	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:1 DE 17
		FECHA: 14/02/2017


No. DE ACTA:	FECHA: 31 de Mayo de 2018	
REUNIÓN: COVE Localidad de Suba Engativá	HORA DE INICIO: 8.00 am	FINALIZO: 12.00 pm

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Nayibe Jimenez	Referente SSR	Subred Norte
Adriana Heredia	Referente SIVIGILA-TRASMISIBLES	Subred Norte
Ver listados de asistencias adjuntos		

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica. Lectura del Acta anterior. 2. Capacitación BAI SSR y hallazgos de la BAI 3. Receso 4. Socialización del protocolo de morbilidad materna extrema-Ángeles guardianes, 5. Socialización del protocolo mortalidad materna 6. Unidad de Análisis SSR-SMI 7. Varios – Transmisibles y SIVIGILA

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>Se da inicio al cove local de las localidades de Engativá y Suba con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica Lectura del Acta anterior. Se realiza lectura del acta anterior donde no se presentan inquietudes ni comentarios al respecto. 2. Capacitación BAI SSR y hallazgos de la BAI <p>Se da inicio a la capacitación de BAI explica la definición de BAI Proceso en el cual se indagan o rastrean diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública en fuentes distintas, durante un periodo de tiempo determinado, generalmente el último mes; en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio Nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>Se informa la normatividad que respalda la realización de la Búsqueda Activa Institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Decreto único de salud 780 de 2016 ❖ Decreto 3518 de 2006 el cual reglamenta la Vigilancia en Salud Publica y en su Artículo 20. obligatoriedad de la notificación de estos eventos en el sistema de Salud Publica – SIVIGILA. Artículo 13. Funciones de las unidades

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:2 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

- ❖ primarias generadoras de datos.
- ❖ Resolución 3374 del 2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- ❖ Circular 020 de 2013 Búsqueda Activa Institucional Eventos De Salud Pública.

Se realiza énfasis en la circula 020 de 2013

- Efectuar búsqueda actica interna identificando cada caso, a través del registro individual de la prestación del servicio (RIPS). De todos los servicios prestados por la institución, y para los eventos de mortalidad materna y perinatal se pueden tomar como fuente la base de datos de estadísticas vitales.
- Involucrar a los laboratorios clínicos y de referencia para que realicen la búsqueda de estos casos a través de sus solicitudes y reportes de exámenes de laboratorio.
- Identificar los casos encontrados y correlacionar su respectiva notificación en el SIVIGILA.
- Obtener las historias clínicas (HC) de casos que no se encuentren notificados, para el correspondiente estudio y análisis que permita su posterior registro, cumpliendo con la definición de caso.
- Garantizar la notificación al SIVIGILA de los eventos que cumplan con la definición de casos y tomar las muestras correspondientes para el evento, cumpliendo con los tiempos establecidos en los mismos.
- Consolidar la información en los formatos establecidos para tal fin, precisando total de RIPS revisados, total de eventos encontrados, total de eventos notificados al SIVIGILA, total de HC revisadas, eventos descartados por error de digitación o mal codificación, eventos descartados porque no cumplen con la definición de caso.
- Diligenciar la base de datos donde se consignan los casos encontrados según códigos CIE 10 y se definen los criterios de descarte y cumplimiento de definición de caso.
- Enviar el magnético con: formato de BAI diligenciado, RIPS según la estructura. Fichas de notificación de los eventos que cumplieron con definición de caso y no fueron notificados, los cuales deben ser ingresados al SIVIGILA y visualizarse en la semana siguiente. Historias clínicas clasificadas por evento.
- **La información debe ser remitida a la subred dentro de los 10 primeros días del mes vencido.**

Su propósito final es detectar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes

Se presentan los eventos en los que se debe realizar la BAI y se capacita en la definición de caso de los eventos de salud sexual y reproductiva fin de aclarar dudas relacionadas con la notificación de cada evento:

Sífilis gestacional 750: evento siempre **confirmado por laboratorio** y de notificación semanal con una treponemica positiva y una no treponemica VDRL o RPR reactiva a cualquier dilución, además de ingresar los laboratorios en el aplicativo en la casilla correspondiente, tanto en la cara B y hoja de laboratorios.

Reinfección cuando cumpla con alguno de los siguientes criterios:


1. Gestante o mujer en puerperio (40 días post-parto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo al estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.
2. Gestante o mujer en puerperio (40 días post-parto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y 6 meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden 4 veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda.

Sífilis congénita 740: evento siempre confirmado por nexo epidemiológico y de notificación semanal y definición del evento claro para su respectivo proceso es:

*Todo recién nacido vivo o mortinato de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, sin importar los resultados de la prueba no treponemica RPR o VDRL del neonato,

*Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores a los títulos de la madre al momento del parto o dos diluciones por encima de la materno.

*Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema Pallidium por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:3 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

coloración o procedimiento específico en lesiones secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.
 *Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos.
 Y se aclara que si el criterio medico es independiente del criterio de notificación y que los casos se deben analizar institucionalmente al **100%** y ser enviados a la Subred.

