	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 7
		PÁGINA: 1 DE 25
		FECHA: 06/04/2021


Nº DE ACTA:	FECHA: 28/01/2022
REUNIÓN: COVE LOCALIDADES ENGATIVA Y SISVAN	

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
LORENA GUTIERREZ GÓMEZ	LIDER SISVAN	SUBRED NORTE
ANGIE SANABRIA	EPIDEMIÓLOGA COVID	SUBRED NORTE
ADRIANA HEREDIA	EPIDEMIÓLOGA SIVIGILA	SUBRED NORTE
DIANA CEPEDA	EPIDEMIÓLOGA TRANSMISIBLES	SUBRED NORTE
ADRIANA VELANDIA	EQUIPO PAI	SUBRED NORTE

ORDEN DEL DÍA / AGENDA
<ol style="list-style-type: none"> 1. INSTALACIÓN COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LECTURA ACTA ANTERIOR 2. INTERVENCIÓN SISVAN. CIRCULAR 054 – 13 DIC 2021/MANEJO DNT 3. UNIDAD DE ANÁLISIS- SISVAN 4. INTERVENCIÓN COVID. ACTUALIZACIÓN COVID 5. INTERVENCIÓN SIVIGILA. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA TABLEROS DE CONTROL DE INDICADORES 6. INTERVENCIÓN TRANSMISIBLES. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO EN NIÑOS ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV2 7. INTERVENCIÓN PAI 8. EVALUACIÓN Y CIERRE

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES				
Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI _____	NO _____	
N/A	N/A			N/A

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza la instalación de COVE el 28 de enero de 2022 de las localidades de Engativá y Suba, con la participación de las UPGD de las localidades y los referentes y profesionales encargados de las distintas presentaciones. <p>El COVE se realiza de manera virtual el cual se convocó a las UPGDs por correo electrónico y se envía link para el ingreso a la sala.</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 25
		FECHA: 06/04/2021

2. Se ejecuta intervención por parte de la líder del sisvan en la circular 054-13 Dic 2021


La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. en ejercicio de sus competencias, conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, el Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 507 de 2013, como organismo rector de la salud, ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS —, vigila y controla el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS y coordina, supervisa y controla las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS —, las Administradoras de Régimen Subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS — instituciones relacionadas.

Con el fin de prevenir el incremento de mortalidades por y asociadas desnutrición en menores de 5 años, la Secretaria Distrital de Salud insta a todos los actores del SGSSS en operación dentro de la jurisdicción del Distrito Capital que intervienen en la atención en salud a la población de primera infancia a intensificar las acciones de valoración integral del desarrollo infantil, la notificación oportuna a Salud Pública y la atención de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, teniendo en cuenta la normatividad vigente, que se relaciona a continuación:

Circular Externa No. 014 del INS, expedida el 29 de febrero de 2016 "Por medio de la cual se implementó la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Con el propósito de contribuir en la reducción de la tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición, se solicita a partir de inicio fecha la notificación de todos los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años que se captan en los diferentes servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia disponible en la página web"

Resolución 2465 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se adoptan 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 y se dictan otras disposiciones"

Resolución 3202 de 2016 MSPS "Por la cual se adopta e/ Manual Metodológico para la

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 3280 de 2018 Expedida por el MSPS “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”, modificada por la Resolución 276 de 2019:

Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.


1. Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la Primera infancia.

1.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

5.2 Examen físico. Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos. se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

Resolución 2350 de 2020 Expedida por el MSPS “Por la cual se adopta el

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

lineamiento técnico para e/ manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones”.

"Artículo 2 Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado. Las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, y las secretarías de salud de carácter departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, según corresponda.


Artículo 10 Responsabilidades de las Entidades de Aseguramiento (. . .)

10.2 Garantizar calidad y oportunidad en la atención integral en salud de niños de: cero (0) a 59 meses y la implementación del lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución. Igualmente deben garantizar la adopción de estrategias de atención extramural, que incluyan búsqueda activa comunitaria para la detección y atención de este segmento poblacional, con desnutrición aguda moderada y severa. (...)

10.6 Verificar que la red prestadora de servicios de salud contratada, implemente el lineamiento para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, contenido en el anexo técnico de la presente resolución. (...)

Artículo 11 Responsabilidades de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud IPS.

De conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, entendido como “la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.” Téngase en cuenta que el derecho fundamental a la salud abarca los ámbitos individual y colectivo y, por

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

ende, la gestión integral del riesgo implica el abordaje de las esferas individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia, como lo impone el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 (numeral 16.2). Por lo anterior, se exhorta a las EAPB e IPS en cumplimiento del marco normativo descrito a garantizar:

-El talento humano idóneo suficiente, capacitado y actualizado para la valoración antropométrica del estado nutricional de acuerdo con la normatividad vigente y las guías de atención contenidas en las resoluciones 2465 de 2016 y 3280 de 2018.

-Contar con el equipamiento suficiente que cumpla con los requerimientos técnicos para el proceso de toma de peso y talla en las diferentes consultas en las que se atienden niños y niñas menores de 5 años, según la Resolución 2465 de 2016 y otras disposiciones concordantes.


