



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD DE SUBA MES DE JUNIO

a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 30/06/2017

Lugar: Auditorio Centro de Servicios Especializados Suba

Hora: 8:00 a.m. a 12:30 pm

Citada por: Subred Norte USS Suba

Próxima reunión: 28 de julio de 2017

1. **OBJETIVO:** Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de vigilancia de eventos de interés en salud pública

B) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión a continuación se describe la agenda del día de hoy

AGENDA:

- Lectura Acta anterior e instalación de COVE
- Leptospirosis, DR Libardo Rentería Referente Distrital
- Receso
- Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas, Camilo becerra Epidemiólogo
- Vigilancia Integrada de la Rabia Humana, Rolando Ramírez Médico Veterinario
- Sarampión Rubeola, Catalina Páez Epidemióloga
- Tablero de control Heidy Hernández Ref. SIVIGILA

Tema 1 Leptospirosis:

Se explican sobre las enfermedades emergentes, su historia, Factores como la globalización y el crecimiento demográfico que impactan en la epidemiología de las enfermedades y los ecosistemas, Además, gracias a nuevas técnicas como las ligadas a la metagenómica o la secuenciación de alto rendimiento se están identificando continuamente nuevos microorganismos.

Posteriormente se emite la definición de leptospirosis, modos de transmisión, resaltando que las leptospiras patógenas se conservan en los túbulos renales de animales silvestres y domésticos en donde se presenta una

infección asintomática de los túbulo renales, en donde *Leptospira* persiste por largo tiempo o durante toda la vida, en particular en las especies que sirven como reservorios la transmisión; la transmisión entre humanos ocurre muy raramente esto debido a que las bacterias se excretan principalmente en orina y debido a los hábitos higiénicos es casi imposible su transmisión.

El agente causal es Bacteria del orden SPIROCHAETALES, existen alrededor de 200 serovares patógenos, agrupados en 25 serogrupos según similitudes antigénicas, Las serovariedades difieren según el animal afectado, siendo este aspecto importante para la epidemiología.

La leptospira puede transmitirse por medio de alimentos contaminados, aguas contaminadas o animales, los roedores son los que más se relacionan con esta patología La vía directa es la más común de infección en el hombre, al estar en contacto piel erosionada, mucosa ocular y nasal con agua, suelo y alimentos contaminados por orina de animales infectados.

En gestantes puede producirse la infección fetal por la vía transplacentaria, lo que da lugar a abortos, prematuridad y muy raras veces a formas congénita de la enfermedad.

Frente a las características de la enfermedad se resalta los modos de penetración al torrente sanguíneo, periodo de incubación clínica de la leptospirosis resumida en el siguiente cuadro:

Leptospiremica	Leptospirurica	Ictericica
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • 4 a 7 días • Dolor de cabeza, músculos (pantorrillas). • Escalofríos. • Tos • Debilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • 30 días. • Afecta órganos como (meninges, hígado , riñón, ojos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mucosas de color amarillo. • Hemorragias • Hipotensión • Decaimiento general.

Fuente: presentación Dr. Libardo Rentería 30 de junio de 2017

Esta patología presenta muchos diagnósticos diferenciales los cuales es bordan en la presentación y se describen en amplitud en el acta que acompaña el presente documento. (Ver acta)

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS

Caso Sospechoso: Paciente quien presenta fiebre, cefalea asociado a uno o más de los siguientes signos o síntomas: mialgias, hemorragia conjuntival o conjuntivitis, postración, erupción cutánea, artralgias, vómito, náusea, dolor retrocular, escalofríos, fotofobia, dolor en pantorrillas, diarrea y dolor abdominal, o manifestaciones que sugieran progresión de la enfermedad con compromiso de órganos o sistemas, como: ictericia, hepatomegalia, esplenomegalia, oliguria, anuria, hemorragias en piel, mucosas y tracto gastrointestinal, irritación meníngea, confusión, psicosis, delirio, arritmias, insuficiencia cardíaca, tos, hemoptisis, falla respiratoria.

Paciente que presente signos o síntomas de proceso infeccioso inespecífico con antecedentes epidemiológicos sugestivos en los treinta días anteriores a la fecha de inicio de síntomas. Ver en acta los antecedentes sugestivos.

