

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

N° DE ACTA: 1	FECHA: 08/02/2024
REUNIÓN: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - COVE LOCAL – LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS	

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
Se anexa listado de asistencia		

ORDEN DEL DÍA / AGENDA
1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica- Lectura del acta anterior. 2. Socialización PAI 3. SIVIGILA – Tablero de control 4. Transmisibles 5. Receso 6. Socialización NO TRANSMISIBLES – Crónicos, SIVISTRA, SISVESO y Discapacidad 7. Evaluación y cierre Comité de Vigilancia Epidemiológica.

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES
--

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica- Lectura del acta anterior. Siendo las 8:00 am se da inicio al comité de vigilancia epidemiológica local de Barrios Unidos; se realiza presentación a los participantes de la persona encargada de la moderación de la sesión, líder de no transmisibles Angell Peña, quien posteriormente realiza la lectura del orden del día, el acta del COVE anterior y la metodología de trabajo para la sesión. 2. Socialización Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) La líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad realiza socialización de coberturas de vacunación, resultados de jornada de vacunación, disponibilidad de biológicos y estrategias propuestas. Para las coberturas de vacunación se presentan los indicadores a corte del 29 de enero de 2024:

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Se encuentra cumplimiento en población de un año y de 5 años al corte de la fecha, y coberturas por debajo del 90% en población menor de un año. Se socializa, que el comportamiento difiere al identificado en diciembre para el cierre de coberturas del 2023, sin embargo, este panorama puede cambiar a lo largo del año, por lo cual la necesidad de garantizar el seguimiento de la población objeto, así como la población susceptible pendiente de vacunar del año anterior, que, si bien no suman a las coberturas, se debe garantizar la vacunación de estos menores para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Se socializan los avances a corte del 29 de enero de 2024 en otros grupos poblacionales como gestantes, niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años para biológico de VPH y dosis de refuerzo de triple viral en susceptibles de 2 a 5 años:

Igualmente, se socializan avances de coberturas en menores de 6 años a nivel distrital en las demás Subredes.

Se continúa con la socialización de resultados de la primera Jornada Nacional de Vacunación que se llevó a cabo el pasado 27 de enero de 2024.

La jornada estuvo enmarcada por la emergencia ambiental por baja calidad del aire por los incendios forestales presentados por esas fechas en la Ciudad, lo cual afectó la participación de la comunidad.

Por último, se socializan las estrategias propuestas para el mes de febrero:

- Fortalecimiento de la búsqueda de susceptibles en las visitas de asesoría técnica.
- Agendamiento domiciliario a los menores con esquemas tardíos.
- Vacunación a población susceptible pendiente por vacunar del 2023
- Vacunación a población especial con Hepatitis B reinicio de vacunación con primeras dosis
- Vacunación COVID 19, esquemas atrasados e inicio de campaña con moderna bivalente, Sinovac y jornadas de vacunación hasta agotar existencias de estos biológicos.
- Continuar con el fortalecimiento en articulaciones inter y transectoriales por parte de los líderes de localidad.

Se brinda resolución de dudas y se finaliza la intervención.

3. Socialización SIVIGILA- Tableros de control

Se realiza la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la notificación por Sivigila 4.0, de las semanas 01 a la 04 de las UPGD y UI de la Localidad de Barrios unidos. Se informa a las unidades que el Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, realiza seguimiento continuo del cumplimiento del cargue de los archivos planos a SIVIGILA 4.0.

Se recuerda a las unidades que la notificación semanal se debe realizar a través del envío de los archivos planos generados de Sivigila escritorio a la Localidad de Barrios unidos (Subred Norte) y realizar el cargue a Sivigila 4.0 los lunes antes de las 12:00 m, incluso si el lunes es festivo.

De igual manera es responsabilidad de las unidades garantizar la calidad de la notificación y

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

evitar los errores al cargar los archivos en Sivigila 4.0.

En la Localidad de Barrios unidos se encuentran los siguientes hallazgos relacionados con notificación tardía y errores en carga.

Semana 01:

La notificación de la semana 01 debió realizarse el 08 de enero de 2024 antes de las 12:00 M, motivo por el que todo reporte cargado posterior a esa fecha y hora se considerara inoportuno. En la semana 01 se presentaron errores de cargue, y se notificaron tardía en 8 instituciones.

Semana 02:

La notificación de la semana 02 debió realizarse el 15 de enero de 2024 antes de las 12:00 M, motivo por el que todo reporte cargado posterior a esa fecha y hora se considerara inoportuno. En la semana 02 notificaron tardío y con errores se socializan las unidades.

Semana 03:

La notificación de la semana 03 debió realizarse el 22 de enero de 2024 antes de las 12:00 M, motivo por el que todo reporte cargado posterior a esa fecha y hora se considerara inoportuno. En la semana 03 notificaron tardío y con error de cargue, se socializan las unidades.

Semana 04:

La notificación de la semana 04 debió realizarse el 29 de enero de 2024 antes de las 12:00 M, motivo por el que todo reporte cargado posterior a esa fecha y hora se considerara inoportuno. En la semana 04 notificaron con errores de cargue, se socializan las instituciones.

Con relación con los hallazgos encontrados en las semanas evaluadas (semana 01 a semana 04), Se explica que se deben minimizar los errores al cargar el archivo en SIVIGILA 4.0. No se debe renombrar el archivo que genera el aplicativo SIVIGILA. Se debe verificar el archivo que se va a adjuntar, que corresponda a la semana a notificar, no cargar el archivo renotificado o el archivo xls. Con cada error en el cargue será necesario realizar acta de articulación en donde se registran los hallazgos encontrados, a aquellas unidades en las que persistan los errores se le realizará oficio al gerente.

En caso de presentar silencio epidemiológico en SIVIGILA de escritorio o en SIVIGILA 4.0 la UPGD o UI, será catalogada como crítica, se realizará asistencia técnica en la que se generará plan de mejoramiento, además se realizará oficio al gerente o representante legal informando sobre el incumplimiento. Si el hallazgo es reiterativo el oficio será dirigido a la Superintendencia de Salud, quien se encargará del seguimiento.

Continúa la sesión con la retroalimentación de los tableros de control de las UPGD de la localidad de Barrios unidos frente a la oportunidad de la entrega de la notificación en aplicativo web, reporte de eventos semanales, reporte de eventos inmediatos y cargue de reporte de laboratorios

Se presentan las unidades de la localidad de Barrios Unidos que han reportado sus archivos planos a SIVIGILA web 4.0 de forma inoportuna, es decir, posterior al lunes a las 12:00 M. Al tablero se incorpora información acerca de aquellas unidades que se encuentran realizando

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

notificación los viernes y sábados ocasionando pérdida de eventos que puedan generarse hasta finalizar la semana epidemiológica. En este punto se explica que todas aquellas unidades que presenten notificación anticipada presentarán disminución en su indicador.

Para este indicador, se evidencian 10 unidades que notifican con indicador aceptable entre el 75 – 85% de oportunidad, lo que muestra una mejoría muy importante en referencia a los meses anteriores.

Frente a la notificación de SIVIGILA escritorio se evidencia 1 unidad que presentan silencio epidemiológico, sin embargo, dichos silencio se deben a cierres.

Frente a la oportunidad del envío de eventos semanales en la localidad de Barrios Unidos se evidencia que 19 unidades cuentan con un porcentaje de cumplimiento deficiente y 2 más con evaluación aceptable del comportamiento de la notificación de eventos semanales. Las 5 unidades restantes cuentan con evaluación excelente. Se continúa semanalmente con la retroalimentación a todas las unidades que presentan inoportunidad en la entrega de eventos semanales los cuales deben ser registrados en el aplicativo máximo 8 días después de identificado el evento.

Para la notificación inmediata se evidencian 16 UPGD de la localidad de Barrios Unidos que tienen rendimiento deficiente en cuanto a la entrega de eventos de notificación inmediata desmejorando de forma visible el rendimiento de la localidad en comparación con el trimestre anterior; este tipo de eventos deben ser reportados al aplicativo máximo 24 horas posteriores a la identificación del caso y teniendo en cuenta las múltiples unidades que presentan fallas en el flujo de este tipo de información, se deben aumentar los esfuerzos por mejorar la oportunidad de respuesta de las unidades de la Subred Norte a través de la retroalimentación directa, en COVES locales y mediante asistencia técnica.

En cuanto al cargue de reportes de laboratorio de los eventos que son clasificados como tipo de caso 3, se evidencia que 17 de las unidades de la localidad cuentan tienen ausencia de al menos un reporte de laboratorio los cuales son solicitados continuamente por diferentes medios a las unidades toda vez que la falta de solo uno de ellos caracteriza a la unidad como crítica en este indicador.

El indicador de cumplimiento en la notificación colectiva 359 muestra que cinco unidades de la localidad realizan este tipo de notificación debido a la prestación de servicio de UCI; estas cinco unidades cuentan con oportunidad en el envío de esta notificación durante los 10 meses evaluados.

A partir de la fecha de acuerdo con lineamientos por el instituto nacional de salud se adiciona el indicador de cumplimiento en la notificación colectiva 354 donde muestra que 7 unidades de la localidad realizan este tipo de notificación debido a la prestación de servicios hospitalización: sin embargo, como en el mes de enero se debe notificar este evento colectivo lo que corresponde a el mes de diciembre del 2023: 7 unidades cuentan con oportunidad en el envío de esta notificación.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Finalmente, el indicador de cumplimiento en la notificación colectiva 362 muestra que 5 unidades de la localidad realizan este tipo de notificación debido a la prestación de servicio de salas de cirugía; estas unidades cuentan con oportunidad en el envío de esta notificación durante el mes de diciembre.