-Garantizar la notificación a la Vigilancia en Salud Pública de los eventos de interés en Nutrición y Salud Pública que involucran a la población menor de 5 años (eventos 113 - Desnutrición Aguda, 110 — bajo peso al nacer a término, y 591 — Mortalidad por evento integrado, Desnutrición aguda, IRA o EDA), y realizar la búsqueda activa institucional para detectar en las bases de datos, menores que cumplen con la definición de caso de los eventos de interés en salud pública priorizados pero que no han sido notificados al SIVIGILA ni activadas las atenciones descritas en las rutas integrales y/o guías de atención. (Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016)

-Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 18 de 2015).

-En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición

-Gestionar atenciones sociales complementarias cuando el caso lo requiera, de acuerdo con la oferta de servicios y disponibilidad de los mismos en el Distrito. (Resolución 518 de 2015).

-En casos de niños con Desnutrición Aguda, garantizar las atenciones oportunas e integrales definidas en el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Resolución 2350 de 2020. Así como el seguimiento individual a los casos notificados al SIVIGILA.

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

Posterior a ello se socializa la resolución 2350 de 2020 con relación al manejo de la desnutrición

Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad

Tipos de desnutrición

1. Desnutrición aguda
 - Desnutrición aguda moderada
 - Desnutrición aguda severa

VALORACIÓN CLÍNICA

- Anamnesis
- Examen físico
- Valoración del edema

Edema leve (+): Pies

Edema moderado (++) : Pies, manos y parte inferior de piernas y brazos. Edema severo (+++): Generalizado pies, piernas, manos, brazos y cara. Valoración del perímetro del brazo

- Establecer presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades

Se explica la prueba de apetito y de acuerdo a su resultado se debe manejar ambulatorio u hospitalario


Manejo ambulatorio, se prevé que la mayoría de los niños con desnutrición aguda cumplirán con estos criterios:

Después de determinar previamente en TODOS los niños de 6 a 59 meses:

- Peso para la talla, Presencia de edema, Perímetro del brazo y Valoración clínica integral.

Si encuentra UNO de los siguientes

- Puntaje Z de P/T menor de -2 DE.

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

- Edema grado 1 (+) o 2(+ +)

- Perímetro del brazo menor de 11.5 cm

Y además presenta TODOS los siguientes:

- Activo, reactivo, consciente

- Sin complicaciones médicas o comorbilidad aguda

- Prueba de apetito positiva

Manejo hospitalario, si el niño presenta UNA de las siguientes condiciones que aumentan la morbimortalidad:

- Niño menor de 6 meses de edad

- Niño mayor de 6 meses de edad y que pese menos de 4 kilos.

- Está inconsciente, letárgico, hipoactivo o convulsiona

- Edema nutricional severo (+++)

- Diarrea, vómito persistente rechazo de la vía oral con riesgo de deshidratación.

- Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.

- Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C


- Lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30% de la superficie cutánea

- Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho

- Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.

3. Posterior a ello se realiza la unidad de análisis y se envía el respectivo link para su diligenciamiento. A continuación, se socializa con todas las UPGD la unidad con las preguntas y respectivas respuestas. Se resuelven inquietudes al respecto.

4. A continuación, se realiza la presentación por parte del grupo de covid.

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

Se socializa el comportamiento de la notificación del periodo 2021 hasta la semana epidemiológica 52 del 2021 (26/12/2021 al 01/01/2022), tiempo en el que se ha recibido un total de 2.835.232 casos, con mayor residencia en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén; en abril de 2021 se presentó el pico más alto en la notificación siendo la localidad de Suba la que presentó la cifra más alta con 174.583 casos y en general con 463.158 de casos notificados.

En lo corrido del 2021 se ha recibido la notificación de 2.409.199 casos que representan el 85% del acumulado desde enero de 2021. Fueron notificados 13.992 casos en la semana 52, mostrando una disminución en la notificación con respecto a la semana 51.

ANEXO. INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).


De acuerdo al último lineamiento enviado por el Instituto Nacional de Salud se realiza la socialización del último anexo operativo versión 14 emitida el día 7 de enero del 2022, donde se presenta por medio de power point de la misma manera como se viene reflejado en el lineamiento el cual fue socializado, se recuerda que la notificación no cambio, los cambios que se realizaron son las tomas de las muestras y frente al aislamiento.

Las entidades territoriales con mayor impacto por la pandemia son: Bogotá (19 194 casos por cada 100 000 habitantes), Bucaramanga–Santander (18 261 casos por cada 100 000 habitantes), Rionegro–Antioquia (17 796 casos por cada 100 000 habitantes), Caldas – Antioquia (17 679 casos por cada 100 000 habitantes) y Medellín –Antioquia (17 637 casos por cada 100 000 habitantes) y con relación a muertes Barranquilla presenta la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 (13).

-Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus ha evolucionado en diferentes grupos genéticos. La ocurrencia de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución del virus, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales que circulan actualmente en todo el mundo (14).

-La OMS monitorea la evolución del SARS-Cov-2 desde enero de 2021 y documenta el incremento de variantes que plantean un mayor riesgo para la salud pública e inicio la caracterización de variantes de interés (VOI) y variantes de preocupación (VOC) con el fin de priorizar el seguimiento y focalizar la respuesta a la pandemia por COVID-19.

