	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

N° DE ACTA: -	FECHA: 25/03/2022
----------------------	--------------------------


REUNIÓN: Acta Cove local marzo 2022 localidad de Engativá y suba

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
MARÍA DEL PILAR GIRALDO	EPIDEMIÓLOGA DE TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
TATIANA GUEVARA	PROFESIONAL TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
GINA YAGUE	PROFESIONAL TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
JUAN DAVID PARRA	PROFESIONAL TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
DANIELA CAICEDO	PROFESIONAL TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
LAURA CALDERÓN	EPIDEMIÓLOGO COVID	SUBRED NORTE
JUAN DAVID LÓPEZ GONZÁLEZ	LÍDER DE PAI	SUBRED NORTE
LORENA GUTIÉRREZ GÓMEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VSP SIVISTRA	SUBRED NORTE
DANIELA VALDERRAMA	LÍDER PAI CHAPINERO, BARRIOS UNIDOS Y TEUSAQUILLO	SUBRED NORTE
ANGELA VILLEGAS	LÍDER TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
PAOLA LEON	EPIDEMIÓLOGA	SUBRED NORTE
SANDRA VEGA	EPIDEMIÓLOGA SIVIGILA	SUBRED NORTE

ORDEN DEL DÍA / AGENDA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación 2. Socialización BAI 3. Socialización indicadores transmisibles 4. Socialización protocolo de Chagas 5. Tableros de Control SIVIGILA 6. Socialización Indicadores COVID 7. PAI 8. Intervención SISVAN

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES				
Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>1. Presentación</p> <p>Siendo las 8 horas del día 25 de marzo de 2022 se da inicio al cove local de la localidad de Suba y Engativá se procede al inicio de la presentación, orden del día.</p>

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 2 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

2. Socialización BAI

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

¿Qué es la BAI?

- Proceso en el cual se indaga o rastrea diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública durante un periodo de tiempo determinado generalmente el último mes en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Proceso con el cual se pretende detectar los EISP que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, permitiendo la inclusión de la información de estos casos en el sistema para favorecer la toma de decisiones y desarrollo de acciones pertinentes en pro del mejoramiento de calidad de vida en salud de la población.

BAI EAPV

Definición:

Un evento adverso posterior a la vacunación es cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad que siga a la vacunación; estas reacciones no tienen necesariamente una relación causal con el biológico si no que pueden estar relacionadas con la indicación médica.

Criterios de Descarte:

En cuanto a la definición de caso, el criterio de descarte para el evento 298, debe estar relacionado con los antecedentes patológicos del paciente y lo que registra en su historia clínica, y referir que no registre antecedentes vacunales recientes; este no puede ser descartado por edad

Definiciones SIVIM

- **Violencia física:** Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras, entre otras. En este sistema se excluyen lesiones debidas a atracos, hurtos o robos (SDS, s.f.).
- **Violencia emocional:** Cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona, o que la limite para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia (SDS, s.f.).
- **Violencia sexual:** Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Incluye toda acción mediante la cual la persona es inducida u obligada a prácticas sexuales como medio para la consecución de recursos materiales o económicos. (SDS, s.f.).

Definiciones SIVIM:

Violencia económica: Acciones en las que una persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación. Incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Se deben considerar casos como los menores trabajadores, trabajos peligrosos o de alto riesgo, restricción inadecuada de recursos económicos y mendicidad. (SDS, s.f.).


Negligencia: Se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarle (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros (SDS, s.f.). Incluye la notificación de gestantes no adherentes a su proceso prenatal, que por dicha razón ponen en riesgo la integridad, salud y vida del bebe y de ellas mismas (ejemplo, sífilis congénita, morbilidad materna extrema).

Abandono: Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad. Considerar casos como: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o personas obligadas a salir de la casa, entre otras (SDS, s.f.).

Definiciones SISVECOS:

Criterios de descarte

Es de aclarar que no existe línea técnica desde SDS para la elaboración de la BAI de salud mental.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 3 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

Los criterios de descarte para los eventos de salud mental varían y son independientes de cada evento en específico.

Estos varían entre, el lugar donde sucede el evento, el victimario en casos de agresión/ abuso, tipo de violencia y agresión, tipo de envenenamiento o lesión o problemas relacionados con...

El formato BAI se compone de diferentes hojas unas deben diligenciarlas las UPGD y otras son solo para en nivel local.

Para la BAI de eventos transmisibles debe diligenciar las siguientes hojas del archivo

1. Consol UPGD HC TODOS aj

II.Consolidado BAI-UPGD EPV

VI. Consol BAI-UPGD TBC y LEPRa

COMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN

ASUNTO DEL CORREO: NOMBRE DE LOCALIDAD_BAI_MES_NOMBRE DE LA UPGD COMO SE ENCUENTRA CARACTERIZADA EN SIVIGILA

EJEMPLO: ENGATIVA-SUBA_BAI_JUNIO_UNIDAD DE SERVICIOS INTEGRALES S.A.S

CONSIDERACIONES GENERALES

•Recuerde después de realizar la BAI debe evaluar las siguientes características:

•**Calidad:** todas las variables están dentro de lo exigido; cumple con las variables requeridas en el formato BAI

•**Oportunidad :** el informe BAI MENSUAL se envía (**HASTA EL DÍA 10 DEL MES VENCIDO**) a la siguiente dirección baisubrednorte@gmail.com

•**Concordancia:** realice verificación de BAI de EISP vs. RIPS enviados mediante archivos txt.

Realice la búsqueda de Diagnósticos CIE-10 que están estipulados para Bogotá en la hoja del formato BAI códigos BAI VSP

3. Socialización indicadores transmisibles

SUBA

La diapositiva muestra el promedio y la tasa de notificación de SR en población general, donde se puede observar que el promedio mensual de notificación de este evento fue de 3 casos, con una tasa de notificación de 0,2 casos de SR por cada 100.000 habitantes en la localidad de Suba.

En cuanto a la población de 0 a 4 años en el evento SR en la localidad de Suba, se tiene una tasa de notificación de 3,42 casos sospechosos de SR por cada 100.000 habitantes, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Con respecto a la tasa de notificación de SRC en la localidad de Suba, se observa que en la localidad se obtuvo una tasa de 2,8 casos sospechosos de SRC por cada 1.000 nacidos vivos, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Respecto al evento de Tosferina en población general se puede observar que Suba notifico en promedio 5 casos al mes y se obtuvo una tasa de notificación de 0,4 casos nuevos de tosferina por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de notificación de tosferina en la población de 0 a 4 años se obtuvo una tasa de 7,1 casos nuevos por cada 100.000 menores de 4 años.

Con relación a Meningitis en población menor de 5 años, la localidad notifico en total 3 casos durante el año 2021 lo cual no alcanza a tener un promedio de 1 caso al mes. En cuanto a la tasa de notificación se tiene que, por cada 100.000 menores de 5 años, se presentaron 0,3 casos de meningitis.