Posteriormente, se socializaron los tableros de control SIVIGILA de las UI de la Localidad de Barrios Unidos.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 2 UI con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%, una unidad con porcentaje de cumplimiento inferior al 75%. y 7 unidades con porcentaje de cumplimiento excelente. Es 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.

En cuanto a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de enero. De acuerdo con tablero de control, se identifica 5 UI con notificación inoportuna de eventos inmediatos con indicador por debajo de 75%, es decir, indicador deficiente.

En relación con el indicador cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se presenta que 2 unidades tienen evaluación crítica teniendo en cuenta que presentan ausencia de al menos un reporte de laboratorio.

Se informa a los participantes 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. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Varios:

1. Se solicita a todos los asistentes y a las unidades que se encuentran conectadas a través de enlace que es deber de todas las unidades notificadoras revisar la calidad de la base antes del envío de la notificación en cada una de las variables diligenciadas como lo son la concordancia entre el paciente registrado y su sexo, correspondencia entre el tipo de documento y el estado migrante, área de residencia, geo codificación, registro de barrios y especialmente en la clasificación de los eventos
2. Se reitera la solicitud de realizar carga de planos al Sivigila WEB con oportunidad para el caso de la notificación semanal los lunes antes del mediodía (12:00 M).
3. En todos los casos en los que se notifique información al siguiente nivel se debe adjuntar el pantallazo del cargue de los archivos planos a Sivigila Web, si se ingresa evento directamente a la Web se debe adjuntar soporte del ingreso. En todos los casos, no será válido el envío de soportes que evidencien cargues sin guardar o culminar el proceso toda

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

vez que esto no es demostración del envío de la información a la web, por esta razón el cargue debe tener el respectivo anuncio de “Éxito”.

RETROALIMENTACIÓN DE INFORMES DE VISORES

Se informa a las unidades respecto al informe de visores se presenta el comportamiento de la notificación de las UPGD de la Subred Norte durante el año 2022 en comparación con el año 2023 en las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos.

Se socializa a las localidades mencionadas la siguiente información:

La Subred Norte durante el año 2023 con corte a la semana 52 contó con 761 instituciones caracterizadas y activas para SIVIGILA de las cuales 100 están clasificadas como Unidades informadoras (UI) y 65 como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) entre las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos.

Se socializa a las unidades que durante el año 2022 se notificó en la Subred Norte a semana 52 un total de 558.692 eventos. Las localidades con mayor porcentaje de notificación en dicho periodo fueron Chapinero, Usaquén y Suba, mientras que durante el mismo periodo del año 2023 se notificaron 92.269 lo que representa cerca del 16,5% de la notificación respecto al mismo periodo del año anterior. Las localidades con mayor notificación en el año 2023 fueron igualmente Chapinero, Usaquén y Suba, localidades donde se concentra el mayor número de UPGD y UI de la Subred Norte.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

El principal cambio se dio en el aumento de la notificación de eventos de tos ferina y meningitis. Durante los dos periodos evaluados no hubo notificación de Difteria, parálisis flácida, Síndrome inflamatorio multisistémico, ni tétanos en ninguna de sus presentaciones.

Para la localidad Barrios Unidos Para el periodo evaluado no se presentó notificación de Difteria, Síndrome inflamatorio multisistémico ni tétanos neonatal. Al no tener unidades centinela no se presentan eventos Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus.

Para el año 2023 se confirmaron 655 eventos inmunoprevenibles en la localidad de Barrios Unidos, y continúan en estudio 11. La mayor cantidad de eventos pendientes por ajuste corresponden al Síndrome de Rubéola Congénita.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INFECCIÓN RESPIRATORIA

Para la localidad de Barrios Unidos se presenta una disminución importante en la notificación de IRA en el año 2023 respecto al año 2022 del 93,2%.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Se evidencia disminución en el 2023 en el reporte de IRA por Virus Nuevo en un 96,6% respecto al año anterior y para IRAG inusitado hubo igualmente disminución de la notificación del 0.8%.

De los 4959 eventos de Infección respiratoria notificados en 2023, 1182 fueron confirmados y 55 adicionales continúan en estudio. Se descartaron en esta localidad 3705.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS MICOBACTERIAS

Para la localidad de Teusaquillo no se presentó variación porcentual en la notificación de Lepra de 2022 a 2023, sin embargo, del año 2022 al 2023 se presenta disminución en la notificación de Tuberculosis en 27 casos (13,7%). Como se muestra a continuación.

Para la localidad de Barrios Unidos se presenta una disminución en la notificación en el año 2023 del 3,6% de los eventos causados por micobacterias, dicho cambio, dado principalmente por el evento de Lepra, toda vez que, la notificación de tuberculosis no tuvo cambios significativos. Como se muestra a continuación.

A la fecha no se encuentran casos en estudio debido a que la clasificación inicial del caso no permite registrar casos sospechosos ni probables de lepra o tuberculosis. Los tres casos de Lepra notificados en 2022 se encuentran confirmados al igual que los 80 casos de Tuberculosis notificados en 2023.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

Para la localidad de Barrios Unidos se presenta un aumento general del 18,8% en la notificación de eventos de riesgo ambiental en 2023 respecto al año 2022. No se presentaron notificaciones de evento Ébola en ninguno de los dos años evaluados y se presentó una única notificación de Cólera y Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRANSMISIÓN SEXUAL

Para la localidad de Barrios Unidos se evidenció un aumento global en la notificación de eventos de infecciones de transmisión sexual del 4,9% en el 2023 respecto al 2022; el evento que generó mayor cambio en su notificación para el 2023 fue la Hepatitis B, C y coinfección B-D con un aumento del 71,9%. El comportamiento de Sífilis congénita se mantuvo igual.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS ZONÓTICOS

Para la localidad de Barrios Unidos se muestra el comportamiento de los eventos clasificados como zoonóticos en la localidad de Barrios Unidos hasta la semana 52 del año 2023 en comparación con el año 2022. Se evidencia que el evento que más presenta casos es la agresión por animal potencialmente transmisor de rabia el cual presenta una disminución en la notificación

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

del 9,8% para el año 2023.

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

En la localidad de Barrios Unidos se evidenció aumento global de la notificación de eventos transmitidos por vectores del 62,3% en 2023 respecto al 2022. No se registraron eventos de fiebre amarilla, mortalidad por dengue ni leishmania visceral ni mucosa en ninguno de los periodos evaluados. El evento que mayor aporte casos a este grupo de eventos fue Dengue en ambos años y adicionalmente el evento que mayor proporción de cambio evidenció (aumento del 71,5% en 2023).

- COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS MATERNO PERINATAL

Para la localidad de Barrios Unidos todos los eventos relacionados con maternidad segura ingresaron al sistema notificados confirmados por clínica a excepción de la Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición, el cual ingresa como probable; para el año 2023 se disminuyó la cifra de notificación de este grupo de eventos en un 10,3%.

4. Transmisibles.

UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR COINFECCIÓN TUBERCULOSIS – VIH Y TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Según el manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados del Instituto Nacional de Salud (INS), las unidades de análisis son una herramienta para caracterizar los casos, además permite delimitar las necesidades de los sistemas de salud, de las regiones y de las dinámicas del proceso salud y enfermedad en el marco en los determinantes sociales en salud. El uso de esta metodología está limitado a un grupo u subgrupo de eventos de interés en salud pública.

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, debe asistir un representante idóneo del equipo médico, es indispensable la asistencia de al menos un médico general o especialista, dependiendo del caso a analizar, nivel de complejidad y capacidad de la institución. Personal de apoyo (enfermería, bacteriología y otras disciplinas) en los casos en que se requiera. Y como responsabilidades se citan: Buscar, recolectar, clasificar, revisar y enviar oportunamente a la entidad territorial, que lidera la unidad de análisis, las fuentes de información útiles para la preparación de las unidades de análisis. Analizar de acuerdo con la metodología establecida en la IPS, los aspectos relacionados con los atributos de la calidad en la atención en salud, seguridad del paciente y adherencia a guías de práctica clínica; establecer una síntesis con sus resultados y enviarla oportunamente. Participar en las unidades de análisis que sean convocadas.

Para el año 2024, dentro de los lineamientos de vigilancia en salud pública, se establece que las unidades de análisis para el evento se deben realizar dentro de las 5 semanas posteriores a la notificación de la mortalidad. Se convocan dependiendo de la Subred donde ocurrió el fallecimiento del usuario y se debe tener en cuenta residencia en la ciudad de 6 meses o más para considerarse residente de Bogotá.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

A semana epidemiológica 52 se reportaron 21 defunciones, con ocurrencia en alguna de las UPGDs de la Subred Norte. El 86% de los casos eran del sexo masculino y 14% de sexo femenino. Con respecto al grupo de edad 2 casos se encontraban en el grupo de edad de 18 a 24 años, 5 casos en el grupo de 25 a 34 años, 10 casos en el grupo de 35 a 44 años, 3 casos se encontraban en el grupo de 45 a 54 años y 1 caso en el grupo de 55 a 64 años. Con respecto al régimen de aseguramiento el 52% de los casos pertenecían al régimen subsidiado, 29% al régimen contributivo, 5% al régimen de excepción y 14% de los casos no estaban afiliados al SGSSS.

Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 149 características en total:

Relacionadas con el individuo o cuidador

Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (14), inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (7), desconocimiento de derechos y deberes en salud (4), prácticas inadecuadas o inseguras para la salud (3), falta de autonomía para la toma de decisiones en salud (2), desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador (1) y desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud (1).

Determinantes estructurales: Identidad de género (10), sin afiliación al SGSSS (5) y migrante (3).

Determinantes intermedios: Consumidor de sustancias psicoactivas (8), población con afectaciones en la salud mental (8), ocupado informal (6), bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), habitante de calle (3), desocupado (3) y hogar con servicios públicos deficientes (1).

Relacionadas con los servicios de salud

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (8), incumplimiento en las acciones de detección temprana (8), incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente (3), incumplimiento en las acciones de protección específica (2) e incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (2).

Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (6), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo (4), No se realiza la atención integral de su población afiliada (2), y la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutoria (1).

Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (8), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (4), falla en los mecanismos de seguimiento (3), no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (2), tratamiento inadecuado o inoportuno (1), deficiencia en la pertenencia de atención en salud (1), diagnóstico tardío o inadecuado (1), no se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).

Prestación de servicios colectivos: Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales (5).

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Vigilancia en salud pública: No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia en salud pública (2).

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La infección respiratoria aguda IRA, es un problema de salud pública, cuyo agente etiológico puede ser un virus, una bacteria o estar presentes los dos. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que a nivel mundial se presentan en promedio 3.460.000 muertes al año.

Los objetivos de la vigilancia de la IRA son:

1. Determinar y caracterizar en persona tiempo y lugar los casos de IRA mediante el seguimiento a las diferentes estrategias de vigilancia establecidas.
2. Detectar y confirmar la circulación de virus respiratorios en el país.
3. Identificar la llegada de virus nuevos al país.
4. Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda que orienten las medidas de intervención, mitigación y control.

Se informa los cambios en la vigilancia de la IRA de acuerdo a los Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2024, emitidos por el Instituto Nacional de salud el 22/12/2023, son los siguientes:

1. Evento 345. Vigilancia centinela: Incluir a SARS CoV2 como patógeno causante de IRA.
2. Evento 348. IRAG inusitado: se da la recomendación de realizar panel viral a los casos que ingresan con criterio B (Pacientes que presentan deterioro clínico) y eliminar el criterio E (casos probables de Covid-19).
3. Evento 346. IRA por virus nuevo: Notificar a partir de la SE 01 de 2024 en la ficha 346 los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, para lo cual el caso debe contar con resultado positivo por PCR o antígeno de SARS CoV2.

Se socializa el Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Códigos: 345, 346, 348, 995, 591

EVENTO 345. Vigilancia centinela de ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (IRA) – INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Tiene por objetivo detectar, confirmar y analizar la circulación viral en el territorio nacional, esta vigilancia está a cargo de las instituciones centinelas las cuales en la subred norte son: Fundación Cardio infantil y USS CSE de Suba.

EVENTO 346. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) POR VIRUS NUEVO

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad.

En este evento se notificaron todos los casos confirmados de Covid-19 por laboratorio (PCR o antígeno para SARS CoV2) con manejo ambulatorio, hospitalizado y falleció.

EVENTO 348. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) INUSITADO

Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad.

Se recuerda la definición operativa del evento:

Criterio A: paciente con fiebre y tos de no más de 7 días de evolución con manejo intrahospitalario que además cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Profesional de la salud con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG o que permanezca en un espacio hospitalario
- Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas
- Antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza
- avar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico

Criterio B: Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiere manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.

Se hace énfasis en que este es el único criterio en el que se tiene en cuenta la edad del paciente y el tiempo de evolución de los síntomas no debe ser mayor a 72 horas.

Criterio C: Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG con contacto estrecho) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.

Criterio D: Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Todos los casos notificados deben tener muestra enviada al Laboratorio de Salud Pública LSP sin excepción

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

En las muertes por 348 IRAG inusitado se debe recolectar muestra de tejidos y de no ser posible la necropsia, se debe recolectar muestras de secreción respiratoria máximo 6 horas post mortem para realizar el análisis virológico.

EVENTO 995. MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Notificación semanal, de carácter obligatorio para todas las UI y UPGD independiente su nivel de complejidad, se realiza de manera colectiva, con la información registrada en los RIPS, teniendo en cuenta las consultas con diagnóstico del J00 al J22. realizadas en consulta externa, urgencias, hospitalización general, UCI y fallecidos.

Se hace énfasis en la calidad del dato, para lo cual es importante validar la información semana a semana, ya que con ella se construye el canal endémico distrital, para el seguimiento de la incidencia de la IRA y la detección temprana de cifras anormalmente altas (o bajas) de los casos de esta enfermedad.

EVENTO 591. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y DESNUTRICIÓN (DNT)

Con respecto a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), este evento es de notificación obligatoria en todas las UPGDs, sin importar el nivel de complejidad; se realiza la notificación en todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Según el protocolo de vigilancia en salud pública, los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.

El ingreso del evento al sistema de vigilancia es **PROBABLE**, el cual debe cumplir con la definición operativa del evento: Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Los casos que no deben ingresar son aquellos que presentan patologías crónicas de base, crónicas o debilitantes. Todo caso notificado por el evento debe ser llevado a unidad de análisis, en la cual en conjunto con la mesa técnica de expertos se realiza la clasificación final del caso, para realizar el ajuste en Sivigila.

UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EVENTO 591

A semana epidemiológica 52 se reportaron 20 defunciones correspondientes a casos probables por IRA evento 591 con residencia en la Subred Norte, de la localidad de Suba 10 casos, localidad de Engativá 5 casos, localidad de Usaquén 4 casos y de la localidad de Chapinero 1 caso. Posterior al desarrollo de la unidad de análisis, se clasificaron 10 casos confirmados por laboratorio (3), de los cuales se clasificaron 7 por neumonía y 3 por bronquiolitis; 7 casos se encuentran como no

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

concluyentes a espera de reporte final de necropsia clínica y médico legal y 3 casos se descartaron dado que no cumplía con la definición operativa para notificación del evento 591.

En cuanto a la caracterización de los **10 casos confirmados**, se identifica que el 70% de los casos eran del sexo masculino y 30% de sexo femenino. Con respecto a la localidad de residencia el 50% se ubican en Suba, 30% en la localidad de Usaquén y 20 % de los casos en la Localidad de Engativá. La EAPB a la cual se encontraban afiliados predomina Famisanar en régimen contributivo con 40% de los casos, sanitas contributivo con 20% al igual que Capital Salud EPS, seguido por Sura y Compensar en régimen contributivo con 10% de los casos, respectivamente. En cuanto a estrato socioeconómico los casos corresponden al estrato 3. El 50% de los casos eran menores de 1 año, 40% de los casos se encontraban en el grupo de 1 a 5 años y 10% de los casos correspondía a un menor de 19 días de vida. El 100% de los casos presentaban esquema completo de vacunación. En 60 % de los casos confirmados por laboratorio, se encontró coinfección bacteriana y viral, con predominio de rinovirus/enterovirus en 7 casos, Streptococcus pneumoniae y adenovirus en 4 casos, Virus Sincitial Respiratorio, metaneumovirus y parainfluenza en tres casos; Moraxella catharralis en 2 casos y detección de Influenza tipo B, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli y Staphylococcus epidermidis en un caso. Dentro de los riesgos asociados de los menores, un caso cursaba con riesgo de obesidad, un caso con riesgo de desnutrición y un caso con riesgo de talla baja para la edad.

Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 58 características en total:

Relacionadas con el individuo o cuidador

Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (4) e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (1).

Determinantes estructurales: Menor de edad (6), migrante (4), sin afiliación al SGSSS (2), residente en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social (1) y víctima del conflicto armado (1).

Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), ocupado informal (3), hogar con servicios públicos deficientes (3). Desocupado (1) y población con discapacidad (1).

Relacionadas con los servicios de salud

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de protección específica (3), Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (2), Incumplimiento en las acciones de detección temprana (1) e Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (1).

Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (4), la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutoria (2), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo (2), incumplimiento en la oferta de prestación de servicios (1) y barreras administrativas para acceder a la atención en salud (1).

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (6), falla en los mecanismos de seguimiento (2), no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).

5. Receso

Se dan 10 minutos de receso

6. Socialización NO TRANSMISIBLES – Vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas no transmisibles, Sistema de Vigilancia de Trabajo Informal - SIVISTRA, Sistema de Vigilancia de la Salud Oral - SISVESO y Enfermedades Huérfanas y Raras

SISTEMA DE VIGILANCIA DE TRABAJO INFORMAL – SIVISTRA

Se realizó socialización del boletín epidemiológico elaborado de forma retrospectiva para el periodo 2019 a 2023, incluyendo la descripción de los eventos y el comportamiento de los mismos según las investigaciones epidemiológicas de campo en SIVISTRA, a través del análisis de los datos epidemiológicos de la investigación de casos para la localidad, por el equipo del subsistema. Destacando la necesidad de implementar medidas efectivas de prevención, capacitación y protección de los trabajadores, así como promover una cultura de autocuidado y socio cuidado, brindando información sobre el impacto en la salud y bienestar de los trabajadores y la economía en general.