Caso Confirmado por Laboratorio: Paciente con signos o síntomas compatibles con el caso sospechoso que sea confirmado por alguno de los siguientes criterios de laboratorio: • Seroconversión en muestras pareadas mediante microaglutinación (MAT). • Títulos de MAT iguales o mayores a 1:400 en la primera muestra en los casos fatales.

Tema 2: Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas

Se explica la definición de caso del evento, donde las intoxicaciones por sustancias químicas corresponden a un evento de interés en Salud Pública y las acciones de vigilancia e intervención de los eventos mórbidos y mortales relacionados se fundamentan en el lineamiento para la prevención, vigilancia y control en salud pública-intoxicaciones por sustancias químicas, junto con los lineamientos y anexos relacionados, que elabora el **Instituto Nacional de Salud (INS)**.

Las intoxicaciones pueden producirse en cualquier ciclo de vida y pueden estar relacionadas a la ocupación, a consumo de algún producto y exposición ambiental ya sea a productos contaminados o sus residuos tóxicos y pueden afectar al individuo en sus condiciones fisiológicas,

producir enfermedades, discapacidades o hasta la muerte.

Para la notificación de este evento es indispensable identificar la sustancia química al que está relacionado, en la ficha de notificación del evento se encuentra los grupos en que pueden clasificar el producto con el cual ocurre la intoxicación, a continuación se describe los grupos como los clasifica el Sivigila

Hay eventos dentro de la intoxicación por sustancias químicas que generan alertas epidemiológicas y deben notificarse de manera inmediata estos son

- Intoxicaciones en gestantes
- Intoxicación en menores de 5 años
- Intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos
- Aquellas alertas que las comisiones, comités o consejos de vigilancia de plaguicidas o de otra sustancia química consideren que deben ser investigadas.
- Intoxicación o mortalidad presuntamente relacionada con aspersiones aéreas de glifosato usado para erradicación de cultivos ilícitos PECIG

También se pueden presentar brotes de intoxicaciones por sustancias químicas, se define brote cuando dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con la intoxicación aguda por una(s) sustancia(s) química(s) (plaguicidas, medicamentos, etc.) en un mismo lugar o zona geográfica, con relación temporal y cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran esta(s) sustancia(s).

Tema 3 evento 307 vigilancia integrada de la rabia humana:

Se aborda la etiología de la enfermedad, situación de la enfermedad en el país recalcando el último caso de positivo de rabia humana en Tena Cundinamarca, siendo bogota influencia de este caso por la cercanía

Frente a la clasificación de la exposición, que incluye: tipo de lesión , localización anatómica, especie agresora (en este punto se hace una

intervención importante pues cuando se presenta una agresión por un animal doméstico o salvaje a parte del perro o gato o de un gran roedor como el chigüiro siempre se clasifica como una exposición grave), nombre del propietario del animal agresor, dirección del propietario del animal agresor, teléfono.

No exposición: es cuando se presenta una lesión única o múltiple, sin importar la localización anatómica de la lesión, pero se tiene datos completos del propietario del animal agresor.

Exposición leve: es cuando se presenta una lesión única y la herida se presenta en áreas cubiertas (miembros inferiores, tronco, miembros superiores)

Exposición grave: es cuando se presenta una lesión única o múltiple y la herida es en manos, dedos, cabeza, cara, cuello, genitales externos; o cualquier otro tipo de mamífero a partes de gato o perro.

Protocolo de vacunación post exposición el cual es importante tener en cuenta para ajustar el tratamiento biológico del paciente; si la exposición es leve se formula solo el esquema de vacunas antirrábico, si la exposición es grave se formula suero antirrábico más el esquema de vacunas.

El protocolo de vacunas son un total de 5 dosis que se aplican en el día 0, 3, 7, 14, 30 de exposición; se tiene que tener en cuenta si el paciente ya tiene un esquema de vacunas aplicado anteriormente pues esto hace que se modifique el tratamiento. Si lleva menos de 1 año de aplicado el tratamiento y si la exposición es leve solo se coloca 1 dosis y si es grave son 3 dosis; si lleva más de 1 año si el caso es leve o grave son 3 dosis.