Con respecto a la tasa de notificación de Meningitis en población general se tiene que, por cada 100.000 habitantes, se presentaron 0,1 casos de meningitis.

ENGATIVÁ

La diapositiva muestra el promedio y la tasa de notificación de SR en población general, donde se puede observar que el promedio mensual de notificación de este evento fue de 6 casos, con una tasa de notificación de 0,8 casos de SR por cada 100.000 habitantes en la localidad de Engativá.

En cuanto a la población de 0 a 4 años en el evento SR en la localidad de Engativá, se tiene una tasa de notificación de 10,31 casos sospechosos de SR por cada 100.000 habitantes, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 4 DE 13

FECHA: 06/04/2021

Con respecto a la tasa de notificación de SRC en la localidad de Engativá, se observa que en la localidad se obtuvo una tasa de 3 casos sospechosos de SRC por cada 1.000 nacidos vivos, por lo que el indicador se encuentra por encima de la meta distrital.

Respecto al evento de Tosferina en población general se puede observar que Engativá notifico en promedio 6 casos al mes y se obtuvo una tasa de notificación de 0,7 casos nuevos de tosferina por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de notificación de tosferina en la población de 0 a 4 años se obtuvo una tasa de 14,52 casos nuevos por cada 100.000 menores de 4 años.

Con relación a Parálisis Flácida, la localidad notifico 1 caso en el año 2021 y se encontró que se notificaron 0,8 casos probables de Parálisis Flácida por cada 100.000 menores de 15 años.

Con relación a Meningitis en población menor de 5 años, la localidad notifico en total 2 casos durante el año 2021 lo cual no alcanza a tener un promedio de 1 caso al mes. En cuanto a la tasa de notificación se tiene que, por cada 100.000 menores de 5 años, se presentaron 0,4 casos de meningitis.

Con respecto a la tasa de notificación de Meningitis en población general se tiene que, por cada 100.000 habitantes, se presentaron 0,1 casos de meningitis.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 5 DE 13

FECHA: 06/04/2021

4. Socialización protocolo de Chagas

Es una enfermedad infecciosa causada por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi) que se transmite principalmente por el contacto con la materia fecal de pitos infectados, que lo transmite a animales silvestres, domésticos y a humanos.

MÉTODO DE TRANSMISIÓN

VECTORIAL

Durante la picadura, el insecto, defeca en la piel del hospedero, eliminando las formas infectantes que penetran por rascado, a través del orificio de la picadura o por soluciones de continuidad existentes en la piel, por frotamiento sobre las mucosas (conjuntival, nasal) del mismo hospedero o por ingestión.

HEMOTRANSFUSIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Todos los componentes de la sangre son infectantes. La reactivación postrasplante, puede darse desde el órgano donante a receptor sano, o al contrario, órgano sano y receptor infectado, pues es dependiente de la inmunosupresión a la que es sometido el paciente trasplantado. Este tipo de infección genera cuadros clínicos atípicos, pero generalmente se puede identificar el parásito por métodos parasitológicos directos.

CONGÉNITA O TRANSPLACENTARIA

El principal mecanismo de transmisión vertical es la transplacentaria, puede ocurrir en cualquier fase de la enfermedad en la gestante: aguda o crónica. La infección al producto es posible en cualquier etapa del embarazo, pero no sucede en todos los casos. En lactantes sin puerta de entrada y sin seguridad de exposición a pitos, debe considerarse la transmisión congénita.

ORAL

ocurre por ingestión directa del parásito, la cual puede suceder de diferentes formas, principalmente por consumo accidental de los triatomos infectados o de sus heces, consumo de sangre o carne mal cocida de animales silvestres, por una inadecuada manipulación de cadáveres de mamíferos infectados. Se debe sospechar de esta forma de transmisión oral cuando se identifiquen hallazgos: presencia simultánea de dos o más casos agudos confirmados con nexo epidemiológico entre ellos, presentación de cuadro clínico severo.

CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL EN EL LABORATORIO:

ocurre por manipulación inadecuada de: triatomos infectados, derivados de animales infectados, animales vivos infectados, cultivos de T. cruzi o material biológico proveniente de personas infectadas. Toda persona que haya presentado un accidente laboral debe notificar y recibir siempre tratamiento profiláctico.

REACTIVACIÓN DE LA INFECCIÓN

Paciente con el antecedente confirmado de infección con *Trypanosoma cruzi* y con inmunodepresión (por postrasplante, infección por VIH, terapia inmunosupresora por cualquier causa), que presenta clínica de agudización de la enfermedad de Chagas y evidencia de la presencia del parásito T. cruzi, demostrada por exámenes parasitológicos positivos.

se realiza énfasis en protocolo de CHAGAS mencionando que la notificación de casos agudos debe corresponder a:

Paciente con o sin antecedentes de exposición en un área endémica de la enfermedad de Chagas que presente fiebre mayor a 38°C (continua o intermitente, prolongada por más de 7 días) acompañado o no de alguno de los siguientes síntomas:

- Síntomas y signos de falla cardiaca como: edemas en cara o en miembros inferiores, disnea de esfuerzo y/o de cardiopatía aguda.
- Área inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura previa por un insecto. inflamación bpalpebral unilateral indolora (signo de Romaña).
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos.
- Hepatomegalia y/o esplenomegalia.
- Síntomas y signos gastrointestinales como: vómito, diarrea, hemorragia de vías digestivas, con o sin ictericia.

Toda persona conviviente o que haya tenido contacto cercano en la misma área, sintomático o no, con un caso confirmado de Chagas agudo.

También se considerarán casos probables de Chagas en fase aguda, los relacionados con la transmisión congénita de la enfermedad (ver Mecanismos de transmisión):

- Todo recién nacido producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 6 DE 13

FECHA: 06/04/2021

- Todo menor de 18 meses de edad producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi.
- Todo recién nacido con hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, anormalidades neurológicas, cardiomegalia, hidrops fetal, muerte fetal y con antecedentes epidemiológicos asociados a la infección por T. cruzi

Lo anterior debe ir acompañado con:

- Hallazgo de tripomastigotes de Trypanosoma cruzi en alguno de los métodos parasitológicos directos de concentración: micrométodo, microhematocrito, método de Strout o gota gruesa, además, en examen directo en sangre fresca, frotis o extendido de sangre periférica.
- Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos (hemocultivo, PCR convencional y PCR en tiempo real (qPCR)).
- Serología positiva para detección de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra, obteniendo la seroconversión de negativo a positivo. Únicamente cuando no sea posible la evidencia del T. cruzi en alguno de los métodos parasitológicos y cuando la primera serología sea negativa

Frente a la notificación de Chagas crónico **“Solo se diligencia ficha de notificación para crónicos en los siguientes grupos poblacionales: gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil (15 a 49 años)”**. Los cuales debe presentar cualquiera de las siguientes situaciones clínicas:

- Con o sin disnea de esfuerzos o cualquier signo de falla cardíaca, palpitations o arritmias cardíacas, con antecedente de implantación de marcapasos.
- Con o sin enfermedad cerebro-vascular en pacientes jóvenes, megavisceras, principalmente mega esófago y megacolon o persona que con antecedentes de exposición en área endémica y con signos o síntomas de enfermedad crónica.
- Que presente una prueba de inmunoensayo (Elisa/quimioluminiscencia -CLIA-) con resultado positivo o reactivo para anticuerpos IgG anti Trypanosoma cruzi.