En Colombia, el reporte de enfermedades y accidentes según el ministerio de trabajo, para el año 2022, se diagnosticaron y calificaron como enfermedades de origen laboral 32.357 casos, con una tasa por 100.000 habitantes de 274,02, mientras que para los accidentes se obtuvo un reporte de 545.133 eventos con una tasa por 100 habitantes de 4,62, representando en total el 4,8% de la población afiliada al Sistema General de Riesgo Laborales, (3) sin embargo, hay que tener en cuenta que este es un registro de población trabajadora formal, por lo cual, en el 2023, el Viceministro de Relaciones Laborales e Inspección de Colombia, afirmó que estos datos no son reales, debido al subregistro que existe por el no reporte de los mismos y la ausencia de datos registrados para eventos de la población informal, (4) de los cuales, se cuenta con datos mediante plataforma saludata de 5.399 eventos en el año en cuestión para la ciudad de Bogotá, sin registro de datos nacionales. (5)

Para la localidad de Barrios Unidos, según el Instituto para la Economía Social – IPES, se encuentran caracterizados 857 trabajadores informales, (6) quienes diariamente se enfrentan a un alto riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales debido a la presencia de diversos sectores económicos como la industria manufacturera entre la que se encuentra el sector belleza, automotor, industria del servicio de comidas y el comercio de productos de uso diario.

Resultados:

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Mediante el análisis de los eventos de interés para SIVISTRA, se han identificado en la localidad de Barrios Unidos un total de 1499 trabajadores informales que han sido abordados mediante investigación epidemiológica de campo entre el 2019 al 2023, analizando datos de interés como lo son los sociodemográficos, las condiciones de salud y de trabajo:

- **Sexo:** Se ha identificado un promedio para los años en cuestión del 35% de mujeres, mientras que los hombres han comprendido el 64% de los casos.
- **Edad:** El mayor porcentaje de trabajadores han sido caracterizados dentro del ciclo de vida adultez comprendido entre los 27 a los 59 años de edad, representando un 77% de los casos investigados. Para la población trabajadora mayor de 60 años, se evidencia una fluctuación con mayor presencia en el 2020 y 2021, disminuyendo en el 2022 y 2023, mientras que la población adulto joven, entre los 18 y 26 años representa el 13%.
- **UPZ:** Respecto a la ubicación de las unidades de trabajo informal, se ha observado que, para los años en cuestión, la UPZ de Los Alcázares ha tenido mayor prevalencia con el 50% de los casos investigados, seguido de Doce de Octubre con el 34% y Los Andes con el 17% restante.
- **Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** Se ha observado que el 59% de los trabajadores informales, están afiliados al régimen contributivo con 514 trabajadores cotizantes y 366 como beneficiarios, seguido del 24% en el subsidiado, 16% no asegurados y en menor cuantía sólo se han caracterizado 9 usuarios del régimen especial.
- **Nivel educativo:** El 423 de los casos intervenidos han informado que el mayor nivel académico cursado ha sido la secundaria completa, seguido del técnico pos secundaria completo con el 17%, mientras que en menor medida, solo se han caracterizado 1 trabajador que refiere no haber cursado ningún nivel académico.
- **Riesgo asociados con accidentes:** Entre el 2019 y el 2023, se han investigado 55 eventos por accidentes, de los cuales, el 47% han sido en el año 2022, observando que el riesgo con mayor presentación, ha sido el de seguridad con 42 eventos que representan el 76% de los reportados, seguido del riesgo físico con un 16%, mientras que para los riesgos biológicos, químicos y biomecánicos, la presentación ha sido de 1 a 1 eventos para el periodo.
- **Tipo de lesión - accidente:** las heridas representan el 44% de los casos investigados con 24 trabajadores informales, seguido de las quemaduras con el 31% para 17 eventos y en menor medida las contusiones con el 7%, las fracturas y traumas superficiales con el 5% para cada tipo de lesión, las torceduras o esguinces con el 4%, y las punciones, fracturas y lesiones múltiples con el 2% para cada una.
- **Parte del cuerpo comprometida:** El 22% de los casos han presentado lesión en los dedos de la mano izquierda, mientras que, en los dedos de la mano derecha, el miembro superior derecho, así como el izquierdo, representan el 11% para cada una de las partes del cuerpo comprometidas en los accidentes investigados, observando 13 regiones más, que representan el 45% dividiéndose entre 1 a 5 eventos por cada zona.
- **Enfermedades derivadas de la ocupación - agente probablemente asociado:** Se ha identificado que el agente con mayor prevalencia dentro de las investigaciones epidemiológicas de campo por enfermedades posiblemente derivadas de la ocupación ha sido la bipedestación prolongada, con el 21% de los casos por riesgo biomecánico, seguido de los movimientos repetitivos con el 17%, de forma transversal para los años reportados, mientras que en el año 2019 la exposición a productos químicos ha representado el 65% de los casos investigados por enfermedad en dicho año.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

- Sistemas comprometidos: el año 2021, ha sido el año en el que más se investigaron posibles enfermedades relacionadas con la ocupación, siendo los trastornos de los tejidos blandos, el sistema comprometido con mayor prevalencia representando el 25% de los eventos para el periodo reportado, seguido de las dorsolumbalgias con el 16%, teniendo mayor presencia en el año 2023. Cabe resaltar que el estrés y otros trastornos mentales, han ido fluctuando a lo largo de estos 5 años, con mayor presentación en 2021 con 46 casos para la localidad y ha ido disminuyendo paulatinamente.
- Actividad económica: Los establecimientos de mantenimiento y reparación de vehículos han sido aquellos en los que más se han identificado trabajadores con riesgos derivados a la ocupación, representando el 34% de la actividad económica investigada, siendo el 2019, el año en el que más se abordaron este tipo de unidades de trabajo informal con 249 eventos, seguido de los establecimientos en los que hay expendio a la mesa de comidas preparadas con el 14%; en menor medida se han identificado 55 actividades económicas que han representado entre el 0,2% y el 10%, sumando entre todas el 52% de los establecimientos visitados.
- Ocupación: para los años en cuestión, la ocupación con mayor prevalencia fueron los mecánicos y ajustadores de vehículos de motor (440) representando el 29%, seguido de los encargados de control y abastecimiento (165) con el 11% de los casos investigados, en tercer lugar los vendedores y demostradores de tiendas (148), con el 10%, mientras que en menor medida se han identificado ocupaciones como cocineros (125), peluqueros (145), oficios varios (71), pintores (61), carpinteros (40) y tapiceros (44) y otras 49 ocupaciones que oscilan entre 1 y 34 trabajadores que representan el 17% de los eventos investigados para la localidad.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

La epidemióloga referente de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles Adriana Barreto, inicia su intervención informando que el 4 de febrero se celebró el día mundial contra el cáncer. Se recuerda que el 15 de febrero es el día internacional de la lucha contra el cáncer infantil, el 26 de marzo es el día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino y el 19 de octubre es el día de la lucha contra el cáncer de mama. Se informa que en el año 2023, la comunidad global conmemora el 4 de febrero el día mundial contra el cáncer, bajo el lema **“por unos cuidados más justos”**.

La organización Panamericana de la salud, se une a esta campaña con un llamado a que todo el mundo a nivel colectivo e individual se comprometa a fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la atención de calidad, incluyendo el tamizaje, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos. La organización Panamericana de la salud trabaja con los países para implementar en la región de las Américas las iniciativas mundiales lanzadas por la Organización Mundial de la Salud para abordar la carga de cáncer a nivel mundial:

1. La iniciativa mundial para el cáncer de mama.
2. La estrategia mundial para la eliminación del cáncer cérvico uterino
3. La iniciativa mundial para el cáncer infantil.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Se socializa a los asistentes las tres iniciativas con el fin de darlas a conocer, evidenciando que están en línea con las acciones que se realizan día a día en las instituciones de salud, pero que es necesario fortalecer para alcanzar las metas propuestas por la OMS.

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

A pesar de que el cáncer de cuello uterino es una patología prevenible y tratable, es un importante problema de salud pública ya que afecta a mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente en países en desarrollo. En el año 2020, en Canadá la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 5 casos por cada 100,000 mujeres, y en Bolivia ascendió a 36 casos por 100,000 mujeres, estas desigualdades hacen que el 17 de noviembre de 2020 la Organización Mundial de la Salud lance la estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Para ello se necesita un enfoque multidisciplinario para mejorar el acceso y uso de las herramientas que ya se sabe que son efectivas con las siguientes metas:

- 90% de niñas completamente vacunadas a los 15 años
- 70% de mujeres se someten a pruebas de detección de alta precisión
- 90% de mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento

INICIATIVA MUNDIAL PARA EL CÁNCER INFANTIL - CURE ALL AMÉRICAS

Dadas las grandes desigualdades en supervivencia del cáncer infantil que van desde 45% en América Central y el Caribe hasta 80% en América del Norte, en septiembre del 2018 se lanzó la iniciativa global para el cáncer infantil, con el objetivo de alcanzar una tasa de supervivencia del 60% para niños niñas y adolescentes en el 2030.

