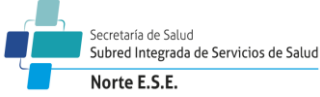



| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 1 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

| | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|
| No. DE ACTA: | FECHA: 28 de Agosto de 2020 | |
| REUNIÓN: COVE LOCALIDADES DE SUBA ENGATIVA | HORA DE INICIO: 8:00 am | FINALIZO: 12:00 pm |

| ASISTENTES | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------|
| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD |
| Angie Sanabria | Epidemióloga COVID -19 | Subred Norte |
| Adriana Velandia | Programa Ampliado inmunizaciones | Subred Norte |
| Sandra Liliana Vega | Epidemióloga SIVIGILA | Subred Norte |
| Adriana Heredia | Epidemióloga SIVIGILA | Subred Norte |
| María del Pilar Giraldo | Epidemióloga Transmisibles | Subred Norte |
| Marisol Casallas | Profesional Especializado SISVAN | Subred Norte |

| ORDEN DEL DÍA |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior 2. Protocolo evento 113 – Desnutrición en menores de 5 años. 3. Actualización en el manejo de Coronavirus – COVID 19 en Colombia e indicadores 4. Receso 5. PAI - Coberturas de vacunación y estrategias. 6. Celebración del mes de la lactancia materna - #LactandoAndo 7. Socialización tableros de control transmisibles 8. Socialización tableros de control SIVIGILA 9. Unidad de Análisis – Evaluación del COVE 10. Varios – Cierre |

| CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR | | |
|--|----------------|---------------------|
| COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR | RESPONS | % DE CUMPLIM |
| NINGUNO | N.A | NA |
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 2 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Instalación comité de vigilancia epidemiológica, lectura del acta anterior

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión.

Posteriormente se hace lectura del acta anterior del COVE del mes de julio, en donde se abordaron los temas de búsqueda activa institucional de Crónicos y Cáncer, Comportamiento de eventos de SISVESO, Intervención subsistema Transmisibles – ESAVI, indicadores COVID 19 y socialización tableros de control SIVIGLA;

No hay observaciones con respecto al acta anterior.

El comité de vigilancia epidemiológica del mes de agosto de las localidades de Suba y Engativá, se realiza de manera virtual, convocatoria realizada a las UPGD a través de correos electrónicos, y envío para el ingreso a la sala

COVE – Agosto – SUBA ENGATIVA

Cuando: VIERNES 28 de Agosto de 2020 8am – 12pm Hora estándar de Colombia

Información para unirse: Unirse con Google Meet

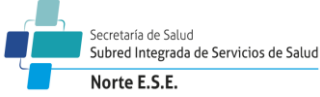
<https://meet.google.com/vwy-seqt-wuc>

- **TEMA 2: PROTOCOLO EVENTO 113 – DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.**

Se inicia revisando los conceptos de desnutrición y los tipos de desnutrición existente dependiendo de los signos clínicos identificados

Se comenta que, desde el 29 de febrero de 2016, ateniendo las directrices de la Circular Externa 0014 del Instituto Nacional de Salud, todas las UPGD pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, deben notificar los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años mediante la ficha de notificación dispuesta para ello, con código de evento 113.

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura (P/T<-2DE).

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 3 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías:

- 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y P/T <-3DE
- 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional.
- 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA INTENSIDAD

- Desnutrición aguda moderada, cuando el P/T esté entre <-2 y -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez debida a la pérdida reciente de peso.
- Desnutrición aguda grave o severa, cuando el P/T se encuentra <-3DE. Puede presentarse con edema bilateral hasta anasarca, diferentes grados de emaciación hasta el marasmo y otros signos clínicos como la adinamia y la falta de interés por el medio.


Al respecto, se socializan los criterios para la notificación evento SIVIGILA 113, los cuales corresponden a: Antropometría, presencia de edema y perímetro braquial.

En este apartado, se hace la diferenciación técnica entre desnutrición aguda moderada y severa a través de la curva de patrones de crecimiento de peso para la longitud o talla, los puntos de corte definidos a través de la Resolución 2465 de 2016, se mencionan algunos signos clínicos de desnutrición, se manifiesta la importancia de evaluar el edema y de tomar la circunferencia media del brazo (CMB) en la consulta rutinaria, como una prueba tamizaje para determinar el riesgo de mortalidad por desnutrición.

Se recuerda que el valor de CMB establecido por la UNICEF es < 11,5 cm en niños y niñas de 0 a 59 meses.