El 15 de julio de 2021 el Comité de emergencias de la OMS de acuerdo con el Reglamento

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

Sanitario Internacional (RSI) (IHR), estableció que la pandemia por de COVID-19 constituye un evento extraordinario que afecta negativamente la salud de las poblaciones y este evento sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por lo que las acciones de vigilancia a nivel territorial deben fortalecerse (15).

En este documento se relacionan las estrategias para la vigilancia de este evento enmarcadas no solo en las instituciones de salud sino en el ámbito comunitario, para la identificación de nuevos casos de COVID-19, determinar zonas de riesgo o conglomerados que permitan a las autoridades sanitarias tomar medidas para controlar las cadenas de transmisión.

Objetivos


- Detectar de manera oportuna los casos probables de COVID-19.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- Detectar conglomerados de casos confirmados y probables de COVID-19.
- Generar alertas tempranas de situaciones inusuales en el comportamiento de COVID-19 con énfasis en áreas donde se identifique la circulación de variantes de preocupación o interés de SARS-Cov2.

Introducción

Las entidades territoriales con mayor impacto por la pandemia son: Bogotá (19 194 casos por cada 100 000 habitantes), Bucaramanga–Santander (18 261 casos por cada 100 000 habitantes), Rionegro–Antioquia (17 796 casos por cada 100 000 habitantes), Caldas – Antioquia (17 679 casos por cada 100 000 habitantes) y Medellín –Antioquia (17 637 casos por cada 100 000 habitantes) y con relación a muertes Barranquilla presenta la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 (13).

-Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus ha evolucionado en diferentes grupos genéticos. La ocurrencia de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución del virus, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales que circulan actualmente en todo el mundo (14).

-La OMS monitorea la evolución del SARS-Cov-2 desde enero de 2021 y documenta el incremento de variantes que plantean un mayor riesgo para la salud pública e inicio la

	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 25
		FECHA: 06/04/2021

caracterización de variantes de interés (VOI) y variantes de preocupación (VOC) con el fin de priorizar el seguimiento y focalizar la respuesta a la pandemia por COVID-19.

El 15 de julio de 2021 el Comité de emergencias de la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (IHR), estableció que la pandemia por COVID-19 constituye un evento extraordinario que afecta negativamente la salud de las poblaciones y este evento sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por lo que las acciones de vigilancia a nivel territorial deben fortalecerse (15).


En este documento se relacionan las estrategias para la vigilancia de este evento enmarcadas no solo en las instituciones de salud sino en el ámbito comunitario, para la identificación de nuevos casos de COVID-19, determinar zonas de riesgo o conglomerados que permitan a las autoridades sanitarias tomar medidas para controlar las cadenas de transmisión.

Objetivos específicos

- Detectar de manera oportuna los casos probables de COVID-19.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- Detectar conglomerados de casos confirmados y probables de COVID-19.
- Generar alertas tempranas de situaciones inusuales en el comportamiento de COVID-19 con énfasis en áreas donde se identifique la circulación de variantes de preocupación o interés de SARS-Cov2.

PRASS

El Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS es un programa Nacional, complementario a las estrategias de seguimiento de casos y contactos que se desarrollan a través de la vigilancia en salud pública rutinaria, tiene como objetivo disminuir la velocidad de contagio y la propagación del coronavirus COVID-19 rompiendo la cadena de transmisión, diseñado sobre la base de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Centro para Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés); así como diferentes experiencias internacionales exitosas en relación con la contención del virus; tomando particularmente como base la metodología de la Universidad JohnsHopkinsen su curso "Rastreo de contactos COVID-19". En diciembre de


	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 25
		FECHA: 06/04/2021

2021 los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)⁵ más adelante recomendaron la reducción periodo aislamiento de casos asintomáticos, la reducción de este periodo según esquema de vacunación y la modificación del protocolo de profesionales de la salud. Esto se da porque, la evidencia indica que la mayoría de las transmisiones del SARS-CoV-2 ocurren en los primeros días de la enfermedad, por lo general en los dos primeros días antes de la aparición de los síntomas y de 2 a 3 días después. Así mismo, La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA)⁶ sugiere un período de aislamiento de 7 días. En Australia⁷ en un entorno de alta carga de casos, recomienda el período de aislamiento para los casos sintomáticos de COVID-19 debe realizarse independientemente del estado de vacunación durante 7 días. Frente al escenario con una cantidad limitada de pruebas disponibles, surge el problema de definir a qué población priorizar para lograr el mejor aprovechamiento de estas. Cuando el objetivo es detectar el mayor número de casos posibles durante la fase de aceleración de la pandemia con alta prevalencia en la comunidad, se debe priorizar a los pacientes sintomáticos con comorbilidades y adultos mayores (texto nuevo actualización de lineamiento PRASS 2022).

Se recuerda que se encuentra en la página del Instituto Nacional de Salud los últimos lineamientos actualizados frente Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible frente a aislamientos y tomas de muestras de laboratorio. Se envía anexo documento con el fin de ser leída y adoptada la información por las UPGD, además que será un tema a tratar en el COVE local del mes de febrero de 2022.