Tema 4: sarampión

Se inicia la presentación de sarampión aclarando clasificación de eventos existentes en salud pública

Evento de erradicación: Eventos en los cuales no solamente se han eliminado los casos sino la causa de la enfermedad, en particular el agente etiológico. Es importante señalar que la erradicación de una enfermedad adquiere su real sentido cuando se consigue a escala

mundial, como ejemplo esta la viruela y en la actualidad la parálisis flácida está en proceso de erradicación.

Eventos en eliminación: Eventos en los cuales no existen casos de la enfermedad aunque persistan las causas que pueden potencialmente producirla como ejemplo tenemos el Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y Tétanos neonatal.

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa clínicamente se diferencian dos etapas:

1. Fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik.
2. Fase exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae, se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

El Período de incubación es de 7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

El Período de transmisibilidad que es el riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes,

Para la detección de todo caso que puede ser sospechos se ha establecido un protocolo desde salud pública del INS el cual cuenta con una definición de caso la cual es:

Caso sospechoso: Todo caso con enfermedad febril eruptiva con uno o

más de los siguientes síntomas o signos:

- Tos, o
- Coriza, o
- Conjuntivitis, o
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Caso confirmado por laboratorio: Resultado positivo por prueba de IgM indirecta, PCR o aislamiento viral positivo.

Confirmado por Nexo epidemiológico: contacto con un caso confirmado por laboratorio (prueba IgM indirecta o PCR positivo o cultivo viral positivo).

Confirmado por Clínica: Todo caso sospechoso de Sarampión o Rubéola sin una muestra adecuada de sangre para descartar o confirmar el caso. (Falla de Vigilancia)

Caso descartado: Es el caso sospechoso para el cual se tomó muestra adecuada de suero y que tiene resultado de laboratorio negativo para Sarampión / Rubéola por la prueba indirecta de IgM o PCR en hisopado faríngeo/orina.

Caso importado: Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona que viajó a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el período de posible exposición: de 7 a 18 días antes del inicio del exantema.

Para poder confirmar un caso es necesario tomar una serie de laboratorios los cuales solo pueden ser analizados por la secretaria de salud, por lo cual se debe indagar cuantos días han pasado desde el inicio de síntomas hasta el momento de la consulta, si son menos de 7 días es necesario tomar hisopado, y muestras de orina y sangre, si han pasado más de 7 días y menos de 30 se debe tomar solo muestra de sangre, se aclara que si el resultado del laboratorio es dudoso o positivo debe tomarse una muestra a los 15 días por lo cual a todo paciente que se notifique el médico debe informar de esta situación.

Situación del sarampión

El último caso que han ocurrido en el territorio colombiano, fue en el año

2015, se trató de una mujer procedente de Suiza la cual no estaba vacunada, pero en las Américas no ha sido así, en el año 2017 se han notificado 144 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas:

Argentina (3 casos), Canadá (41 casos) Estados Unidos (100 casos)

Todos los casos confirmados en 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.

Además en Europa, desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de 7,847 casos de sarampión fueron notificados por 37 países de Europa; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (3.181 casos) e Italia (1.549 casos).

Ante esta situación la OMS ha emitido una alerta para la región, en donde recomienda a sus Estados Miembros fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas adecuadas para proteger a su población frente al sarampión y la rubéola. Así se mantendrá a la región libre de ambas enfermedades.

Para dar respuesta a la recomendación se debe intensificar la detección de casos sospechosos según la definición de caso del protocolo, el inconveniente radica que cada año tanto en Colombia como a nivel mundial la notificación de casos ha ido disminuyendo, es por eso que se solicita que se realice sensibilización a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados; además de promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad) y que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

Tema 5 VARIOS “BAI”

Dentro de varios se habla del tema de BAI dada la importancia del mismo para el funcionamiento del sistema de vigilancia, se inicia la presentación hablando de la circular 020 en donde se reglamenta la BAI, el envío mensual no solo de formato sino también de los RIPS y las historias clínicas

Se muestra que la herramienta del Sivigila trae un módulo llamado SIANEPS el cual permite realizar la BAI de manera más rápida aunque se aclara que este debe ser un complemento a como se está realizando la BAI en la actualidad, para poder utilizar el modulo, se debe contar con los RIPS como los solicita el ministerio de salud y protección social en archivo txt y separados por comas.

C) DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL COVE.

El sarampión es una enfermedad transmisible grave causada por virus de la familia de los paramixovirus, se transmite a través del contacto directo y del aire, cuando el virus ingresa al cuerpo humano infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo.

Antes que la vacuna se generalizaba, esta enfermedad causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año y hoy en día sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, se calcula que en 2015 murieron 134 200 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años, aunque la intensificación de la vigilancia y de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión, se ha estimado que entre los años 2000 y 2015 la vacuna contra el sarampión evitó 20,3 millones de muertes.

A pesar de los logros a nivel mundial en el control de la enfermedad, existen dificultades que no permiten la eliminación del mismo, en primer lugar esta las bajas coberturas de vacunación en Europa dado que la vacunación no es obligatoria, otro punto que afecta es la disminución de la notificación de casos sospechosos a nivel mundial, en el 2016 se reportó la tasa más baja de notificación para las Américas llegando a 1,9 por 100.000 habitantes; Bogotá sigue el mismo comportamiento de disminución de notificación pasando de 953 casos notificados en el 2012 a 599 en el 2016

Por lo anterior, se hace indispensable que las UPGDS que participan en la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, sean capacitadas y evaluadas sobre el conocimiento básico del protocolo de sarampión y sean capaces de detectar los casos que pueden llegar a consulta, por lo cual se realiza un evaluación de conocimientos mediante un ejercicio práctico de un caso a los representantes de las UPGDS, obteniendo los siguientes resultados:

Caso clínico:

NOMBRE: MARIA ANTONIA CHAVEZ MARTINEZ EDAD: 31 AÑOS FN: 24-04-1986 DIRECCION: CRA 24 No. 35-22 TEL: 3213306354 CONTRIBUTIVO EPS SANAR FECHA: 24 de mayo de 2017

Mujer de 31 años de edad que acude a consulta, con cuadro clínico de 3 días de dolor de garganta, fiebre no cuantificada y congestión nasal. (Se automedica con Amoxicilina), 24 hrs posteriores a la toma de amoxicilina comienza con brote que inicia en cara y posteriormente aparece en cuello, pecho, 48 hrs después acude a consulta por persistencia de síntomas.

Antecedentes

No alergias medicamentosas, Fumadora (15 paquetes al año), No tiene otros hábitos tóxicos, Amigdalitis a repetición, Viaje reciente a Canadá, del 25 de abril al 10 de mayo

Sin tratamiento actual, No tiene Hijos.

Exploración

T/A: 120/80, Temperatura: 39°C, rinorrea, brote en cara, cuello, pecho y espalda, no signos de alteración neurológica, pares craneales sin alteración, no rigidez nuchal.

Pruebas complementarias: Rx Tórax: normal, ECG: Ritmo sinusal, 100 latidos/min.

Se envió como tratamiento corticoide tópico y antihistamínico.

Diagnóstico: Urticaria. Exantema súbito

Con relación a la primera pregunta indaga sobre la apropiación de las definiciones de caso de los protocolos de salud pública el. 100% sospecha solo en sarampión, no se sospecha de otros eventos como dengue o simplemente una reacción alérgica al medicamento autoformulado por la paciente, el 100% responde que el caso ingresaría sospechoso y el 75% informa que es de notificación inmediata

En la segunda pregunta se indaga sobre la decisión de notificar el caso

detectando si es un evento bajo vigilancia en salud pública, el 100% de los participantes refieren que por la sintomatología presentada, el viaje reciente a un lugar con circulación de sarampión debe notificarse.

La tercera pregunta la cual está relacionada con las acciones frente al evento el 100% informa que notificarían el caso y tomarían los laboratorios, nadie refiere que hacer frente al paciente

La cuarta pregunta va dirigida a determinar si la historia clínica es completa para caracterización del caso a lo cual el 100% de los asistentes refieren que faltan datos como la descripción del brote, la orden de laboratorio, el número de identificación, antecedentes de vacunación, descripción detallada de la toma del medicamento autoformulado, contactos con otros casos, lo que demuestra que comprenden la importancia de realizar una mejor anamnesis.