La iniciativa tiene dos objetivos principales:

- Aumentar la capacidad de los países para brindar información y servicios de calidad a los niños con cáncer.
- Aumentar la priorización de cáncer infantil a nivel mundial y nacional

Un desafío adicional para alcanzar la meta para muchos países es medir los resultados de los pacientes y monitorear el progreso hacia los objetivos. En América Latina y el Caribe, menos del 20% de los niños de 14 años estaban cubiertos por el registro de cáncer en 2010, mientras el 95% de los niños con cáncer en América del norte estaban incluidos en el registro de cáncer. Para la OMS y la OPS es una prioridad brindar el apoyo técnico para fortalecer los servicios de cáncer y además los sistemas de información para el monitoreo del progreso.

INICIATIVA MUNDIAL PARA EL CÁNCER DE MAMA

En marzo de 2021 la Organización Mundial de la Salud presentó la iniciativa contra el cáncer de mama el objetivo es reducir la carga de cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo. Reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama en 2,5% por año, lo que llevaría en 2040 a evitar unos 2.5 millones de muertes.

Las actividades se centran en tres pilares

- Promoción de la salud
- Diagnóstico oportuno
- Tratamiento integral incluyendo atención de apoyo.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Comportamiento epidemiológico cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la localidad de Barrios Unidos año 2023.

Adriana Barreto, epidemióloga referente de VSP crónicos de la subred norte, presenta a los asistentes, el comportamiento de los eventos crónicos no transmisibles bajo vigilancia en SIVIGILA.

Con relación al cáncer infantil, el 38% de los casos se presentaron en niños y 62% en niñas y la población de 10 años en adelante fue la más afectada. Los tres tipos de cáncer infantil que se presentaron con mayor frecuencia en la localidad de Barrios Unidos, fue en primer lugar la leucemia linfocítica aguda, en segundo lugar los tumores del sistema nervioso central y en tercer lugar otras leucemias. Se presenta la distribución de casos según tipo de cáncer y curso de vida.

Se presenta la oportunidad en la presunción diagnóstica para cáncer infantil, que se mide en el número de días que transcurren desde la consulta, hasta el resultado de un paraclínico que sugiera la probabilidad de cáncer. La oportunidad alta es menor o igual a 2 días, para el año 2023 llegó al 100%; en cuanto a la oportunidad en la confirmación diagnóstica, medida como menos de 8 días entre la fecha de diagnóstico probable y la fecha en la que se confirma el cáncer, estuvo en el 83% en el 2023. Se presenta la oportunidad diagnóstica en los últimos 5 años.

Posteriormente, se presenta el indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 2 días o menos entre la fecha en la que se obtiene el diagnóstico de cáncer infantil, y la fecha de inicio de tratamiento, para el 2023 el 83,3% de los casos diagnosticados con cáncer infantil residentes en la localidad de Barrios Unidos iniciaron tratamiento de manera oportuna.

Con relación al cáncer de mama y cuello uterino, se presenta la distribución según curso de vida, la mayoría de casos se encuentran en el grupo de adultez en ambas patologías, no obstante, el cáncer de mama se presenta en un porcentaje importante en población en curso de vida vejez y el cáncer de cuello uterino tiene una importante incidencia en el grupo de mujeres jóvenes.

Se presenta la distribución de cáncer de mama teniendo en cuenta el tipo de cáncer y el grado histopatológico encontrando que el 71,7% de los casos notificados, corresponden a carcinoma ductal infiltrante al momento del diagnóstico; con relación a cáncer de cuello uterino la mayor proporción de casos al momento del diagnóstico, corresponde con lesiones intra epiteliales de alto grado con el 78.3% de los casos notificados.

Finalmente se presenta la oportunidad en diagnóstico oportuno para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, medido en 7 días entre fecha de toma y fecha de resultado, encontrando que para el 2023, el 41% de los casos de cáncer de mama tuvieron una oportunidad diagnóstica alta, mientras que el cáncer de cuello uterino tuvo una oportunidad diagnóstica en el 56%; con relación a la oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 30 días entre el diagnóstico e inicio de tratamiento, en el año 2023, cerca del 28% de los casos de cáncer de mama tuvo una oportunidad alta en el inicio de tratamiento y la oportunidad de tratamiento de cáncer de cuello uterino alcanzó el 49%.

Finalmente se hace un llamado a las instituciones participantes a que unamos esfuerzos teniendo en cuenta las iniciativas descritas de la Organización Mundial de la Salud, que son estrategias ya

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

conocidas, y que requieren un esfuerzo y un trabajo multidisciplinario y articulado, para mejorar los indicadores de oportunidad en diagnóstico y tratamiento presentados y lograr los objetivos planteados en las iniciativas.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD ORAL - SISVESO

ESTRATEGIA DE COHORTES SANAS

La intervención del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral inicia contextualizando a los participantes del COVE, en los siguientes temas:

Comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO
Estrategia de cohortes sanas

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad. Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

Posteriormente se el marco normativo del SISVESO.

- Decreto 3518 del 2006- Minsalud

CAPÍTULO V. Art. 39. Responsabilidad frente a la obligatoriedad de la información epidemiológica. Las UPGD y UI son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación.

- Resolución 3577 de 2006- Plan Nacional de Salud Bucal- Minsalud

Responsabilidades. IPS- registro básico información relacionada con epidemiología bucal, brindar información necesaria para la vigilancia en salud pública y el sistema de información en salud bucal.

- Decreto 780 del 2016- Minsalud

Artículo 2.8.8.1.1.11 Funciones de la EAPB. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de la UPGD. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos de vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- **Política Salud oral de Bogotá DC, 2011-2021**

SEGUNDO EJE. Líneas estratégicas de acción del modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral- Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica Diseñar un sistema de información de la gestión de salud oral. Implementación de la estrategia de vigilancia centinela de la red pública y privada de la ciudad.

Los eventos bajo vigilancia del SISVESO en tejidos blandos es Gingivitis y periodontitis y en tejidos duros es caries cavitacional, Lesión mancha Blanca, lesión mancha café y lesión por fluorosis.

ESTRATEGIAS SUBSISTEMA SISVESO

Cohortes sanas

Pacientes en primera infancia con representación de cada localidad con quienes se establece contacto telefónico y se aplica formato para realizar un seguimiento al estado de salud oral y la caracterización de la cohorte. Se realizan acciones de educación.

Estudios de caso

Estrategia de análisis cualitativa descriptiva, que tiene como objetivo identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en las condiciones de salud oral de los casos priorizados, a través de una descripción exhaustiva de una situación o condición específica.

Investigaciones epidemiológicas de campo

Identificar factores determinantes socioculturales y de salud que pueden estar influyendo de manera permanente en la salud oral de la población, los cuales no se evidencian en el contexto de la atención en salud oral.

En cuanto al comportamiento de la notificación se puede evidenciar a nivel distrital que para el año 2023 descendió notablemente, ya que según las necesidades identificadas se estipula una meta mensual desde nivel central menor a los años anteriores, a excepción del año 2020 en donde a causa de la emergencia sanitaria por el COVID 19 se presentó descenso en la notificación ya que los servicios de salud oral permanecieron suspendidos o solo se contaba con el servicio de urgencias. La notificación según el curso de vida presentó una mayor proporción en primera infancia e infancia seguido por adultez, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia.

En cuanto a los eventos bajo seguimiento del SISVESO, la gingivitis presentó el mayor porcentaje con el 68,8%, seguido por la caries cavitacional con el 68,7%, los demás eventos se notificaron en menor proporción, lesión mancha café con el 14,6%, lesión mancha blanca con el 4,5%, la periodontitis con el 2,8% y lesión por fluorosis con el 3,3%.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

En cuanto a la Gingivitis por curso de vida, la mayor proporción se presentó en adultez con el 25,1% seguido por infancia con el 19,3% y en menor proporción vejez con el 6,6%. La caries cavitacional presentó la mayor notificación en infancia con el 25,4%, seguido por la primera infancia con el 23,6%.

Posteriormente se socializan las UPGD que hacen parte de la red de salud oral de la localidad de Barrios Unidos y se describe la proporción de cada uno de los eventos bajo vigilancia del SISVESO.

Para la localidad de Barrios Unidos se observa un total de 147 notificaciones, en donde la Gingivitis representó el 67,3%, seguido por la caries cavitacional con el 58,5%, en menor proporción la lesión mancha café con el 6,1%, seguido por la mancha blanca con el 1,4% al igual que la periodontitis y la lesión por fluorosis con el 0,9%. En cuanto al curso de vida de mayor presentación para la gingivitis fue la adultez con el 30,3%, seguido por infancia con el 20,2%. Para la caries cavitacional se presentó para los mismos cursos de vida la mayor incidencia con el 26,7% para adultez y el 25,5% para infancia.

La frecuencia de cepillado con mayor proporción es de dos veces en el Distrito Capital, al igual que el uso de crema dental, a diferencia del uso de enjuague bucal y la seda dental en donde la mayor proporción se encuentra en los que no la usan, situación preocupante ya que todos los elementos son necesarios para una adecuada higiene oral.

