



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LOCALIDAD DE SUBA Y ENGATIVÁ

24 JUNIO 2022

CONVOCATORIA COVE JUNIO 2022

FECHA:	Viernes 24 de junio de 2022
HORA:	8:00 am - 12:30 pm
LUGAR:	Auditorio USS CSE SUBA Kr 104 #152c 50
TEMA CENTRAL:	EEVV

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Comité de Vigilancia Epidemiológica

Localidad de Suba y Engativá

EEVV

Datos de identificación:

Fecha: 24/06/2022

Lugar: Auditorio USS CSE SUBA/ Plataforma virtual Microsoft Teams

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

Objetivo:

Generar un espacio en el que se brinden y refuercen conocimientos respecto al manejo y notificación de los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), así como la vigilancia de IRA de los eventos 346 y 348. Capacitar a las instituciones respecto al correcto diligenciamiento de los certificados de defunción y el manejo idóneo de las muertes por lesiones de causa externa, realización de unidad de análisis, socialización de los tableros de control SIVIGILA y por último exponer los cambios y pasos necesarios para la actualización del aplicativo Ruaf V2.

Metodología:

El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes responsables de las temáticas que iban a desarrollar en el transcurso del día; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE y para finalizar la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del comité en el siguiente link: <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

El desarrollo del COVE se realizó de forma presencial para las UPGD de mayor notificación, y virtual para la demás red de operadores de UPGD y UI de la localidad de Suba y Engativá, esto debido a que por aforo límite del auditorio no permitía más de 40 asistentes. Las presentaciones de forma virtual/presencial fueron proyectadas y socializadas por cada uno de los expositores, interactuando con los asistentes a partir de la intervención para comentarios y preguntas mediante uso de micrófono virtual y presencial. El espacio de análisis de los temas centrales se desarrolló mediante el diligenciamiento de unidad de análisis, pretest y postest, los cuales fueron diligenciados en físico por los asistentes presenciales, en algunos casos se recurrió a códigos QR para el diligenciamiento y para las personas conectadas de manera virtual mediante el envío del link. En estas evaluaciones se abordaron preguntas acerca de tema principal del COVE, las cuales posteriores a su diligenciamiento fueron retroalimentadas al final. Cabe resaltar que el tema central estuvo a cargo del componente de Estadísticas Vitales en donde se abordó el tema de cascada de defunción, tema prioritario para estadísticas vitales, adicionalmente se socializó el tema del manejo idóneo de las muertes por lesiones de causa externa.

Número de Participantes:

Se contó con un total de 143 participantes, de los cuales 59 se encontraban de

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



manera virtual y 39 presenciales representantes de las Unidades primarias generadoras de datos y Unidades Informadoras de las localidades de Suba y Engativá y 5 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de manera presencial.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E.

AGENDA:

HORA	ACTIVIDAD
8:00 am – 8:10 am	PRESENTACIÓN
8:10 am – 8:50 am	SECRETARIA DE SALUD – ALERTA VIRUELA SÍMICA
08:50 am- 9:20 am	TRANSMISIBLES – EVENTO 346-348
9:20 am- 10:10 am	CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN
10:10 am- 10:25 am	RECESO
10:25 – 11:05 am	GENERALIDADES GAHD – MUERTES POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA
11:05 am – 11:35 am	SIVIGILA - TABLEROS DE CONTROL
11:35 am – 11:50 am	UNIDAD DE ANALISIS
11:50 am– 12:10am	INTERVENCIÓN PAI
12:10 am – 12:30 pm	VARIOS

Desarrollo de la agenda:

ACTIVIDADES:

1. Instalación y presentación del COVE y la correspondiente agenda programada.

2. SECRETARIA DE SALUD – ALERTA VIRUELA SÍMICA

Hepatitis Aguda Grave de Origen Desconocido

El 5 de abril de 2022, Reino unido reportó un aumento de casos de hepatitis aguda de etiología desconocida entre niños menores de 10 años previamente sanos. La mayoría de los casos identificados por el Reino Unido presentaron síntomas a partir de marzo de 2022 en adelante.

La hepatitis es una inflamación del hígado que puede ser causada por infecciones virales, consumo de alcohol, toxinas, medicamentos y otras afecciones médicas. Los signos y

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



síntomas: incluyen fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura, heces de color claro, dolor en las articulaciones e ictericia.

Situación mundial al 09 de junio: el número total de casos notificados en todo el mundo es de 935.

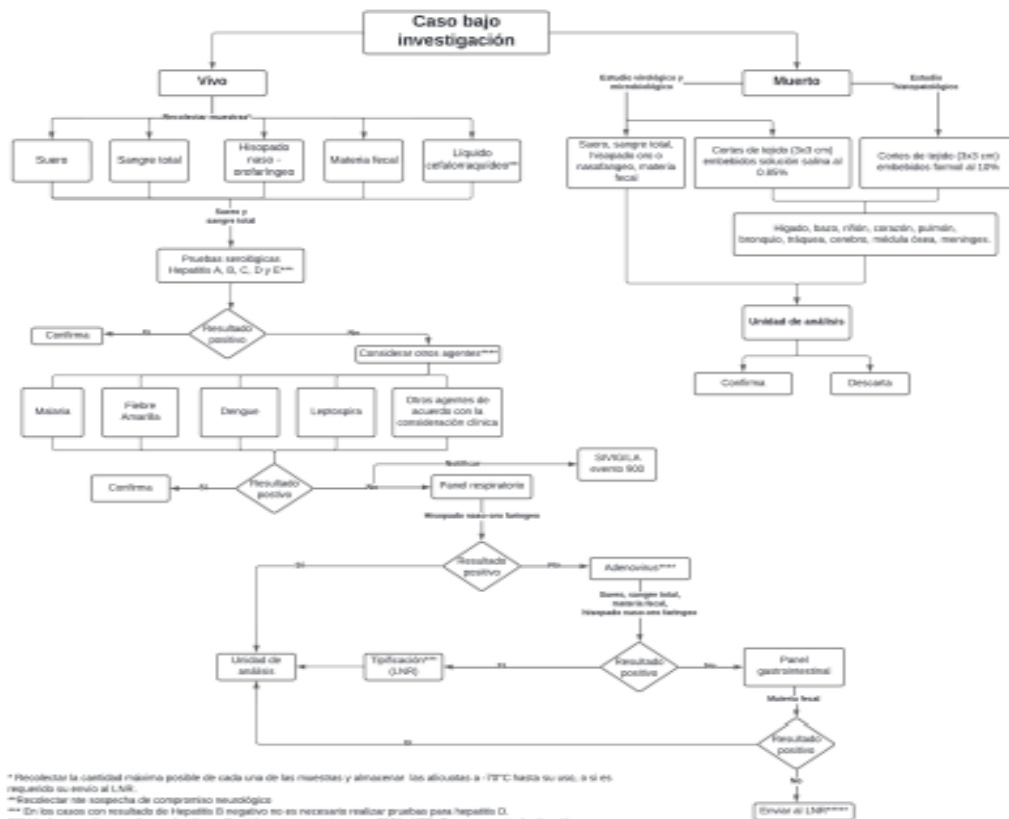
En la unión europea se han presentado 402 casos, la mayor parte de los casos se han presentado en los países España, Italia, Portugal, Países Bajos y Bélgica; fuera de la UE en Reino Unido se han presentado 240 casos, en la Región de las América 240 casos, Región Pacífico Occidental 34, Región de Asia Sudoriental 14, Región del Mediterráneo oriental 5, de los cuales 38 han requerido trasplante y 9 muertes asociadas.

El CDC Europeo ha reportado que el 77,9% de los casos son menores de 5 años; de 293 casos reportados el 53,9% dieron positivos para adenovirus; de 273 muestras el 10,6% dieron positivo para COVID-19 por PCR y 63,8% positivo por antígeno.

Definición de caso

Probable: persona con hepatitis aguda (no hepatitis A, B, C, B-D, y E) con transaminasa sérica >500 UI/L (AST o ALT), que tenga 16 años o menos. Desde 01 de octubre de 2021.
 Nexo epidemiológico: persona que presenta una hepatitis aguda (no hepatitis A, B, C, B-D, y E) de cualquier edad que es contacto estrecho de un caso probable. Desde 01 de octubre de 2021.

Algoritmo diagnóstico para la clasificación y notificación de casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido



Notificación

Los casos de hepatitis con etiología desconocida como enfermedades infecciosas específicas, intoxicación por fármacos, sustancias químicas, trastornos metabólicos hereditarios o autoinmunes, no se deben notificar bajo este evento.

los casos que cumplan con definición de caso probable deben ser notificados de manera inmediata el SIVIGILA mediante el código 900 (eventos sin establecer) y en la variable de dirección de residencia diligenciar el diagnóstico de Hepatitis aguda grave.

Viruela símica

Es una enfermedad rara causada por un virus de ADN de doble cadena, el cual pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.

El género Orthopoxvirus también incluye el virus variola (que causa la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

La viruela del mono se descubrió por primera vez en 1958 cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos para investigación.

El primer caso reconocido de infección humana por el virus de la viruela del simio (MPXV) fue en 1970 en un niño de 9 meses, República Democrática del Congo, con sospecha de viruela.

Se desconoce el reservorio natural de la viruela del simio. Sin embargo, los roedores africanos y los primates no humanos (como los monos) pueden albergar el virus e infectar a las personas.

Período de incubación de 6 a 13 días (rango 5- 21 días).

Los genomas secuenciados confirman la existencia de dos clados distintos: África occidental tasa de letalidad 3,6 % y África central, tasa de letalidad 10,6%.

Características del brote actual

La mayoría de los casos ocurrieron en hombres jóvenes, muchos de los cuales se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres.

Los antecedentes y la transmisión de la enfermedad son desconcertantes debido a la frecuencia inusualmente alta de transmisión de persona a persona observada en este brote.

Es muy probable que este brote de viruela símica de 2022 que afectó a varios países tenga un solo origen, con signos tempranos de microevolución dentro de los grupos de brotes

Esta es la primera vez que se informan cadenas de transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental o central, donde esta enfermedad es endémica.

Situación mundial al 08 de junio del 2022

Desde el 13/05 al 08/06 de 2022

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

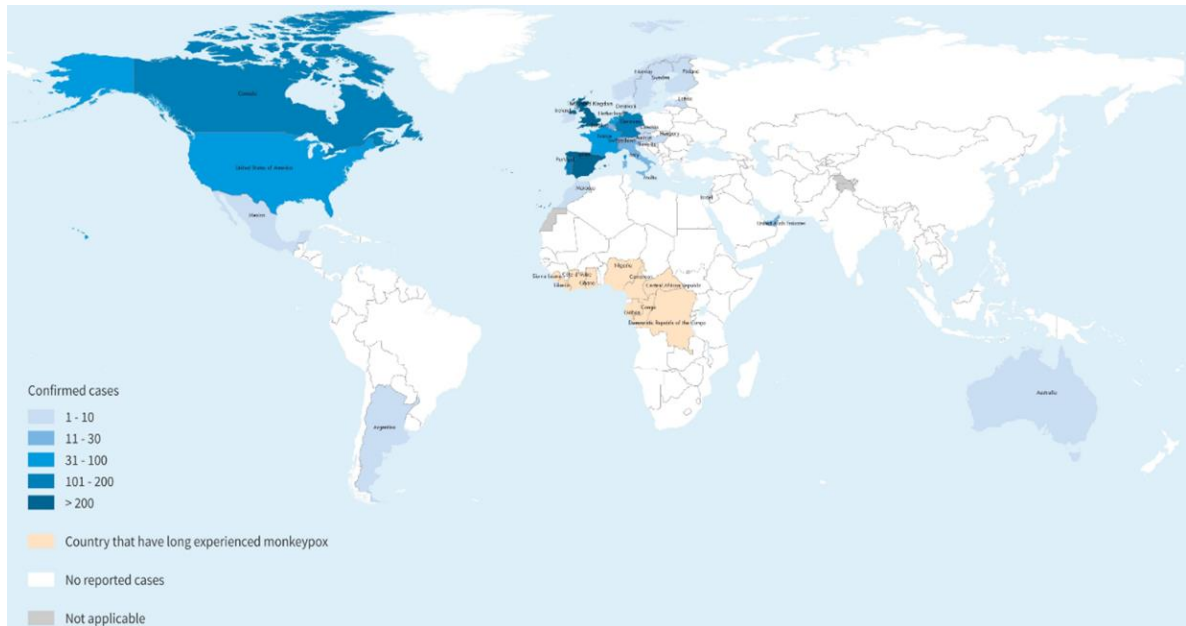


Casos de viruela símica en la Región de África

Country	Confirmed cases	Suspected cases	Deaths
Cameroon	3	28	2
Central African Republic	8	17	2
Republic of Congo	2	7	3
Democratic Republic of the Congo	10	1356	64
Liberia	0	4	0
Nigeria	31	110	1
Sierra Leone	0	2	0
Ghana	5	12	0
Cumulative	59	1536	72

Distribución geográfica de casos de viruela símica, entre el 13 de mayo al 08 de junio de 2022, 17:00

WHO Region	Country	Confirmed	Probable
Americas 153	Argentina	2	
	Canada	110	
	Mexico	1	
	United States of America	40	
Eastern Mediterranean 14	Morocco	1	
	United Arab Emirates	13	
Europe 1112	Austria	1	
	Belgium	24	
	Czechia	6	
	Denmark	3	
	Finland	3	
	France	66	
	Germany	113	
	Hungary	2	
	Ireland	9	
	Israel	2	
	Italy	29	
	Latvia	2	
	Malta	1	
	Netherlands	54	
	Norway	2	
	Portugal	191	
	Slovenia	6	
	Spain	259	
	Sweden	6	
Switzerland	12		
The United Kingdom	321		
Western Pacific 6	Australia	6	1
Cumulative		28	1



Presentación clínica

Evolución

- Los pródromos de la enfermedad: Fiebre asociado a cefalea y fatiga.
- Posteriormente se presenta linfadenopatía maxilar, cervical o inguinal previa o concomitante al exantema.
- La erupción suele aparecer primero en la cara y rápidamente aparece en una distribución centrífuga en el cuerpo. Las lesiones distintivas a menudo se presentan primero como maculares, luego papulares, vesiculares y pustulares. El número de lesiones y su distribución puede variar en cada paciente.