Hepatitis b, c y coinfección delta 340, evento siempre confirmado por laboratorio notificados de manera semanal, con definición de caso, cuadro para clasificar:

Prueba tamiz (HbsAg)	Anti-HBc (IgM)	Anti-HBc Total	Interpretación	OBSERVACIONES
Reactiva	Sin Prueba	Sin Prueba	<u>Hepatitis a Clasificar</u>	notificar como "probables" con la salvedad de que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico NOTA: EVITAR NOTIFICAR SIN LOS LABORATORIOS COMPLETOS
Reactiva	Positivo	Negativo	<u>Hepatitis Aguda</u>	Cumple con al menos 1 criterio: Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. Ictericia o elevación de alanino-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal
Reactiva	Negativo	Positivo	<u>Hepatitis Crónica</u>	Antígeno de superficie (HbsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses

- Si las tres pruebas me salen positivas se clasifica como hepatitis aguda. Se informa que ningún caso debe quedar a clasificar.

Hepatitis C: Anti VHC y una confirmatoria Cuantitativa.

Vih/sida/mortalidad por VIH 850, se notifica siempre confirmado por laboratorio.

*Menores de 18 meses: se notifica con carga viral.


*A partir de los 18 meses no gestantes: 1 prueba presuntiva Elisa o rápida reactiva, una segunda Elisa o rápida reactiva segunda prueba indeterminada se realizará una tercera carga viral o Wester Blot, inmuno ensayo o rápida si esta sale reactiva se confirma caso.

*Gestante: 1 prueba presuntiva Elisa o rápida reactiva, una segunda Elisa o rápida reactiva y una **tercera carga viral** > o igual a 5.000 copias/ml se confirma caso, se activará protocolo de prevención de transmisión materno infantil que se activó desde la segunda prueba positiva.

Se informa que se deben realizar actas a nivel institucional siempre que se notifique un caso por probable mecanismo de transmisión perinatal, transfusión sanguínea o accidente laboral, estas se deben enviar a la Subred para su respectivo envío a Secretaria Distrital de Salud, allí se debe documentar:

- Reporte a la ARL.
- Inicio de esquema de terapia antiretroviral
- A que programa se lo entregaron.
- Tener presente la historia natural de la enfermedad de VIH.
- Seguimiento al paciente desde el momento del accidente laboral al momento en que se positivizan las pruebas.
- Se debe adjuntar los reportes de laboratorio e historia clínica de los casos.
- Registrar el laboratorio o institución donde se realizó la transfusión y si se tiene el lote.

Mortalidad perinatal 560: Se explica la definición del evento haciendo énfasis en las semanas de gestación a partir de las 22

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:4 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

semanas o más de gestación y/o 500gr de peso en el producto, se informa la importancia de diligenciar todos los espacios de la ficha tales como talla, semanas de gestación y la calidad del dato, se hace énfasis en este evento en la importancia de que todos los casos deben coincidir con la base RUAF tanto en número de casos que cumplan con definición de caso como en cada una de las variables ingresadas, ejemplo semanas, peso, momento de ocurrencia y causa de muerte, esto aplica para todos los casos de mortalidad según las variables pertinentes para cada uno. Los casos deben ser ingresados al SIVIGILA con datos de identificación de la madre, sin adicionar el número de hijos al documento de identidad, en caso de muertes gemelares se adiciona el número 1 para diferenciar uno del otro y poder ingresar la información al SIVIGILA, no poner separaciones como /,-, o puntos.

Morbilidad materna extrema 549, Todo caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos. Se informa que se debe realizar unidades de análisis individual, 4 al mes con la metodología Protocolo de Londres, en caso de fallecer la gestante la institución descartara el caso y notificara la Mortalidad si fallece en la misma institución.

Mortalidad materna 551: Se informa que la definición del evento toda mujer en edad fértil que al fallecer estuvo embarazada en el último año.

Defectos congénitos 215: el cual incluye hipotiroidismo congénito, estos casos solo notificados hasta los doce meses de edad y siempre que ingresen como probables y sospechosos, se deben ajustar máximo a las cuatro semanas, la UPGD notificadora es la encargada de realizar dicho ajuste ingresando los laboratorios, resultados de TSH, T4 total, T4 libre y T3, así como la variable del tratamiento, los casos notificados con microcefalea y defectos del sistema nervioso central deben continuar con el seguimiento con el STORCH (citomegalovirus, herpes, rubeola, sífilis, toxoplasmosis), el careotipo, PCR ZIKA, examen neurológico, oftalmológico, auditivo, ecográfica de cráneo, RNM, TAC de cabeza y enviar soportes del seguimiento a la Subred. Todos los casos ingresados como probables o sospechosos o que requieran de ajuste deben ser ajustados a las 4 semanas en la base SIVIGILA posterior a la notificación. Si se trata de una muerte por este evento se deberá registrar la misma causa de muerte en SIVIGILA y RUAF.

