

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 1 DE 11
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA:	FECHA: ABRIL 27 DE 2018	
REUNIÓN: COVE LOCAL SUBA	HORA DE INICIO: 8:00 AM	FINALIZO: 12:00 AM

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Se anexa listado de asistencia		

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. INSTALACIÓN DEL COVE Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR 2. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO INTEGRADO PARA LA DNT AGUDA 3. RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y SOFTWARE WHO ANTHRO VERSIÓN 3.1.0 PARA CALCULO DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 4. TALLER DE ANTROPOMETRIA UNIDAD DE ANALISIS 5. TRANSMISIBLES 6. SOCIAIZACION DE TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA Y VARIOS

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO
NA	NA	NA

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 2 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

1. INSTALACIÓN DEL COVE Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

Se da inicio a la reunión con la socialización del orden del día y se procede a realizar la lectura del acta de la sesión anterior. Posteriormente toma la palabra la líder del equipo SISVAN Marisol Casallas quien se presenta y da inicio al siguiente tema

2. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO INTEGRADO PARA LA DNT AGUDA

Frente a lo anterior se socializa que existe un equipo interdisciplinario de expertos en el tema, contratados por la sub red norte a través de un proyecto especial que está encargado de la implementación del lineamiento en el distrito capital; se indaga entre los asistentes para ver quienes conocen la resolución, quienes recuerdan algo frente a su contenido, a lo que nadie recuerda de que trata, se recuerda que se trata de las pautas para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en los niños menores de 5 años, la cual ya está catalogada como una enfermedad que mal manejada en la población infantil puede causar la muerte y está asociada también con la morbilidad de los niñas en edades tempranas.

Por lo anterior en la subred norte se está avanzando en la definición de una ruta integral para el manejo de estos casos, que nos diga a todos claramente que procedimiento seguir en caso de identificar un niño con DNT en la atención y que no genere barreras para la atención, la cual debe brindarse según las pautas descritas en el documento de la resolución.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se socializa que se realizó un proceso de evaluación a través de la implementación del proyecto especial, el cual incluyo en la sub red norte la aplicación de listas de chequeo en la implementación de la resolución en las unidades de Simón Bolívar y CSE Suba obteniendo resultados poco favorables en la implementación de la misma, razón por la cual se generara un plan de capacitación fuerte para la subred frente al lineamiento iniciando con las unidades de atención primarias CAPS, con lo que se pretende difundir el manejo adecuado de los casos, así como la ruta lógica de atención de los mismos.


Se socializa que existe un curso virtual que próximamente debe ser desarrollado por los equipos de trabajo de la sub red para conocer en detalle el lineamiento, así como también que el próximo 23 de mayo se realizará una actividad de formación presencial en un sitio que está pendiente definir al que deben asistir todas las personas que tengan relación con la atención de la población infantil dentro de la subred norte.

El siguiente punto corresponde con:

ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO SAL/SODIO EN COLOMBIA

Se explica la molécula del cloruro de sodio (NaCl) - sal - aclarando su composición y usos en la industria como saborizante, preservante, para procesamiento de las comidas entre otros y el valor dado en la alimentación de la población Colombiana, se presentan las diferencias entre el sodio y el cloro.

Se hace lectura del decreto 547 de 1996: sobre la sal para consumo humano que hace referencia al producto final refinado constituido predominantemente por cloruro de sodio que se obtiene de la sal

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 3 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos y se clasifica como alimento.

1 cucharadita de sal_ equivale a 4 gramos de sal y su vez corresponde a 1600 mg de sodio
1 gramo de sodio _ equivale a 2,5 gramos de sal

Se socializa que gracias a la adición de yodo a la sal se lleva 15 años sin desordenes por la deficiencia de yodo.

Se hace lluvia de ideas con el grupo sobre los alimentos que mayor contenido de sodio se presenta en la industria de alimentos y los problemas sobre su consumo excesivo en los que se encuentra la presión alta.

Se explica la recomendación diaria de 5 gr de sal día y el consumo elevado que presenta la población de 7,9 gr día

Se construye con el grupo alternativas para disminuir el consumo: empleo de especias naturales, no uso de condimentos industrializados, no uso de la sal en el comedor, no adicionar sal después de servir los alimentos, no emplear productos concentrados para dar sabor a los alimentos.

Al final se hace ejercicio para conocer la cantidad de sodio de algunos alimentos.

3. RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y SOFTWARE WHO ANTHRO VERSIÓN 3.1.0 PARA CALCULO DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Se inicia la presentación mencionando que las tablas de crecimiento de la NCHS ya no se deben estar empleando en las UPGDs para clasificar el estado nutricional de los niños y las niñas, ya que la OMS realizo entre 1997 a 2003 un estudio multicentrico (EMPC), con el objetivo de determinar un nuevo modelo de curvas destinadas a evaluar el crecimiento y el desarrollo motor de los lactantes y niñas, niños de 0 a 5 años. Se obtuvieron datos básicos de crecimiento e información de unos 8.500 niños de diferentes orígenes étnicos entre los países que participaron en el estudio están: Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán.

Las nuevas cuervas de crecimiento proporcionan una referencia internacional y tiene en cuenta variables como:

Lactancia Materna: Como el alimento ideal hasta los 6 meses e incluye la alimentación complementaria a partir de esta edad combinada con la leche materna

Medio Ambiente ideal: Agua segura, saneamiento básico, madre no fumadora

Cuidado de la salud: siendo el ideal con el cumplimiento del esquema de inmunizaciones y el cuidado pediátrico rutinario.

Los estándares de evaluación en el crecimiento de los niños y niñas son:


Crecimiento alcanzado (0-5 años)

Longitud/talla para la edad

Peso para la edad

Peso para la longitud/talla

Índice de masa corporal para la edad

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 4 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

Perímetro cefálico para la edad
Circunferencia del brazo para la edad
Pliegue subescapular para la edad
Pliegue tríceps cutáneo para la edad

Velocidad de crecimiento (0-2 años)

Peso
Longitud
Perímetro cefálica

Igualmente, contempla los 6 hitos alcanzados en la motricidad gruesa:

Caminar solo
De pie solo
Andar con ayuda
De pie con ayuda
Gatear con manos y rodillas
Sentado sin apoyo
Caminar solo

La resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas para la población Colombiana.

Se presentan los indicadores para la clasificación del estado nutricional:

Niños y niñas menores de 5 años

Peso para la talla
Talla para la edad
Perímetro cefálico
Índice de masa corporal para la edad
Peso para la edad


Niños, niñas y adolescentes mayores de 5 años:

Talla para la edad
Índice de masa corporal para la edad

Se realiza socialización de todos los indicadores según edad teniendo en cuenta:

Los indicadores individuales y poblacionales
Los puntos de corte(desviación estándar(DE)
Clasificación antropométrica

Se tiene en cuenta la medida del perímetro del brazo. Como una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:5 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición.

Se socializa el programa antro 3.1.0

Se responden dudas y preguntas de los asistentes

4. TALLER DE ANTROPOMETRIA UNIDAD DE ANALISIS

En la unidad de análisis se presenta el siguiente caso para realizar la clasificación del niño:

Paciente masculino de 16 meses de edad, que asiste al servicio de Urgencias de una UPGD de la Localidad. La madre refiere inicio de la enfermedad actual el día martes, cuando el niño presentó tos bitonial, disfónico, estridor laríngeo. Es llevado al centro de salud por dificultad respiratoria y fiebre.

Antecedentes: Producto de madre de 23 años, segunda gestación, embarazo controlado con 8 CPN, obtenido por parto vaginal a las 41 semanas, peso al nacer: 3060 g, longitud: 51 cm, adaptación neonatal espontánea.

Examen físico: Peso: 7,6 Kg; Talla: 73 cm; PA: 111/60 mmHg; FC: 157; Pulsos/min; FR:60/min; Temperatura: 38,2°C; Perímetro cefálico: 45,8 cm; Perímetro braquial: 11, 8 cm

5. TRANSMISIBLES

Hace la presentación la epidemióloga Catalina Páez reiterando que continuamos en alerta epidemiológica de DIFTERIA en cuatro países (Brasil, Colombia, Haití y Venezuela) notificaron casos sospechosos y confirmados de difteria. En Brasil se han notificado casos sospechosos en 14 estados. De esos casos se han confirmado en cuatro estados..


En Venezuela, el brote de difteria se inició en julio de 2016. Desde entonces y hasta la semana epidemiológica 14 de 2018 se notificaron un total de 969 casos probables (324 casos en 2016, 609 en 2017 y 36 en 2018), de los cuales 726 fueron confirmados por laboratorio y clínica y 113 fallecieron (17 en 2016 y 96 en 2017); tasa de letalidad 15.5 %.

Las autoridades de salud están intensificando la vigilancia epidemiológica, investigación, atención médica y vacunación. Además, están manteniendo el entrenamiento constante del personal sanitario (en base al manual actualizado de normas, pautas y procedimientos para el manejo de la enfermedad) y la educación sanitaria.