La quinta pregunta coloca una situación que puede suceder cuando un caso es positivo o dudoso y que se debe realizar frente a esto, el 100% refiere tomar una muestra a los 15 días, solo el 25% refirieron que esta muestra debe ser enviada a SDS para su análisis

En la sexta pregunta se indaga sobre las recomendaciones que debe darse al paciente el 75% habla sobre el aislamiento del paciente, el 25% sobre la importancia del lavado de manos, ninguna persona hablo sobre las posibles complicaciones que puede generar un caso de sarampión o sobre los peligros de la automedicación.

La séptima pregunta se solicitó el diligenciamiento de la ficha de notificación se observa que conceptos como lugar de ocurrencia no es claro ya que saben que es un sarampión y que viene de Canadá y en la variable colocan Colombia como ocurrencia, se observa además diligenciamiento parcial de las fichas a pesar de conocer el dato como por ejemplo no se coloca el evento, no diligencian el grupo poblacional del paciente, a pesar que tienen las fechas de inicio de síntomas y consulta media el 25% las diligenciaron de manera equivocada, en la cara de datos complementarios todas las personas tuvieron errores en las variables solicitadas.

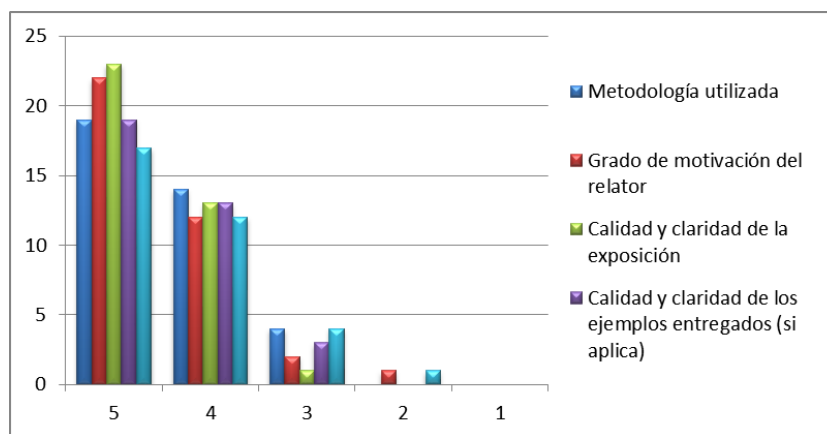
E) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Una vez abordada la agenda del COVE, se procede a realizar la

evaluación del ejercicio, se observa dentro de los aspectos generales del COVE el promedio de calificación es 4,1 siendo la estructura y comodidad de las instalaciones la que recibe el promedio más bajo ya que el auditorio del CSE tiene humedad que está deteriorando el techo.

Dentro de la calificación de cada tema para el primero que es leptospirosis el que recibe el puntaje más alto es Calidad y claridad de la exposición con el 4,6 aunque los otros puntos evaluados también se ubican por encima de 4,3 evaluando de excelente el tema, así como lo muestra en la gráfica 1 el mayor número de personas que asistieron calificaron sobre 5 la intervención del Dr. Rentería.

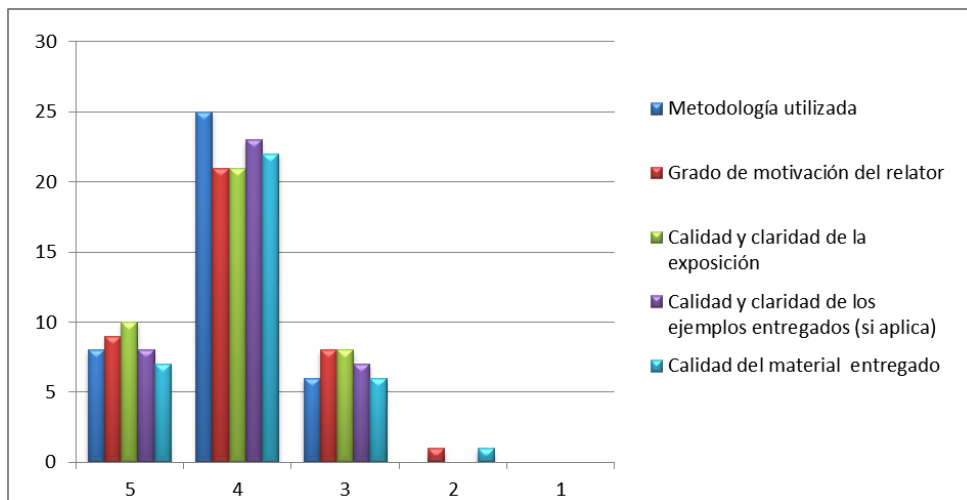
Gráfico 1 Evaluación presentación “leptospirosis”. COVE local. 30 de junio 2017