Las complicaciones:

- Son más comunes entre los pacientes no vacunados (74%) que entre los pacientes vacunados (39,5 %).
- Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) y bronconeumonía, asociado a infecciones pulmonares secundarias.
- Encefalitis.
- Septicemia.
- Cicatrices de la córnea y pérdida de la visión permanente asociado a infecciones oculares.

Definición de caso (27/05/2022 sujeta a cambios)

Caso probable: persona que presenta fiebre $>38,3^{\circ}$, cefalea intensa, linfadenopatías, mialgias, astenia intensa, seguido de rash, lesiones pápulo-vasculares o pústulas, que inicia en la cara y se extienden a cualquier parte del cuerpo, incluidas las plantas de los pies y las palmas de las manos y que tenga una de las siguientes condiciones:

Nexo epidemiológico con un caso confirmado o probable en los últimos 21 días.

Antecedente de desplazamiento reciente a ciudades donde se han confirmado brotes en los últimos 21 días.

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) donde se informe contacto con animales vivos o muertos que son reservorios del virus en los últimos 21 días.

Caso confirmado: un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR específica para orthopoxvirus sin secuenciación.

Diagnósticos diferenciales a tener en cuenta

- Varicela.
- Herpes Zoster.
- Sarampión.
- Enfermedad de manos, pie, y boca (Virus Coxsackie).
- Zika, Dengue, Chikunguña.
- Herpes Simple.
- Infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada.
- ETS: sífilis primaria o secundaria, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso.
- Reacción alérgica.
- *Cualquier Otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

Definición de contacto

Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo se han caído todas las costras:

- Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado)
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama

Laboratorios:

Ante caso probable se debe tomar hisopado de fluidos de lesiones de piel, sangre total y/o suero e hisopado orofaríngeo.

Tratamientos y vacunas

La Asociación Médica Europea aprobó el medicamento Tecovirimat para el tratamiento específico para la viruela símica.

Vacunación

Se ha demostrado que la inmunidad cruzada con la vacuna contra la viruela tiene una eficacia de alrededor del 85 % en la prevención de la viruela del simio en varios estudios observacionales.

3. TRANSMISIBLES – EVENTO 346-348

EVENTO 348- IRAG INUSITADO

AGENTES ESTIOLÓGICOS:

Los principales agentes causales de infección respiratoria aguda son: influenza virus tipos A, B y C, parainfluenza tipos 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



rhinovirus, metapneumovirus, bocavirus, Strep-tococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae

MODO DE TRANSMISIÓN:

El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles y por contacto con superficies contaminadas.

CARACTERÍSTICAS DE CLASIFICACIÓN

CASO SOSPECHOSO IRAG: Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

CASO CONFIRMADO - IRAG POR LABORATORIO: Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante

- RT-PCR en tiempo real
- Aislamiento bacteriano Todo caso que cumpla con la definición del numeral e) y tenga prueba positiva de PCR o antígeno previo o durante la hospitalización para COVID-19

Definición operativa de caso IRAG inusitado

CASO PROBLABLE

- a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:
 - Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave 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.
 - Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico
- b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera 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.
- c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.
- d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.
- e) Casos de IRAG por virus nuevo (ver anexo 5 instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

AJUSTES A REALIZAR: Los ajustes y clasificación final de los casos se deben realizarse máximo en cuatro (4) semanas epidemiológicas desde la notificación del caso; los siguientes tipos de ajuste son los permitidos en este evento:

- **Ajuste 3: confirmado por laboratorio.**
Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



- Ajuste 6: descartado (negativo por laboratorio, por unidad de análisis, o casos que no cumple con definición de caso).
- Ajuste D: error de digitación (caso descartado por error de digitación (en cumplimiento con los criterios de ajuste D, se debe volver a notificar correctamente).

TOMADO DE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) VERSION 08 DEL 18/05/2022

Socialización acompañamiento notificación evento 346

Por parte de la epidemióloga Andrea Palacios Sandoval, se realiza socialización del proceso de acompañamiento que se lleva a cabo en las UPGD de la Subred Norte respecto a la notificación del evento 346, teniendo en cuenta que una vez validada las bases de resultados (sismuestras, antígenos y virus respiratorios) con la base SIVIGILA local, se identifican casos con resultado positivo para Covid-19, que a la fecha no han sido notificadas en SIVIGILA.

Por lo anterior, se está realizando visita de acompañamiento al proceso de notificación del evento 346, se informa que previo a la visita se realiza envío de correo electrónico con el agendamiento y confirmación telefónica, se resalta la importancia que esté presente durante el acompañamiento la persona encargada de hacer la notificación a Sivigila, para generar la base XLS del aplicativo y realizar el cruce respectivo.

Una vez realizado el acompañamiento se genera compromiso de seguimiento para verificar el proceso de cargue de los casos pendientes por notificar.

4. CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

En el proceso de Estadísticas Vitales y análisis demográfico, existen 3 indicadores que se evalúan dentro de las asistencias técnicas mensuales realizadas por las líderes de Enfermería de la Subrednorte, estos mismos indicadores son evaluados dentro de las asistencias de cabalidad trimestral por parte del grupo de médicos y dentro de los análisis mensuales realizadas por las Epidemiólogas locales. Estos indicadores son:

Oportunidad: Que mide el indicador entre la fecha de ingreso del certificado de defunción sobre la fecha de la ocurrencia del hecho vital. Este indicador no puede sobrepasar las 24 horas posterior al ingreso del documento en el aplicativo RUAF ND

Cobertura: Que es la relación total del número de certificados en cada UPGD que genere hechos vitales, sobre el total registrado en el aplicativo RUAF ND, Este debe tener una coherencia del 100% en relación al no faltar un solo hecho vital registrado contra la base RUAF

Calidad: Que es el indicador más complejo, porque mide la adecuada coherencia orden y registro de los datos de cada certificado contrastado con los datos básicos de identificación y la historia clínica que pertenece al paciente y la institución generadora del dato. La coherencia idealmente debe ser el 100% tanto en variables de identificación, georreferenciación como Causalidad.

Y es en esta causalidad en donde el equipo de estadísticas vitales enfoca sus esfuerzos para mejorar día a día estos indicadores, entendiendo que la causalidad es un proceso

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



médico personal complejo pero que debe seguir ciertas normas en el diligenciamiento de los certificados.

¿Que son las Causas de muerte?

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la situación de violencia que produjo dichas lesiones.

No incluye síntomas ni modos de morir, tales como: paro cardiaco o paro respiratorio, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

¿Cuáles son las Causas de defunción?

- Causa Directa: enfermedad o condición patológica que se registra en la primera línea o reglón a) que haya causado directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración
- Causa intermedia o interviniente: es una enfermedad o condición que ha contribuido a la causa inmediata
- Causa antecedente originaria – Causa Básica: se refiere a las afecciones ubicadas en la última línea utilizada en la parte I del certificado.

¿Qué es una Secuencia lógica de eventos?

- Se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos, anotados en líneas sucesivas de la parte I del certificado, en la que cada afección, es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.
- Esta secuencia lógica es dada tanto desde el punto de vista fisiopatológico como en la cronología de los eventos.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historie clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)	
(Consigne una causa por línea):	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produce la muerte directamente. a) Debido a: Causa Directa	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte (horas, horas, días, semanas, meses, años)
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), (b) o (c) en el último lugar; la causa básica o fundamental. b) Debido a: Causa Intermedia	<input type="checkbox"/>
c) Debido a: Causa Basica	<input type="checkbox"/>
d) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbosos que la produce? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))	
CAUSA PROBABLE DE MUERTE: _____	

¿Cuáles son los principales errores en el diligenciamiento de los certificados de defunción?

- Utilizar causas que se encuentren fuera de esta codificación no son aceptadas o codificación en CIE10 que se encuentre en el capítulo XVIII (Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio No Clasificados En Otra Parte)
- Usar Siglas y/o abreviaturas

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
 PBX.: 57(1) 443 1790
 www.subrednorte.gov.co
 INF.: Línea 195



- Registrar Más de 2 diagnósticos, (patologías) por línea.
- Utilizar Procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos (usar la patología que lleva a la intervención)
- Usar cualquier diagnóstico de causa externa (accidente de tránsito, fracturas, caídas de altura, intoxicaciones, heridas por proyectil arma de fuego, heridas por arma corto punzante, herida con arma contundente, violencia familiar, o lesiones que no concuerden con muerte natural) debe ser diligenciado por medicina legal o en su defecto si se encuentra en área rural el médico de Servicio Social Obligatorio.

¿Cómo se debe registrar la causalidad en los casos de mortalidad por COVID19?

Los Casos CONFIRMADOS por COVID 19 según recomendaciones se debe registrar la causa básica de la siguiente manera:

Covid Diecinueve Virus Identificado – (válido romanos XIX)

Los Casos SOSPECHOSOS O PROBABLES por COVID 19 según recomendaciones se debe registrar la causa básica de la siguiente manera:

Covid Diecinueve Virus No Identificado - (válidos romanos XIX) (Modificar según prueba)

No Usar Coronavirus - No Usar Virus Nuevo – No Usar Sars Cov – No Usar Confirmado O Descartado Por Laboratorio – No Usar Probable

Cuando tenemos el resultado de la Prueba Postmortem en los casos sospechosos se debe realizar el ajuste en el aplicativo RUAF y cambiar a Confirmado o Probable dependiente el resultado de esta y los hallazgos clínicos identificados en Historia Clínica

¿Qué actividades realiza el Grupo de Acompañamiento Humanizado en la Defunción (GAHD)?

Apoya a la resolución de expedición de certificados de defunción en mortalidades ocurridas el domicilio y dificultades relacionadas con este trámite con las EPS y cuando hay muertes de causa externa.

El grupo está conformado por Médicos de la SDS, CTI - FISCALIA, INML y CF y la Policía.

¿Cuáles son los contactos de este grupo?

Celular 3107719549, 3138881340

Fijo: 031 5803814 ext. 16471

Correo Electrónico: gahd.bogotta@gmail.com

5. Receso

6. GENERALIDADES GAHD – MUERTES POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195

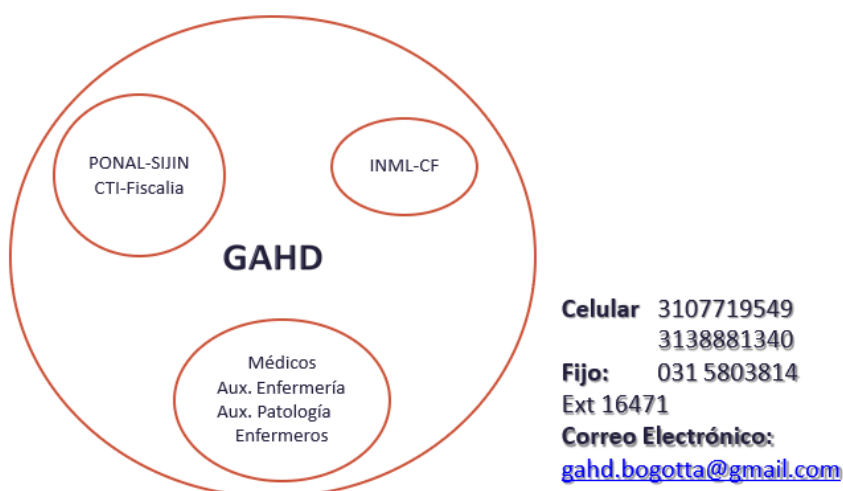


Tenemos como objetivo Contribuir mediante la asistencia técnica en el direccionamiento y atención a la población general con énfasis a la población no asegurada - vulnerable, brindando una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales.