En Colombia, en la semana epidemiológica 07 de 2018 se notificó un caso fatal confirmado de difteria en el Departamento de La Guajira, importado de Venezuela. Se trata de un menor de 3 años de nacionalidad venezolana cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar. El menor inició síntomas el 2 de enero de 2018 y falleció el 8 del mismo mes. El caso fue confirmado por cultivo y por la técnica de PCR-RT que resultó positiva para *Corynebacterium diphtheriae* sin identificación de biotipo y toxina positiva. No se han notificado casos secundarios a este caso.

En Haití, el brote que se inició a fines de 2014 acumula un total de 410 casos probables de difteria notificados hasta la semana epidemiológica 06 de 2018, incluidas 75 defunciones.

Y en el caso de sarampión se sigue la vigilancia intensificada ya que han aumentado los casos

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 6 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

confirmados procedentes de Venezuela y está en investigación uno de Colombia según un comunicado del INS.

6. SOCIALIZACION DE TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA Y VARIOS

La profesional especializada de SIVIGILA realiza presentación de los tableros de control donde se evidencia que se ha logrado aumentar e ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por el mismo, se hace énfasis en que se está instalando el SIVIGILA 2018 para lo que se necesita que cada UPGD tenga lista la ficha de caracterización y así mismo los permisos de administrador necesarios para no tener atrasos en el proceso. Se hace observación nuevamente de la notificación inmediata de los eventos en los que en este momento estamos en alerta, se recuerda también que esta notificación debe ser enviada con ficha y planos respectivamente para poder dar una respuesta oportuna a dichos eventos.

El técnico Alfonso Garzón procede a realizar la explicación de SIVIGILA 2018 y los eventos nuevos que vienen para este año:

-Infecciones de sitio Quirúrgico Asociadas a procedimiento médico quirúrgico – colectivo (cod. 362)
 -Encefalitis equina del este en humanos (Cod.275) para esta es importante saber que solamente captura datos básicos

-Mortalidad materna - datos básicos (cod. 551)

Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos XLS del evento anterior con código 550 pero a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.

-Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, hepatitis a, fiebre tifoidea /paratifoidea, cólera (cod. 349)

Aún se podrá hacer ingreso de casos nuevos, ajustar, consultar y producir archivos XLS del evento anterior con código 350 pero a partir del 29/03/2018, ya no se permitirá el ingreso de casos nuevos.

-Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición (cod. 591)

Se toma del RUAF ND pero también se permite el ingreso de casos completos por parte del usuario

También se habla de eventos que ya existen pero cambiaron de código de notificación como:

- **Tuberculosis (Cod. 813)**

Los eventos Tuberculosis Fármacorresistente (Cod. 825) y Tuberculosis (Cod. 815) se consolidan en uno solo de código 813.


Cuando se reciban planos de los eventos 815, 825 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, ellos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 813. El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre de los eventos 815,825.

No se puede ingresar casos nuevos de los eventos 815, 825. Solamente se pueden visualizar

El aplicativo permite producir archivos XLS de los eventos 815 y 825.

No se puede ajustar casos existentes de los eventos 815, 825. Estos casos se ajustan buscándolos como casos del nuevo evento 813 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.

Cuando se migren datos de una base de datos versión 2017 o anterior, el sistema migrará automáticamente los registros con códigos 815 y 825 y los dejará como casos del evento 813. Además

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 7 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

hará las transformaciones apropiadas de variables como, por ejemplo, "Resultado de baciloscopia

- **Vigilancia integrada de rabia humana (Cod. 307)**

El actual evento se inactiva en el sistema y vuelve a retomarse los antiguos Rabia humana (Cod. 670) y Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (Cod. 300).

Cuando se migren Bases de datos o reciban planos del evento 307 provenientes de versiones anteriores del aplicativo Sivigila, los casos serán migrados automáticamente y quedarán como casos del evento 670 o 300. Los casos con código original 307 se clasifican en uno u otro según la variable CLAS_NOTIF (1 = Caso de agresión o contacto por un APTR 2 = Caso probable o confirmado de rabia humana) El sistema también dejará los mismos datos registrados a nombre del evento 307.

El aplicativo permite producir archivos XLS del evento 307.


No se puede ajustar casos existentes del evento 307. Estos casos se ajustan buscándolos como casos de uno de los eventos 300 o 670 y haciéndoles el ajuste con base en la nueva ficha.

No se puede ingresar casos nuevos del evento. Solamente se pueden visualizar.