Lo anterior debe ir acompañado de dos pruebas serológicas para detección de anticuerpos IgG anti T. cruzi, de principio antigénico diferente, con resultado positivo o reactivo; una primera técnica de Elisa de antígenos de extractos totales con una sensibilidad mayor o igual a 98% y una segunda Elisa/CLIA de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos con una especificidad mayor o igual a 98%. Si hay discordancia entre estas dos técnicas, se deberá realizar una tercera prueba, inmunofluorescencia o InmunoBlot. El resultado de esta última definirá el estado de la infección.

No se recomienda el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico ni confirmación de casos de Chagas en fase crónica.

5. Tableros de Control SIVIGILA:

- a. Se inicia la intervención de SIVIGILA en el COVE de las localidades de Engativá y Suba con la socialización de los tableros de control del mes de febrero del año 2022, describiendo el indicador de cumplimiento de entrega de la notificación que para la localidad de Engativá y Suba fue de un 100% (Tabla 1 y 2), lo que muestra el compromiso de las UPGD en la entrega de la notificación.
6. En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal para la localidad de Engativá, se evidencia que 2 UPGD se encuentran en el rango aceptable con porcentaje de oportunidad de 86% y 85% y dos más se encuentran en el rango deficiente de oportunidad de la notificación semanal con 63% y 40% (Tabla 3) de oportunidad en este ítem. Para la localidad de Suba se observa en la Tabla 4 el mismo comportamiento de la localidad de Engativá, en donde dos UPGD se encuentran en rango aceptable con el 83% y 80% de oportunidad en el envío de la notificación semanal y dos más se encuentran en el rango deficiente con 57% y 33% de oportunidad para este ítem, lo que evidencia una necesidad de continuar reuniendo esfuerzos para mejorar los resultados mes a mes de este indicador.

a.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 7 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

Se les retroalimenta a todas las UPGD que el envío de notificación semanal deberá realizarlo los lunes antes de 12:00 M. Si el lunes es festivo, se deberá enviar el viernes o sábado con calidad en el dato y sus respectivos soportes, y se da la línea técnica de crear estrategias para dar cumplimientos a los tiempos de notificación según el lineamiento nacional del INS.

Frente a la oportunidad de la notificación inmediata en la localidad de Engativá se evidencian 21 instituciones de aquellas que reportan eventos inmediatos que cuentan con un excelente comportamiento en la evaluación de este ítem, por otro lado, observamos que una institución se encuentra en el rango aceptable con un 85% de oportunidad en la notificación inmediata y finalmente, se observa que 4 instituciones se encuentran en el rango deficiente, dos de las cuales presentan 0% de oportunidad, una de ellas debido a que sus eventos COVID son hallados mediante búsqueda activa y la segunda solo reportó un evento en el periodo y lo hizo de forma inoportuna. En cuanto a la localidad de suba (Tabla 6), se evidencian 25 instituciones que tienen comportamiento excelente de aquellas que notifican eventos inmediatos, 4 más se encuentran en el rango aceptable y finalmente 6 UPGD presentan indicador deficiente donde la oportunidad se encuentra por debajo del 75%. Se reitera a las unidades la importancia de enviar de forma oportuna todos aquellos eventos que deben ser notificados máximo 24 horas después de identificados los mismos

Igualmente, teniendo en cuenta lo evidenciado frente a la inoportunidad de notificación inmediata para las dos localidades se les retroalimenta los tiempos de la notificación según el lineamiento del INS en el cual se describe que la notificación Inmediata, se debe enviar de lunes a domingo antes de las 8:30 a.m. con todos los soportes los cuales son: archivos planos de inmediata, ficha de notificación, e historia clínica; y su a vez se les socializa la importancia de garantizar la oportunidad en el envío de fichas de eventos que requieren intervención oportuna por parte de la localidad y así tener un impacto real en la salud pública.

Para el indicador de ingreso de laboratorio de casos confirmados para la localidad de Engativá, se evidencia en la Tabla 7 que 14 de las 18 unidades que realizan notificación de eventos tipo 3 que requieren cargue de laboratorios, realizan su proceso de forma excelente, dos más cuentan con un desempeño aceptable y las dos restantes cuentan con desempeño deficiente debido a que cuentan con un único evento de este tipo que no cuenta con el respectivo cargue de laboratorio.

En cuanto a la localidad de Suba se observa en la Tabla 8 que 22 de las 25 UPGD que realizan este proceso cuentan con calificación excelente, dos más cuentan con indicador aceptable y una de ellas se encuentra por debajo del 75% de cumplimiento

Lo anterior, demuestra que desde las UPGD se requiere reforzar el proceso de notificación de forma completa de los casos que ingresan al aplicativo SIVIGILA como tipo de caso 3 de tal forma que siempre se garantice su ingreso del laboratorio respectivo con calidad y de forma inmediata.

Para finalizar la intervención se socializa varios puntos los cuales son de importancia en el proceso de notificación de los eventos semanales e inmediatos:

- Se socializa Comunicado 346:

“Buenas tardes: En reunión sostenida el día de hoy con el INS y mientras se estabiliza la captura para la notificación del evento 346, los prestadores deben continuar con la notificación en SIVIGILA escritorio **garantizando la oportunidad reporte (notificación inmediata)**.

Así mismo, todos los prestadores deben garantizar e cargue efectivo del plano en SIVIGILA 4,0

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 8 DE 13

FECHA: 06/04/2021

Subredes: Favor seguir garantizando gestión a la oportunidad en la notificación y el respectivo cargue de planos en web. Una vez el INS comunique carga en 4,0 será notificado.

- Ingreso de laboratorios:

Se debe garantizar el ingreso de los reportes de laboratorios de todos los eventos que ingresan como tipo de caso "3" y se deberá tener en cuenta el algoritmo diagnóstico de los eventos, por ejemplo, para los caso de sífilis gestacional, los casos deberán contar con su respectiva prueba inicial y su prueba confirmatoria, igual situación para los eventos de VIH, HB, etc.