Fuente: sistematización de COVE local 30 de junio de 2017

Frente a la presentación de Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas los resultados, el promedio general fue de 4,0; donde la metodología utilizada fue el que obtuvo valor más alto con 4,1; los demás ítems evaluados estuvieron en promedio 4,0.

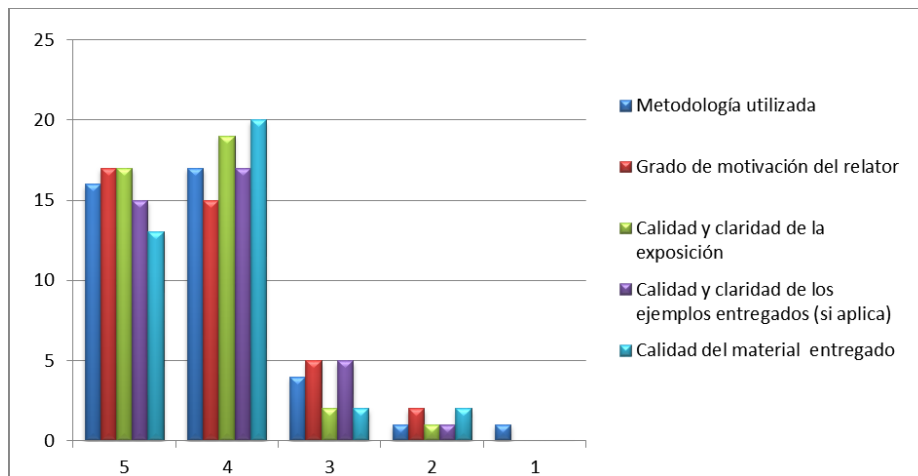
Gráfico 2 Evaluación presentación “Atención y seguimiento de intoxicaciones e incidentes con sustancias químicas”. COVE local. 30 de junio 2017



Fuente: sistematización de COVE local 30 de junio 2017

En cuanto a la presentación del tercer tema de Vigilancia Integrada de la Rabia Humana fue de 4,2 que se traduce como Buena, todos los ítems evaluados están calificado por encima de 4,0, el 40% de los participantes calificaron la exposición como muy buena y buena.

Gráfico 3 Evaluación presentación “Vigilancia Integrada de la Rabia Humana”. COVE local. 30 de junio 2017