También hay que tener en cuenta ciertas variables que se incluyeron para este año como:

- Fuente (de la vigilancia) – de carácter obligatorio
- 1 = Notificación rutinaria 2 = Búsqueda Activa Institucional 3 = Vigilancia intensificada 4 = Búsqueda Activa Comunitaria 5 = Investigaciones
- Estrato socioeconómico - de carácter NO obligatorio
- Grupo étnico – Dependiente de "Pertenenencia étnica" en opción 1 = Indígena
- Semanas de gestación - Dependiente de "Grupo Poblacional - Gestantes" en opción 1=Sí ≥ 1 AND ≤ 45
- Para el evento Morbilidad materna extrema (Cod. 549) es obligatoria

A continuación se explica el proceso de SIANIESP (Sistema de Información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud Pública), como herramienta que usa los RIPS como fuente de información en la búsqueda activa institucional. Se habla acerca de la Resolución No. 3374 del 27 de Diciembre de 2000. «Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados». Se socializa la estructura de los archivos RIPS, se retroalimenta los pasos de importación de RIPS y el proceso para la generación del consolidado de búsqueda activa de transmisibles y no transmisibles. Se continúa informando a la UPGD's la importancia de enviar la notificación semanal e inmediata de forma oportuna con calidad en el dato, para la notificación semanal las UPGD's la deben enviar los días lunes antes de las 3:00 pm para que se considere oportuna. Se resuelven dudas acerca de las actualizaciones realizadas en el aplicativo SIVIGILA durante el año 2018. Se hace énfasis en el fortalecimiento de la notificación inmediata la cual se debe realizar todos los días incluyendo los domingos y festivos, el envío de los archivos planos de esta notificación se realiza los días lunes, miércoles, jueves y viernes antes de las 12:00 m. Se habla acerca del envío de los RIPS Sianiesp de manera mensual.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA: 8 DE 11
		FECHA: 14/02/2017

--

DECISIONES Y CONCLUSIONES

Con relación al proceso de socialización del lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda se socializa que se priorizaron unidades de atención primaria UPS de la subred para el desarrollo del proceso de capacitación específico para cada centro de atención, lo cual incluirá el proceso de asistencia técnica frente a la implementación de la resolución para el manejo de la DNT Aguda; así como también incluye unidades complementarias como por ejemplo CSE Suba.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Envío de las presentaciones realizadas a los asistentes	SISVAN -SIVIGILA	30/ 04/2018
Asistencia al taller frente resolución 5406 de 2015	Auditorio asistente	23/05/2018

FIRMAS DE LOS ASISTENTES		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
VER LISTADO DE ASISTENCIA ANEXO		

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

PAGINA: 9 DE 11

FECHA: 14/02/2017

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SALUD PÚBLICA				Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					
		COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA					
		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS					
FECHA:		LOCALIDAD:					
TEMA CENTRAL:							
NOMBRE DE LA UPGD (IPS)	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA	HORA ENTRADA	
1	Geny Anabaila	abred norte	geny.anabaila@subrednorte.gov.co	3102411921		9:00am	
2	Dimitri Garcia	subred norte	dimitri.garcia@subrednorte.gov.co	3102411921		9:00	
3	Marta Moreno	sub-red norte	marta.moreno@subrednorte.gov.co	3102411921		8:00am	
4	Herdy Hernandez	sub-red norte	herdy.hernandez@subrednorte.gov.co	3102411921		8:00am	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