- Ajuste de evento 346 según lineamiento:

Sólo las instituciones que cuentan con la última actualización del aplicativo: ActualizacionSivigila_2018_4_0_0_KB00082_Autom4.zip podrán realizar ajuste por nexo epidemiológico (5) en el siguiente escenario:

- Pacientes no hospitalizados
- Pacientes con contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de COVID-19
- Pacientes con al menos 1 síntoma
- Los casos probables que de acuerdo a definición de caso, requieren toma de muestra, se deben ajustar contra reporte de laboratorio: >60 años, <3 años, comorbilidades, trabajadores de la salud en contacto frecuente con pacientes y post mortem.
- Aquellos casos que no pertenecen a los grupos de riesgo y que no cuentan con contacto sospechoso o confirmado no cuentan con directriz para su ajuste.
- Todas las unidades deben contar con usuario y contraseña de aplicativo web 4,0. **Si existe inconsistencia en el usuario recibido se debe solicitar ajuste al correo del cual se recibió la clase.**

Para solicitud de clave:

- COD HABILITACIÓN
- CORREO
- RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN
- TELÉFONO
- UI
- UPGD

Al correo sivigila@subrednorte.gov.co; redsivigila@saludcapital.gov.co

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 9 DE 13

FECHA: 06/04/2021

6. Socialización Indicadores COVID

Dado el proceso de ajuste en aplicativo SIVIGILA del evento 346 COVID-19 que se viene adelantando por el equipo de la Subred Norte y las diferentes UPGD y UI según el resultado de laboratorio de la muestra SarsCov2 y la depuración de la base de SIVIGILA local con los casos cuya fecha de inicio de síntomas sea de año 2021 y 2022 (no se consideran los casos correspondiente al año 2020, puesto que esta base ya se cerró el 28 de abril del 2021), finalmente, se descarta los casos con ajuste D, obteniendo de esta manera, la base de datos de evento 346 consolidada a corte del 28/02/2022 o semana epidemiológica número 08 del año 2022, con un 83,6% de casos ajustados como confirmados o descartados según el caso, lo que corresponde a 1.993.844 registros pertenecientes a las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En términos generales se evidencia aumento 0,2 porcentual en los ajustes realizados con respecto a la semana anterior. Para la actual semana se identifica la localidad de Engativá como la localidad con mayor número de ajustes (86,8%), y para esta semana Teusaquillo es la localidad con menos ajustes realizados (78,5%), este comportamiento con respecto a la semana anterior no difiere en el comportamiento con la semana anterior.

Se evidencia disminución significativa de casos notificados por evento 346 en año 2021 y 2022 con ajustes pendientes con un total de 98.016 casos, se continúa con el proceso de ajuste según resultado de laboratorio o mediante la verificación de casos sin muestra realizado con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Según determina el lineamiento actual de componente SIVIGILA, el ajuste se debe realizar dentro de una oportunidad de máximo 4 semanas epidemiológicas en ese sentido se identifica que el 92,1% (1.145.458) de los ajustes realizados son oportunos y el 7,8% (98.016) se encuentran inoportunos, se evidencia disminución significativa en el porcentaje de la inoportunidad. La localidad que ajusto con mayor oportunidad es Chapinero con un 97,1% (155.929) y la localidad con mayor inoportunidad es Usaquén con un 14,2% (38.792). En comparación a la semana inmediatamente anterior se evidencia cambio en el comportamiento debido a que la localidad Teusaquillo es la que presenta menos ajustes y la localidad Usaquén mejoró en ajustes realizados por lo que ya no representa el menor porcentaje en cumplimiento de ajustes realizados.

Sin embargo, según ultima directriz desde el nivel central 4 ingenieros correspondientes a cada subred se encargaran de realizar a nivel distrital los ajustes masivos identificados por cada resultado de laboratorio, por lo cual el último plazo de las UPGD para cerrar casos son el 28 de febrero de 2022, ya se iniciara con nuevos datos e información 2022.

- **7 . PAI:** El líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad de Usaquén recuerda la importancia de realizar articulación en este espacio para dar a conocer las coberturas de vacunación, los logros que se han tenido y demás
- Para las coberturas de vacunación se tuvo un aporte del 93,0% para terceras dosis de pentavalente, 73,5% para primeras dosis de triple viral y 75,4% para primer refuerzo de triple viral en la localidad de Usaquén lo que nos da un mayor cumplimiento del trazador de menor de un año.
- También se recuerda la continua jornada de vacunación contra fiebre amarilla población de 1 a 9 años la campaña de SR para la población de 1 a 11 años y así mismo recuerda la campaña de Carrera para la vacunación, la inicio desde el 17/08/2021 y se extendió hasta cumplir con las coberturas esperadas según lineamientos de SDS, por la cual se está reforzando las actividades de vacunación para la dosis adicional de SR y reforzar las coberturas de la Subred Norte, así como también la campaña de influenza estacional la cual va encaminada a la población de menores de 6 meses hasta los 11 años, mujeres embarazadas a partir de la semana 14, adultos mayores de 60 y población crónica o con enfermedades de base entre otros.
- Adicionalmente se socializa el aporte del Grupo Extramural de vacunación, el cual se encarga de intervenir a la población de difícil acceso, población migrante, o cualquier usuario con el esquema incompleto, por lo que se define el objetivo de iniciar, continuar o completar el esquema de vacunación de cualquier usuario que haga parte de la población objeto del programa.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104-07

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA: 10 DE 13

FECHA: 06/04/2021

- Como se observa, el aporte total de usuarios vacunados por parte del grupo extramural a las coberturas del programa es significativo según la efectividad del agendamiento domiciliar, lo que quiere decir que, a pesar de no tener una meta asignada, el GEV influye en el aporte a coberturas mensualmente a partir de las diferentes estrategias como vacunación domiciliar, concentraciones, barridos o casa a casa, intervención en instituciones educativas, jardines, centros de acogida, etc.

8. Intervención SISVAN

Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad.


Acorde a la OMS existen diferentes formas de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE.
2. Retraso en talla: Cuando el puntaje Z del indicador Talla/Edad está por debajo de -2DE.
3. Desnutrición global: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de -2DE.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes.

Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 11 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS reglamentados por la resolución 2465 de 2016. Además, se tienen en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición.

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (13). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$.

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías:

- 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T < -3DE$,
- 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional
- 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

El perímetro braquial (PB) es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm.

Cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen la función cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica (cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores innatos del metabolismo) que afectan el proceso de alimentación, estos niños y niñas requieren valoración y manejo especializado.

Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Detectar de forma oportuna a los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición.

Los usuarios de esta información serán, el Ministerio de Salud y Protección Social, dirección de epidemiología y demografía y subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas, Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Superintendencia Nacional de Salud, Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.

Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdi-reccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

En el marco de la estrategia de notificación super inmediata para la desnutrición aguda en menores de cinco años, de acuerdo con lo contemplado en el eje de comunicación debe existir una transmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional.

Mediante la notificación semanal de casos, se notificará a las empresas administradoras de planes de beneficio por el sistema de vigilancia en salud pública, de igual manera y de forma coordinada entre los equipos de vigilancia en salud pública y programas de seguridad alimentaria y nutricional se debe generar una transferencia de información mediante la cual se confirme la activación de la ruta de atención a la desnutrición.