Nuestras Funciones son:

- Asesoría
- Asistencia técnica
- Inspección, diligenciamiento y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales domiciliarias o sitio público

El equipo está conformado por médicos, auxiliares de enfermería, enfermeros y tecnólogos en patología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, que realiza sus actividades de verificación de los casos en compañía de policía judicial de la SIJIN y del CTI. Además, contamos con el apoyo para dudas técnico-científicas con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



La Población priorizada para la atención por parte del equipo GAHD son:

- Muertes en Vía Pública / Lugar con Alto Flujo de Personas
- Pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS
- Pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la Ciudad
- Pacientes de Capital salud.

Todo esto basado en la Resolución 561 de 24 de abril de 2020 SDS, la cual reglamenta en su integridad el proceso de Certificación de la Defunción con Manera de Muerte Natural en el Distrito Capital, la cual se explica a continuación:

EI ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los profesionales en medicina y aquellos que se encuentren prestando el servicio
Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



social obligatorio.

El diligenciamiento del certificado de defunción con manera de muerte natural lo realiza el medico habilitado y el medico en el ejercicio social obligatorio

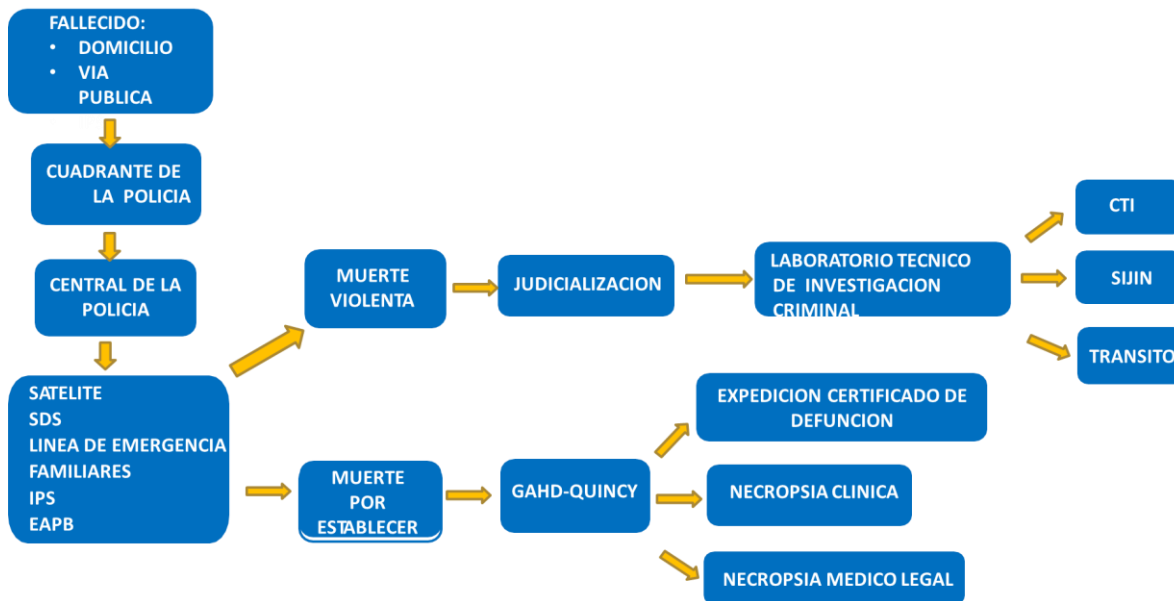
EL PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- ✓ Garantizado por la EAPB con su red de prestadores
- ✓ Para garantizar la calidad del dato, para definir la conducta debe revisarse toda la información que se tenga disponible, en caso de no tenerse el medico debe verificar la historia clínica completa.
- ✓ Ante la solicitud de Necropsia Clínica el asegurador debe garantizar el procedimiento,
- ✓ incluyendo el traslado del cadáver.
- ✓ En caso de atención domiciliaria o su deceso sea asistido por personal médico de atención prehospitalaria, estas instituciones deben garantizar la definición de la conducta
- ✓ En caso de fallecimiento durante el traslado el responsable de definir la conducta es el medico que está a cargo en el desplazamiento, si es ambulancia básica la responsabilidad recae en el medico que reciba.
- ✓ La historia clínica debe estar disponible las 24 horas del día.
- ✓ En caso de dudas técnico-científicas el ente territorial debe brindar la asesoría
- ✓ Pacientes con enfermedad crónica terminal que sean remitidos a su residencia y fallezcan, la aseguradora con su red de prestadores debe garantizar la expedición del certificado de defunción.

ANTE LA NECESIDAD DE LA NECROPSIA CLÍNICA

- ✓ El costo de la necropsia clínica en muertes fetales de no asegurados será asumido por el ente territorial.
- ✓ Necropsias clínicas de eventos de interés en salud pública no requiere autorización de la familia.
- ✓ El cadáver será transportado exclusivamente en vehículo fúnebre.
- ✓ El certificado de defunción será diligenciado por el medico que realiza el procedimiento.

A continuación, se socializa la Ruta del reporte de los casos al equipo GAHD, como se realiza el filtro por Unidad Satélite, y las diferentes conductas a definir.



Se procede a explicar cuáles son las tres conductas para definir en cada uno de los casos de los pacientes fallecidos en el distrito capital:

LA EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

Se debe tratar de un caso de probable manera de muerte natural, que el medico tenga una causa clara de fallecimiento, que el paciente este plenamente identificado y por último que los familiares estén de acuerdo con el certificado de defunción.

Para el paciente con Diagnostico de sospecha de infección por COVID 19, se tiene la herramienta de la autopsia verbal para su certificación, esta es una técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa y la probable manera de la muerte

SOLICITUD DE NECROPSIA CLINICA

Se debe solicitar ante un caso de una probable manera de muerte natural, donde el médico tratante no tiene causa clara de fallecimiento, el paciente está plenamente identificado y los familiares están de acuerdo con el trámite.

Solicitud de necropsia clínica en pacientes con diagnóstico de COVID-19, se basa en el documento de Orientaciones para Manejo, Traslado y Disposición final de cadáveres por SARS-COV-2 (COVID 19) emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual indica:

“En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, los fallecidos sin confirmación de negatividad para covid-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario...

Si el criterio clínico y paraclínico determina que el paciente fallecido ya superó la etapa de infección se podrá realizar los procedimientos de necropsias clínicas, siguiendo y cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas en este documento.”

La Solicitud de necropsia médico legal se realiza ante todas aquellas muertes de causa externa. a continuación, se relaciona la ruta de reporte de muertes violentas por parte de las IPS.



Se socializa los artículos del Decreto 780 de 2016 donde se especifican cada uno de los casos donde procede una Necropsia medico-legales obligatoriamente:

Artículo 2.8.9.6

- Homicidio o sospecha de homicidio
- Suicidio o sospecha de suicidio
- Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- Muerte accidental o sospecha de la misma
- Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

Artículo 2.8.9.7.

- a) **Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia** realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- b) Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas **por enfermedad profesional o accidente de trabajo.**
- c) Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de **agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares.**
- d) Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se **sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.**
- e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido **causada por un acto médico.**
- f) Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya **sospecha de aborto no espontáneo.**

Se socializan los pasos para el trámite de plena identidad, aclarando que no son pacientes que requieran Necropsia Medico Legal

1. **Enviar oficio de solicitud a oficina de Lofoscopia de la Fiscalía – CTI**
 - Debe estar el número de certificado de defunción asignado al fallecido
 - Datos del funcionario de la IPS que realizara la entrega y posterior recepción del cuerpo.
2. **CTI envía oficio a Instituto Nacional de Medicina Legal a la oficina de NN y Desaparecidos**
3. **Se confirma a la IPS la recepción del cadáver en Medicina Legal para lo cual el hospital**
 - Oficio
 - Copia del certificado de defunción diligenciado con el presunto Nombre del fallecido
 - Epicrisis del paciente.
4. **Una vez se expida la Plena Identidad se realiza la modificación en el certificado de defunción continuar tramites con funeraria para la inhumación o cremación del cuerpo.**

Se aclara además que los Fallecidos con manera de muerte natural sin familiares, ni personas a cargo, no requieren Necropsia Medico Legal y que tienen dos herramientas para su disposición final que se mencionan a continuación.

- ✓ DONACION DEL CUERPO
- ✓ INHUMACION ESTATAL

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
 PBX.: 57(1) 443 1790
 www.subrednorte.gov.co
 INF.: Línea 195



7. SIVIGILA - TABLEROS DE CONTROL

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA – LOCALIDAD DE SUBA

Durante el mes de mayo el 100% de las unidades hicieron envío oportuno de la notificación semanal, sin embargo al revisar la oportunidad de los eventos semanales se encontró que nueve unidades presentaron inoportunidad en la notificación de los eventos semanales (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS, CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE, CLINICA JUAN N CORPAS LTDA, FUNDACION ABOOD SHAI, CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA, CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA, URGENCIAS Y EMERGENCIAS, BULEVAR CLINICOS). Se realiza aclaración frente a este punto cuando se habla de la oportunidad en la semanal se hace referencia al envío de la notificación el lunes antes de las 12:00, mientras que cuando se habla de la oportunidad de los eventos semanales el indicador refleja si los eventos notificados corresponden a la semana notificada.

Frente a la notificación inmediata se encontraron 10 unidades que incumplieron en la oportunidad del envío de la inmediata (CCF UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA, UNION MEDICA DEL NORTE SAS, BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINAS, VIRREY SOLIS IPS SA - SUBA, VIVA 1A IPS SA, PORSALUD SAS, CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA, AYG SERVICIOS DE SALUD SAS, EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA, CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185). Se recuerda a las unidades que el horario de oportunidad para el envío de estos eventos es hasta antes de las 8:30 am debe incluir los eventos de notificación inmediata ocurridas hasta 24 horas antes de la notificación a realizar.

Finalmente, en cuanto al ajuste de eventos notificados por laboratorio encontramos que ocho unides (SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE, VIVA 1A IPS IBERIA, ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS, CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE, CENTRO MEDICO PARALELA 103, HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS, CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA COLINA, EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA) presentan inoportunidad en el ajuste de casos. Las unidades deben realizar ajuste de los eventos notificados por laboratorio con un plazo de hasta cuatro semanas epidemiológicas para hacer el ajuste de los casos notificados por laboratorio.

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA – LOCALIDAD DE ENGATIVA

Durante el mes de mayo el 100% de las unidades hicieron envío oportuno de la notificación semanal, sin embargo al revisar la oportunidad de los eventos semanales se encontró que cinco unidades presentaron inoportunidad en la notificación de los eventos semanales (BIENAVENTURANZA IPS SAS, ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B, ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA, VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL). Se realiza aclaración frente a este punto cuando se habla de la oportunidad en la semanal se hace referencia al envío de la notificación el lunes antes de las 12:00, mientras que cuando se habla de la oportunidad de los eventos semanales el indicador refleja si los eventos notificados corresponden a la semana notificada.

Frente a la notificación inmediata se encontraron 6 unidades que incumplieron en la oportunidad del envío de la inmediata (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS, VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69, BIENAVENTURANZA IPS SAS, VIVA 1A IPS SA SANTA MARIA DEL LAGO, MEDIC HOME SAS). Se recuerda a las unidades que el horario de oportunidad para el envío de estos eventos es hasta antes de las 8:30 am debe incluir los eventos de notificación inmediata ocurridas hasta 24 horas antes de la notificación a realizar.

Finalmente, en cuanto al ajuste de eventos notificados por laboratorio encontramos que cinco unides (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA, CENTRO MEDICO CIUADELA COLSUBSIDIO, CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL, BIENAVENTURANZA IPS SAS) presentan inoportunidad en el ajuste de casos. Las unidades deben realizar ajuste de los eventos notificados por laboratorio con un plazo de hasta cuatro semanas epidemiológicas para hacer el ajuste de los casos notificados por laboratorio.

Por otra parte, la Epidemióloga Sandra Vega procede a realizar retroalimentación de comportamiento de proceso de cargue de archivos planos en plataforma SIVIGILA 4.0. Se recuerda nuevamente aspectos para tener en cuenta en el momento del cargue de información en la web. Una vez se ingrese por la opción cargue de archivos planos, en la ventana se debe seleccionar el tipo de archivo que corresponda periódica semanal o inmediata. De acuerdo con retroalimentación realizada por el Instituto Nacional de Salud para la semana epidemiológica 22 se tiene novedad de unidades que están cargando erradamente archivos seleccionando la opción que no corresponde: el nombre del archivo no tiene la palabra inmediata y selecciono opción inmediata.

A continuación, se enuncian las unidades que están presentando esta incidencia.

Tabla # 1. Unidades con carga de archivo errado_selección inmediata y no corresponde a inmediata

Código UPGD	LOCALIDAD	UNIDAD
110011350802	Engativa	MEDICINA LABORAL IPS SANTA MARIA DEL LAGO
110010914301	suba	UNION MEDICA DEL NORTE SAS

Respecto al horario de cargue de información a la web se recuerda nuevamente que la carga de información en el SIVIGILA web debe ser en horario de la mañana antes de medio día (12M). El cargue de la notificación semanal debe realizarse los lunes antes de medio día. A continuación, se socializa unidades que realizaron de manera inoportuna cargue de información de planos en la web posterior a la hora y día establecido para cargue de notificación semanal semana epidemiológica 22.