Al finalizar se brindan recomendaciones:

- La precritica de la ficha de notificación, se evidencian 500 casos con número de teléfono 99999999 por lo cual dificulta lograr el contacto con los casos y lograr las Intervenciones Epidemiológicas de Campo.
- Revisión de georreferenciación
- Números de contacto de personas hospitalizadas, mortalidades y UCI, con calidad e integralidad de los datos.
- Notificar de manera inmediata en el SIVIGILA, dichos casos provenientes de lugares de circulación con nuevas cepas.
- Se socializa como buscar indicadores actualizados del evento de COVID, donde se puede comparar a nivel mundial, nacional y local.
- Ajustes de manera oportunos con calidad e integralidad de los datos.
- Envío de casos sin muestras al correo (matriz y acta) con calidad de la información.
- Pacientes en UCI con antecedente de viaje al exterior en el último mes.

	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: 12 DE 25
		FECHA: 06/04/2021


- Realizar IEC completa con contactos
- La ficha debe incluir la información completa de vacunación
- La ficha debe venir diligenciada en su totalidad y marcada como vigilancia genómica y antecedente de viaje a exterior
- En el aeropuerto se mantiene el punto de toma de muestra.
- Revisión de indicadores diarios de estrategia PRASS en el link enviado.

5. Se inicia presentación con socialización tableros de control SIVIGILA de las localidades Suba y Engativá. Se socializa primer indicador de cumplimiento en la notificación semanal. De acuerdo con el tablero de control del mes de diciembre, las unidades primarias generadoras de datos activas cumplieron con el 100% en la entrega de notificación semanal para las dos localidades. Las unidades activas garantizaron envío positivo y negativo de información de notificación. En el mes ninguna unidad presento silencio epidemiológico.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 7 unidades para la localidad de Suba y 5 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Se enfatiza la responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de diciembre. De acuerdo con el tablero de control, se identifican 10 unidades para la localidad de Suba y 10 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo del 85%. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos máximo a las 24 horas de la consulta.

Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo con la oportunidad establecida del evento. Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo con programación mensual se revisara cumplimiento en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos.

	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: 13 DE 25
		FECHA: 06/04/2021

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que 9 unidades de la localidad de Suba y 9 unidades de la localidad de Engativá presentan eventos sin el ingreso del laboratorio. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita.

Se debe garantizar que las fichas de notificación cuenten con la calidad requerida y la información diligenciada en la ficha sea la misma en los archivos planos.

Aunque los indicadores se realizan para las UPGD, se informa a las Unidades informadoras que tienen la misma obligación frente a la calidad y oportunidad de los eventos de interés en Salud Pública.

Se muestran los principales hallazgos en el envío de la notificación por parte las UPGD, se insiste en que se realice la notificación con calidad del dato, con el envío de los archivos planos, fichas de notificación y soportes como historia clínica o laboratorios si el evento lo requiere.

Varios

Notificación negativa en UPGD: verificar en RIPS morbilidad por ira – morbilidad por EDA
 Notificación inmediata y semanal: se debe enviar en los tiempos establecidos, garantizando calidad y oportunidad.

La UPGD tiene la obligación de realizar la depuración de las bases, identificar errores y realizar los ajustes respectivos.


Realizar la precritica a la ficha antes de enviar, verificando la información, cumplimiento definición de caso – diligenciamiento de todos los campos de la ficha de notificación

Tener protocolos de inducción a personal nuevo.

Posterior a la socialización de tableros de control, se continua con socialización proceso de cargue de archivos planos SIVIGILA 4.0. Se informa el número de operadores que conforman la red de vigilancia epidemiológica del norte y se describen las diferentes fases que comprende el proceso de implementación.

6. En seguida se realiza intervención por parte de del subsistema de transmisibles

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV2

	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: 14 DE 25
		FECHA: 06/04/2021

El MIS-C es una nueva enfermedad asociado a la infección por SARS-Cov2, ocurre principalmente en niños mayores de 8 años y adolescentes previamente sanos, con un rango de 1 a 17 años y se caracteriza por fiebre persistente por más de 24 horas, compromiso cardiológico, renal, gastrointestinal, respiratorio y/o hematológico tiene características similares a la enfermedad de kawasaki (EK), tales como compromiso mucocutáneo, artritis y conjuntivitis aséptica. La sintomatología inicia 2 a 6 semanas posterior a que los síntomas de COVID-19 han desaparecido (en aquellos sintomáticos).

En la etapa inicial de la enfermedad suele presentarse fiebre, acompañada de otros síntomas iniciales como: síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, vómito o diarrea), Rash cutáneo, Conjuntivitis bilateral no purulenta, Eritema en plantas o palmas, Edema de mucosas, Síntomas neurológico (dolor de cabeza, alteración del estado de la conciencia) y alteración de una o varias pruebas de laboratorio: Linfopenia, neutrofilia, anemia, trombocitopenia. Posteriormente el paciente presenta un estado hiper-inflamatorio, que se caracteriza por aumento de citoquinas, especialmente la IL-6, y elevación de reactantes de fase aguda como la LDH, procalcitonina, velocidad de eritrosedimentación (VSG) y/o proteína C reactiva (PCR). Este estado puede llegar a producir rápidamente falla multiorgánica, llevando a los pacientes a un estado de shock y en algunos casos la muerte. En esta etapa se evidencian los hallazgos clínicos e imagenológicos, observando en el Ecocardiograma, disminución de ventrículo derecho, aneurisma o dilatación en arterias coronarias, en la radiografía de tórax se puede evidenciar derrame pleural, consolidaciones, atelectasias y en el TAC de tórax, patrón en vidrio esmerilado, y en TAC o Eco doppler abdominal, ascitis, aneurismas aorta abdominal, inflamación de arteria mesentérica


Los menores son tratados con inmunoglobulina parenteral y esteroides sistémicos como medidas para controlar el estado hiperinflamatorio, además del soporte ofrecido según la presentación de disfunción de otros órganos y sistemas.