En cuanto a la estrategia de cohortes sanas en salud oral para el año 2023 se evidenció un total de 196 casos en donde el mayor porcentaje se encuentran en la localidad de Suba con el 55,1%(n= 108 casos) seguido por Engativá con el 22,4%(n= 44 casos) y en menos proporción Usaquén con el 10,2%(n= 20 casos). La patología de mayor presentación en las gestantes es la preeclampsia con el 19,6%(n= 10 casos) seguido por la diabetes gestacional y el hipotiroidismo. En cuanto al número de pacientes que asistieron a consulta odontológica el 90,8%(n= 178 casos) no lo hicieron y el 9,2%(n= 18 casos) si consultaron siendo el motivo más común el estar muy pequeño y no saber la importancia de acudir al servicio de salud oral con el 53,6%(n= 96 casos) y con el 29,6%(n= 53 casos) por que el médico o pediatra no lo ha recomendado. La edad promedio de inicio de la higiene oral es a los 6 meses con el 27%(n= 53 casos) seguido por los que no han iniciado la higiene con el 20,9%(n= 41 casos) y la mayoría de casos no han recibido ningún tipo de información sobre el tipo y cantidad de la crema.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS RARAS

Referente de Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte, María del Pilar Giraldo inicia la presentación informando sobre el análisis de la calidad del dato del evento 342 durante el periodo de octubre a diciembre 2023.

INSTITUCIONES PRIORIZADAS:

Las UPGDs priorizadas del evento 342 – Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte notificaron un total de 278 casos entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

	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: 22 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

Se socializan las Instituciones priorizadas de Enfermedades Huérfanas de la localidad de Barrios Unidos:

BARRIOS UNIDOS:

1. Centro de Atención en Salud Cafam Floresta
2. Colsubsidio Clínica 94
3. Hospital Infantil Universitario De San José
4. Instituto Roosevelt Propace

La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas en Barrios Unidos y Teusaquillo se encontró en el Instituto Roosevelt Propace, seguido del Hospital Central de la Policía, Hospital Universitario Nacional y Clínica Colombia.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 81 casos por el evento 342 en las UPGDs priorizadas para Enfermedades Huérfanas entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

Se evidenció que la notificación más baja se presentó en el mes de octubre de 2023 con 24 casos entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

La notificación más alta se presentó en el mes de noviembre de 2023 con 30 casos entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados en los meses de octubre a diciembre de 2023 por las UPGDs priorizadas de Enfermedades Huérfanas, se evidenciaron inconsistencias que son socializadas a los asistentes.

En los meses de octubre a diciembre de 2023 con relación al registro de variable grupo poblacional - categoría discapacidad, se solicitaron un total de 86 casos para ajuste en el evento 342 – Enfermedades Huérfanas a todas las instituciones notificadoras de la Subred Norte.

INSTITUCIONES NO PRIORIZADAS:

Las UPGDs no priorizadas del evento 342 – Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte notificaron un total de 311 casos entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

La notificación más alta por institución no priorizada de Enfermedades Huérfanas en Barrios Unidos y Teusaquillo se encontró en Mediacarte Agencia Chapinero.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 27 casos por el evento 342 en las UPGDs No priorizadas para Enfermedades Huérfanas entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

Se evidenció que la notificación más baja se presentó en el mes de noviembre de 2023 con 8 casos entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

La notificación más alta se presentó en el mes de diciembre de 2023 con 10 casos entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Durante el trimestre reportado, la notificación más alta por enfermedad huérfana fue la Esclerosis Múltiple correspondiendo al 8,1% (n=48) del total de la notificación en toda la Subred seguida de la Esclerosis Sistémica Cutánea limitada con un 6,5% (n=38), Síndrome de Guillain – Barré y Displasia broncopulmonar ambas con el 3,7% (n=22), Microtia con el 2,5% (n=15) y Neurofibromatosis con el 2,4% (n=14).

FORTALECIMIENTO ASISTENCIAS TÉCNICAS NO TRANSMISIBLES

Teniendo en cuenta el proceso de fortalecimiento técnico que se realiza desde las asistencias técnicas a las UPGD y UI de forma trimestral, se brindan algunas recomendaciones desde este proceso:

Objetivo:

La asistencia técnica integral a las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD de manera periódica en modalidad presencial, tiene el objetivo de verificar el proceso de la vigilancia en salud pública a través de la aplicación de la lista de chequeo que permite el monitoreo y calificación de la adherencia al proceso; así como la orientación técnica en los procesos de identificación, notificación de los eventos en el marco de la vigilancia en salud pública; bajo los criterios de calidad y oportunidad.

Fortalezas del proceso:

Se ha realizado AT al 100% de las UPGD caracterizadas para los subsistemas de Sisveso, Sivistra y Enf Huérfanas en el 2023 – 1 vez por trimestre.

Disposición del talento humano de las UPGD.

Debilidades:

El tiempo requerido para realizar la asistencia técnica es de 2 horas como mínimo – no se cumple. La socialización del talento humano es la principal falencia.

● Planes de mejora:

- Puntuación menor a 75% como resultado de la asistencia técnica.
- Puntuación en cero (0) de cualquier ítem evaluado en la lista de chequeo.
- Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días hábiles como plazo máximo posterior a la visita, para envío a la Subred, en formato institucional avalado por la oficina calidad de la UPGD:
- Si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.
- Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no dar respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
- El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío del plan de mejora por parte de la UPGD.
- Incumple con menor o igual 74% de hallazgos de oficio al representante legal por Subred o nivel central.
- Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes, se revisarán en la siguiente visita trimestral.

- De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la institución (UPGD Privadas), se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y erradicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud; en el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas). En el caso de UPGD públicas. El oficio al representante legal se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual la subred debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento.
- Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora, es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución, notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento, como son las actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.
- Para aquellos casos en que, a pesar de seguimiento a las acciones planteadas por la institución en el plan de mejora, tienen una calificación sobre 26 % al 74%, la subred deberá realizar seguimiento acorde con los tiempos establecidos por la institución, para cumplimiento de los mismos, mediante acta y firma de compromisos. De no cumplir, se oficiará a Supersalud acorde con lo establecido anteriormente.

FORTALECIMIENTO BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

La profesional que realiza la consolidación de los informes de Búsqueda activa institucional, para dos Subsistemas del componente: VSP Crónicos no transmisibles y enfermedades Huerfanos, realiza presentación, teniendo en cuenta el proceso de búsqueda activa institucional que se realiza al interior de las UI y UPGD, se brinda fortalecimiento por parte de la profesional encargada de la recepción y verificación de este producto para el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras y el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas, para lo cual, establece cuales son los pasos para realizar la BAI:

1. Recibir informes.
2. Solicitud de informes pendientes.
3. Consolidar informes.
4. Solicitud de fichas de notificación e historia clínica.
5. Verificación de casos compatibles.
6. Cruce de casos con antecedentes con bases de datos de SIVIGILA.
7. Envío de casos con antecedentes a la Secretaria Distrital de Salud y al Instituto Nacional de Salud.

	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 34
		FECHA: 06/04/2021

Inicialmente socializa las definiciones operativas del evento 342: Caso nuevo confirmado con prueba, caso confirmado por criterio clínico, caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud y caso con antecedentes._

Continúa dando claridades frente a como se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivegila 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnostico laboratorio o por criterio clínico, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico positivo o N/A , descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana 26.

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivegila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnostico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnostico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final compatible, y en la variable de la observación colocar caso con paciente con antecedentes de Enfermedad de Devic del 2010.

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivegila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnostico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnostico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación colocar caso con paciente con diagnóstico de artritis reumatoidea no cumple con definición de caso.

Seguido, presenta las definiciones de caso para usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles: Caso nuevo confirmado por laboratorio y caso con antecedentes, solicitando la priorización de casos con diagnóstico de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer infantil.

Continua con claridades frente al diligenciamiento de la BAI para el subsistema en cuestión: Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivegila 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnostico laboratorio o por criterio clínico, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana xx.

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivegila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnostico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnostico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación colocar caso con paciente con antecedentes de cáncer de mama del 2015.

7. Evaluación y cierre del comité de Vigilancia Epidemiológica

Para finalizar, se realiza la aplicación del postest y evaluación de la sesión a través del diligenciamiento de un QR por parte de los participantes que se encuentran en modalidad presenciales y link por parte de los participantes que se encuentran en modalidad virtual,

	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: 26 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

evaluando infraestructura, comodidad del lugar y cumplimiento del horario y programa. Resultados que son socializados mediante el informe correspondiente al actual COVE.

Se firma la asistencia por parte de los asistentes y se da por terminado el COVE Local a las 11:55 AM

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Aplicar los conocimientos adquiridos en el quehacer profesional diario	Profesionales de la salud	Continúo
Socializar al interior de las Unidades Informadores y Unidades primarias generadoras de datos la información brindada	Asistentes y representantes de cada una de las instituciones	Marzo 2024
Cargar todos los soportes del COVE a la página de la subred norte	Subred Norte	Marzo 2024

DECISIONES / CONCLUSIONES

SIVISTRA

- Actualmente el único registro de eventos ocupacionales en población informal se lleva a cabo por SIVISTRA con registro en Saludata.
- Los registros que existen en Colombia son para población formal y contradicen lo investigado en estos últimos 5 años.
- En el año 2020 y 2021 los casos notificados por condiciones psicosociales aumentaron, posiblemente relacionado con la pandemia Covid-19.
- Actualmente existe la necesidad de prevenir y controlar los eventos derivados de las condiciones laborales, los cuales tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores y sus familias, así como en la productividad y la economía en general.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2033 incluye un sistema de Vigilancia Epidemiológica para eventos ocupacionales en población informal.