Tabla # 2. Horario posterior de cargue de información

Código UPGD	LOCALIDAD	UNIDAD
110010817105	Engativá	CENTRO MEDICO CIUADELA COLSUBSIDIO - ENGATIVA
110019760001	suba	URGENCIAS Y EMERGENCIAS
110010544901	suba	CONSULTORIO MEDICO DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS
110012311804	Engativá	ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B
110010914301	suba	UNION MEDICA DEL NORTE SAS
110013051409	suba	SERVISALUD QCL 116

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



110011115803	Engativá	ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA
110011242501	suba	AYG SERVICIOS DE SALUD SAS
110010918668	Engativá	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
110010914301	suba	UNION MEDICA DEL NORTE SAS

Cargue de información después de medio día. Se retroalimenta a las unidades que están realizando carga de planos posterior a medio día. Se reitera que el instituto tiene estipulado el horario el cual es de estricto cumplimiento. Esto en respuesta que en los horarios no habilitados el INS activa fase integradora de información.

Tabla # 3. Unidades con cargue posterior a las 12 M.

Código UPGD	LOCALIDAD	UNIDAD
110013276201	suba	CARE24 SAS
110011350802	Engativa	MEDICINA LABORAL IPS SANTA MARIA DEL LAGO
110011031001	suba	SOCIEDAD ENTORNO Y COMPAÑIA LTDA
110012856301	Engativa	MEDIC HOME SAS
110010817116	Engativa	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA
110010817116	Engativa	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA
110010817155	suba	CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO SUBAZAR
110011771101	Engativa	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
110010899502	Engativa	PROFAMILIA QUIRIGUA
110010313201	Engativa	SAMUEL ABAUNZA GAMEZ
110012892601	Engativa	MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA
110012892601	Engativa	MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA
110012892601	Engativa	MARIA CAMILA MURCIA ZULUAGA
110010817106	Engativa	CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO
110010817143	Engativa	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA
110010313001	Engativa	LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ
110010910401	suba	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA
110011772902	suba	ZONAMEDICA SEDE NORTE
110011104803	suba	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI
110013029106	Engativa	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL

Se informa que Instituto Nacional de Salud, desde que implemento el SIVIGILA 4.0, monitorea el silencio epidemiológico, a partir de la carga de archivos planos realizada por cada unidad en la web. Las siguientes unidades presentan silencio epidemiológico para la semana 22, lo cual se considera una alerta para el sistema de vigilancia. Se recuerda que la notificación semanal e inmediata debe incluir la generación de archivo plano desde el SIVIGILA de escritorio, envió a nivel local, y cargue de archivos planos en la web.

Tabla # 4. Unidades silenciosas semana 22.

cod_upgd	raz_soc	LOCALIDAD
110010241901	GUSTAVO ESPINEL GARZON	Engativa

110010906301	RICARDO JULIO SALCEDO VARGAS	Engativa
110011908623	VIVA 1A IPS IBERIA	suba
110012347402	SERVICIOS CENTRO MÉDICO INTEGRAL BLUECARE 104	suba
110012482601	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80	Engativa
110012482619	CENTRO MEDICO PARALELA 103	suba
110012730201	SERGIO PINZÓN ARAUCA	Engativa
110013029110	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	Engativa
110013029113	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	Engativa
110013215301	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINU	Engativa
110013225001	OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	Engativa
110013335801	MARIA TERESA DIAZ GONZALEZ	Engativa
110017208800	ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	suba

Para finalizar la intervención se socializa aspectos importantes del proceso de notificación de los eventos semanales e inmediatos:

- En el envío de fichas inmediatas y semanales se deben contar con la respectiva precritica y demás soportes al 100%.
- Las UPGD - UI deben garantizar la adherencia a las retroalimentaciones realizadas en el proceso de notificación y así mismo dar respuesta las solicitudes frente a los requerimientos realizados.
- Garantizar que de todos los ajustes D que realicen se cuenta con un acta que soporte dicho ajuste, la cual debe ser enviada en la notificación semanal.
- Cumplimiento de notificación inmediata 24h posterior a la atención
- Actualización de las fichas de notificación e implementación de las mismas.
- Actualización permanente del aplicativo de escritorio.
- Recordar que el reporte en SIVIGILA web 4.0 tiene carácter obligatorio y debe realizarse antes de las 12:00 pm.
- El evento 900 debe llevar la impresión diagnóstica en el campo de dirección.
- Se debe tener mejor control de la información para la notificación del evento 995 ya que se están generando duplicidades
- Del evento 995 también es importante revisar a la hora de notificación que la variable municipio debe ser diligenciada con la UPZ a donde pertenece la unidad

8. UNIDAD DE ANALISIS EEVV

Metodología: Determinar los conocimientos de los asistentes sobre los temas socializados durante las presentaciones del componente EEVV mediante 3 preguntas de selección múltiple, las cuales se envían a los participantes a través de un enlace al que pueden acceder desde sus dispositivos móviles durante el COVE para diligenciamiento y retroalimentación a final de la reunión, para las personas que se encontraban presencial se les entregó el caso en físico para el diligenciamiento de las preguntas.

Objetivo: Identificar la adherencia a los conocimientos adquiridos durante las

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
 PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
 INF.: Línea 195



presentaciones realizadas en el espacio del COVE realizado por el componente de estadísticas vitales.

Las preguntas formuladas para la unidad de análisis se realizaron en torno al siguiente caso clínico:

Paciente femenina de 84 años, valorada en domicilio encontrándose sin signos vitales. Acompañante refiere que en las últimas horas se encontraba con dificultad para respirar, refirió dolor torácico, presentó episodio sincopal mientras se encontraba en su cama – no presentó trauma y fallece. En la historia clínica se reportan antecedentes de Fibrilación Auricular, Hipertensión Arterial, Cáncer de seno tratado y Enfermedad Pulmonar

Obstructiva Crónica oxígeno-requiriente. Por haber presentado síntomas respiratorios altos durante la última semana se le realizó prueba de antígeno para infección por virus COVID XIX la cual fue reportada como negativa 2 días antes del deceso. Cuidador informa que no presentó fiebre, diarrea, anosmia ni disgeusia y que no tuvieron contacto conocido con personas COVID XIX positivas

De acuerdo con el caso clínico, se realizaron las siguientes preguntas:

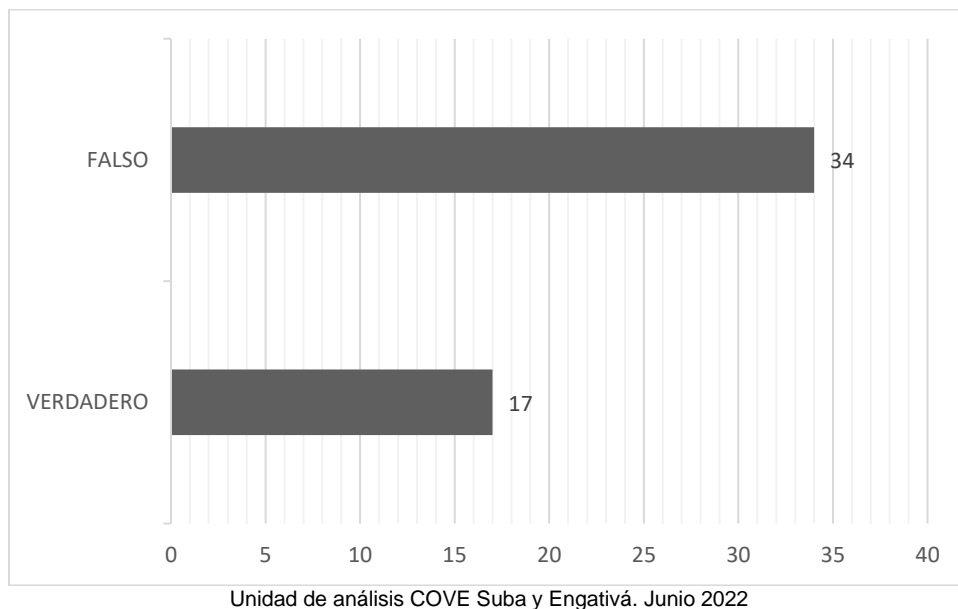
1. El paso a seguir por el médico certificador asignado es realizar inmediatamente el certificado de defunción

A. Verdadero

B. Falso



FIGURA 1. Revisión del caso por el médico antes de realizar el certificado



La pregunta número 1, hace referencia a la revisión y análisis que debe realizar el médico antes de realizar el certificado de defunción. Esta fue acertada por 34 de los asistentes al COVE, lo cual evidencia un 66,6% de personas que contestaron de manera correcta.

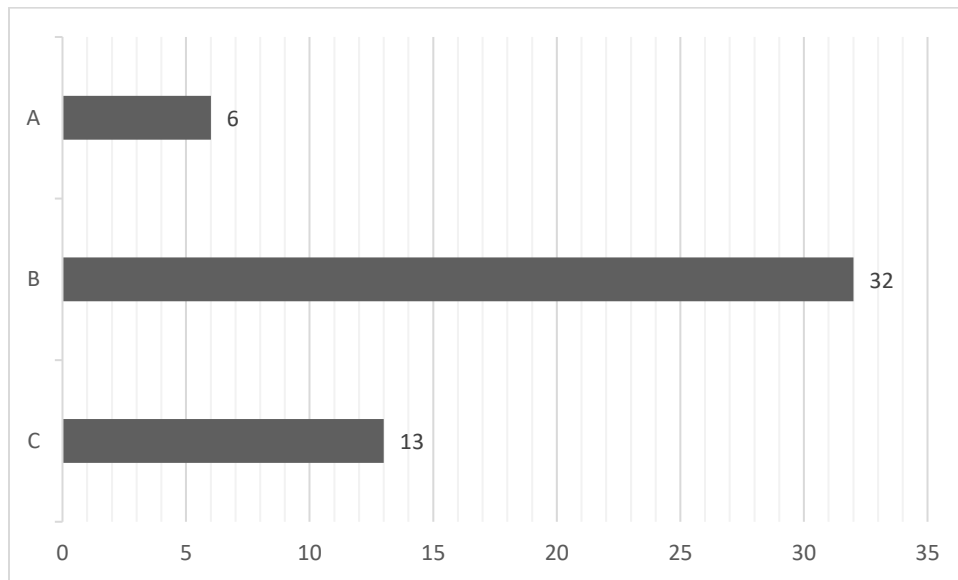
2. ¿Cuál sería el orden lógico de actividades a realizar por el médico certificador asignado para llevar a cabo el proceso de certificar esta defunción?

A. Llevar a cabo el análisis del caso con los elementos revisados - Realizar la respectiva inspección al cadáver - Realizar el certificado de defunción - Revisar la historia clínica, documentos clínicos y paraclínicos correspondientes/disponibles del paciente - Confirmar que la autoridad correspondiente/primer respondiente (Policía/Autoridad judicial) indique/certifique que corresponde a una Muerte Natural - Descartar que la causa del fallecimiento no corresponda a un evento de causa externa.

B. Confirmar que la autoridad correspondiente/primer respondiente (Policía/Autoridad judicial) indique/certifique que corresponde a una Muerte Natural - Descartar que la causa del fallecimiento no corresponda a un evento de causa externa - Realizar la respectiva inspección al cadáver - Revisar la historia clínica, documentos clínicos y paraclínicos correspondientes/disponibles del paciente - Llevar a cabo el análisis del caso con los elementos revisados - Realizar el certificado de defunción. ←

C. Realizar la respectiva inspección al cadáver - Llevar a cabo el análisis del caso con los elementos revisados - Descartar que la causa del fallecimiento no corresponda a un evento de causa externa - Realizar el certificado de defunción - Confirmar que la autoridad correspondiente/primer respondiente (Policía/Autoridad judicial) indique/certifique que corresponde a una Muerte Natural - Revisar la historia clínica, documentos clínicos y paraclínicos correspondientes/disponibles del paciente.