Responsabilidad de la Institución prestadora de Servicios de Salud (UPGD)

- Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones a menores de cinco años.
- Diligencia la ficha de datos básicos y complementarios (evento 113). Asegurando que los datos básicos y de ubicación correspondan al paciente para su posterior seguimiento
- Realiza búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso, que asistan al programa de crecimiento y desarrollo.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 4 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


Responsabilidades de entidades territoriales frente al evento

- Notificación semanal o inmediata de eventos de DNT Aguda moderada o severa en < 5 años
- Análisis periódicos del evento de DNT Aguda
- Divulgación de hallazgos y resultados
- Articulación intersectorial (Salud, Programas SAN)

Acto seguido, se socializan algunos apartes de la ficha de notificación en relación con los datos básicos, los datos de la madre o cuidador, identificación de factores, signos clínicos y manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa

Se socializan los códigos CIE 10 que se deben utilizar para la notificación del evento 113

| Código CIE 10 | Clasificación CIE – 10 | Equivalente |
|---------------|--|------------------------------|
| E40x | Kwashiorkor | Kwashiorkor |
| E41x | Marasmo | Marasmo |
| E42x | Marasmo Kwashiorkor | Marasmo Kwashiorkor |
| E43x | Desnutrición Proteico Calórica Severa | Desnutrición aguda severa |
| E440 | Desnutrición Proteico Calórica Moderada | Desnutrición aguda moderada |
| E441 | Desnutrición Proteico Calórica Leve | Riesgo de desnutrición aguda |
| E45x | Retardo del desarrollo | |
| E46x | Desnutrición Proteico Calórica no Especificada | |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 5 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Posteriormente se socializan las consideraciones generales para la atención de niños de 0 a 59 meses con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el marco de COVID 19 publicado en abril de 2020

La atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera como una atención de urgencias, y por lo tanto no requiere ningún tipo de autorización administrativa y su atención debe ser inmediata.


Los niños con desnutrición aguda por su situación de inmunosupresión tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte si adquieren la infección por COVID-19, por lo cual se deben extremar las medidas de aislamiento respiratorio y protector.

Se requiere intensificar las acciones de protección, promoción y apoyo de la alimentación adecuada y segura, incluida la lactancia materna. Aprovechando todas las oportunidades para enviar mensajes clave de higiene, cuidados relacionados con la transmisión por COVID-19.

TEMA 3: ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE CORONAVIRUS – COVID 19 EN COLOMBIA E INDICADORES

Se inicia con leve descripción del evento frente La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus (4), aunque la vía de transmisión aérea por núcleos goticulares de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles (4) En la enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, denominada por la OMS como COVID-19 (2), la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80 %), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Los síntomas pueden incluir: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos y dificultad para respirar.

Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de la COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos.

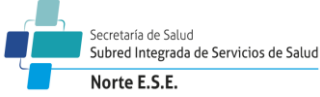
| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 6 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Se ilustran a continuación dos líneas de tiempo uno de un paciente sintomático y otro asintomático con el fin de ilustrar como se toman los periodos de incubación, transmisibilidad y aparición de nuevos casos.

Definiciones operativas de caso

Definición de caso 1 HOSPITALIZADOS

- Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia.
- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmuncromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas
- Se recuerda que si la institución notifica evento sin toma de muestra la misma se encargara de realizar unidad de análisis y del envío al correo institucional. Lidervspnortecovid19@gmail.com

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 7 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Definición de caso 2 AMBULATORIO

- Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga o astenia, anosmia, hipogeusia
- Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas

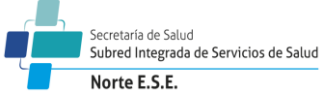
Definición de caso 3 (Cód. 345)

Para la estrategia de vigilancia intensificada con el código 345 se tomaron dos definiciones de caso sospechoso para su ingreso al SIVIGILA:

la definición 3.1:

la cual se usa para la Infección Respiratoria Aguda Grave en población que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI, para todas las instituciones de salud con estos servicios.

Caso sospechoso: Caso sospechoso: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 8 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI

persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo.

la definición 3.2:

para Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente a Enfermedad Similar a la Influenza - ESI) con población de riesgo pero que no requiere de manejo intrahospitalario anteriormente descritos

Caso sospechoso: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo.

Debe asegurarse la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), Falla renal, VIH u otra inmunodeficiencia, Cáncer, Enfermedades autoinmunes, Hipotiroidismo, Uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC y asma, Mal nutrición (obesidad y desnutrición) y Fumadores.

También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:

Trabajadores de la salud incluido personal administrativo, Policía y Fuerzas Militares, Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor, Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y ROM), Personas en situación de calle, Personas privadas de la libertad, Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral

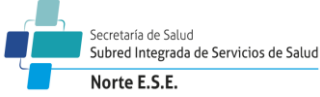
Migrantes colombianos internos.