Aunque la enfermedad por Covid-19 en los niños suele ser leve o incluso asintomática, se ha observado que ellos pueden desarrollar una respuesta inflamatoria sistémica, que conlleva a la hospitalización, internación en UCI con manejo interdisciplinaria, pudiendo en algunos casos, ser fatal para los niños y adolescentes.

Por lo anterior es importante realizar vigilancia epidemiológica inmediata del evento para caracterizar la enfermedad e identificar los factores de riesgo.

El evento se notifica como:

CASO PROBABLE de MIS-C por Covid-19, y se define como: Menor de 18 años, con fiebre por más de 24 horas, positivo para infección actual o reciente para SARS-CoV-2 evidenciado por

	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: 15 DE 25
		FECHA: 06/04/2021

RTPCR o serología de anticuerpos IgM/IgG ó contacto estrecho con algún caso confirmado para COVID-19 en las últimas 4 semanas. **Y** que presente alguno de los siguientes síntomas: dolor abdominal, vómito, diarrea, rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas, dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia. **Y** Sin diagnóstico alternativo u otras posibles causas que lo expliquen ese cuadro clínico.

Caso CONFIRMADO de MIS-C por COVID-19: Caso probable, con compromiso de hallazgos clínicos en ≥ 2 órganos (Gastrointestinal: dolor abdominal, vómito, diarrea o Mucocutáneo: rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas o Neurológico: dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia o Cardiológico: disfunción miocárdica, pericarditis, anomalías en las coronarias o Hematológico: evidencia de coagulopatía o Renal o Respiratorio) Y Elevación en al menos un hallazgo clínico de los siguientes: Neutrofilia, VES, Fibrinógeno, PCR, Ferritina, LDH, Dímero-D, IL-6 Trombocitopenia; disminución: Plaquetas y linfocitos

Caso DESCARTADO de MIS-C por COVID-19: Caso probable que no cumpla con la definición de caso.

La notificación del evento es INMEDIATA de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el proceso para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. Realizando la vigilancia en el marco de la ficha de notificación de Sarampión.


Se debe alertar al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) sobre la posible ocurrencia de un caso, para iniciar la investigación epidemiológica preliminar que conduzca a determinar fuente de infección e historia clínica para determinar el curso del síndrome.

Para cada caso probable, se deberá enviar soporte de la relación con SAR-CoV 2, historia clínica desde el ingreso del paciente, soportes de laboratorio, soporte de aislamiento, otros cultivos e investigación epidemiológica de campo. Los soportes deben enviarse al correo covid@ins.gov.co y escribir en el asunto CASO PROBABLE MIS-C.

7. Finalmente se hace intervención por el equipo PAI

Se socializa 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 76,3 para terceras dosis de pentavalente, 82,1 para primeras dosis de triple viral y 92,4 para primer refuerzo de triple viral,

	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: 16 DE 25
		FECHA: 06/04/2021

lo que nos da un cumplimiento del trazador de menor de 5 años.


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

Se recuerda la jornada nacional de vacunación que se va a llevar a cabo el 29/01/2022 en la cual el objetivo es reforzar el aporte a las coberturas de la campaña de SR así como también iniciar, continuar o completar los esquemas de vacunación con el fin de disminuir el riesgo de contagio de enfermedades inmunoprevenibles.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con la notificación de los eventos de interés en salud pública en los formatos distritales con calidad y oportunidad	UPGD	Continuo
Garantizar el cumplimiento de todos los protocolos de los eventos de interés en salud pública	UPGD	Continuo

DECISIONES / CONCLUSIONES

	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: 17 DE 25
		FECHA: 06/04/2021

- Notificación oportuna de los diferentes eventos.
- En el subsistema sisvan se debe notificar todos los usuarios que asisten a las unidades a partir de los 18 años.
- Dar respuesta a los casos de la BAI enviadas de manera quincenal.
- Divulgar las jornadas de vacunación