Figura 2. Orden lógico al certificar defunción

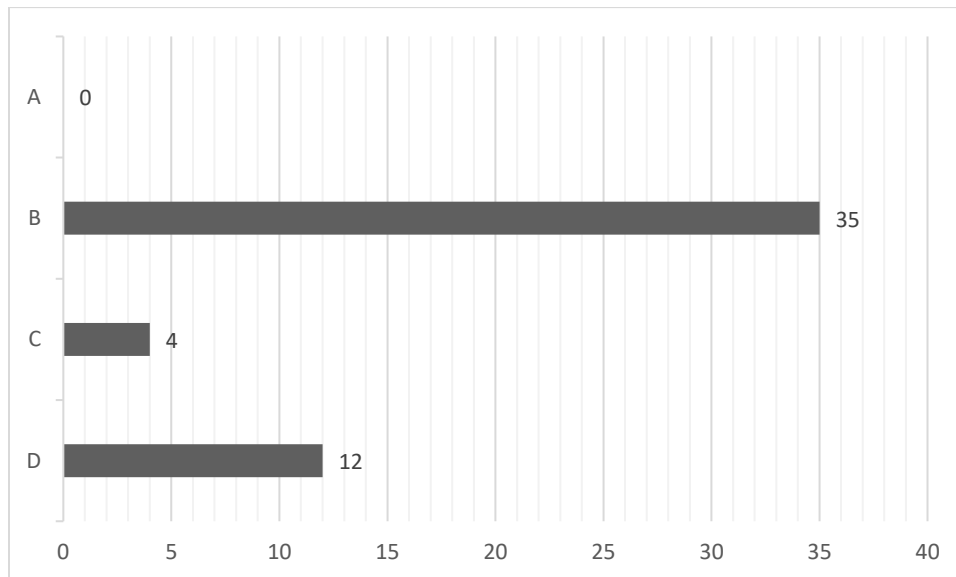


Unidad de análisis COVE Suba y Engativá. Junio 2022

El 62,7% de los participantes eligieron la respuesta B, la cual es la correcta en donde se especifica la manera idónea y el orden de actividades a realizar por el médico para diligenciar el certificado de defunción, seguido del 25,4% que eligieron la respuesta C y por último la respuesta A fue seleccionada por 11,7% de los participantes.

3. Según el caso clínico anterior. ¿Cómo quedaría correctamente diligenciada la cascada de defunción?
- A. Causa directa: cáncer de seno. otros patológicos: enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno-requiriente. fibrilación auricular. hipertensión arterial.
- B. Causa directa: infarto agudo de miocardio, causa antecedente b: fibrilación auricular, causa antecedente c: hipertensión arterial. otros estados patológicos: enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno-requiriente. cáncer de seno. ←
- C. Causa directa: infarto agudo de miocardio, causa antecedente b: fibrilación auricular, causa antecedente c: hipertensión arterial. otros estados patológicos: epoc oxígeno-requiriente. ca. de seno.
- D. Causa directa: insuficiencia respiratoria aguda, causa antecedente b: hipertensión arterial. causa antecedente c: enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno-requiriente. otros estados patológicos: fibrilación auricular. cáncer de seno.

Figura 3. Diligenciamiento correcto del certificado de defunción





Unidad de análisis COVE Suba y Engativá. Junio 2022


En la pregunta 3 el 68,6% de los participantes eligieron el correcto orden de la cascada de defunción, la cual correspondía a la pregunta B, el 31,3% restante de los asistentes seleccionaron una cascada de defunción que no estaba organizada de la manera correcta.


- **PRETEST Y POSTEST**


Como parte de la metodología del COVE, se realizaron evaluaciones a los asistentes, iniciando con el pretest, en el cual se evaluaban los conocimientos de los asistentes al inicio y posterior a las presentaciones de los expositores mediante un postest, con el fin de conocer el conocimiento adquirido durante la jornada. Las preguntas que se realizaron en estos test son las siguientes:

1. De los siguientes casos de Mortalidad, se procederán a realizar obligatoriamente Necropsia Médico Legal Excepto:
 - a. Homicidio o sospecha de homicidio
 - b. Accidente de Tránsito
 - c. Suicidio o Sospecha de Suicidio
 - d. Cardiopatía Congénita 
 - e. Ninguna de las Anteriores

2. Para efectos de Vigilancia en Salud Publica, análisis estadístico, definición de políticas Gubernamentales, Análisis de comité de Mortalidad, Elaboración de Programas de atención; el capítulo V (Causalidad) del certificado de defunción, la causa más importante de revisión y seguimiento es:
 - a. Causa Directa
 - b. Causa Intermedia
 - c. Causa Básica 
 - d. Otros estados patológicos

3. Son Muertes a las que se les debe realizar certificado de defunción institucional excepto:
 - a. Muertes fetales independientes de las semanas de gestación
 - b. Muertes perinatales
 - c. Muertes asociadas al cuidado de la salud
 - d. Muertes asociadas a evento de causa externa 

4. El paciente fallecido por COVID XIX, se considera un paciente no infectante que cursa con 7 días de contagio desde el inicio de sintomatología, por lo que se realiza protocolo de manejo de cadáver y licencia de inhumación como defunción habitual
 - a. Falso 
 - b. Verdadero

5. En su institución (Unidad Informadora o Unidad Primaria Generadora de Datos) ya se habilitaron los Usuarios versión RUAF 2.0 para el registro de Hechos vitales en la nueva plataforma creada por el Ministerio de Salud (bajo plataforma Mi Seguridad Social)
 - a. Falso
 - b. Verdadero 

Pregunta 1.

La primera pregunta hace referencia a lo consignado en el DECRETO 786 DE 1990 en donde se especifica cuando procederán obligatoriamente la realización de las autopsias médico legales, la respuesta correcta corresponde a la opción C: Cardiopatía congénita, ya que en los demás casos se debe realizar este procedimiento al corresponder a lesiones de causa externa o muertes no naturales.

PRETEST				
A	B	C	D	E
4	3	1	26	7

POSTEST				
A	B	C	D	E
10	4	4	40	10

Como se puede evidenciar en las tablas anteriores, el pretest fue diligenciado por un total de 41 personas, de estas un 63,4% selecciono la opción correcta, es decir la C. En cuanto al postest fue diligenciado por 68 personas, de las cuales el 58,8% acertaron en la selección de la respuesta, lo que evidencia la información fue comprendida por la mayoría de participantes.

Pregunta 2.

En la segunda pregunta se evaluaba el conocimiento de los participantes respecto al reconocimiento de la causa más importante de revisión y seguimiento del certificado de defunción, en este caso la respuesta correcta corresponde a la opción C. Causa básica, ya que esta es la más relevante e útil para efectos de vigilancia en salud pública, análisis estadístico, definición de políticas gubernamentales, análisis de comité de mortalidad, elaboración de programas de atención.

PRETEST			
A	B	C	D
21	3	11	6

POSTEST			
A	B	C	D
41	5	20	2

De las 41 personas que realizaron el pretest, 11 acertaron en la pregunta al contestar la opción C: Causa Básica, lo cual corresponde a un 26,8%, seguido de la opción A: Causa directa con un 51,2%. Para el postest de las 68 personas que lo realizaron, se presentó un acierto de 48,7%, igualmente la opción de causa directa quedo en primer lugar con 41 personas, lo cual corresponde a 60,2%.

Pregunta 3.

La pregunta 3 hace referencia a los casos de muertes que pueden certificar los médicos a nivel institucional, el cual es un tema muy importante ya que los funcionarios de las instituciones deben tener claro la responsabilidad legal de realizar los certificados de defunción en aquellos casos en los que se deben judicializar. Teniendo en cuenta lo anterior la opción correcta corresponde a la D. Muertes asociadas a evento de causa externa.

PRETEST			
A	B	C	D

11	4	6	20
----	---	---	----

POSTEST			
A	B	C	D
13	9	11	35

En el pretest aplicado, para la pregunta 3 de las 41 personas que lo realizaron, el 48,7% acertaron al seleccionar la respuesta C, seguido de la opción A con un 26,8%. Respecto al postest, fue realizado por 68 personas, de las cuales el 51,4% eligieron la respuesta correcta por lo cual un 48,6% contestaron mal esta pregunta.

Pregunta 4.

Esta pregunta esta enfocada a reforzar el conocimiento de los participantes sobre el periodo infectante de los pacientes fallecidos por covid XIX el cual de acuerdo al documento Orientaciones para el Manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Sars Cov 2 (Covid 19) corresponde a 20 días después del inicio de los síntomas. Por lo cual la respuesta correcta a esta pregunta es la opción: B. Falso.

PRETEST	
A. FALSO	B. VERDADERO
21	20

POSTEST	
A. FALSO	B. VERDADERO
42	26

Respecto al pretest, de acuerdo a los participantes que dieron respuesta a este, se encontró acertaron al elegir la respuesta correcta un 51,2% y en el caso del postest, el 61,7% de las 49 personas que respondieron seleccionaron la respuesta correcta.

Pregunta 5.

La pregunta número 5 se refiere a la actualización del Ruaf V2, la cual las instituciones que realizan certificaciones de nacidos vivos y defunciones deben realizar con el fin de crear nuevamente los funcionarios en esta versión la cual se encuentra próximo a iniciar, por lo cual con esta pregunta se quería medir el avance de las instituciones y aquellas que se encuentran pendientes por realizar este proceso. Cabe aclarar que algunos de los asistentes pertenecen a instituciones que no reportan hechos vitales por lo cual se entiende en estos casos no deben realizar la actualización, sin embargo, deben estar atentos para conocer los pasos a seguir en caso de requerir certificar un nacimiento o una defunción.

PRETEST	
A. FALSO	B. VERDADERO
22	19

POSTEST	
A. FALSO	B. VERDADERO

Respecto a la pregunta 5, la cual está enfocada en la actualización del Ruaf NDV2, se evidencia en el pretest, el 46,3% de los participantes informaron ya han realizado el proceso de activación de los usuarios, respecto al postest, se evidencia el 50% reporta ya realizó la activación. En estas respuestas se deben tener en cuenta las instituciones que por sus servicios no reportan hechos vitales, las cuales se entiende no deben realizar el proceso, sin embargo, se tendrán en cuenta aquellas instituciones que se conoce realizan certificación de nacimientos y defunciones e informaron aún no han realizado la activación de usuarios.

9. Varios




- Intervención PAI


La líder del proceso de vacunación de la Subred Norte recuerda la importancia de realizar articulación en este espacio para dar a conocer las coberturas de vacunación, aporte del grupo extramural, los logros que se han tenido y demás temáticas referentes al programa.

Equipo líderes PAI

1. *Localidad de Usaquéen: Juan David López G- 3057038576- liderpaiusaquen@subrednorte.gov.co*
2. *Cabecera de Juan XXIII (Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero): Maira Fonseca- 3197812761- liderpaichapinero@subrednorte.gov.co*
3. *Localidad de Engativá: Adriana Velandia- 3112770801- liderpaiengativa@subrednorte.gov.co*
4. *Localidad de Suba: Karen Viviana Rincón- 3144818482- liderpaisuba@subrednorte.gov.co*

Referente PAI: Juli Herrera Duarte- pai@subrednorte.gov.co
Tel: 4431790 EXT 2201

Para las coberturas de vacunación se tuvo un aporte del 31,5% para terceras dosis de pentavalente, 28,8% para primeras dosis de triple viral y 34,9% para primer refuerzo de triple viral en la Subred Norte, lo que nos da un mayor cumplimiento del trazador de menor de cinco años.

Avance a 5 de junio/2022	Población menor de un año			Población de un año			Población de cinco años		
	Localidad	Pentavalente 3a. dosis		1a. Triple viral			Triple viral Refuerzo 1		
Localidad	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura	Meta anual	Vacunados/as	% Cobertura
01 Usaquéen	6231	2557	41,0	6501	2036	31,3	6816	2272	33,3
02 Chapinero	5185	1479	28,5	4741	1142	24,1	4998	1265	25,3
10 Engativá	5513	1683	30,5	6052	1757	29,0	6504	2104	32,3
11 Suba	10244	3211	31,3	10631	3049	28,7	11157	3758	33,7
12 Barrios Unidos	2897	1163	40,1	2294	926	40,4	2201	978	44,4
13 Teusaquillo	6201	925	14,9	5137	604	11,8	3636	1083	29,8
Bogotá	90967	28682	31,5	93996	27058	28,8	96930	33825	34,9

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



Localidad	Edad	Acumulado	% cum/to	Meta semanal SR de ptes	Ptes
01 Usaquén	Vacunados	46.356	72,5%	2.928	17.569
	Meta	63.925			
	% cum/to	72,5%			
02 Chapinero	Vacunados	24.550	120,3%	-692	-4.151
	Meta	20.399			
	% cum/to	120,3%			
10 Engativá	Vacunados	47.227	50,7%	7.653	45.915
	Meta	93.142			
	% cum/to	50,7%			
11 Suba	Vacunados	75.880	51,4%	11.975	71.851
	Meta	147.731			
	% cum/to	51,4%			
12 Barrios Unidos	Vacunados	17.219	112,1%	-309	-1.854
	Meta	15.365			
	% cum/to	112,1%			
13 Teusaquillo	Vacunados	23.940	155,9%	-1.431	-8.587
	Meta	15.353			
	% cum/to	155,9%			
Subred norte	Vacunados	235.172	66,1%	20.124	120.742
	Meta	355.914			
	% cumplimiento	66,1%			

También se recuerda la continua jornada de vacunación contra fiebre amarilla población de 1 a 9 años la campaña de SR para la población de 1 a 11 años y así mismo recuerda la campaña de Carrera para la vacunación, la inicio desde el 17/08/2021 y finalizo el 30/04/2022. En este orden de ideas, con corte al 5 de junio se lleva una cobertura del 66,1%, por lo que se siguen vacunando a los menores que aun no tienen la dosis adicional de SR. También se recuerda la jornada de influenza estacional la cual va encaminada a la población de menores de 6 meses hasta los 11 años, mujeres embarazadas a partir de la semana 14, adultos mayores de 60 y población crónica o con enfermedades de base y personal de la salud de servicios de urgencias y hospitalización principalmente y su meta respectiva.