Se explica los hallazgos encontrados en la realización de la BAI donde se presentan errores como:

- Ingresar datos como generales como Poner x, donde debe ir un número 2= no 1=sí.
- Registran la unidades de medida en números, cuando debe ser A= Años, M= Meses, D= Días
- Registran datos donde no corresponden
- Confirman casos por clínica donde se requiere laboratorios.
- Casos que no cumplen con la definición de caso, como sífilis gestacional en hombres.
- Casos sin análisis de información registrada: como reportar 6 muertes maternas por clínica.


3. Receso

4. Socialización del protocolo morbilidad materna extrema- intensificación de MME (angeles guardianes).

La morbilidad materna extrema se cataloga como un evento en salud pública, cuya importancia radica en el impacto para la evaluación del sistema de salud y sus servicios respectivos, ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal.

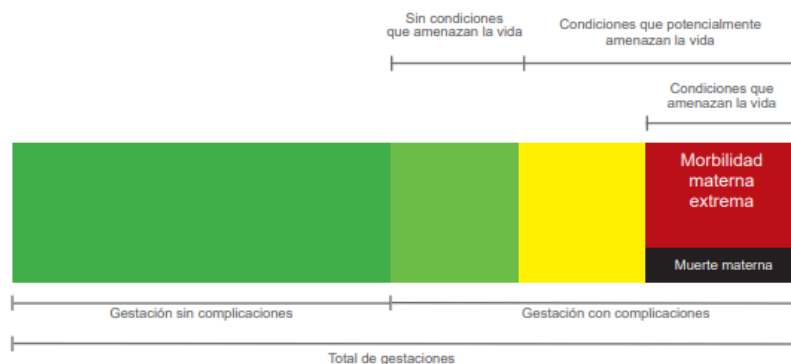
La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define así: “estado en el que una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo”, y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la define así: “complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”.

La aparición de la morbilidad materna extrema está directamente relacionada con la exposición de la mujer a múltiples situaciones adversas. Una de las principales condiciones relacionadas con la aparición de la mortalidad materna es el pobre

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:5 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

acceso a los servicios de salud y una atención en salud deficiente. Otros factores asociados son la exposición a condiciones socioeconómicas desfavorables, no tener pareja, pobre historia nutricional, alta paridad, alto número de comorbilidades, obesidad, edad materna extrema, entre otros. Conocer las características epidemiológicas de las mujeres que desarrollan morbilidad materna extrema atendidas en cada institución es de gran importancia. Rastrear los casos es útil para la asignación adecuada de los recursos en salud, diseño de estudios de investigación y desarrollo de estrategias para mejorar la calidad del cuidado obstétrico, con la consecuente disminución de los resultados maternos severos que agrupan la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna.

existe un espectro de la morbilidad con dos extremos: en uno se encuentran las mujeres que cursan una gestación sin complicaciones y en el otro extremo aquellas que cursan con complicaciones, dentro de este último extremo, en el primer tercio se encuentra la gestación sin condiciones que amenazan la vida, y los dos tercios restantes aquellas condiciones que potencialmente amenazan la vida, donde se encuentra las morbilidades maternas extremas, que pueden llegar a generar un desenlace fatal si no se intervienen.



Fuente: Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal healthcare. 2009

Se explica la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población materno-perinatal establecida dentro del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en la búsqueda de una atención integral desde la intención de una mujer en edad fértil que manifiesta su deseo de reproducción a corto plazo, evaluando todos los posibles factores de riesgo clínicos, sociales, psicológicos, entre otros que encaminan al adecuado control y gestión del riesgo, y así de esta forma brindarle a la paciente todo su proceso de atención encaminado a la prevención y la promoción, esta ruta incluye actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o los prestadores primarios.

Según protocolo de vigilancia en salud pública para morbilidad materna extrema, que es sinónimo de morbilidad materna severa, morbilidad materna grave y morbilidad materna extremadamente grave o “*maternal near miss*”.

La definición operativa de caso debe tener las siguientes condiciones:

- Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Dentro de los criterios de inclusión, se documentan así:


Criterios de inclusión

Relacionado con enfermedad específica

- Eclampsia
- Pre-eclampsia severa
- Sepsis o infección sistémica severa
- Hemorragia obstétrica severa
- Ruptura uterina

Relacionado con disfunción orgánica

- Falla vascular
- Falla renal
- Falla hepática
- Falla metabólica

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:6 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

Relacionado con manejo

Falla cerebral
Falla respiratoria
Falla de coagulación
Necesidad de transfusión
Necesidad de UCI
Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

Ya teniendo claridad acerca de las diferentes definiciones operativas y sus criterios de inclusión, la notificación de este evento debe ser **inmediata** en el momento en que se identifica el caso de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos). La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos). A su vez, los departamentos o distritos reportarán de forma inmediata los casos a través del Portal Web Sivigila.

ACCIONES INDIVIDUALES

- **Activación de mecanismos de respuesta inmediata**

Una vez notificado el caso, en el momento del ingreso a la institución de salud de baja, mediana y alta complejidad donde se identifique una complicación que pone en riesgo la vida de la paciente, la aseguradora mediante la consulta del Portal Web Sivigila o comunicación por parte de la UPGD realizará el respectivo seguimiento de cada caso y activación de su red de referencia para garantizar la atención y tratamiento en el nivel de complejidad requerido.