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listado de asistencia		
Maria Catalina Ramirez	COOMEVA EMERGENCIA MEDICA	epidemiologiacembogota@gmail.com
Yohana Avila Bustos	Programa de Salud Centro Médico del FBS	Centromedico@fbscgr.gov.co
Leidy Karina Monroy Samacá	Sura la castellana	Saludpublica.cmcastellana@colsubsidio.com
CINDY MILENA ARIAS PIRATOVA	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA	EPIDEMFLOCAFAM@CAFAM.COM.CO
GONZALO VARGAS	SERVICIOS MEDICOS YUNIS TURBAY	archivo@serviciosmedicosyunisturbay.com.co
DIANA PEÑUELA	UPGD	LABORATORIONORTE83@CENDIATRA.COM
STEPHANIE GARCIA ACOSTA	BIENESTAR IPS SEDE CHAPINERO	jefepypchapinero@gmail.com
Valentina Quiñones Sánchez	CAPS CHAPINERO	Epidemiología.chapinero@subrednorte.gov.co
Monica María Lozano Hernández	Clínica Palermo	epidemiologia@clinicapalermo.com.co
Karis Tatiana Mosquera Mosquera	VSP	Ktmosqueram@gmail.com
NAYIVE TORO JIMÉNEZ	FAMILY MEDICAL ASSISTANCE	familymedicalservicios@gmail.com

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: 18 DE 25

FECHA: 06/04/2021

kelly paola serrato salamanca	hospital central policía nacional	kelly.serrato@correo.policia.gov.co
MAGRIT PIEDAD PINZON MORENO	CLINICA NUEVA	AUXEPIDEMIOLOGIA@CLINICANUEVA.COM
Diana Carolina Vanegas Moreno	Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	dianaca.vanegas@urosario.edu.co
PAOLA ANDREA SALCEDO QUESADA	EVALUA SALUD IPS	laboratorio.evalua@gmail.com
MARTHA LILIANA CORDOBA RENTERIA	IDIME	vigilanciaepidemiologica@idime.com.co
Paula Andrea Palacios Cobaleda	HUNC - UNAL	ppalacios@unal.edu.co
Maira Alejandra García Pizarro	Clínica Universitaria Colombia	maiagarcia@colsanitas.com
DIANA CAROLINA GARCIA RAMOS	COLSUBSIDIO CLINICA 94	VIGILANCIAEPIDEMIOLOGICA.CLINICA94@COLSUBSIDIO.COM
Danik de los Ángeles Valera Antequera	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	saludpublica1@dermatologia.gov.co
Lina Rocio Moreno Garnica	Virrey Solis IPS unidades subred norte	linamg@virreysolisips.com.co
maría teresa burgos Gómez	profamilia	epidemiologia.aux@profamilia.org.co
Diana Marcela Castellanos	Hospital infantil de San José	vigilancia.epidemiologica@hospitalinfantildesanjose.org.co
LILIANA PATRICIA HIGUERA AVELLANEDA	CEPASALUD IPS CTA	cepasaludips202@gmail.com
Carlos pandales	Vsp	Cpandalesbecerra@gmail.com
Maria Betancourt	PSQ SAS SEDE CORFERIAS	saludpublicapsq.corferias@gmail.com

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: 19 DE 25

FECHA: 06/04/2021

maria elena estupiñan salgado	ILANS PARWAY	mestupinan@ilans.co
Claudia Benítez	Colsanitas consultorio Central efectivo	clbenitez@colsanitas.com
GERALDINE GALLEGO MALDONADO	MORENO Y MEJIA SALUD OCUPACIONAL	laboratorio.clinico@morenoymejiaso.com
Mary Johanna Martinez Medina	Barrios unidos	marymm@bluecare.com.co
DIANA YANETH CEPEDA GUTIÉRREZ	Subred de Servicios Integrados de Salud Norte	diyacep75@hotmail.com
Juliana Rojas Barahona	Servicios ADOM	saludpublica2@adom.com.co
Lizeth Rodríguez Bejarano	Eps sanitas centro médico galerías	Lizjrodriguez@keralty.co
CRISTIAN CAMILO FUQUENE PAEZ	INNOVAR SALUD	covid19.lab.innovar@gmail.com
Natalia Olano Cuellar	Asociación de Amigos Contra el Cáncer Proseguir	notificacionsivigila@proseguir.org
Yarley Daniela Guatame Alvarez	Innovar Salud SAS	covid19@innovarsalud.com
Edith Patricia Hernandez Parra	GOMEZ ASOCIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS	calidad@gomezasociadosltda.com
MARIA PAULA VILLARREAL	Centro Medico Colsubsidio Calle 63	maria.villarealvi@colsubsidio.com
SINDY JOHANA TORRES PANCHA	AGENCIA MEDICARTE CHAPINERO	sjtorres@medicarte.com.co
MIGUEL ANGEL MEDINA LOAIZA	INSTITUTO ROOSEVELT PROPACE	sivigilap@ioir.org.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: 20 DE 25