Localidad	Menor un año			Un año			Gestantes	60 y más años 30% DANE	Crónicos Meta vacunado 2021	Total dosis pediátricas	Total dosis adulto	
	50% meta programática		Total dosis	30% meta programática		70% meta programática						Total dosis
	1a dosis	2a dosis		1a dosis	2a dosis	Única						
01 Usaquén	3.117	3.117	6.233	1.950	1.950	4.549	8.448	4.473	33.951	53.002	14.682	91.426
02 Chapinero	2.594	2.594	5.187	1.422	1.422	3.317	6.160	1.363	9.165	36.962	11.348	47.490
10 Engativá	2.757	2.757	5.514	1.815	1.815	4.235	7.865	6.756	41.097	28.563	13.379	76.416
11 Suba	5.123	5.123	10.247	3.188	3.188	7.438	13.814	11.216	59.765	45.867	24.061	116.848
12 Barrios Unidos	1.449	1.449	2.898	688	688	1.605	2.981	1.076	8.438	22.636	5.879	32.150
13 Teusaquillo	3.102	3.102	6.203	1.541	1.541	3.595	6.676	911	10.286	25.190	12.879	36.387
Acumulado	18.141	18.141	36.283	10.602	10.602	24.739	45.944	25.795	162.702	212.220	82.227	400.717

Adicionalmente se socializa el aporte del Grupo Extramural de vacunación, el cual se encarga de intervenir a la población de difícil acceso, población migrante, o cualquier usuario con el esquema incompleto, por lo que se define el objetivo de iniciar, continuar o

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-411

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



completar el esquema de vacunación de cualquier usuario que haga parte de la población objeto del programa. En pro de evidencia el gran aporte del GEV, se observan las siguientes tablas:

MES/ RESULTADOS	LOCALIDAD/ RESULTADO	PROGRAMADAS	EFECTIVAS	EFECTIVIDAD VISITAS GRUPO EXTRAMURAL / MOTIVOS NO VACUNACIÓN - FALLIDAS								TOTAL FALLIDAS	% EFECTIVIDAD
				DIRECCION ERRADA	PADRES NO DESEAN VACUNACIÓN	MENOR NO SE ENCONTRABA EN LA CASA	YA VACUNADO	MENOR ENFERMO	EL PEDIATRA NO AUTORIZA	REPROGRA MADA			
MAYO	USAQUÉN	528	330	69	14	16	13	20	0	66	198	62,5%	
	CHAPINERO, BARRIO U. TEUSAQUILLO	400	233	74	3	2	6	4	0	77	166	58,3%	
	ENGATIVA	653	531	17	7	0	16	15	0	67	122	81,3%	
	SUBA	1423	915	229	15	29	29	30	0	177	509	64,3%	
	TOTAL	3004	2009	389	39	47	64	69	0	387	995	66,9%	

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

Actividades para realizar para el mes de junio

- Jornadas en JAC – Salones comunales
 - Monitoreo Rápido de Coberturas de vacunación
 - Jornadas en sitios de protección a la gestante y al menor
 - Seguimiento domiciliario
 - Instalación de puntos de concentración
 - Intervención en barrios y UPZ priorizados
 - Búsqueda de menores afiliados y capitados
 - Articulaciones sectoriales y transectoriales
 - Asistencia técnica en IPS públicas y privadas
 - Articulación semanal con los referentes de las unidades públicas
- **Socialización cambios en el aplicativo Ruaf ND.**

Por parte de la referente de estadísticas vitales, Angélica Vergara, se realiza la socialización sobre la próxima versión 2.0 del sistema Ruaf ND – Módulo de nacimientos y defunciones la cual está siendo realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de mejorar la certificación en tiempo real de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional, adicionalmente teniendo en cuenta que el navegador en el cual se ingresaban los certificados (Internet Explorer) está próximo a expirar.

Dado a esto y para la puesta en marcha de la nueva versión, se requiere que las instituciones generadoras de hechos vitales realicen unas actividades previas como los son la creación de los usuarios y asignación de los roles de acuerdo al perfil o cargo con el fin de que cuando se ponga en funcionamiento la nueva versión no se presenten dificultades y adicionalmente desde el Ministerio de Salud se vea el avance y de esta manera puedan iniciar con la capacitación masiva.

Se socializan las generalidades de la nueva versión del Ruaf, como lo son que se va a poder ingresar por cualquiera de los siguientes navegadores:

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
 PBX.: 57(1) 443 1790
 www.subrednorte.gov.co
 INF.: Línea 195



- Microsoft Edge
- Google Chrome
- Firefox

Se aclara para iniciar el proceso los profesionales relacionados con el proceso del Ruaf deben estar inscritos como persona natural en la página de mi seguridad social y en el sistema de hércules sispro. En los casos que ya hagan uso de aplicaciones como MIPRES y RELAB no tienen que registrarse nuevamente en mi seguridad social, pues se encuentran bajo la misma plataforma.

El representante legal debe inscribirse como persona natural y posteriormente inscribir a la institución por el rol de empleador persona jurídica, para en Mi Seguridad Social por la opción de “Administrar Autorizados” ingresar los datos de quien será el delegado administrativo, el cual tendrá la potestad de administrar y crear los usuarios.

Se brindan las especificaciones y funcionalidades que tendrá cada rol, además de la responsabilidad de cada uno, los cuales son: Delegado Administrativo (Administración de Usuarios), Profesional de la Salud (Médicos), Estadístico vital, Medico auditor.

Se explican los pasos y el funcionamiento de cada uno de los links o plataformas que se deben utilizar para la inscripción y creación de los usuarios, como lo son Mi Seguridad Social, Hercules, modulo de Administración de Usuarios y la manera correcta de enrolar los usuarios acorde al perfil.

Se socializa la importancia que en caso de que la institución no haya realizado el proceso debe realizarlo dado que a medida del avance el Ministerio de Salud realizará las respectivas capacitaciones a las instituciones sobre el funcionamiento del nuevo aplicativo, adicionalmente porque la versión actual del Ruaf esta próxima a expirar y se requiere las instituciones tengan el conocimiento y todo preparado para iniciar a certificar hechos vitales por Ruaf V2.

Por parte de la Doctora Camila Grajales, líder del grupo GAHD, se socializan las nuevas variables del Ruaf V2.

Para las certificaciones de nacido vivo se adicionaron dos variables:

- 18. Tamizaje Neonatal. ¿Se tomó muestra de sangre del cordón umbilical?: SI - NO y la variable
- 20. País de nacimiento de la madre y Inclusión de esta variable para identificar la procedencia de la madre del nacido vivo (migración).

Respecto a los certificados de defunción, se presentan cambios en las siguientes variables:

- **Variable 18.** La ocupación pudo ser causa o estar asociada con la defunción, se modificó orden de las opciones: Defunción Asociada: Si o No.
- Si la opción de defunción asociada es SI, se activa la opción tipo de asociación con las opciones Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.
- Si en ocupación habitual se seleccionó trabajo para obtener ingresos, se activa el campo de Trabajo para obtener ingresos (ocupación) y se carga con la tabla de Ocupaciones.

- **Variable 21.** Área de residencia habitual del fallecido en el campo de dirección se estandariza la variable:
- **Variable 24.** Probable manera de muerte: Natural, No natural, En estudio
- Modificación Capitulo defunción de mujeres en edad fértil:
- **Variable 41.** ¿Estuvo embarazada?
Cuando falleció
En los últimos 42 días (6 semanas antes de la muerte)
Entre los 43 días y un año antes de la muerte
No
Sin información
- **Variable 42.** ¿El embarazo contribuyó a la muerte?
Si
No
Sin Información
- **Variable 43.** Probable manera de muerte no natural. Opciones:
Suicidio
Homicidio
Evento de transporte
Otro accidente
En estudio
Sin información
- La **Variable 45.** Lugar o dirección de ocurrencia del hecho, se estandarizó el campo de dirección, tal como se observó en lugar de residencia.
- La **variable 49.** ¿Cómo determinó la causa de muerte?
Necropsia médico legal
Necropsia clínica
Historia Clínica
Pruebas diagnósticas
Interrogatorio a familiares
Vigilancia demográfica
- **Variable 51.** Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)
Se incluye la herramienta destinada por la OMS para la CIE-11. Será utilizada en la selección del diagnóstico por cada renglón de causa directa, causas antecedentes y estados patológicos.
(Se incluyen dos campos para diagnósticos en otros estados patológicos, incluyendo tiempos de cada uno de los diagnósticos).

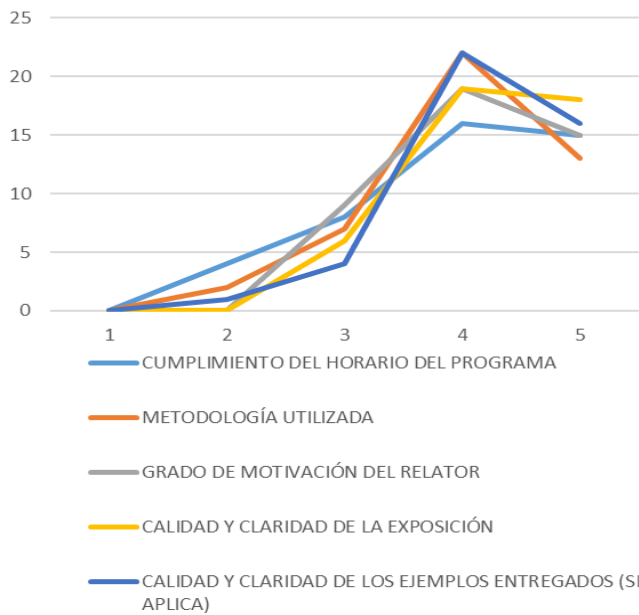
EVALUACION DEL COVE

Tema 1: Secretaría De Salud – Alerta Viruela Símica; **Tema 2:** Transmisibles – Evento 346-348; **Tema 3:** Correcto diligenciamiento de los certificados de defunción; **Tema 4:** Generalidades Gahd – Muertes Por Lesiones De Causa Externa; **Tema 5:** SIVIGILA - tableros de control

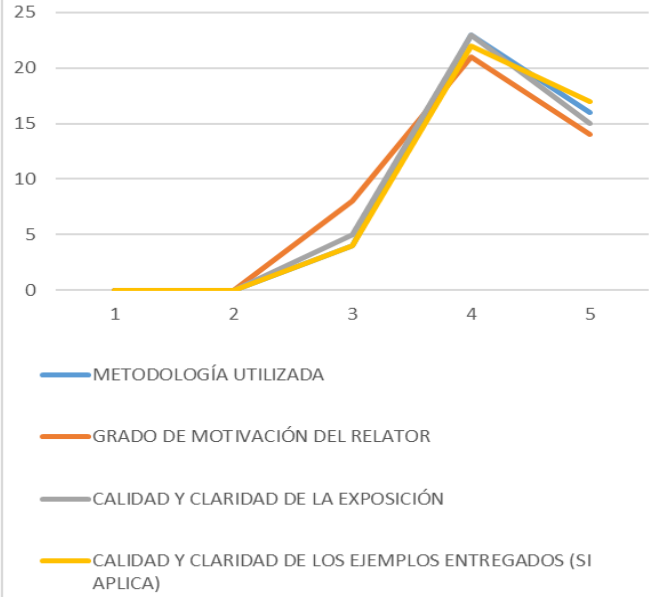
Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