- **Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

- **Seguimiento de los casos**

El seguimiento de los casos es una actividad a cargo de la EAPB) de la paciente y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema. El seguimiento inmediato tiene por objetivo, garantizar el manejo integral de las complicaciones obstétricas de la mujer para prevenir su progresión y evitar desenlaces fatales. Se realizará de forma inmediata una vez se ha identificado el caso a través de la notificación diaria de las entidades territoriales, asegurando, en primer lugar, la red de atención que requiera la paciente de acuerdo con sus necesidades y la eliminación de demoras o barreras administrativas en los procesos de referencia a los niveles de alta complejidad requeridos para el manejo del evento.

Para el seguimiento posterior al egreso hospitalario se debe evaluar el progreso del puerperio, la adherencia al tratamiento médico y a las recomendaciones hechas en el alta, con especial énfasis en la detección de signos de alarma, incluida la valoración del entorno social y familiar para, de esta forma, evitar reingresos hospitalarios.


El seguimiento posterior al egreso hospitalario se realizará en los siguientes momentos:

- Entre las 48 – 72 horas después del egreso.
- A los 42 días después del egreso.
- A los tres meses después del egreso

- **Visitas domiciliarias:** Se realizará por medio de visitas domiciliarias en los casos que cumplan con los criterios de priorización, para los demás se realizará seguimiento telefónico.

1. Adolescentes menores de 15 años.
2. Adolescentes entre 15 y 19 años con dos o más gestaciones.
3. Adolescentes con histerectomía.
4. Mujeres mayores de 35 años.
5. Mujeres con siete o más criterios de inclusión.
6. Mujeres con pérdida perinatal.

Se presenta el infograma de la estrategia de ángeles guardianes para socializar la existencia de esta estrategia, como funciona y cuál es su propósito, igualmente se explica que es una estrategia que inicia en el 2018 en la subred sur con el propósito de

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:7 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

reducir la muerte materna y al evidenciar éxito se extiende a toda la red pública del distrito, con una pequeña inclusión en las privadas que atienden partos.

Esta estrategia permite realizar un seguimiento estricto a las mujeres en gestación, parto y pos parto, a fin de identificar complicaciones posteriores al egreso hospitalario, fortalecer la consulta oportuna, identificar si existen barreras administrativas y la remisión de urgencias en caso de ser necesario. Así mismo se realiza acompañamiento por parte del distrito que consiste en el acompañamiento y evaluación de los casos intrahospitalarios por un ginecólogo experto para evaluar el manejo y dar opciones terapéuticas ceñidas a la guía práctica clínica y la Resolución 3280.

Se informa sobre el fortalecimiento de la notificación inmediata de las siguientes 4 patologías: Preeclampsia severa, Choque séptico, Choque hipovolémico, Tromboembolismo pulmonar y el paso a paso de la estrategia donde se debe captar todos los casos que cumplan con los criterios de inclusión para morbilidad materna extrema.

Las **EAPB** tienen la obligación de hacer seguimiento a cada caso de morbilidad materna extrema en una frecuencia que debe ir entre las 48-72 horas del egreso, 42 días después del egreso y 3 meses después del egreso, esto es para conocimiento de las acciones de las EAPB.

La importancia de la notificación inmediata de estas pacientes radica en que permite iniciar de forma oportuna estrategias por parte de la Secretaría Distrital de Salud, encaminadas a que se presenten **0 muertes maternas evitables e intervenibles**.




Se presenta finalmente un consolidado del primer trimestre de MME en la subredenorte según causa agrupada de MME.

5. Socialización de Protocolo de Mortalidad materna (código de notificación 550)

La mortalidad materna es un problema de salud pública que tiene mayor prevalencia en países de ingresos bajos, según la OMS se define como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales".

Se presenta el informe epidemiológico Nacional donde las principales causas de muerte son las conocidas históricamente en el país según sean directas o indirectas.

Con el lema "toda madre y todo niño y niña contarán", en el 2005 la OMS resaltó la gravedad de la pérdida de cualquier madre o hijo para la familia, la sociedad y la necesidad de evitarla, así como la violencia intrafamiliar y el suicidio, que son causas intervenibles y prevenibles con adecuadas intervenciones psicosociales integrales. Por esto se amplió el espectro de la vigilancia a la mortalidad relacionada con el embarazo y se introdujo una definición de caso a partir de la cual se evidenciaron las causas de muerte descritas, así como la mortalidad materna tardía, muchas de cuyas causas obedecen a determinantes

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:8 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

prevenibles e intervenibles.

Ya dentro del **protocolo de vigilancia en salud pública para mortalidad materna**, la definición operativa de caso debe tener las siguientes características dentro de su clasificación:

- - **Defunción materna temprana:** La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

- **Defunción materna tardía:** Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

- **Defunción relacionada con el embarazo:** Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

- **Muertes maternas producidas por causas coincidentes:** Según el documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna, se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc.

- **Muerte materna dudosa:** Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso.

Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

Defunciones obstétricas directas: Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.


