y niñas menores de 18 años; la Inclusión de 2 nuevos eventos (Cáncer de mama y Cáncer de Útero); Fortalecimiento de la vigilancia salud pública para la caracterización del cáncer en el distrito capital (registró poblacional de cáncer en Bogotá), la Vigilancia intensificada de la Mortalidad: análisis de la mortalidad por y asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años y las Unidades Centinela para la vigilancia de la mortalidad evitable en menores de 70 años por condiciones crónicas

Por problemas técnicos se adelanta la presentación alertas y Tableros de Control, situación que se explica a las UPGD

Boletín de Alertas y Tableros de Control Epidemiólogo

Fiebre del Valle de RIFT: Se socializa la alerta de Fiebre del Valle del RIFT (Nigeria), enfermedad grave de tipo viral que afecta a los animales domésticos (búfalos, camellos, bovinos, cabras, y ovejas) y al hombre. La enfermedad se caracteriza por fiebre, debilidad aguda, abortos, y altas tasas de morbilidad y mortalidad. El brote se limita actualmente a dos regiones que son zonas rurales y que no se consideran zonas turísticas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Poliomielitis por poliovirus salvaje. Del 1 de enero a 4 de octubre 2016 se han reportado 26 casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), todos provienen de países endémicos (14 de Pakistán, 9 de Afganistán y 3 de Nigeria). Después de más de dos años sin detectarse poliomielitis salvaje en Nigeria en gobierno informo de 3 casos confirmados con inicio entre julio y agosto 2016.

Urgencias y Emergencias en Salud Pública


Durante la temporada decembrina la vigilancia se enfoca a las Enfermedades transmitidas por alimentos e intoxicación por licor adulterado.

Se explican los criterios de brote es la presentación de 2 casos o más en el mismo tiempo; para los casos de Intoxicación por etanol un solo caso se considera brote

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA

- Asegurarse que es un brote de ETA indagando con la persona afectada.
- Diligenciamiento de la ficha de notificación cara A y B relacionada con el evento.
- Importante la dirección de residencia del caso y del lugar del consumo
- Notificación inmediata
- Envío de ficha de notificación, historia clínica y reporte de laboratorio.

Se explican las dos caras de la ficha; de la cara A se socializa la importancia de diligenciar cada casilla, enfatizando la importancia de registrar la localidad donde ocurrió en evento y el barrio donde ocurrió el evento, el departamento y municipio donde reside el paciente, de la cara B se enfatiza la importancia del diligenciamiento completo, se enfatiza la importancia de registrar los alimentos ingeridos el día del informe, el nombre del alimento ej, sanduche de jamón con tomate y lechuga, y nombre lugar exacto donde lo consumió el alimento y la dirección del sitio donde consumió el alimento, la hora exacta y minutos a que lo consumió. Se debe registrar si el caso se asocia a un brote.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Respecto de las intoxicaciones por metanol, este es un producto líquido a temperatura ambiente, volátil, inflamable, con leve olor a alcohol; El metanol una vez ingresa al organismo es tóxico por acción de sus metabolitos (Formaldehído y Ácido Fórmico), Ingrediente común en muchos productos industriales y domésticos (metilaminas, etilenglicol, formaldeído, solventes, removedores de pinturas, soluciones de limpieza, resinas, adhesivos, anticongelantes, productos fotográficos y otros)

Descripción del evento: Intoxicación por metanol.

Las intoxicaciones producidas por el metanol pueden ser consecuencia de

- Uso fraudulento o adulterante en bebidas alcohólicas.
- Fines suicidas (alcohol industrial).
- Alcohólicos crónicos que se ven obligados a consumir esta sustancia por falta de dinero. Mezclas tipo chamber.
- Riesgo de exposición ocupacional por inhalación de sus vapores o la absorción por piel.
- Uso inapropiado como medicamento para bajar la fiebre, aplicado en piel


Aspectos clínicos: intoxicación por metanol

- Intervalo entre ingesta y aparición de manifestaciones variable (de pocos minutos hasta 72 horas).
- Síntomas iniciales (embriaguez, somnolencia y vértigo) seguidos de un periodo asintomático (mezcla con etanol).
- Etanol 100 – 150 mg/ml → retraso de instauración de síntomas.
- Si el metanol se consume solo, 12 a 24 horas hasta que se produzcan concentraciones de metabolitos tóxicos en cantidad suficiente para producir síntomas.