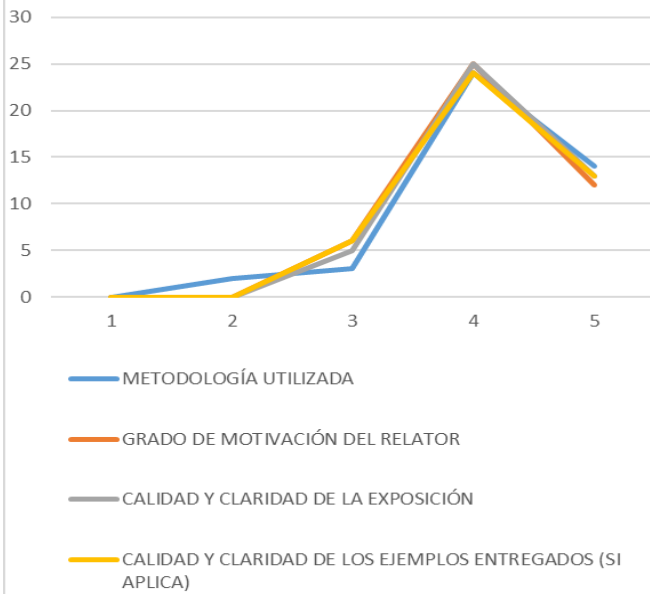
EVALUACION DEL COVE - TEMA 1



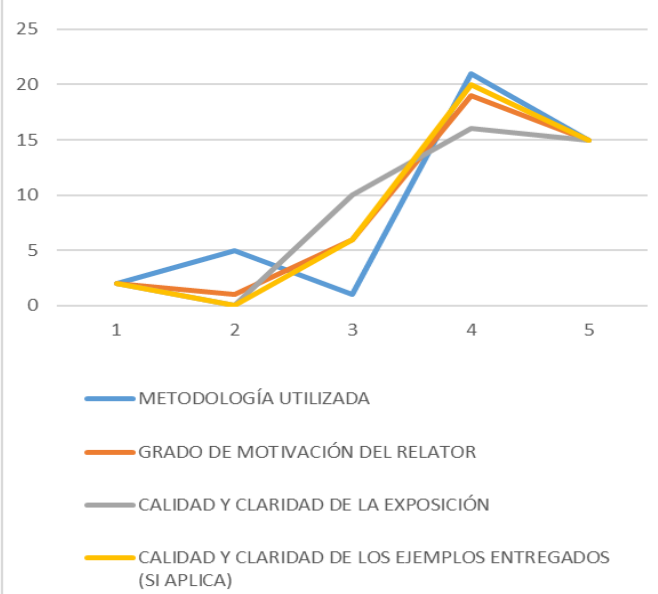
EVALUACION DEL COVE - TEMA 2



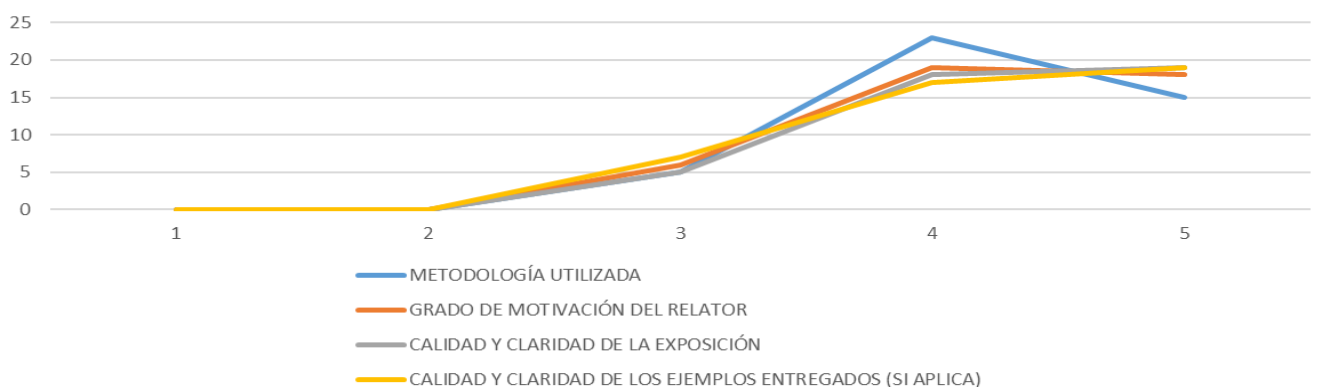
EVALUACION DEL COVE TEMA 3



EVALUACION DEL COVE TEMA 4



EVALUACION DEL COVE TEMA 5



Se evidencia aceptación en mayor proporción de los participantes frente a los temas abordados en el COVE, ya que la mayoría de las calificaciones se encuentran en escala de “BUENO” – “MUY BUENO”

LISTADOS DE ASISTENCIA VIRTUAL

Marc a temp oral	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CONT ACTO
6/24/ 2022 8:17: 06	SERGIO LOPEZ	AUXILIAR ADMINISTR ATIVO	AYUDAMEDICADOMICILIA RIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD OCUPACIONAL SAS	auxiliar.operaci ones@ayudam edica.com.co	39074 95
6/24/ 2022 8:17: 25	JEIMY PATRICIA DORIA	TECNICO SIVIGILA	MEIDE SAS SEDE SUBA	saludpublicasub a@meide.com.c o	32226 55850
6/24/ 2022 8:17: 40	PAULA ANDREA SANTANDE R	BACTERIO LOGA	MEDICINA LABORAL	SANTAMARIAL AB@MEDILAB ORAL.COM	31121 42548
6/24/ 2022 8:19: 21	NIDIA MERCEDES CRUZ BELTRAN	AUX ADMINISTR ATIVA	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS HDS	724hdsadmon @gmail.com	31155 43286
6/24/ 2022 8:19: 48	Adriana Paola Ulloa Virgüez	Profesional especializad o	Secretaria Distrital de Salud	apulloo@saludc apital.gov.co	31434 85135
6/24/ 2022 8:25: 05	KATHERINE ANDREA PEREZ LEON	MÉDICO	CONSULTORIO DE EMPRESA EL TIEMPO	consultorio.eltie mpo@colsubsid io.com	30570 78141
6/24/ 2022 8:25: 31	JANETH Carolina santos Avellaneda	Referente sivigila	CM paralela 103	sanitasparalela 103sivigila@gm ail.com	35036 46510
6/24/ 2022 8:26: 08	Hazbleyde Jucelly Pàez Palermo	Lider de Calidad	Praxisalud IPS	praxisaludips@ gmail.com	32328 04147
6/24/ 2022 8:26: 32	Nicol Corredor	Auxiliar Administrati vo	APPSEMI S.A.S	carterayuliana @appsemi.com	30426 95325
6/24/ 2022 8:27: 46	Pilar Andrea Moreno	Enfermera	Salud Llanos IPS	enfermerajefeb ogota@saludlla nosips.com	31433 59152
6/24/ 2022 8:28: 08	LEIDY JOHANA RAMOS SEGURA	ASISTENTE OPERATIV A	CUZ ROJA AV.68	a.operativosam u68@cuzrojab ogota.org.co	31154 01080

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



6/24/ 2022 8:28: 10	ANGIE DUQUE RODRIGUE Z	AUXILIAR DE ENFERME RIA	CENDIATRA	laboratorionorte @cendiatra.co m	32190 52432
6/24/ 2022 8:30: 05	MARIA SAZA	AUXILIAR DE ENFERME RIA	UNION MEDICA DEL NORTE	unionmedicadel norteips@yaho o.com	31080 51220
6/24/ 2022 8:31: 21	SANDRA GRACIA	APOYO ADMINISTR ATIVO	CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	leonesanarino @gmail.com	43041 84
6/24/ 2022 8:32: 01	GLORIA SIERRA ARANGO	BACTERIO LOGA	SOCIEDAD ENTORNO Y CIA	laboratorioentornoynoycia.co	31340 40975
6/24/ 2022 8:32: 28	MARTHA RUIZ	AUXILIAR DE ENFERME RIA	CONSULTORIO MEDICO DR. EUCLIDES CONTRERAS	CMDREUCLID ESCONTRERA S@HOTMAIL.C OM	68150 39
6/24/ 2022 8:33: 44	Alejandra Martinez	Aux salud pública	Centro medico sura nuestro bogota	Cgsallag@colsu bsidio.com	32230 07271
6/24/ 2022 8:35: 01	Anggi Tatiana Cubillos Castillo	enfermera	UNIDAD DE PREVENCION CLINICA	anggi.cubillos@ christus.co	31080 88162
6/24/ 2022 8:41: 41	FABIAN RODRIGUE Z	ADMINISTR ADOR	HUMAN GROUP CORP IPS	humanandy777 @gmail.com	31342 98530
6/24/ 2022 8:56: 21	Nubia Lupe Camacho Rubió	auxiliar de enfermeria	consultorio medico colsubsidio subazar	administracion.c msurasubazar @colsubsidio.c om	68044 71
6/24/ 2022 9:07: 35	jorge armando suarez	asistente de calidad	red medica ips	planeacionycali dadredmedicaip s@gmail.com	31843 02499
6/24/ 2022 9:10: 14	CLAUDIA PULGA	ASISTENTE	HERMANN ANDRADE CASTRO	hermann1122@ gmail.com	32024 84341
6/24/ 2022 9:27: 42	ESTEFANIA MARTINEZ HERRERA	ASISTENTE ADMINISTR ATIVA	RESPUESTA MEDICO INMEDIATA	OPERACIONR EMI@HOTMAIL .COM	30155 54528
6/24/ 2022 9:28: 03	ANA LUCIA PULIDO	TECNICO SIVIGILA	ASOCIACION MEDICA PARA LA ATENCION INTEGRAL SAS	monterreyvepid emiologica@gm ail.com	31042 13608
6/24/ 2022	MARIA CAMILA	AUDITOR SERVICIOS DE SALUD	CAYRE IPS	AUDITORSERV ICIOSSALUD@ CAYRE.CO	31535 15530

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



9:28: 11	BERMUDEZ CHAPARRO				
6/24/ 2022 9:28: 18	Marlen Rocio Jimenez Velandia	Enfermera	Clinica colsanitas 103	mrjimenez@col sanitas.com	31033 83267
6/24/ 2022 9:28: 45	alvaro villalobos moreno	medico general	consultorio medico villalobos	alva2861@hot mail.com	30175 57081
6/24/ 2022 9:29: 32	Angela Paola Rios Acevedo	Aux Enfermeria	Asociacion San Bartolome Apostol	apra975@hotm ail.com	35057 69221
6/24/ 2022 9:31: 02	Lizett Nayibe Avila Garcia	bacteriologa	Central de referencia colsanitas	labreferenciaca sosespeciales @colsanitas.co m	32022 12802
6/24/ 2022 9:31: 41	Geraldine Nivia	Enfermera	Eps sanitas centro médico suba centro	Gtnivia@epssa nitas.com	31359 93432
6/24/ 2022 9:34: 02	Sergio Iván Tiria Rivera	Auxiliar de enfermeria	Corporación universitaria Minuto de Dios	Sergio.tiria@uni minuto.edu	31383 81881
6/24/ 2022 9:35: 12	Leidy paola torres ariza	Auxiliar Salud Pública	Punto de atención en salud suba	Cgipspps@cols ubsidio.com	31042 28192
6/24/ 2022 9:36: 44	ANDREA MORNEO	AUXILIAR DE ENFERME RIA	DR CARLOS SANCHEZ- DRA LILIANA AMAYA	liliamaya25@ya hoo.com	43091 96
6/24/ 2022 9:43: 03	María Alejandra Barrios López	Enfermera de calidad	Ips cuidarte tu salud	enfermeriacalid ad@cuidartetu salud.com	31668 66454
6/24/ 2022 9:43: 15	Blenis Martinez Acuña	Coordiandor a Consulta externa	Unidad Medica Oncolife	coordambulatori a@oncolife.com .co	31762 54771
6/24/ 2022 10:00 :19	Audrey Páez	Auditoría	PORSALUD	auditoriamedica @porsaludips.c om	74626 03
6/24/ 2022 10:01 :07	Nelson Fabián Torres Rodríguez	Enfermero Salud Pública	Fundación Abood Shaio	Epidemiologia @shaio.org	31034 17358
6/24/ 2022 10:08 :50	ADRIANA J. MUÑOZ ROA	BACTERIO LOGA	CM. DR. ARSENIO UMBARILA	cm_umb@hotm ail.com	32322 54197

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



6/24/2022 10:24:44	Ingrid torres	Auxiliar de enfermería	Caf Sura unicentro occidente	Admisura@cols ubsidio.com	32230 47680
6/24/2022 10:36:35	CRISTIAN CAMILO RONCANCIO FRESNEDA	PSICÓLOGO	SUBRED NORTE	SUBREDNORTE ECONENTERRITORIO@GMAIL.COM	31420 30112
6/24/2022 10:36:52	German Ignacio Salas Bravo	Enfermero Militar	Centro de Evacuados Armada Nacional	sebastian1709. gs@gmail.com	32151 34271
6/24/2022 10:57:13	lina jojoa	aux administrativo	unidad medica rafha sas	unidadlaboratorios@holtmail.com	31241 36902
6/24/2022 11:03:12	DIANA FISCO	AUXILIARD DE ENFERMERIA	SERVIMED IPS	ENFERMERIA UMNORTE@SERVIMEDIPS.COM	30521 37628
6/24/2022 11:05:19	Lady Johana Virguez	Salubrista	Subred norte	Lvirguezm@gmail.com	31126 23658
6/24/2022 11:10:10	Liliana Marcela Cruz Trujillo	Auxiliar de enfermería	Subred Norte	sivigilasuba@subrednorte.gov.co	31062 44729
6/24/2022 11:18:56	ANYI LICED RUIZ SUAREZ	Técnica sistemas	Sivigila	sivigilasuba@subrednorte.gov.co	31156 93825
6/24/2022 11:21:09	Daniel Libardo Arroyo Paternina	Técnico de Sistemas	Sub Red Norte E. S. E	danyarroyoab1@gmail.com	30022 24517
6/24/2022 11:35:25	Natalia Muñoz	Auxiliar sivigila	Rohi ips	sivigila@rohiips.com	31921 29685
6/24/2022 11:53:30	PAOLA ANDREA RAMIREZ LOPEZ	BACTERIOLOGA	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL	labusonorte@gmail.com	31089 28418
6/24/2022 11:54:28	Mónica Murcia Zuluaga	Asistentes	Equilibriovita	infocitasequibriovita@gmail.com	31337 21934
6/24/2022 11:54:29	Laura Alzate roncancio	coordinacion operativa @corsanemos.com	Corsanemos ips	coordinacionoperativa@corsanemos.com	32251 14788