- **Defunciones obstétricas indirectas:** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo

Dando claridad acerca de las diferentes definiciones operativas para la clasificación, la periodicidad de los casos debe ser inmediata, el flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio, departamento, asegurador y nivel nacional a través de la plataforma de vigilancia de la mortalidad materna en plataforma web (SVEMMBW). La información de la notificación de las muertes maternas se conoce de forma simultánea e inmediata por los actores del sistema involucrados en la misma. La UPGD es responsables de captar y notificar de forma inmediata cada caso de muerte materna.

ACCIONES INDIVIDUALES Se realizará actividades que permitan determinar la causa de muerte materna dentro de las que encontramos:

Entrevista familiar: es una actividad extramural del nivel municipal, en conjunto con la EAPB y se realizará a todos los casos de muerte materna confirmada, con excepción de los casos de muerte por causas coincidentes.

- **Autopsia verbal:** se aplicará a todos los casos de muerte materna que ocurran extrainstitucionalmente y sobre los que no se conozca la causa de muerte, se tiene en cuenta el relato del conviviente de la madre con respecto a sus condiciones médicas, lo que permite identificar posibles signos y síntomas presentados por la gestante hasta su fallecimiento.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:9 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

- **Necropsia:** se realizará a los casos en los cuales no se conozca la causa básica de muerte. Este procedimiento no podrá ser negado (decreto 786 de 1990).

- **Resumen de las atenciones clínicas:** Cada institución de salud donde la mujer fallecida fue atendida podrá acceder al módulo de resumen de atenciones clínicas del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna en Web a partir de número del certificado de defunción y deberá registrar la información que corresponda.

- **Comités de análisis individuales (informe técnico) de muerte materna:** luego de realizar la configuración del caso e ingresar la información correspondiente a la entrevista familiar, la autopsia verbal si fue requerida y resumen de las atenciones clínicas, se citará a la unidad de análisis de la muerte materna, previa revisión y verificación de la información del mismo por el equipo de vigilancia en salud pública de la entidad territorial de residencia.

La comunicación del riesgo se realiza a partir de la vigilancia constante y socializada en diferentes espacios: Ministerio de Salud, aseguradoras, direcciones territoriales, COVES institucionales, municipales y departamentales, así como mediante boletines, artículos y revistas científicas que estén autorizados por la entidad que genera la información.

6. Unidad de Análisis SSR-SMI

Metodología: Evaluación de conocimientos protocolo de Morbilidad materna extrema y la elaboración de la BAI mediante la elaboración de preguntas de selección múltiple con única respuestas y pregunta de falso y verdadero.

Objetivo: Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por la Unidad de Salud Sexual y reproductiva


Se procede a permitir a los asistentes a resolver el cuestionario, y se da retroalimentación de las preguntas

7. Varios Transmisibles y SIVIGILA

Se inicia la presentación informando que los tableros de control por UPGD del mes de abril de 2019 para las localidades de Suba y Engativá fueron socializados a través de correo electrónico. Se explica cada indicador evaluado empezando por la notificación negativa, positiva y silenciosa en donde se evidencia que el 100% de las UPGD de las localidades de Suba y Engativá notificaron durante todas las semanas, se informa que la UPGD que tenga más de 3 semanas negativas será evaluada con el fin de verificar si realmente no se presentaron eventos de interés en Salud Pública. Se informa que a partir de abril se incluyó en la base eventos de notificación semanal e inmediata para el cálculo de oportunidad. Es importante retroalimentar al interior de las instituciones la importancia del diligenciamiento completo y oportuno de información y entrega de la misma dentro de la oportunidad establecida para evitar notificaciones tardías de la información referente a eventos de interés en salud pública.

Se recuerda a las UPGD que la notificación de los eventos no debe tener un tiempo mayor a 7 días para los eventos semanales y los eventos inmediatos se deben notificar en el momento en que se presente, será evaluada aparte la notificación semanal de la inmediata. Se habla acerca de la oportunidad en los ajustes, la importancia de realizarlos durante las 4 semanas después de ser notificado. La UPGD debe garantizar la toma de los laboratorios para aquellos eventos que los requieran con el fin de garantizar el cumplimiento en los tiempos para los ajustes según los lineamientos dados por Secretaría Distrital de Salud. Se muestran las UPGD que tienen pendiente el ingreso de los resultados de laboratorio en el aplicativo SIVIGILA de los eventos que han sido confirmados por laboratorio.

Se resuelven dudas acerca de los datos obtenidos en los tableros de control. Se refuerza el envío oportuno y con calidad de la notificación inmediata y semanal a través de archivos planos y fichas de notificación. Enviar notificación semanal todos los lunes antes de las 3:00 pm incluyendo los festivos.