Responsabilidad por niveles

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 9 DE 13
		FECHA: 06/04/2021

Unidades Primarias Generadoras de Datos Prestadoras de Servicios de Salud (UPGD)

- i. Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños menores de cinco años que cumplan con la definición de caso
- ii. Diligencia la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa.
- iii. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

Entidades administradoras de planes de beneficios de salud

- i. Cumple con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios de salud para la implementación del presente protocolo, en el marco de los procesos básicos de la vigilancia y de la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020 (10).
- ii. Garantiza la realización de acciones individuales tendientes a confirmar el evento, la vigilancia y el análisis del mismo, dentro de la normatividad vigente.
- iii. Estructura y mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo.
- iv. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

Orientación de la acción

I. Acciones individuales

Las acciones de intervención individual para los casos de desnutrición aguda están estipuladas en el documento de "Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses" de la Resolución 2350 de 2020 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso.

II. Acciones colectivas

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020, los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda podrán ser identificados a nivel extramural mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud y mediante la canalización efectiva desde otros sectores que realizan acciones complementarias en seguridad alimentaria y nutricional.

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación intersectorial y comunitaria para la identificación y alerta de casos de desnutrición infantil; se pretenden generar acciones conjuntas con el concurso de diferentes sectores, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

La desnutrición aguda en menores de cinco años debe ser tenida en cuenta dentro de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial, de forma que se incluyan acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo con la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales. Para este fin la seguridad alimentaria y nutricional requiere la articulación de los distintos sectores involucrados, mediante la conformación y desarrollo de alianzas, que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en los ámbitos nacional y regional, tanto rural como urbano, la promoción y apoyo a los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas asociados con la seguridad alimentaria y nutricional, así como al establecimiento y fomento de normas que viabilicen la conformación de alianzas entre el Estado y diferentes grupos sociales en planes y proyectos de la seguridad alimentaria y nutricional.

Para finalizar se realiza unidad de análisis para verificar conocimientos adquiridos durante la sesión y se realiza solicitud de diligenciamiento de la evaluación del cove para evaluar la percepción de los asistentes al Cove local.

Se da cierre al cove local del mes de marzo de la localidad de USAQUÉN siendo las 12 horas del día 16 de marzo del 2022

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 10 DE 13 FECHA: 06/04/2021
COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Retroalimentar al personal de la Institución frente a los temas dados	UPGD/UI	Permanente
DECISIONES / CONCLUSIONES		
<p>El COVE realizado fue de gran importancia ya que se hizo énfasis frente al envío, diligenciamiento, oportunidad y calidad de la BAI, de igual manera se explicó sobre la importancia de la notificación de los eventos de eliminación y erradicación, frente a la taza de notificación de los mismos haciendo referencia sobre la importancia de continuar con la vigilancia intensificada de estos eventos, se realizó una respectiva retroalimentación y despeje de dudas frente a Chagas teniendo en cuenta las pruebas a realizarse para la notificación de los casos agudos y leves como lo indica el protocolo del instituto nacional de salud, se explica y se aclaran dudas acerca de tableros de control de SIVIGILA, indicadores de COVID, se evidencia que posterior a la unidad de análisis realizada durante el cove se encuentra que se deben reforzar más los eventos transmisibles, de igual manera se brindó la respectiva socialización del desarrollo de la unidad de análisis para despejar dudas y confirmar respuestas.</p>		
FIRMAS DE LOS ASISTENTES -		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listado de asistencia con 117 participantes en el COVE de las Localidades de Engativa y Suba el día 25 de marzo 2022.		

Marca temporal	NOMBRE DE QUIEN ASISTE A LA REUNION	NOMBRE DE UPGD O UI	PERFIL DE QUIEN ASISTE A LA REUNION	CORREO ELECTRONICO
2022/03/25 10:41:59 a.Â m. GMT-5	LEIDY PAOLA TORRES ARIZA	PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA	AUXILIAR SALUD PUBLICA	CGIPSPPS@COLSUBSIDIO.COM
2022/03/25 10:42:30 a.Â m. GMT-5	PILAR ANDREA MORENO	SALUD LLANOS IPS	ENFERMERA	enfermerajefebogota@saludllanosips.com
2022/03/25 10:42:39 a.Â m. GMT-5	CLAUDIA EMILIA RODRIGUEZ NUMPAQUE USS	USS BACHUE	AUXILIAR DE ENFERMERIA PYD	USSBACHUE@GMAIL.COM
2022/03/25 10:42:43 a.Â m. GMT-5	Yuly Paola Vaca Porras	Medcenterplus IPS 104	Enfermera	enfermeriamedcenter@medcenterplus.com.co
2022/03/25 10:42:47 a.Â m. GMT-5	Natalia MuÃ±oz	Rohi ips	Auxiliar sivigila	sivigila@rohiips.com
2022/03/25 10:43:05 a.Â m. GMT-5	SANDRA YANETH ALDANA MUÃ‘OZ	SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS	TECNOLOGO JUNIOR HSI	saldana@colsanitas.com
2022/03/25 10:43:41 a.Â m. GMT-5	CAMILO RONCANCIO FRESNEDA	CONVENIO SUBRED NORTE ENTERRITORIO	PSICÃ‘OLOGO	SUBREDNORTECONENTERRITORIO@GMAIL.COM