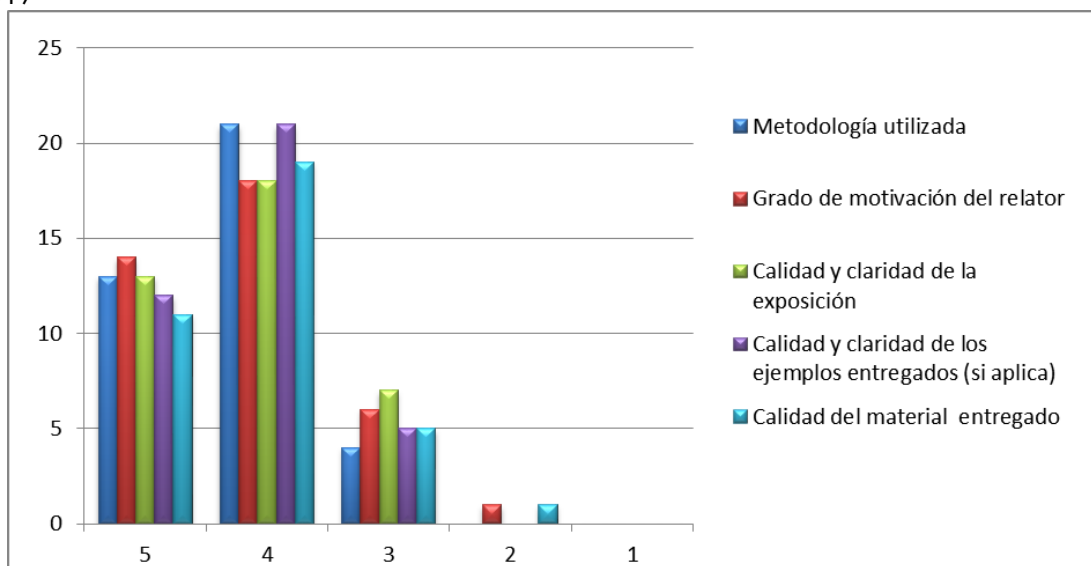


Fuente: sistematización de COVE local 30 de junio de 2017

En relación a la presentación de Sarampión, el promedio general fue de 4,2; el materia entregado tuvo la calificación más baja con el 4,0; el 84%

de las personas que calificaron la exposición pensaron que esta estuvo muy buena o buena, solo 38 personas de 39 que contestaron la encuesta evaluaron esta presentación.

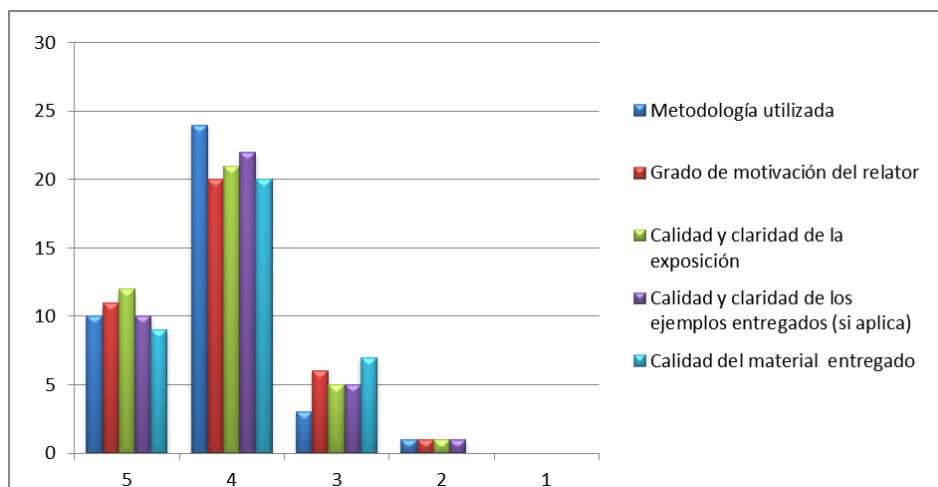
Gráfico 4 Evaluación presentación “Sarampión”. COVE local. 30 de junio 2017



Fuente: sistematización de COVE local 30 de junio de 2017

La última presentación fue sobre los BAI, el promedio general fue de 4,1 todos los ítems en promedio estuvieron en 4,1; el 84% de las personas que calificaron la exposición pensaron que esta estuvo muy buena o buena, en esta presentación 38 personas de 39 que entregaron la encuesta evaluaron este punto.

Gráfico 5 Evaluación presentación “varios BAI”. COVE local. 30 de junio 2017



Fuente: sistematización de COVE local 30 de junio de 2017

D) CONCLUSIONES

- se observa que existe desconocimiento sobre el tema de leptospirosis sobre todo en la toma de muestra y envío a SDS por lo cual en la localidad de suba algunos de los casos de leptospira quedaron como sospechoso
- en el evento de exposición rábica se observa que la mayor debilidad es el diligenciamiento de la ficha de notificación, esto va relacionado en el desconocimiento del protocolo en donde no se realiza una adecuada clasificación del caso
- para el tema de sarampión se observa que a pesar que las UPGD están sensibilizadas frente al tema cada vez notifican menos casos sospechosos por lo cual se solicita reforzar la vigilancia
- en el tema de BAI se insiste en el envío oportuno de los documentos y como debe realizarse la misma
-

E) RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los asistentes al Comité de Vigilancia Local de la Localidad de Suba, a ser multiplicadores de la información dada en el comité y se recuerda que este es un punto de evaluación cuando se realiza asistencia técnica por parte de Sivigila.

F) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

⇒ No se generaron compromisos