	ACTA DE REUNIÓN	CODIGO:GD-F-10-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL	PAGINA:10 DE 17
		FECHA: 14/02/2017

DECISIONES Y CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Se capacito en BAI y se enfatizó la importancia en el correcto diligenciamiento de la BAI. - Se capacito en la definición de caso de los eventos de salud sexual y reproductiva con el propósito de tener una identificación y/o descarte en la búsqueda rutinaria y en la BAI de una manera más clara. - Se explicó los protocolos de morbilidad materna extrema y mortalidad materna, resaltando la importancia del seguimiento de los protocolos, debido a comportamiento epidemiológico del evento, normatividad y justificación del mismo. - Se informa sobre la estrategia ángeles guardianes, como se está llevando a cabo en el distrito y características en cada uno de los pasos de la misma - presentación informando que los tableros de control por UPGD. - SIVIGILA socializa los tableros de control a fin que cada institución evidencia su nivel de oportunidad en la notificación y en la toma de laboratorios.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
NA	NA	NA

FIRMAS DE LOS ASISTENTES: ANEXO		
NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO

ACTA DE REUNIÓN

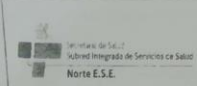
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DOCUMENTAL

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

PAGINA:11 DE 17

FECHA: 14/02/2017

	PLANILLA DE REUNIÓN	CODIGO: AP-GI-F-08-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 01/06/2017

REUNION: COVE LOCAL ENGATNA. SUBA - INGRESO FECHA: 31/05/2019

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Jesica Ramos	Asistente Operativo	Unz Ega.	aprotubramos@unzega.org.co			X	Jesica Ramos
Rosa marroquin	Auxiliar.	Consultorio Echeverry Road.	jecheverry@unzega.org.co	X			Rosa marroquin
Ana M. Maestre S	Enfermera	EPSSanitas CM Suba	ammaestre@epssanitas.com				Ana Maestre
Beatriz Ariago	Enfermera	ASID TIR SACUD	beatrizariago@asid.com		X		Beatriz Ariago
Nelly Camacho Ch	Aux Enfermera	Caferm Suba	epidemsubcaferm@caferm.com.co				Nelly Camacho
Sandra Ardila	Secretaria	MGS.	anschmoren@gmail.com				Sandra Ardila
Sandra Ardila	Secretaria	Dr. David Salcedo	drasvib@gmail.com				Sandra Ardila
Sandra Ardila	Secretaria	Dr. Alexander Auryan	centromedico@hotmai.com				Sandra Ardila
Estefania Jaramillo	Secretaria	Dr. Favio Rivero	FavioRivero@hotmail.com				Estefania Jaramillo
Estefania Jaramillo	Secretaria	Sergio Rojas	Serajas_garcia@hotmail.com				Estefania Jaramillo
Nayibe Jimenez	Epidemiologa.	SubrednorteESE	sokolsej@subrednorte.esa@gmail.com		X		Nayibe Jimenez

ACTA DE REUNIÓN


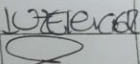
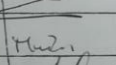
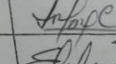
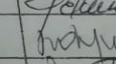
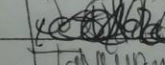
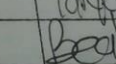
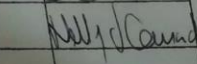
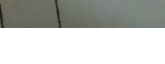


CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:12 DE 17

FECHA: 14/02/2017

PLANILLA DE REUNIÓN		CODIGO: AP-GI-F-08-02					
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS		VERSION: 2					
		PAGINA: 1 DE 1					
		FECHA: 01/06/2017					
REUNION: COVE LOCAL SUBA ENFATVA - Ingreso		FECHA: 31/05/2019					
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Laura Nathalia Marin	Auxiliar de enfermería	Cerain IPS	covecerainips@gmail.com		X		
Walter Granados	Enfermera	Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garzón	ing.edb.co	X			
Marcela Herrera B.		IPS Especializada	yari.herrera@ipsespecializada.com.co	X			
Martha Ruiz	Aux enfermería	CM Dr. Euclides Contreras	cmrueclidescontreras@hotmail.com	X			
In Camballo Romero	Enfermera Auxiliar de	Sumitos UAP EL BO	lusc462@gmail.com				
Esperanza Feliciano B.	Enfermera	Bosque Popular Universidad Libre	efb.feliciano@unilibe.edu.co		X		
Judith Valera A.	Aux enf	Unidad de Geriatria Nuse	judithvalera@nuse.com				
Nestor A. Moreno	Ing Ambiental	Univ. ambiental	ccceducosubrednorte@gmail.com		X		
Tatiana Zamudio	Axilar Enf.	Serumed IPS	recepccionnormadia@serumedips.com		X		
Beatriz Uriago	Enfermera	ASISTIR SACUD	enfermeriaefebmoa@asistirsacud.com				
Nelly J Camacho Ch	Aux Enfermera	Suba Catam	epidemsuabcatam@catam.com.co	X			

ACTA DE REUNIÓN


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

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

PAGINA:13 DE 17

FECHA: 14/02/2017

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLANILLA DE REUNIÓN		CODIGO: AP-GI-F-08-02
			VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS		PAGINA: 1 DE 1
			FECHA: 01/06/2017
REUNION: COVE LOCAL SUBA ENGATIVA Ingreco			FECHA: 31/05/2019