2022/03/25 10:44:12 a.Â m. GMT-5	LEIDY JOHANNA RAMOS SEGURA	CRUZ ROJA COLOMBIANA AV.68	ASISTENTE OPERATIVA	A.OPERATIVOSAMU68@CRUZROJABOGOTA.ORG.CO
2022/03/25 10:44:14 a.Â m. GMT-5	Leonidas Abaunza/Samuel Abaunza	Leonidas Abaunza Gamez/Samuel Abaunza Gamez	Medicos Informadores	abaunza12@gmail.com, sabaunzag@hotmail.com
2022/03/25 10:44:35 a.Â m. GMT-5	MARTHA RUIZ	CONSULTORIO MEDICO DR EUCLIDES CONTRERAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	cmdreulidescontreras@hotmail.com
2022/03/25 10:44:54 a.Â m. GMT-5	RUTH MARLEN MORENO PEDRAZA	ESPRI EDGAR YESID DUARTE VALERO	ENFERMERA	NORBY.MARTINEZ@CORREO.POLICIA.GOV.CO
2022/03/25 10:44:59 a.Â m. GMT-5	DIANA MARCELA VARGAS CHINCHILLA	UYE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	dinamarce0889@gmail.com
2022/03/25 10:45:28 a.Â m. GMT-5	CLAUDIA PULGA	HERMANN ANDRADE CASTRO	ASISTENTE	HERMANN1122@GMAIL.COM
2022/03/25 10:45:30 a.Â m. GMT-5	GERMAN IGNACIO SALAS BRAVO	CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	german.salas@armada.mil.co
2022/03/25 10:47:22 a.Â m. GMT-5	EDITH BOHORQUEZ DIAZ	USS ESPAÑAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	enfermeriaespanola@gmail.com
2022/03/25 10:47:35 a.Â m. GMT-5	Adriana Velandia BenÃtez	PAI	LÃder PAI	Liderpaiengativa@gmail.com
2022/03/25 10:48:41 a.Â m. GMT-5	Ana Mercedes Maestre Benedetti	EPS Sanitas Centro Medico Suba	Enfermera	ammaestre@epssanitas.com
2022/03/25 10:48:45 a.Â m. GMT-5	Alejandra Martinez	Centro medico sura nuestyro bogota	Aux salud publica	cgsallag@colsubsidio.com
2022/03/25 10:48:58 a.Â m. GMT-5	ESPERANZA RUIZ CELY	UYE PUERTOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	esperuiz2009@hotmail.com
2022/03/25 10:50:03 a.Â m. GMT-5	Yesica Mendoza Parada	CUIDARTE TU SALUD IPS	Profesional de apoyo a Sivigila Fisioterapeuta	repcionce@cuidartetusalud.com
2022/03/25 10:50:05 a.Â m. GMT-5	marysol jimenez parra	centro de salud gaitana	auxiliar de enfermeria	marysoljimenezensubrednorte@gmail.com
2022/03/25 10:50:08 a.Â m. GMT-5	Liliana Carrillo	AYG Servicios de Salud	Enfermera	jefelider@aygserviciosdesalud.com
2022/03/25 10:50:34 a.Â m. GMT-5	Karen Viviana RincÃn GonzÃlez	Subred norte	LÃder PAI	liderpaisuba@subrednorte.gov.co
2022/03/25 10:50:53 a.Â m. GMT-5	Luis David Restrepo Perez	Colmedica Centro MÃdico Bulevar Niza	Auxiliar de enfermeria	luisdr@colmedica.com
2022/03/25 10:51:16 a.Â m. GMT-5	MONICA SOFIA ACOSTA	MEDIC HOME SAS	AUXILIAR ADMINISTRATIV A	gerencia.medichome@gmail.com
2022/03/25 10:51:25 a.Â m. GMT-5	Greys Patricia MerchÃn Castellanos	Medicina Laboral S.A.S	Coordinador de Laboratorio	coordinacionlab@medilaboral.com
2022/03/25 10:52:34 a.Â m. GMT-5	LAURA ESTUPIÃAN RAMIREZ	SOCIEDAD ENTRONO Y CIA	BACTERIÃLOGA	labclinico@entornoycia.co
2022/03/25 10:52:47 a.Â m. GMT-5	MarÃa Alejandra Santana	Praxisalud IPS	Coordinadora Asistencial	praxisaludips@gmail.com
2022/03/25 10:52:59 a.Â m. GMT-5	MÃnica Murcia Zuluaga	Equilibriovita	Secretaria	infocitasequilibriovita@gmail.com

2022/03/25 10:53:28 a.Â m. GMT-5	ALEXANDER AMAYA	CONSULTORIO DR. AMAYA	MEDICO	centromedicoamayab@hotmail.com
2022/03/25 10:53:49 a.Â m. GMT-5	DEISY PATRICIA RODRIGUEZ	ESPRI BASAE	ENFERMERA	deisy.rodriguez@correo.policia.gov.co
2022/03/25 10:54:06 a.Â m. GMT-5	YESICA VELEZ	CLUB DE LEONES ANTONIO NARIÃ'O	RECEPCION Y AUXILIAR ODONTOLOGIA	leonesanarino@gmail.com
2022/03/25 10:54:46 a.Â m. GMT-5	ANDREA MORENO	DR CARLOS SANCHEZ- DRA LILIANA AMAYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LILIAMAYA25@YAHOO.COM
2022/03/25 10:55:16 a.Â m. GMT-5	IRIS PEÃ'A RODRÃGUEZ	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	EPIDEMIÃ"LOG A	iris8312@gmail.com
2022/03/25 10:55:17 a.Â m. GMT-5	DINALICETH ROBAYO	CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	AUXILIAR INTEGRAL CENTRO MEDICO	dinalr@colmedica.com
2022/03/25 10:55:25 a.Â m. GMT-5	edna lucia velandia olaya	administradora clinica la colina	enfermera de Epidemiologia	salud.publica.clc@clinicadelcountry.com
2022/03/25 10:55:39 a.Â m. GMT-5	Sergio LÃ³pez	Ayuda Medica Domiciliaria y Empresarial Soluciones en Salud Ocupacional SAS	Auxiliar Administrativo	auxiliar.operaciones@ayudamedica.com.co
2022/03/25 10:56:16 a.Â m. GMT-5	JULISSA CLAROS SICACHÃ	UMHES CALLE 80	ENFERMERA	epiengativa2022@gmail.com
2022/03/25 10:57:16 a.Â m. GMT-5	jose wilson morales rojas	medic home	coordinador ejecutivo	coordinadorejecutivo.medichome@gmail.com
2022/03/25 10:57:58 a.Â m. GMT-5	KATHERINE ANDREA PEREZ LEON	CONSULTORIO DE EMPRESA EL TIEMPO	MEDICO	consultorio.eltiempo@colsubsidio.com
2022/03/25 10:58:04 a.Â m. GMT-5	ANGGI TATIANA CUBILLOS CASTILLO	UNIDAD DE PREVENCION CLINICA UPREC BOGOTÃ	ENFERMERA	anggi.cubillos@christus.co
2022/03/25 10:58:21 a.Â m. GMT-5	Yuli Camila Delgado MuÃ±oz	ClÃnica infantil Santa MarÃa del lago	Auxiliar de enfermerÃa salud pÃblica	yulicamila_05@hotmail.com
2022/03/25 10:58:25 a.Â m. GMT-5	Sandra Lozano Correa	USS GARCES NAVAS	AUXILIAR DE ENFERMERÃA	enfermeriagarcesnavas3@gmail.com
2022/03/25 10:58:38 a.Â m. GMT-5	ALBERTO OSPINA SALAMANCA	UI_ALBERTO OSPINA SALAMANCA	MEDICO GENERAL	albertospinas@yahoo.com
2022/03/25 10:59:42 a.Â m. GMT-5	angelica rozo gutierrez	urgencias y emergencias	ingeniera ambiental	emergenciaspsuba@gmail.com
2022/03/25 11:00:07 a.Â m. GMT-5	MARIA DEL PILAR CIFUENTES DE LOPEZ	MEDIC HOME SAS	PsicÃ³loga	cifuentesdelopezm@gmail.com
2022/03/25 11:00:30 a.Â m. GMT-5	LUCIA PULIDO BARRETO	CLINICA NUEVO MONTERREY	TECNICO SIVIGILA	MONTERREYVEPIDEMIOLOGICA@GMAIL.COM
2022/03/25 11:01:39 a.Â m. GMT-5	MÃnica Valentina carrillo baicue	Uss quirigua	Auxiliar de enfermerÃa	ussquiriguasubrednorte@gmail.com
2022/03/25 11:02:56 a.Â m. GMT-5	ESTEFANIA MARTINEZ	RESPUESTA MEDICO INMEDIATA S.A.S	ASISTENTE ADMINISTRATIV A	OPERACIONREMI@HOTMAIL.COM
2022/03/25 11:03:45 a.Â m. GMT-5	Luz Katherinne Quevedo Delgado	ColmÃdica centro mÃdico bulevar Niza	Auxiliar integral	luzqd@umd.com.co