Aspectos clínicos: intoxicación por metanol

Alteraciones Visuales

- Presente en la mayoría de pacientes.
- 6 - 48 horas después de la ingestión.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>


- Visión borrosa, fotofobia, fosfenos, escotomas, colores alrededor de los objetos y marcada disminución de la agudeza visual.
- Fondo de ojo: hiperemia del disco óptico, anormalidad más común (2-7 días). Edema peripapilar es frecuente, de aparición más lenta y persiste por más de ocho semanas.
- Atrofia óptica (1-2 meses) se puede perder la visión.
- Midriasis precoz no reactiva: signo de mal pronóstico. Pérdida irreparable de la función visual.

Diagnóstico: intoxicación por metanol

- Antecedente o sospecha de exposición.
- Cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por metanol.
- Presencia de alteraciones visuales.
- Aparición de acidosis metabólica. Anión Gap osmolar elevado (>10-12 mOsm/kg H₂O).
- Confirmación mediante determinación de niveles de metanol en sangre o niveles de formaldehído y ácido fórmico en orina/sangre.
- Niveles séricos > 20mg/dl son tóxicos.
- Niveles séricos > 40 mg/dl son letales.
- Niveles séricos bajos o ausentes de metanol no descartan la intoxicación.
- El TAC cerebral o RM presentan imágenes compatibles con un infarto bilateral del putamen, lo cual parece ser un efecto tóxico selectivo del metanol; las lesiones tienen correlación con la clínica.

Como se notifica una intoxicación por metanol

- Asegurarse de que la persona estuvo expuesta a esta sustancia.
- Toma de muestra de sangre y contra muestra para ser enviada al LSP de SDS.
- Importante la dirección de residencia del caso y del lugar del consumo
- Notificación inmediata

	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA _____ DE _____

- Envío de ficha de notificación, historia clínica y reporte de laboratorio

Como se notifica una intoxicación por metanol

Se explica la ficha para notificación del evento, de la cara A datos Básicos se refuerza la relevancia de incluir todos los datos y en el ítem de Departamento y municipio de residencia del paciente y la dirección del paciente se enfatiza la importancia del diligenciamiento completo.

De la cara B evento por sustancias químicas se refuerza el diligenciamiento completo y la verificación del tipo de exposición y el lugar donde se produjo la exposición


Toma de muestra: Intoxicación por metanol

Se debe tomar muestra de sangre tubo tapa roja sin anticoagulante, la zona de punción de toma de la muestra debe ser desinfectada con solución salina NO con alcohol, la muestra se debe refrigerar y enviar al laboratorio de salud pública de forma inmediata, de no ser posible el envío inmediato a 4°C máximo 2 días se debe tomar muestra y contra muestra, si la prueba colorimétrica es positiva remita la contra muestra al laboratorio de referencia para confirmación. Los pacientes que se encuentran en tratamiento con anticoagulantes pueden dar falsos positivos para la prueba colorimétrica.

Todos los casos de intoxicación por metanol deben quedar confirmados por laboratorio

Tips para desenmascarar a los adulteradores

- Desconfía de los sitios de consumo con barra libre a bajo precio
- Desconfía si el licor que te venden tiene un precio inferior con el argumento de ser licor de exportación
- Exige siempre la botella sellada con todos los requerimientos de seguridad
- Verifica que la botella que compres tenga el nuevo sello holográfico FLA y el capuchón de plástico en perfecto estado, observa que no esté pegado y que los logos de la FLA se vean y lean bien
- Verifica que no exista turbiedad en el contenido
- Verifica que el precinto de seguridad entre la tapa y el cuello de la botella no este roto y cuando lo descorches debe partirse en dos partes iguales

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

- Verifique que los números de la tapa y la etiqueta estén perfectamente alineados
- Verifique que el número impreso en la tapa sea el mismo número de la etiqueta
- Verifica que el volumen que aparece en la etiqueta corresponda al de la botella si es de 375 ml o de 750 ml
- Verifica que el cuello plástico e la botella no tenga ningún tipo de abultamiento ni forma irregular
- Verifica que la unión entre el cuello de la botella y la tapa no este sellada con cintas
- Verifica que la parte superior de la tapa tenga el logo repujado de la FLA tal cual aparece en la etiqueta

En caso que se detecte alguna anomalía repórtelas a Vigilancia Epidemiológica de la subred


Respecto del atún en agua con altos niveles de mercurio marca van camps se informa que el lote es el 119340201-060 de 28 abril de 2020; y lomitos en aceite marca Carulla lote 6D2083281 de Noviembre 2020.