PAGINA: 10 DE 11

FECHA: 14/02/2017

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SALUD PÚBLICA		SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		
		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS				
		COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				
		GESTION DE LA INFORMACION Y TIC'S				
FECHA:		LOCALIDAD: Suba				
TEMA CENTRAL: <u>Care local</u>						
NOMBRE DE LA UPGD (IPS)	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA	HORA ENTRADA
1 Clinisanitas I Suba	Hilario González	Enfermera	hilario.gonzalez@clinisanitas.com	31232333	[Firma]	8:00
2 Unisa Suba 2a	Johana Mejora	Enfermera	johana.mejora@unisa.com	31639802	[Firma]	8:00
3 EPS Sanitas UAP Suba	Marta Ortiz Barrera	Enfermera	marta.ortiz@sanitas.com	31242434	[Firma]	8:00
4 EPS Sanitas UAP Suba	Marta Cuenca	Enfermera	marta.cuenca@sanitas.com	31235434	[Firma]	8:00
5 EPS Sanitas UAP Suba	Marta Cuenca	Enfermera	marta.cuenca@sanitas.com	31235434	[Firma]	8:00
6 Compensar USS (11153)	Nidia Boscay Góchez	Enfermera	nidia.boscay@compensar.com	31122555	[Firma]	8:00
7 Unisa Suba 119	Mónica Bustos	Enfermera	monica.bustos@unisa.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
8 Secuneco IPS	Natalia Pinco	Auxiliar	natalia.pinco@secuneco.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
9 Clínica Colombia 103	Diego Johana González	Enfermera	diego.johana@clinica.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
10 UMNOR Sandoz Polio Ma	Carlos G. Toro Góchez	Enfermera	carlos.toro@umnor.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
11 ESME SAUL Guzmán	Dr. Nancy Pita Pita	Enfermera	nancy.pita@esme.com	31122000	[Firma]	8:00 AM
12 Aroca Suba	WSS Rincón	Enfermera	wss.rincon@aroca.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
13 WSS Páez U	WSS Rincón	Enfermera	wss.rincon@wss.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
14 Fundación Gloria	Nelson Torres	Enfermera	nelson.torres@fundacion.com	599820	[Firma]	8:00 AM
15 ASB servicios de salud SAS	Enzo Camacho	Auxiliar	enzo.camacho@asb.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
16 AVG Servicios de Salud	Bibiana M. Jure	Enfermera	bibiana.jure@avg.com	31122323	[Firma]	8:00 AM
17 Smile	Liliana Jure	Enfermera	liliana.jure@smile.com	6928202	[Firma]	8:00 AM
18 Cm (1000) Uba	Lidia Contorno	Enfermera	lidia.contorno@cm.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
19 Personal LTDA	Mauricio Muñoz Varg	Auditor	mauricio.muñoz@personal.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
20 IPS Especializada	Marta Mejora	Enfermera	marta.mejora@ips.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
21 Clínica Estimed IPC	Dina Ramirez Balamba	Auxiliar	dina.ramirez@clinetica.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
22 EPS Suba	Milena Avila Delgado	Auxiliar	milena.avila@eps.com	31232323	[Firma]	8:00 AM
23 (Carrera) F.V	Javier Esteban González	APR	javier.gonzalez@carerra.com	643043	[Firma]	8:00 AM
24						
25						

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

PAGINA: 11 DE 11

FECHA: 14/02/2017

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		SALUD PUBLICA				Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					
		COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					
		GESTION DE LA INFORMACION Y TICS					
FECHA:		LOCALIDAD:					
TEMA CENTRAL:							
	NOMBRE DE LA UPGID (IPS)	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA	HORA ENTRADA
1	Punto de Atención Sub	Coelmo Caporasa	Aux Enfermería	Atencion@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8am
2	Sensibilidad del A/C 116	Liliana Gallego	Aux Enfermería	liliana04@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8am
3	Centro médico sub	Ricardo Franco	Aux de laboratorio	ricardo@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8am
4	Centro Médico Cafem Sub	Nelly J. Camacho	Aux Enfermería	epidemsub@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8am
5	Unidad de Atención Comunitaria	Ely Katherin Silva	Aux Enfermería	elykath@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:30
6	Asociación Centro Histórico	Cindy Leguizamón	Aux Enfermería	cleguizam@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:30am
7	Biotecnología y Genética	J. Natalia García Díaz	Analista de laboratorio	natadiaz@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:30am
8	Unidad de Atención Comunitaria	Pablo Benítez	Médico Interno	pbenitez@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
9	Unidad de Atención Comunitaria	Pablo Andrés Rodríguez	Gerente Comunitario	pabloandres@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
10	Comunidad Sub	Camila Sánchez B	Aux enfermería	csanchez@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8am
11	Unidad de Atención Comunitaria	Martha Ruiz	Aux enfermería	marthar@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:15am
12	Unidad de Atención Comunitaria	Diego García	Aux enfermería	diego@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
13	Unidad de Atención Comunitaria	Daisy Bernal	Aux enfermería	dbernal@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
14	Unidad de Atención Comunitaria	Michelle Sambor	Aux Enfermería	msambor@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
15	Comunidad Una Sub	Olivia Castilla	Aux Enfermería	oliviaca@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:10am
16	USS Sub CSE	Carolina Rincón	Epidemióloga	carolinar@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:20
17	USS Sub	Patricia Trujillo	Aux Salud Pública	ptrujillo@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:15
18	Unidad de Atención Comunitaria	Liliana Rojas Dueñas	Aux Enfermería	liliana@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:00am
19	Comunidad Sub	Jennyfer Altamira	Aux Salud Pública	jaltamira@subrednorte.gov.co	31444444	[Firma]	8:00am
20							
21							
22							
23							
24							
25							