6/24/2022 12:01:58	YUDYS ARIAS	COORDINADORA	CORPAS COMUNITARIA LISBOA IPS	YUDYS.ARIAS@JUANNCORPAS.EDU.CO	31675 85263-31470 39290
6/24/2022 12:02:13	ERIKA KATERINE GODOY TARAZONA	GESTORA DE EXPERIENCIA AL CLIENTE	IPS BEST HOME CARE	gestor.experienciacliente@besthomecare.com.co	31937 08219
6/24/2022 12:10:12	Bibiana Noy	Coordinadora PHD	Ips arcoiris de esperanza	Seguimientostelefonicosade@gmail.com	30068 57514
6/24/2022 12:11:06	Paola Beltrán	Enfermera vigilancia epidemiológica	Fundación de Abood shaio	Yina.beltran@shaio.org	32148 80873
6/24/2022 12:11:12	MARIA ELENA POLO RAMIREZ	REPRESANTANTEE LEGAL-GERENTE	SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL COLOMBIANA. IPS SOINCO	gerencia@soinc oips.com	31020 93200
6/24/2022 12:12:18	WILTON DURAN	MEDICO	UNIVERSIDAD LIBRE (BOSQUE POPULAR)	wilton.duran@unilibre.edu.co	75656 76
6/24/2022 12:20:04	Daiana Macias Diaz	Director médico	Sos salud sas	daimaciasdiaz@gmail.com	323 23422 09
6/24/2022 12:22:33	Andrea Stefania García Romero	Enfermera	Salud preferencial Mazuren	pyp.mazuren@colsubsidio.com	31435 32382

ASISTENCIA FINAL VIRTUAL

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CONTACTO
6/24/2022 12:40:18	Natalia Munoz	Auxiliar siviligila	Rohi ips sas	siviligila@rohiips.com	319212 9685
6/24/2022 12:40:19	María Alejandra Barrios López	Enfermera de calidad	Ips cuidarte tu salud	enfermeriacalidad@cuidartetusalud.com	316686 6454
6/24/2022 12:40:25	Geraldine Nivia	Enfermera	Eps sanitas centro médico suba centro	Gtnivia@epssanitas.com	313599 3432
6/24/2022	PILAR ANDREA MORENO	ENFERMERA	SALUD LLANOS IPS	enfermerajefebogota@saludllanosips.com	314335 9152

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



12:40:36					
6/24/2022 12:40:48	Sergio Iván Tiria Rivera	Auxiliar de enfermería	Corporación universitaria Minuto de Dios	Sergio.tiria@uniminto.edu	3138381881
6/24/2022 12:40:50	PAULA ANDREA SANTANDER	BACTERIOLOGA	MEDICINA LABORAL	SANTAMARIALA B@MEDILABORAL.COM	3112142548
6/24/2022 12:40:52	Martha Ruiz	Auxiliar de enfermería	Consultorio Medico Dr. Euclides Contreras	cmdreulidescontreras@hotmail.com	6815039
6/24/2022 12:40:54	AUDREY PÁEZ	Auditoría	PORSALUD	auditoriamedica@porsaludips.com	7462603
6/24/2022 12:40:54	NIDIA MERCEDES CRUZ BELTRAN	AUX ADMINISTRATIVA	HEALTH DELIVER SOLUTIONS SAS	724HDSADMON@GMAIL.COM}	3115543286
6/24/2022 12:41:00	GLORIA SIERRA A.	BACTERIOLOGA	ENTORNO Y CIA	laboratorio@entornoyscia.co	3134040975
6/24/2022 12:41:06	Ginamaria olivares	Coordinadora satelite Libertadores	ejercito	satelitelibertadores@gmail.com	3115146894
6/24/2022 12:41:08	WILTON DURAN ROMERO	MEDICO	UNIVERSIDAD LIBRE (BOSQUE POPULAR)	WILTON.DURAN@UNILIBRE.EDU.CO	7565676 EXT 1574
6/24/2022 12:41:11	Nelson Fabián Torres Rodríguez	Enfermero Vigilancia epidemiológica en Salud Pública	Fundación Abood Shaio	Epidemiologia@shaio.org	3103417358
6/24/2022 12:41:27	LEIDY JOHANNA RAMOS SEGURA	ASISTENTE OPERATIVA	CRUZ ROJA AV.68	a.operativosamu68@cruzrojabogota.org.co	3115401080
6/24/2022 12:41:51	CLAUDIA PULGA	ASISTENTE	HERMANN ANDRADE CASTRO	hermann1122@gmail.com	3202484341
6/24/2022 12:42:24	Bibiana Noy	Coordinadora PHD	Ips arcoiris de esperanza	Seguimientotelefonicosade@gmail.com	3006857514
6/24/2022 12:42:30	DIANA FISCO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVIMED IPS	enfermeriaumnorte@servimedips.com	3052137628

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



6/24/20 22 12:42:4 5	Nelly Jeannette Camacho Chavez	Auxiliar de Enfermería	Centro de atención en Salud Cafam Suba	epidemsubcafam @cafam.com.co	662030 0 Ext. 1005
6/24/20 22 12:42:5 1	Blenis Martinez Acuña	Coordinadora Consulta Externa	Unidad medica Oncolife	coordambulatoria @oncolife.com.co	317625 4771
6/24/20 22 12:43:0 5	VICTOR VILLA	ASISTENTE GERENCIA	GRUPO AVALER	sivigilagrupoavale r2022@gmail.co m	350619 3493
6/24/20 22 12:43:1 3	Andrea Stefanía García Romero	Enfermera	Salud preferencial Mazuren	pyp.mazuren@co lsubsidio.com	314353 2382
6/24/20 22 12:43:1 6	Ingrid torres	Auxiliar de enfermeria	Caf Sura unicentro de occidente	admisura@colsub sidio.com	322304 7680
6/24/20 22 12:43:4 6	ADRIANA RODRIGUEZ ANGEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SINERGIA SALUD AUTOPISTA 103	adriana.rodriguez a@christus.co	312389 4506
6/24/20 22 12:43:4 7	ADRIANA J.MUÑOZ ROA	BACTERIOLOGA	CM. DR. ARSENIO UMBARILA	CM_UMB@HOT MAIL.COM	323225 4197
6/24/20 22 12:46:0 8	Lizett Nayibe Avila Garcia	Bacteriologa	Central de referencia Colsanitas	labreferenciacao sespeciales@cols anitas.com	320221 2802
6/24/20 22 12:53:4 4	ESTEFANIA MARTINEZ HERRERA	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	RESPUESTA MEDICO INMEDIATA S.A.S	OPERACIONRE MI@HOTMAIL.C OM	301555 4528
6/24/20 22 15:43:5 8	Luz Elena Granados Reyes	Enfermera	EScuela Colombiana de Ingenieria Julio Garavito	luz.granados@es cuelaing.edu.co	304247 9333
6/24/20 22 19:58:1 5	Yulieth Johana Bohórquez Florez	Enfermera Jefe	Rohi IPS	coordinacion.cun dinamarca@rohii ps.com	310216 9412

LISTADOS DE ASISTENCIA PRESENCIAL

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
PBX.: 57(1) 443 1790
www.subrednorte.gov.co
INF.: Línea 195



	PLANILLA DE REUNIÓN		CODIGO: AP-GH-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: <u>CONE LOCAL - Engativa, Suba</u>	FECHA: <u>24 Junio 2022</u>
---	-----------------------------

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Fernanda Aule	Enfermera	Salud Comunitaria	eplengua@fundacioncaritas.org	X			
Andrés Rivas Forero	Aux. Enfermera	Salud Pública Compensada	naivera@compensasalud.com		X		Andrés
Janina Pabón Jarama	Enfermera	Subred Norte EEW	paolasmeff@guilacsa.com		X		Paola
Yani e Bullón R	Técnico	EEW Técnico	tecnicoc@ewensak.com		X		Yani
Marysol Jimenez	aux. enfermería	COPS GAITANA Subred Norte	marysoljimenez@subrednorte.com		X		Marysol
Elvira Madero	aux. enfermería	COPS KIRKON	elviramadero@gmail.com		X		Elvira
Araceth Correa	aux. enfermería	Prode Veranrop	aracethcorrea@gmail.com	X			Araceth
Angelica Guzman	Auxiliar Enfermera	Bolmud con CPT Calle 185	angelicag@bdmilit.com	X			Angelica
Angelica Camar	Aux. Enfermera	Bolmud con CPT Calle Compostre	angelacamar@bdmilit.com	X			Angelica
Marta Fawera	Lider PAI	Subred Norte	liderpai@chupinero.com		X		Marta
Wisa Ortiz	Enfermera	CM Ciudadela Colombia	Wisa.ortiz@colsubsa.gov.co	X			Wisa
Katya Jimenez	Enfermera	CM Colombia Potencia	katyajimenez@colsubsa.gov.co	X			Katya

	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: <u>CONE LOCAL - Engativa, Suba</u>	FECHA: <u>24 Junio 2022</u>
---	-----------------------------

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Ann H. Miestre B	Enfermera	EPS SANITA IPS CM SUBA	annmestre@epsanita.com				Ann
Arifler Bejarano	EPACIDOP	Transmisibles	ariflerbejarano@gmail.com		X		Arifler
Mu Alexander Maldonado	Coord. Subred Norte	Clinica Integral Salud, Dirección de EPS	saludpublica@compensasalud.com	X			Alexander
Jaira Enrique Gomez	Enfermera	Salud Pública	saludpublica@compensasalud.com		X		Jaira
Sandra Luzano Correa	Aux. Enfermera	USS GARCES NAVAS	enfermeria@ussnavas.com		X		Sandra
Paulo Andres Ponce V	Enfermera	IPS Colsubsidio Subred Norte	pauloandresponce@gmail.com	X			Paulo
Andrés Villarreal W	Enfermera	PAWL EPTROL Bolívar	andresvillarreal@pawl.com		X		Andrés
Nancy Valentin Carrillo	Aux. Enfermera	USS GUINGUASUBREDNORTE	ussguinguasubrednorte@gmail.com		X		Nancy
Barbara Torres	Enfermera	Bienestar IPS	barbaratorres@bienestarips.com				Barbara
Alexandra de los Angeles Bello	Aux. Enfermera	Servimed IPS Norte de Santander	alexandrabello@servimedips.com		X		Alexandra
Claudio Hilela Rojas	Enfermera	IPS HERRERA CALIBANILLO	claudiohilela@herrera.com	X			Claudio
Maria Jimenez Gomez	Enfermera	IPS POTENCIA	mariajimenez@potencia.com			X	Maria

	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: <u>COVE LOCAL - Engativá, Suba</u>	FECHA: <u>24 Junio 2022</u>
---	-----------------------------

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Diana Gutierrez	Auxiliar adm	Medic Home	Calidad-medichome@gmail.com		X		Diana G
Rosalba Suarez N	Auxiliar EAF	Centro Médico de Engativá	CentroMedico@suba.gov.co		X		Rosalba
Danna Marta Jimenez	Auxiliar Enfermera	Centro del Resgo	epidem@resgo.gov.co		X		Danna M.
Erika Malagon	Auxiliar Enfermera	Colmedica Suba, Bulevar y univerte	Enkamar@colmedica.com		X		Erika Malagon
Carolina Jimenez	Enfermera	USS San Luis	uss@sanluis.gov.co	X			Carolina J
Nidia Ariza	Aux. Enfermera	USS Bellavista	subrednorte.gov.co	X			Carolina J
Gasbleidy Lopez	Aux. Enfermera	USS Alamos	enfermeria@alamos.gov.co	X			Carolina J
Yineth Gallego	Aux. Enfermera	Cops Baposo Real	cap@baposo.gov.co		X		Carolina J
Ana Delia Navarro	Enfermera	IPS Viva la Calle 118	vivalacalle118@gmail.com		X		Ana Navarro
Rosa V. Caranta F	Enfermera	Club de Judo Aldea Vecinta	vivainta@gmail.com		X		Rosa V. Caranta
Angie Paola Aquino	Enfermera	Viva la Suba	de@ps.suba.gov.co		X		Angie
Laura Colmenares	ENFERMERA	Viva la Santa Ana del Lago	de@ps.suba.gov.co		X		Laura

	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: <u>COVE LOCAL - Engativá, Suba</u>	FECHA: <u>24 Junio 2022</u>
---	-----------------------------

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Leidy Viviana Nolasco	Enfermera	ESPEI Puente Viejo	leidy@espei.gov.co		X		Leidy
Ruth Vega	Perforaciones	UMICS FORTAVI	fortavi@gmail.com		X		Ruth Vega
Miguel Rodriguez	Enfermera	Clínica Colsuba	miguel@colsuba.gov.co	X			Miguel Rodriguez