FECHA: 06/04/2021

deisy hernandez	colmedica metrópolis	deisyjh@umd.com.co
Diana Lorena Gutiérrez Gómez	Subred Norte	lidervspnortenutricion@gmail.com
ERIKA YOHANA GONZALEZ NIÑO	CLINICA RED HUMANA	EPIDEMIOLOGIA@REDHUMANA.CO
Gloria Del Pilar Leon Ramirez	Medica magdalena SAS	epidemiologiaclinicamagdalen@gmail.com
apm servicios asistenciales ips	apm servicios asistenciales ips	apmserviciosasistenciales@gmail.com
jennifer correa moreno	clinica cafam	epidemclifam@cafam.com.co
Rosa Elena Casas Corredor	Área salud Bienestar Universidad Nacional	recasasc@unal.edu.co
Gina Patricia Arana Fajardo	PROGRAMA DE SALUD CENTRO MEDICO FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CGR	garana@fbscgr.gov.co
Anyi Lorena Guzman Giron	cafam calle 51	guzmananyilorena@gmail.com
Mary Johanna Martinez Medina	Barrios unidos	marymm@bluecare.com.co
CAROL MARIN	CENTRO DE INVESTIGACION ES ONCOLOGICA CLINICA SAN DIEGO CIOSAD	INFECCIONESCIOSAD@HOTMAIL.COM
María Paula Villarreal	CM COLSUBSIDIO CALLE 63	rosa.sanchez@colsubsidio.com
GINNETH FARIDECALDERO N NOVOA	CARE24 IPS	GINNETH.CALDERON@CARE24.COM.CO
Blanca Cecilia Porras	Bluecare IPS UPGD	blancapa@bluecare.com.co
Paula Martinez	proseguir sede 3	epidemiologia@proseguir.org
Javier Leonardo Vásquez	Hospital Universitario	epidemiologiahubu@mederi.com.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: 21 DE 25

FECHA: 06/04/2021

Chacón	Barrios Unidos	
LILIANA GUTIERRES ROJAS	PSQ SAS COUNTRY	saludpublicapsq.country@gmail.com
DIANA MARCELA FORERO OMBITA	Salud publica de suba	gestionsivigilasubrednorte@gmail.com
ASTRID FERNANDA MARTINEZ ACUÑA	Instituto del Corazón de Bucaramanga	epidmeiologiabog@institutodelcorazon.com
GERALDINE CARDONA	CENTRO CIENTIFICO INTERNACIONAL DE MEDICINA BIOLOGICA	ipssaluddar24@gmail.com
Vanessa Susatama	Puertos	Susatamita@gmail.com
Andrea Guecha	Unal	aguecha@unal.edu.co
JANNIA PILAR CALA DELGADILLO	CPAMSMBOG	salud.rmbogota@inpec.gov.co
Nohora Constanza Villalobos Rios	CLINICA SAN NICOLAS	EPIDEMIOLOGIAPSQ@GMAIL.COM
monica zuluaga	barrios unidos	clinicacuabalsas@gmail.com
ESPERANZA RUIZ CELY	VSP-PUERTOS	esperuiz2009@gmail.com
MARIA ISABEL LOPEZ QUINTERO	UI MARIA ISABEL LOPEZ QUINTERO	milopezq@yahoo.com
Martha Elizabeth Cardozo Diaz	CLINICA MAGDALENA	Mecardozod@compensarsalud.com
Valentina Guatama	Eusalud chapinero	ipspalermo@eusalud.com
Greys Patricia Merchán Castellanos	Medicina Laboral S.A.S	coordinacionlab@medilaboral.com
ANGIE VIVIANA PEDRAZA FLOREZ	MOVILMEDICA	movilmedica.sivigila@gmail.com
Andrea Susana Rocha Cortés	Laboratorio clínico Andrea	anlivi15@hotmail.com

	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
			VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA: 22 DE 25
	GESTIÓN DE CALIDAD		FECHA: 06/04/2021

	Susana Rocha Cortés	
Karen Viviana Rincón González	SUBRED NORTE	liderpaisuba@subrednorte.gov.co
ESTHER MARIA TABORDA PEREIRA	SIVIGILA	SERVISALUDQCLCAMPIN@GMAIL.COM
Mónica Ulloa	Unisalud	Myulloal@unal.edu.co
CINDY LORENA RAMIREZ GRAJALES	Lacorsalud Ltda	enfermeriauapheroes@gmail.com
Cristina Amado	Clinica materno infantil eusalud	coordinacion.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com
jeimy alejandra monsalve reina	cap gran estacion fundacion santa fe de bogotá	jeimy.monsalve@fsfb.org.co
Sindy Begambre	PREMISALUD IPS QUINTA PAREDES	saludadm@premisaludips.com
mileidys del carmen vargas mercado	viva 1a barrios unidos	jefepep.barriosunidos@viva1a.com.co
Rosa Milena Mahecha g	EPS SANITAS Centro Medico Palermo	rmahecha@epssanitas.com
YULI TATIANA PORTELA CAPERA	BIENESTAR IPS SEDE ESPECIALISTAS	saludp@cecam-ips.com
MARIANA HIGUERA HERNANDEZ	JAVESALUD ALLIANZ SALITRE	MHIGUERA@JAVESALUD.COM.CO
Jenny Fernanda Quintero Osorio	HUNC	jfqinteroos@unal.edu.co
Erika Lizeth villa ortiz	Servicios médicos yunis turbay y cia SAS	cliente@yunis.co
MARÍA DEL PILAR ÁNGEL RUIZ	SIES SALUD CASTELLANA	mangelr@siessalud.com.co
Andres Camilo Arias Riaño	CAPS Chapinero	epidemiologia.ambulatoria@subrednorte.gov.co
GINA PAOLA PÁEZ OLAYA	SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE	sivigila@spla.com.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: 23 DE 25
			FECHA: 06/04/2021