Diligenciamiento y diagnóstico por parte de las UPGD en cuanto al evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana

Respecto de este evento se informa que el 30% de las fichas están mal clasificadas, se informa que no hay suero por lo cual se deben tener muy claros los conceptos. En promedio se reciben 111 Notificaciones mensuales de eventos accidentes rábicos, las fichas se envían en 15 de cada mes, en promedio 150 fichas solicitan tratamiento

Entre las situaciones evidenciadas en la notificación del evento se observan notificaciones tardías, doble notificación, fichas no legibles, campos sin diligenciar, tachones, borrones, enmendaduras, letra no legible, no se realiza pre crítica

Uno de los ítems importantes que es el teléfono del paciente no lo registran muchas veces, en muchos casos el animal es observable y no hay registro del teléfono del dueño del perro, la dirección la colocan incompleta, ej. si vive en un apto no colocan el bloque, torre, número del apto, etc. No se actualiza dirección

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)</p>	<p>Código: Versión: Fecha:</p>
		<p>PÁGINA _____ DE _____</p>

Respecto la clasificación inicial del evento no se está haciendo con criterios de caso; Datos de la Agresión o Contacto, de la Especie Agresora y de la Clasificación de la exposición, Clasificación de la Exposición no se está haciendo con criterio de caso, el Certificado de vacunación animal agresor es importante pero más importante es conocer si el animal es observable y Nombre del propietario o responsable del animal agresor, la dirección del propietario o responsable del animal agresor, el Teléfono y la Ubicación

En la cara B no se tiene claro la exposición grave, leve, se debe hacer énfasis y mirar si el animal tiene signos de enfermedad, indagar donde fue el accidente esto porque los animales permanecen en sitios específicos donde les ofrecen comida

Respecto de los antecedentes de Inmunización suero y vacuna NO está siendo registrado en el aplicativo PAI, se tiene que subir el número de dosis aplicadas para cuando haya re exposición saber si se completó el esquema, aquí se colocaría solo 1 dosis pero si no completa esquema y se suspende por más de un mes se debe repetir esquema

La incubación del virus de la rabia es de 4 a 8 semanas, para casos de animales silvestres el protocolo exige aplicación de suero.

En caso de pequeños roedores como hámster, ratones, rata no requiere tratamiento ya que estos animales por su glándula salival rudimentaria no son capaces de transmitir el virus


El suero es para generar anticuerpos en forma inmediata, luego de una exposición mayor de 10 días el suero ya no servirá por lo cual se debe aplicar vacuna

Se estaba usando suero homologado, en casos que se requiera otra vez tratamiento con suero se debe usar el mismo suero si es homologado o heterologado

Para exposiciones graves se debe usar el suero y vacuna para lo cual se solicita a los participantes reforzar el conocimiento que se considera exposición grave.

Si el animal observable es fuera de Bogotá también se realizara el seguimiento respectivo por lo cual la adquisición de la dirección y el departamento y municipio debe ser exacta.

Siendo las 12:10 M se da por finalizado el Comité de Vigilancia Epidemiológica

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	ACTA DE REUNIÓN Salud Pública - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Código: Versión: Fecha:
		PÁGINA ____ DE ____

5. COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar al mail el soporte de Socialización respectiva en los establecimientos e instituciones.	Profesional de UPGD	Jueves 8 de Diciembre 2016 antes de las 4:00pm
Socializar auditorio donde se realizara COVE Mes de Diciembre 2016 y Mes de Enero 2017	Referente ACCVSYE Subred Norte	Semana del 21 al 25 de Noviembre
Continuar las asesoras	Equipo SIVIGILA	NA