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Tessalyn Blandell	Enfermera	ISS, Guatavita	epi.mtas@subrednorte.gov.co	X			Tessalyn
Milena González B	Enfermera Líder	CMC Ibarco Cotsonites	ymgonzalez@cotsonites.com	X			Milena
Claudia Rodríguez	Aux. Enfermera	CLAPS C1180	clac.rodriguez@gmail.com		X		Claudia R.
Yvelin Patricia Muñoz Suárez	Enfermera Jefe M.R.P.S.	VS Villa La Junta Maná del Lago	Yvelin@callesopip@viva.com.co			+	Yvelin
Jenny Andrea López	Enfermera	Pro Familia Calle 80	quirigua.enfermera@profamilia.org.co	X			Jenny
STEPHANIE BONIAB	AUX ENFERMERA	SERUMED IPS NORTE	enfermeria@serumed.com	X			Stephanie
Ara Lilia Bolaños	Aux Enferm	RED MEDICA IPS SAS	ani.usk@redhotmail.com		X		Ara Bolaños
DARINA Ibañez	SST.	Caracol T.V	EAF-sal@caracol.com	X			DARINA Ibañez
Mónica Sofía Acosta	Rodio Penabaz	Medichome SAS	monia@medichome.com	X			Mónica
Beatriz Uribe	Enfermera	ASISTE SACUD	beatriz@asiste.com	X			Beatriz
Nelly Camacho Ch	Aux Enfermera	Cofam Subs	epidemsubcatam@cofam.com.co	X			Nelly Camacho

ACTA DE REUNIÓN

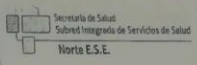
CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:14 DE 17

FECHA: 14/02/2017

	PLANILLA DE REUNIÓN	CODIGO: AP-GI-F-08-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 01/06/2017

REUNION: COVE Local Suba creativa Ingreso FECHA: 31-05-2019

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Justi Liliang Jurado B	Auxiliar	Por salud suba	beatriz03@hotmail.com				<i>Justi Liliang Jurado B</i>
<i>Diego Defina</i>	<i>Auxiliar</i>	<i>Asociación San Bartolom</i>	<i>asociacion.sanbartolome@postal</i>				<i>Diego Defina</i>
<i>Beatriz Elena Muriel Rios</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Christus Seregio UPEC</i>	<i>beatriz.murillo@christus.co</i>				<i>Beatriz Elena Muriel Rios</i>
<i>Andrés Suárez H</i>	<i>Inf. As</i>	<i>C.I.E. JUSA</i>	<i>andres@jusa.com</i>				<i>Andrés Suárez H</i>
<i>Carmin Doarte S</i>	<i>Enfermera</i>	<i>CM colmedica</i>	<i>doarte.juzmin@colmedica.com</i>				<i>Carmin Doarte S</i>
<i>Nidia Robayo Garzón</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Compensar</i>	<i>nrobayo@compensarsalud.com</i>				<i>Nidia Robayo Garzón</i>
<i>Mirabel Marín Bermudez</i>	<i>Aux. Enfermería</i>	<i>CAF Coleubodid</i>	<i>marin@administracion.cemsa.com</i>				<i>Mirabel Marín Bermudez</i>
<i>Estefanía Jaramillo</i>	<i>Secretaria</i>	<i>Doc Fabio Rivera</i>	<i>Paalria@hotmail.com</i>				<i>Estefanía Jaramillo</i>
<i>Estefanía Jaramillo</i>	<i>Secretaria</i>	<i>Sergio Rojas</i>	<i>Ser Rojas - Garcia@hotmail.com</i>				<i>Estefanía Jaramillo</i>
<i>Camilo Jancet</i>	<i>Aux. enfermería</i>	<i>Compensar suby Integral y Terapia</i>	<i>casanchez@compensarsalud.com</i>				<i>Camilo Jancet</i>
<i>Paola Osorio</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Clinica Juan N Garza</i>	<i>paola_osorio@juanngarza.edu.co</i>				<i>Paola Osorio</i>
<i>Ledy Paola Torres</i>	<i>Aux. salud pública</i>	<i>CGIPSPPS</i>	<i>centro.medico.colsuba@suba-jara</i>				<i>Ledy Paola Torres</i>

ACTA DE REUNIÓN

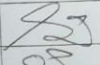

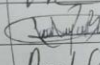
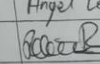
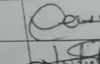
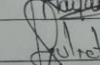
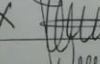

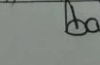


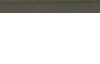
CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:15 DE 17