	LOS ANDES	
ALBA LUCIA AVENDAÑO MORALES	LABORATORIO CLINICO ALBA LUCIA AVEDAÑO MORALES	laboratorioam715@gmail.com
Carlos Alberto Silva Tamayo	Clínica Azul	calidadca@clinicaazul.co
MAURICIO SANMIGUEL	TRANSMISIBLES	eapvnorte@gmail.com
CARLOS ALBERTO NAVAS CARDOZO	UPGD 110011890001	CARLOS ALBERTO NAVAS CARDOZO
Abhay Bonilla	Subred Norte - Vsp - urgencias y emergencias	emergenciaschapinero@gmail.com
Juliet Saavedra Vallejo	VSP UYE	emergenciaschapinero@gmail.com
Blenis Martinez Acuña	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA	COMFACUNDICHAPINEROIPS@GMAIL.COM
Diana Carolina Jiménez Rodríguez	San luis	ussanluis2020@gmail.com
Diana Milena Muñoz Forero	Gencell Pharma	dmmunoz@labgencell.com
Carolina Correa	Medicina Materno Fetal del country	asisitente@maternofetal.org
OSCAR CAMILO GRANADOS	FORJA IPS	asistentecalidad@forjaempresas.com
Alba Eugenia Mendivelso Durán	Universidad EAN	atencionmedica@universidadean.edu.co
Liliana Riaño	Subred norte	sivigilachapinerorednorte@gmail.com
liliana gutierrez rojas	PSQ SAS SEDE COUNTRY	saludpublicapsq@gmail.com
Adriana Porras Castillo	Labopat SAS	adrianaporras@labopat.com.co
LUISA FERNANDA CARRERO	ESPECIALIZADA	SALUDPUBLICA@SALUDPUBLICA.COM.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: 24 DE 25

FECHA: 06/04/2021

MARTHA MILENA PEÑA MIRANDA	Laboratorio de patología y citología CORPOPAT	laboratoriocorpopat@hotmail.com
AURORA MEJIA MURILLO	EPS SANITAS CENTRO EMDICO PEDIATRICO CALLE 100	sivigilacmpediatrico@epssanitas.com
KAREN JIMENEZ	FISIORAD IPS	conveniosdomiciliosfisoradips@gmail.com
Diana Castellanos	Análisis y diagnóstico en laboratorios	analistadeprocesosadl@gmail.com
ALBA JANNETH BLANCO ESTUPIÑAN	LABORATORIO CLINICO DE MARLY DANIEL GAMBOA Y CIA LTDA	info@laboratoriomarly.com
Yecica Viviana Quiroz Bareño	Centro médico colmedica country park	yecicavq@colmedica.com
Fernanda Vasquez	Psq Country	pyppsq.ips@outlook.com
INDIRA MONTEMAYOR	ALIADOS SALUD OCUPACIONAL	laboratorio@aliadosaludocupacional.com
JULY VIVIANA DUARTE ALVAREZ	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	VIGILANCIA.SALUDPUBLICA@CLINICANUEVAELLAGO.COM
Luz Dary Alfonso Camelo	Servicios y asesorías en Infectología	asistentesai@gruposoul.com.co
LINDA CATERINE LEON MIRANDA	CLINICA DE MARLY UNIMARLY	enfermerajefeunimarly@clinicademarly.com.co
Milena Velandia	Carlos Pérez	Programaespecial@infectologia.com.co
indira montemayor	ALIADOS SALUD OCUPACIONAL	laboratorio@aliadosaludocupacional.com
YANURY PINZON DIAZ	CLINICA DE LA MUJER	enfepidemiologia@clinicadelamujer.com.co
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ CUCHIVAGUEN	Emdiagnostica S.A.S.	emdiagnosticaadmon@gmail.com

	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: 25 DE 25
			FECHA: 06/04/2021

ANDRES FELIOPE NARVAEZ DIAZ	CLINICA NUEVA EL LAGO	VIGILANCIA.SALUDPUBLICA@CLINICANUEVAELLAGO.CO M
DIANA MARCELA JIMENEZ SUANCA	DIANA MARCELA JIMENEZ SUANCA	dianajimenezmd@gmail.com
Samuel francisco rojas salcedo	Compensar	Sfrojass@compensarsalud.com
Alba Eugenia Mendivelso Durán	Universidad Ean	atenciónmedica@universidadean.edu.co
Nohora Constanza Villalobos Rios	CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLÁS PSQ SAS	epidemiologiapsq@gmail.com
Maira Johana Vega León	AHF COLOMBIA	laboratoriosahfbogota@apoyocolombia.com
CLAUDIA YAMILE QUINTERO ROJAS	Compensar IPS propias	cyquinteror@compensarsalud.com
KATHERINE JOHANA MONTERO RAMIREZ	COLMEDICOS IPS SAS	analista.integral.bogota4@colmedicos.com
EDNA MARITHZA CARREÑO SOTELO	ADN ANÁLISIS LTDA.	secretaria@adnanalisislabs.com
DIANA MILENA VIANCHA GALINDO	CLINICA LOS NOGALES	VIGILANCIAEPIDEMIOLOGIA@CLINICANOGALES.COM
CAMILA ANDREA FUENTES	eps sanitas cm teusaquillo	caafuentes@keralty.co
SONIA SAMARA JIMENEZ HERRERA	liga contra el cáncer seccional bogota	sjimenez@ligacontraelcancer.co