2022/03/25 11:03:48 a.Â m. GMT-5	ERIKA ALEXANDRA MALAGON RODRIGUEZ	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA, COLINA, BULEVAR NIZA Y CALLE 185	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ERIKAMR@COLMEDICA.COM
2022/03/25 11:03:54 a.Â m. GMT-5	Diana Anyule CaÃ±on Vela	UYE	Epidemiologa ERI	dianyule@gmail.com
2022/03/25 11:04:01 a.Â m. GMT-5	DERLY ROMERO	MM SALUD OCUPACIONAL	ENFERMERA	asistentearp1@mmsaludocupacional.com
2022/03/25 11:04:53 a.Â m. GMT-5	NUBIA LUPE CAMCHO	CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SURA SUBAZAR	AUX DE ENFERMERIA	ADMINISTRACION.CMSURASUBAZAR@colsubsidio.com
2022/03/25 11:06:15 a.Â m. GMT-5	Nelson Torres Rodriguez	FundaciÃ³n Abood Shaio	Referente Salud pÃºblica	epidemiologia@shaio.org
2022/03/25 11:06:32 a.Â m. GMT-5	BARBARA TORRES	BIENESTA IPS SEDE COLINA	ENFERMERA	ENFALIANSACHBTA6@CECAM-IPS.COM
2022/03/25 11:06:38 a.Â m. GMT-5	LEIDY JOHANNA RAMOS SEGURA	CRUZ ROJA COLOMBIANA AV.68	ASISTENTE OPERATIVA	a.operativosamu68@cruzrojabogota.org.co
2022/03/25 11:07:21 a.Â m. GMT-5	DIANA CAROLINA GONZALEZ	ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	AUXILIAR DE SALUD PUBLICA	SALUDPUBLICAALAMOS@ASISTIRSALUD.COM
2022/03/25 11:08:11 a.Â m. GMT-5	julietacalderon	caps rincon	aux de enfermeria	julietac190965@gmail.com
2022/03/25 11:08:27 a.Â m. GMT-5	MARIA DEL ROSARIO QUIROGA FULA	UMHES CALLE 80	LIDER DE EPIDEMIOLOGIA INTRAMURAL	gestionepidemiologiaintramural@subrednorte.gov.co
2022/03/25 11:09:40 a.Â m. GMT-5	MÃ³nica Murcia Zuluaga	Equilibriovita	Secretaria	infocitasequibriovita@gmail.com
2022/03/25 11:09:52 a.Â m. GMT-5	Andrea Marcela Maldonado	Centro MÃ©dico Paralela 103 sanitas	Enfermera profesional	Andrea.maldonado05@gmail.com
2022/03/25 11:10:51 a.Â m. GMT-5	libia escobar	Cendiatra	Auxiliar Administrativa	laboratorionorte@cendiatra.com
2022/03/25 11:12:27 a.Â m. GMT-5	Elkin Duvan Martinez rodriguez	Riesgo de Fractura Cayre	Auxiliar de Enfemeria	elkin.martinezr@cayre.co
2022/03/25 11:13:04 a.Â m. GMT-5	Estefania HernÃ¡ndez Esguerra	Eos Sanitas centro mÃ©dico cl 80	Enfermera	sivigilacentromedicocl80@gmail.com
2022/03/25 11:13:09 a.Â m. GMT-5	MONICA SOFIA ACOSTA OVIEDO	MEDIC HOME SAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	gerencia.medichome@gmail.com
2022/03/25 11:13:37 a.Â m. GMT-5	DAYANA FERNANDA AVILA OVALLE	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM QUIRIGUA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EPIDEMQUICAFAM@CAFAM.COM.CO
2022/03/25 11:13:58 a.Â m. GMT-5	YERALDIN MUÃOZ SARAY	PRIMAVERA	ENFERMERIA	jefepep.primavera@viva1a.com.co
2022/03/25 11:14:02 a.Â m. GMT-5	NIDIA CRUZ	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	724HDSADMON@GMAIL.COM
2022/03/25 11:14:19 a.Â m. GMT-5	Claudia Yamile Quintero Rojas	Compensar SUBAÃ - CRA 69 - CALLE 153	Especialista en vigilancia epidemiolÃ³gica	cyquinteror@compensarsalud.com
2022/03/25 11:14:28 a.Â m. GMT-5	JOHAN STEVEN BARRAGAN HEREDIA	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA CM COLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	johans@colmedica.com