SISVESO

Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2023 la notificación descendió debido a que la meta mensual disminuyó según lo estipulado por Secretaria Distrital de Salud.

La Gingivitis y la caries cavitacional son los dos eventos con mayor notificación para todos los cursos de vida, con mayor notificación en el curso de vida adultez.

	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: 27 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores de los menores de cinco años en la importancia de la consulta odontológica a partir de los 6 meses de edad y en la educación de deberes y derechos.

- Se debe manejar el paciente de forma integral, con el fin de ser remitirlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

- Se evidenciaron inconsistencias en los criterios de notificación con relación al tipo de confirmación, prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad
- En los meses de octubre a diciembre de 2023 se obtuvo un total de 278 casos notificados por parte de las UPGDs priorizadas y 311 casos por las instituciones no priorizadas del evento 342.
- La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo se encontró en el Instituto Roosevelt Propace
- La notificación más alta por institución No priorizada de Enfermedades Huérfanas entre las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo se encontró en Medicarte Agencia Chapinero
- Las 6 enfermedades huérfanas de mayor notificación durante el trimestre reportado corresponden a la Esclerosis Múltiple seguida de la Esclerosis sistémica cutánea limitada, Síndrome de Guillain – Barre y Displasia broncopulmonar, Microtia y Neurofibromatosis.

VSP CRONICOS

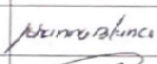
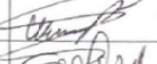
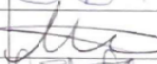
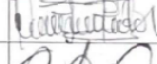
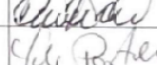
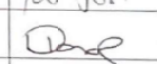
- Se presentan las iniciativas implementadas por la Organización Mundial de la Salud, para intervenir en la incidencia de cáncer.
- Se socializa el resultados del comportamiento del cáncer en la localidad y la medición de indicadores, con el fin de que las instituciones evidencien la importancia de dar continuidad de una manera articulada y a nivel multidisciplinario, para alcanzar las metas propuestas por la Organización Mundial de la salud y la organización panamericana de la salud.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listado de asistencia.		

	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: 28 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública- Comité de Vigilancia Epidemiológica Local- Bogotá Unidos y Tejadillo - Febrero 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 02/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Alfonso Blanco León	Asesoría Enfermería	Centro Médico Calsubsidio calle 63	10501. Sanchez @ calsubsidio.com	X			
Wilber Papiño Rojas	Enfermería	Centro de atención en salud cupan IPS U	Clinica Papiño Rojas @Vidamedical IPS con		X		
Olivia León Bonnett	Enfermera	Instituto del Corazón de Bucaramanga	Epidemiologia bog @ Instituto del Corazón.com	X			
SERGIO AUGUSTO MELO	OPTOMETRISTA	UNIL CALLE BIZARRA	Sermelo@unil.co	X			
Leidy Dariana Gomez	Enfermería	Centro médico calsubsidio calle 26	enfermeria calle 26 @calsubsidio.com	X			
Ybiana Aída Bustos	Enfermera	Programa de Salud comunitaria G.R.	centromedico@ fbocgr.gov.co	X			
Dionelma Sampedro	Asesoría	Asistencia Comunitaria	caspedro@asistencia comunitaria.com				
Yuli Tatiana Portela	Enfermera	Buenos Aires IPS Especialistas	Yuli.Portela@ buenosaires.com.co	X			
Diana Marcela Rodríguez	Bacteriología	Sub Red Norte Cronicos VSP	gestio.cronicos2022 @gmail.com		X		
MEL Y Peler	Enfermera	Sub Red Norte	pa.huerfano @ Gmail. com		X		
TATIAN PINOJA JAIMES	epidemiología	subred norte - SIVERO	siverosubrednorte y @gmail.com		X		
Adriana Barreto	Epidemiología	Subred Norte Cronicos	cronicosubrednorte @ gmail.com		X		

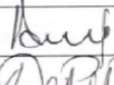
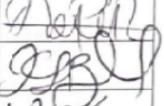
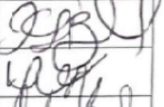
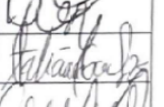
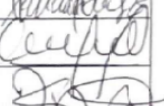
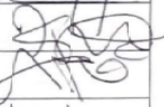
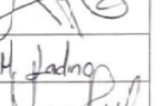
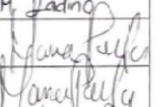
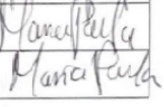
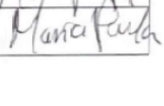
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 29 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública - Comité de Vigilancia Epidemiológica Local - Barrios Unidos y Tunjuelito - Febrero 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 06/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Monica Maria Lozano	Enfermera Epidemióloga	Clinica Palermo	epidemio0613@clinica-palermo.com.co	X			Monica Lozano
Guacela Olivos Estévez	Aux Enfermería	Viva 1A Av Dorado	olivos-97@hotmail.com	X			Guacela Olivos
Diana Bravo Nino	Enfermera	Bienestar Ls Chapino	diana.bravo@salud.com.co	X			Diana Bravo
Karen Alexandra Verano	Enfermera	Clinica Palermo	karenverano@egimpe.com				Karen Verano
Sergio Andres Gueez	Aux Enfermería	Centro Medico Clinica Matepays	Sergio99@clinica.com.co	X			Sergio Gueez
Belen Rodriguez	Enfermera	Amor Salud	belensalud@amor.com.co		X		Belen Rodriguez
Cinco Milán Ariza P.	Aux Enfermería	Cafam Floresta	epidemio@cafam.com.co	X			Cinco Milán
Andrea Rivero Fajardo	Aux Enfermería	Compensar	riveroaf@compensar.com	X			Andrea Rivero
Jennifer Correa	Aux Enfermería	Centro de Atención en Salud Cafam Dorado	epidemio@cafam.com.co	X			Jennifer Correa
Andrea Montano	Aux Enfermería	Centro de Atención en Salud Cafam Corles	epidemio@cafam.com.co	X			Andrea Montano
Angel Pardo Naveas	Asesor No Remunerado	Gestión del Riesgo VOP	lianmichamontano@gmail.com	✓			Angel Pardo
María del Pilar	Epidemióloga	USP de Cafam	maria.pilar@gmail.com	✓			María del Pilar

	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: 30 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública - Comité de Vigilancia Epidemiológica Local BARRIO UNIDOS - TEXCQUILLO - FEBRERO 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 03/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Andrés Bardo Jolio	Enfermera Epidemiólogo	Clinica Azul	epidemiologia@clinicaazul.co				
ARACELI ALARCON ROL	MEJIC CALLES	ARMERIA EMERGENCIA TEXC	epidemiologia@armeria.com	x			
Karin Jovier Quintanilla	Enfermera	Clinica Red Joven	epidemiologia@redjoven.co	x			
Fredy Alarcon	Enfermera	Clinica Nueva	epidemiologia@clinicanueva.co	x			
Tatiana Carrasco Sanchez	Epidemiología	Prosequir 3	epidemiologia@prosequir.org	x			
Carolina Varegas M.	Enfermera	U. Rosano Quintanilla	carolina.varegas@u.rosano.edu.co	x			
Kelly Quintanilla	Enfermera	Hospital Central de la Gran Nacional	Kelly.Quintanilla@correo.palestina.com.co		x		
Ruby Trujillo	Médico	HOGEN	Ruby.Trujillo@correo.palestina.com.co		C		
María José Ladino B	Enfermera	Centro Médico y Atención Prioritaria Gran Estación	admin.captorgrafito.org.co	x			
María Paula Cortés	Enfermera	Centro médico Santa Catalina	sivigila@centromedico.org.co	x			
María Paula Cortés	Enfermera	Centro médico San José Catalina	sivigila@centromedico.org.co	x			
María Paula Cortés	Enfermera	Centro médico San José Texcquillo	sivigila@centromedico.org.co	x			

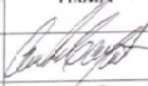
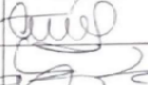
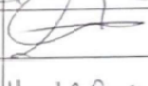
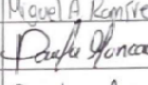
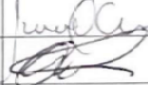
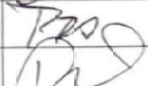
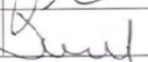
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 31 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública - Comité Epidemiológico Local QARZUOS UNIDOS - TEGUAQUILLO - FEBRERO 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 08/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Marta Fonseca	LiderPAL	Subred Norte OPDISPPA	lideyperchymuro@subrednorte.gov.co		X		Marta Fonseca
ERIKAFONZALEZ	Comunidades	Subred Norte Sivigila	erikafon@subrednorte.gov.co		X		Erikafon
Lina Pastana	Salubrista	Subred Norte Sivigila	Sivigila@subrednorte.gov.co		X		Lina Pastana
Narda Gonzalez Rincon	Epidemiología	Subred Norte Transmisibles	unidosdelosanaliso@subrednorte.gov.co		X		Narda Gonzalez
Diana Yaneth Cepeda Gutierrez	Epidemiología	Transmisibles	galexyaneth@gmail.com		✓		Diana Yaneth
Brayhan Estivariz	Enfermero	Clínica Universitaria	brayhan@guclm.edu.co	X			Brayhan Estivariz
Diana Beltramo	Pre. Salud Pública	Hospital Universitario	Diana.beltramo@unh.edu.co	X			Diana Beltramo
Andres Alejandro Cuevas Celis	Enfermero Especialista	Hospital Universitario	andres.cuevas@mederi.co	X			Andres C.
Silvia Daniela Castiblanco	Enfermera	Bluecare	Silvia.cc@bluecare.com.co		X		Silvia Castiblanco
Laura Daniela Pinzón Rubio	Enfermera	Unidad Médica	callegasentermexiora@unh.edu.co		X		Laura Pinzón
Ansie Juliet Páez Salmeán	Enfermera	Centro Médico	ansie@bluecare.com.co		X		Ansie Páez
Diana Castellanos Pérez	Enfermera Especialista	Hospital Infantil	vigilancia.epidemiologia@hospital-infantil.gov.co		X		Diana Castellanos