FECHA: 14/02/2017

PLANILLA DE REUNIÓN		CODIGO: AP-GI-F-08-02					
		VERSION: 2					
		PAGINA: 1 DE 1					
		FECHA: 01/06/2017					
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS		31/05/19					
REUNION: <u>Cove LOCAL Suba. Enfativo Ingreso</u>		FECHA: <u>31 05/2019</u>					
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Leonidas Abaunza	Medico	Villa Luz	abaunza12@gmail.com	X			
Samuel Abaunza	Medico	Villa Luz	gabana20@hotmail.com		X		
Alba Cecilia Trujillo	Aux Enfermera	Med Center 101	albatru-3@hotmail.com			X	
Andrés Pinilla B.	aux	Club de Leones	ponesanauno@gmail.com	X			
Miguel Ángel Cepeda Plata	Aux Enfermera	Cafam Quingua	buinin35@gmail.com		X		Angel Cepeda.
Haitia Palma Rodríguez	Enfermera	clínica Colsonitas 103	mprodig@colsonitas.com	X			
Deisy Johana González	Enfermera	Clinica Colsonitas 103	djgonzalez@colsonitas.com	X			
Nelson Torres Rodríguez	enfamora	Clinica Guano	epidemiologia@sknio.org	X			
Juliana Calderon	Aux Enf	CSS Rincon	Amaypunaconal@sesabog.gov.co		X		
Carlos Granich	Enfermera	Vista la Calle 26	carcal26@vot.com.co			X	
Viviana Ferreira G	Enfermera	Compensa. CES 1178	vafferre178@compensastud.com				
Viviana Espinosa	Enfermera	Vista la Calle 118	entace.calle118@compensa.com.co				
Sandra P. García	Enfermera	CM Ciudadas Colsubadio	colsubadio.com			X	

ACTA DE REUNIÓN

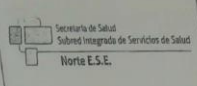
CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:16 DE 17

FECHA: 14/02/2017

	PLANILLA DE REUNIÓN	CODIGO: AP-GI-F-08-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 01/06/2017

REUNION: Cove Sub-epithia Ingreso FECHA: Mayo 31/19

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Karen Flores Flores	Enfermera	Cooperación Norte IPSullo 80	noheipsullo80@gmail.com	X			
Jenny A. Fernández C	Enfermera	Colsubsidio Suba	ppcm.suba@colsubsidio.com	X			
Auz Stella Alvarez	Enfermera	Colsubsidio T. C magrada	ppcm.tcmagrada@colsubsidio.com	X			
Julisa Moreno Pérez	Aux Salud Pública	Un centro de accidente	ppcm.uncentrodeaccidente@colsubsidio.com	X			
Juliana Daniverturas	Aux de Enfermería	Un centro de accidente	adm.sura@colsubsidio.com		X		
Martha R. Rodríguez H	Enfermera	Portal norte	ppcm.portalnorte@colsubsidio.com	X			
Bibiana Lara	Enfermera	oblara@eps sanitas.com	Paralela 103 sanitas	X			
Martha Corrales Vazquez	Aux enfermera	Convite Espinosa	acorrncorreva@eps@gmail.com	X			
Ivonne Marcela Leon	Aux Enfermera	Capo Suba-exterior	ivonneleon16@gmail.com		X		
Euzeneta Jaimes Perera	Enf. Area Salud	Capo Suba-exterior	ezabelltrampetro@gmail.com	X			
Monica A. Gutiérrez	Coordinadora y planeación	Libertadores	monitlibertadores@gmail.com	X			
Marleny Roca	Odontóloga	Libertadores	marlenyroca@gmail.com	X			

ACTA DE REUNIÓN

CODIGO:GD-F-10-03

VERSION: 3

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

PAGINA:17 DE 17

FECHA: 14/02/2017

PLANILLA DE REUNIÓN		CODIGO: AP-GI-F-08-02			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACION Y TICS		VERSION: 2			
		PAGINA: 1 DE 1			
		FECHA: 01/06/2017			
REUNION: <u>Cauc (causal) Suba Errores Ingreso</u>		FECHA: <u>31 mayo 2019</u>			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA CONTRATO OTRO	FIRMA
Natalia Mira C	Enfermera	Servisalud QCL 116	Servisaludqcl116@gmail	X	Natalia Mira
Esteban Rodríguez Lopez	Médico		esteg_729@hotmail.com		X Esteban Rodríguez
Stephany Novoa	Médico		esteg_729@hotmail.com		X Stephany Novoa
Ana M. Mesa G. B	Enfermera	eps sanitas em suba	anmaesthe@gmail.com		Ana Mesa
Leidy Ramos	Asistente Operativo	CRUZ ROJA AVILA	operativogmusa@gmail.com		X Leidy Ramos
Rosa Marroquin	Auxiliar	Consultorio Integrado	decretemyrd@gmail.com	X	Rosa Marroquin
Johanna Arias	Analista	Arquitectura y Diseño	ariastolac@entel.com.co	X	Johanna Arias
Angela Beltrán	Enfermera	cm Mazuen Coband	blencandien@centromedico.com	X	Angela Beltrán
Georgio Ivan Tovar Rivera	Enfermero	Corporación Universitaria Minuto de Dios	georgio.tovar@uniminuto.edu.co	X	Georgio Tovar
Johana Herrera R	Enfermera	Viva la Suba	setbes@suba.ensucia.com	X	Johana Herrera
Leidy Mariana Gamboa M	Enfermera	Clinica La Colina	salud publica de Colombia leidy.gamboa@clinicalacolonia.com		Leidy Gamboa
Sandra Ardila	Secretaria	Doc. Danilo Salazar	dsalv1@gmail.com		Sandra Ardila
- Sandra Ardila	- Secretaria	- Doc. Alexander Ariza	- Centromedico@hotmail.com		Sandra Ardila
- Sandra Ardila	- Secretaria	- MGS	- Anselmo@ensucia.com		Sandra Ardila