2022/03/25 11:14:40 a.Â m. GMT-5	ALEJANDRA DE LAS SALAS	SERVIMED IPS NORMANDIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIANORMANDIA@SERVIMEDIPS.COM
2022/03/25 11:14:57 a.Â m. GMT-5	Ãscar Fernando LÃpez Cifuentes	Medic Home SAS	Coordinador	ofelo1298@gmail.com
2022/03/25 11:15:07 a.Â m. GMT-5	MONICA SOFIA ACOSTA	MEDIC HOME SAS	AUXILIAR ADMINISTRATIV O	gerencia.medichome@gmail.com
2022/03/25 11:15:14 a.Â m. GMT-5	LAURA CAROLINA SILVA PARRA	BULEVAR CLINICOS	ENFERMERA JEFE	lsilva@clinicos.com.co
2022/03/25 11:15:47 a.Â m. GMT-5	SILVIA HELENA CEBALLOS	SUBRED NORTE	EPIDEMIOLOGA	silviahelenacn20@gmail.com
2022/03/25 11:16:09 a.Â m. GMT-5	NUBIA LUPE CAMACHO	CAF SUBAZAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ADMINISTRACION.CMSURASUBAZAR@COLSUBSIDIO. COM
2022/03/25 11:16:27 a.Â m. GMT-5	DIANA LORENA GUTIERREZ GÃMEZ	SUBRED NORTE	LIDER SISVAN	lidervspnortnutricion@gmail.com
2022/03/25 11:16:47 a.Â m. GMT-5	LISETH VARGAS	ENGATIVA	LIDER DE CALIDAD	CALIDADQHS@GMAIL.COM
2022/03/25 11:17:01 a.Â m. GMT-5	Sergio Forero	Urgencias y emergencias	Profesional ambiental	emergenciasusaquen@gmail.com
2022/03/25 11:17:16 a.Â m. GMT-5	Wendy Gomez M	Urgencias y emergencias	Epidemiologa	wengomez16@gmail.com
2022/03/25 11:17:29 a.Â m. GMT-5	ALEXANDRA CEPEDA	BIENAVENTURANZA IPS	ENFERMERA JEFE	SEGURIDADPACIENTE@BIENAVENTURANZAIPS.COM
2022/03/25 11:17:32 a.Â m. GMT-5	Luisa Fernanda Ortiz Torres	Cm ciudadela Colsubsidio	EnfermerÃa	pyp.cmciudadela@colsubsidio.com
2022/03/25 11:17:36 a.Â m. GMT-5	Michel Sandoval Batanero	Clinica Juan N Corpas	TÃcnica de SIVIGILA	vigilancia_epidemiologica@juanncorpas.edu.co
2022/03/25 11:18:11 a.Â m. GMT-5	LUCIA MARTHA CORTES ACUÃA	USS SUBA	ENFERMERA	LUCASCONANDOYLE@GMAIL.COM
2022/03/25 11:18:36 a.Â m. GMT-5	LILIANA GUEVARA	ASISSTANZA IPS	GERENTE	asisstanza.ips@gmail.com
2022/03/25 11:19:00 a.Â m. GMT-5	Norman baquero	Uye	ING ambiental	emergenciasengativa@gmail.com
2022/03/25 11:19:15 a.Â m. GMT-5	JULIETH GUZMAN	ZONA MEDICA IPS	AUX LABORATORIO CLINICO	labcovidzm@gmail.com
2022/03/25 11:20:07 a.Â m. GMT-5	CRISTINA ROZO	ZONA MEDICA IPS	BACTERIOLOGO	labcovidzm@gmail.com
2022/03/25 11:20:39 a.Â m. GMT-5	JEIMMY ROSERO	ZONAMEDICA IPS	AUX LABORATORIO CLINCIO	labcovidzm@gmail.com
2022/03/25 11:21:39 a.Â m. GMT-5	LUISA FERNANDA SANCHEZ	ESPRI MANOR	ENFERMERA	DISAN.UPB-UMNOE@POLICIA.GOV.CO
2022/03/25 11:22:23 a.Â m. GMT-5	ANDRES CAMILO ARIAS RIAÃO	USS SUBA	EPIDEMIOLOGO	EPIDEMIOLOGIACSE@SUBREDNORTE.GOV.CO
2022/03/25 11:23:41 a.Â m. GMT-5	Alexandra Mojica Bautista	ClÃnica Campo Abierto	Enfermera	ramojica@colsanitas.com

2022/03/25 11:26:08 a.Â m. GMT-5	patricia alvarez	cm dr julio cesar ortega	auxiliar de enfermeria	dr.juliocesarortega@outlook.com
2022/03/25 11:26:14 a.Â m. GMT-5	OSCAR ADNDIA SALAZAR	MEDICENTRO ANDIA REY	MEDICO	medicentro.andiarey@gmail.com
2022/03/25 11:26:23 a.Â m. GMT-5	auditoriamedica@porsaludips.com	PORSALUD	CALIDAD	auditoriamedica@porsaludips.com
2022/03/25 11:26:28 a.Â m. GMT-5	Laura EstupiÃ±an Ramirez	sociedad entorno y cia	bacteriologa	laboratorio@entornoycia.co
2022/03/25 11:26:32 a.Â m. GMT-5	MARI SOL SANCHEZ PINEDA	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	AUXILIAR ENFERMERIA	epidemsubcafam@cafam.com.co
2022/03/25 11:26:59 a.Â m. GMT-5	NANCY VASQUEZ	NANCY VASQUEZ	BACTERIOLOGA	vasnysalud@gmail.com
2022/03/25 11:27:12 a.Â m. GMT-5	Sandra Yaneth Lozano Correa	USS GARCES NAVAS	Auxiliar de enfermerÃa	enfermeriagarcenasvas3@gmail.com
2022/03/25 11:27:17 a.Â m. GMT-5	Unidad medica rafha	unidad medica rafha	angie rozo aux de enfermerÃa	unidadlaboratorios@gmail.com
2022/03/25 11:27:22 a.Â m. GMT-5	Liliana silva cely	Cm colsubsidio sura unicentro de occidente	Auxiliar de enfermeria	Admisura@colsubsidio.com
2022/03/25 11:27:35 a.Â m. GMT-5	LESLIE JAZMIN TOVAR RODRIGUEZ	SERVISALUD CALLE 116	ENFERMERA	servisaludqcl116@gmail.com
2022/03/25 11:27:46 a.Â m. GMT-5	Jenny Lorena bonilla medina	Ãšnicentro de occidente	Auxiliar de enfermerÃa	Jennybm@umd.com.co
2022/03/25 11:27:49 a.Â m. GMT-5	ANGIE PAOLA AGUIRRE	VIVA 1A IPS SUBA	ENFERMERA	JEFEPES.SUBA@VIVA1A.COM.CO
2022/03/25 11:29:09 a.Â m. GMT-5	Maria Alejandra Barrios Lopez	lps cuidarte tu salud	Enfermera de calidad	enfermeriacalidad@cuidartetusalud.com
2022/03/25 11:30:04 a.Â m. GMT-5	Liliana Chavarro	lps cuidarte tu salud	Profesional de apoyo al sivigila	repcionce@cuidartetusalud.com
2022/03/25 11:30:55 a.Â m. GMT-5	Yessica escobar	Medic Home	MÃ©dico	yessi13_89@hotmail.com
2022/03/25 11:32:45 a.Â m. GMT-5	Yessica escobar	Medic Home	MEDICO	Yessi13_89@hotmail.com
2022/03/25 11:49:54 a.Â m. GMT-5	ACENETH CORREA VERGARA	USS PRADO VERANIEGO	AREA DE ENFERMERIA	acenethcorrea368@gmail.com
2022/03/25 11:50:43 a.Â m. GMT-5	ACENETH CORREA VERGARA	USS PRADO VERANIEGO	AREA DE ENFERMERIA	acenethcorrea368@gmail.com
2022/03/25 12:33:32 p.Â m. GMT-5	KAREN PAOLA RUBIANO	CM UNICENTRO DE OCCIDENTE	ENFERMERA	ZPYPOUCC@COLSUBSIDIO.COM
2022/03/25 12:44:36 p.Â m. GMT-5	Luz Elena Granados Reyes	Escuela Colombiana de Ingenieria Julio Garavito	Enfermera	luz.granados@escuelaing.edu.co
2022/03/25 1:28:48 p.Â m. GMT-5	LAURA CAMILA CHAVES PULIDO	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	ENFERMERO JEFE	epidemiologia@cencardio.com

2022/03/25 2:02:44 p.Â m. GMT-5	Andres Zapata	KomCare IPS	Jefe mÃ©dico y asuntos regulatorios	azapata@komcareips.com.co
2022/03/25 2:14:32 p.Â m. GMT-5	Paola leon	Subred norte	Epidemiologa	Paopao21061987@hotmail.com
2022/03/25 2:52:55 p.Â m. GMT-5	ANDREA STEFANIA GARCIA	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	ENFERMERA JEFE	PYP.MAZUREN@COLSUBSIDIO.COM