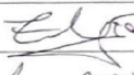
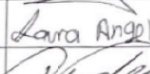
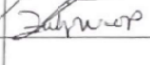
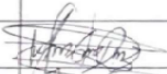
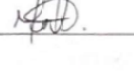
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-104-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 32 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA LOCAL BARRIO UNIDOS - TENDRONILLO - FEBRERO 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 08/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Carlos E. Gomez	coordinador de calidad	calidad - salud publica	auditoria@adsm.com.co	X			
Catalina Celis y.	Epidemióloga	Epide Gariper Medica	epidemiologia@garipermedica.com	X			
Alejandro Penagos	Epidemiólogo	Centro de Investigaciones Biológicas San Diego	infect@ciugudebi.com	X			
Nestor Ramirez	Aux. Operativo	Bluecare	Nestor@bluecare.com.co	X			
Miguel Ramirez	Aux de enfermería	CPAMSMBO6	miguelramirezg@cpamsmbo6@gmail.com		X		Miguel A Ramirez
Daniela Moncada Hernandez	Auxiliar de Enfermería	Enfermería ESM ESMIC	paulamoncada24@gmail.com		X		Daniela Moncada
Cristina Amado Reyes	Referente Salud pública	Epidemiología	cmartinez@vialonciaepidemiologia@vialoncia.com	X			Cristina Amado
Wilhelm Monto Gonzalez	Auxiliar de Enfermería	montomedico sas	williams@montomedico.com		X		
Carlos Salas Ruiz	Protección	USP No transcribe	carlos@uspnoscribe.com		X		
Paola Ruiz	Sistemas	SINISTRA	proteccion@sinistra.com		X		
Paola Salas Montoya	Epidemióloga	USP - SINISTRA	sinistra.salas@gmail.com		X		
Javier Martinez	Tec Sistemas	USP - CRONICOS	cronicos@uspnoscribe.com		X		

	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: 33 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública - Comité de Vigilancia Epidemiológica Local Barrios Unidos y Tejareillo - Febrero 2024				FECHA: DD/MM/AAAA 06/02/2024			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Ely Viviana Barrios R.	Auxiliar de enfermería	Unisalud	Epid_Bas@unisalud.co		X		
Laura Alejandra Angel	Enfermera	Servisalud	enfermeriaumc@unimedips.com		X		
Rula Fernanda Herrera	Jefe Vigilancia epidemiológica	Clinica 14	vigilanciaepidemiologica@clinica14.com	X			
Zuly Moreno Perilla	Epidemióloga	Clinica Magdalena	coordinacionclinica@magdalena@gmail.com		X		
Elisara Yimneth Beltrán	Enfermera	Vivanda Barrios Unidos	Jeje.pap@barriosunidos.com.co				
Rob March GARCÍA	Auxiliar Administrativo	Family Medical Assistance	familymedical@epidemiologia@gmail.com		X		
Dayana Jimenez L	Enfermera	Chapinero	notificacion@chapiro.com		X		
Marcela Pachón	Enfermera	VSP-crónicos	ingrid3630@hotmail.com		X		

	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: 34 DE 34
		FECHA: 06/04/2021

Marca temporal	Nombre	CARGO	DEPENDENCIA	Correo electrónico	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
2/8/2024 11:43:48	DANNA RIVERA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	LABORATORIO CLÍNICO	USUARIOS@INTERVENCIONES	OTRO	DANNA RIVERA
2/8/2024 11:44:03	Juan Camilo Hurtado	Médico asistente de internista	Fundación para investigación	asistentegrupomantilla@fundacionparainvestigacion.com.co	CONTRATO	Juan Camilo Hurtado Tobar
2/8/2024 11:44:33	LICETH CAROLINA JELIDER	ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	cepasaludipssivivilapcr@cepasaludipssivivilapcr.gov.co	CONTRATO	CAROLINA JEREZ
2/8/2024 11:46:17	LAURA VALENTINA MAUXILIAR DE ENFERMERÍA	ASISTENCIAL	ENFERMERÍA	enfermeria@gomezascorreo.com	CONTRATO	LAURA MERCHAN
2/8/2024 11:46:27	Diana Alejandra Sánchez	Citotecnóloga	Laboratorio Dr Luis Edick	serviciodepatologia@hospitalluisedick.com.co	CONTRATO	Diana Sanchez
2/8/2024 11:46:29	Diana Carolina Pedraza	Enfermera Seguimientos	CENTRO DE SALUD	enfermeria3.scar@vidamedical.com	CONTRATO	DIANA PEDRAZA
2/8/2024 11:46:32	Andrea Susana Rocha	Bacterióloga	Laboratorio Clínico	anlivi15@hotmail.com	OTRO	Andrea Susana Rocha Cortés
2/8/2024 11:47:11	Carolina lujan	Auxiliar laboratorio clínico	Sivigila	dcruiz@cafam.com.co	PLANTA	Carolina lujan
2/8/2024 11:47:44	CLAUDIA LILIANA BENITEZ	ENFERMERA	COLSANITAS CONSULTAS	CLBENITEZ@COLSANITAS	PLANTA	CLAUDIA BENITEZ
2/8/2024 11:47:57	LEYDI CAUCALI	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SIVIGILA	leydi.caucali@aidshel.com	PLANTA	Leydi Cauca
2/8/2024 11:47:59	Tatiana Bohorquez	Auxiliar	Vidamedical	calidad3@vidamedical.com	OTRO	Tatiana
2/8/2024 11:47:59	Walter Enrique Romero	Enfermero jefe	Grupo empresarial IPS	autorizaciones.gsp@gruporomero.com	OTRO	Walter Romero
2/8/2024 11:48:00	CONSANTANZA QUINTANA	COORDINACIÓN DE	ADMINISTRATIVO	calidad@fundasuvicol.com	CONTRATO	Constanza Quintero
2/8/2024 11:48:37	Diana Carolina Parra	Profesional en Salud Pública	Salud	epidemiologia@vidamedical.com	PLANTA	Diana C Parra C
2/8/2024 11:48:44	ANYI CHARRIS DURA	ENFERMERA JEFE	VIVIR IPS	enfermeriavivirips@vivirips.com	PLANTA	ANYI CHARRIS DURAN
2/8/2024 11:48:58	Katherine Chacón	Corte Auxiliar de Enfermería	Enfermería	enfermeriagmc@gmail.com	PLANTA	Katherine Chacón
2/8/2024 11:49:32	Maryury Daniela Guerra	Auxiliar Administrativo	NEUROFAMILIA IPS	juliethlopezneuro1@gmail.com	CONTRATO	DANIELA ZARATE
2/8/2024 11:50:02	MYRIAM ROSARIO MARTIN	BACTERIOLOGA	IPS COMERBAS	laboratorio1.ips@come.com	CONTRATO	MYRIAM ROSARIO MARTIN V
2/8/2024 11:50:36	LILIAN LIZETT PEÑA ROMER	EPIDEMIOLOGA	ADMINISTRATIVA	epidemiologia@quiasm.com	PLANTA	LILIAN LIZETT PEÑA ROMER
2/8/2024 11:51:50	Zuley Alejandra Hurtado	Bacterióloga	Cafam	zhurtado@cafam.com.co	CONTRATO	Alejandra HT
2/8/2024 11:52:04	ERIKA INGRID LOPEZ	TECNICO PROFESIONAL	CLINICA CUABAL SAS	calidadcuabal@gmail.com	CONTRATO	ERIKA INGRID LOPEZ
2/8/2024 11:55:52	adriana marcela castillo	Aux enfermería	oys sas	MARCELA.CASTILLO@oys.com	CONTRATO	marcela castillo
2/8/2024 11:57:34	ANGELICA NIETO	Auxiliar de epidemiología	EPIDEMIOLOGIA	saludpublica@corferias.es	PLANTA	ANGELICA NIETO
2/8/2024 11:57:38	YEMY KATHERINE GALLEG	AUX ENFERMERIA	EPIDEMIOLOGIA	director.norte@clinicanorte.com	PLANTA	KATHERIN GALLEGO
2/8/2024 11:58:45	ELIZABETH REY CEDIEL	COORDINACIÓN	ENFERMERIA	coordinenfermeria@cediel.com	CONTRATO	ELIZABETH REY CEDIEL
2/8/2024 12:05:34	laboratorio	toma de muestras	NORTE 86 Y 83	tomamuestras.norte86y83@gmail.com	PLANTA	norte 86 y 83