Definición 4 Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 9 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral

Adulto mayor de 60 años.

Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores

Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatográfica) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas


Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.

Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila.

Los casos deben ser reportados desde el estado probable. El reporte sólo cuando el caso es confirmado favorece mantener las cadenas de transmisión.

Definición 5 Caso asintomático

- Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.
- Definiciones Transmisión local comunitaria: 11 de 29 Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 10 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.

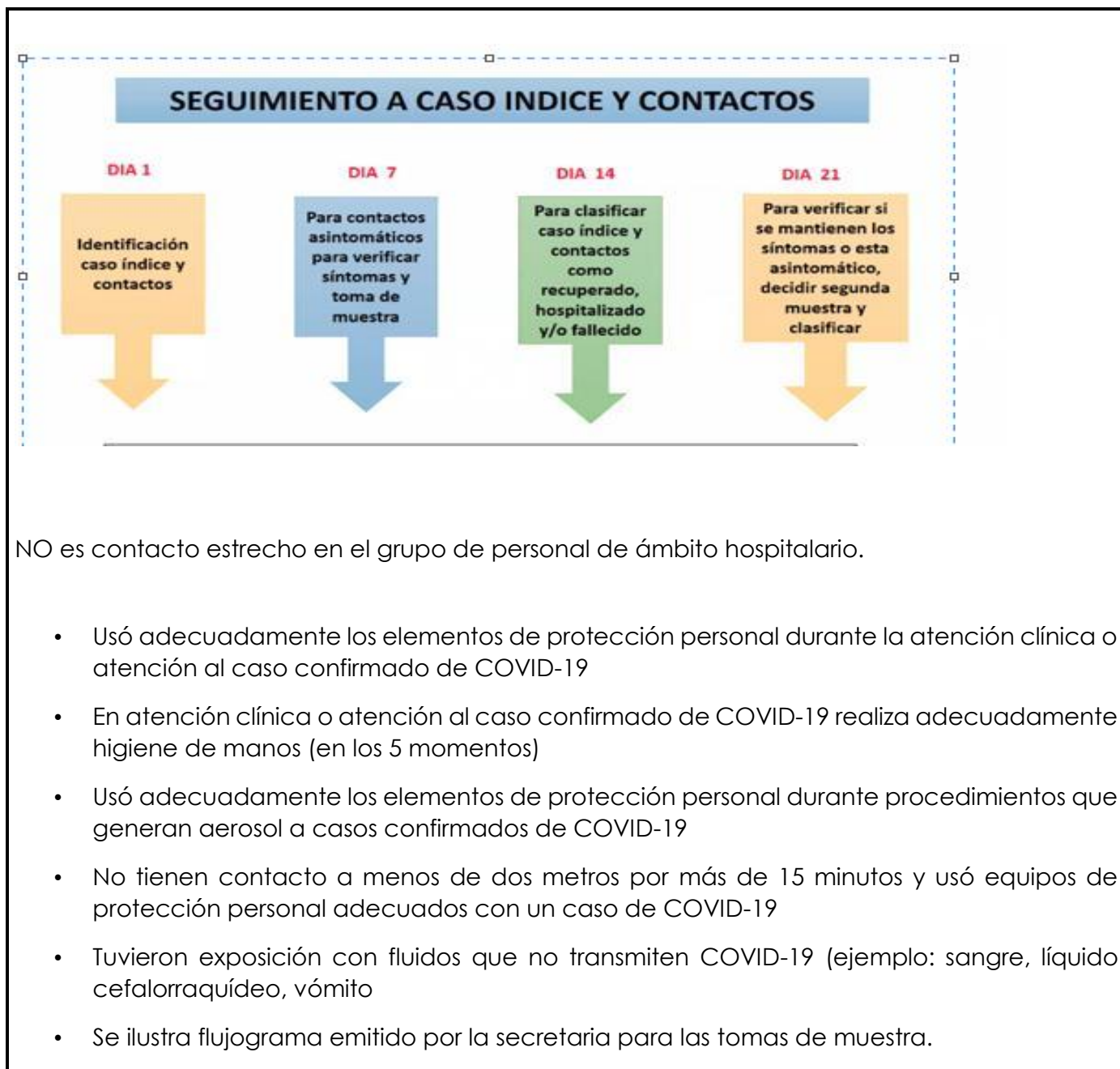
- **Contacto estrecho:** Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud. **Contacto estrecho comunitario:** Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual. **Contacto estrecho en el transporte:** En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

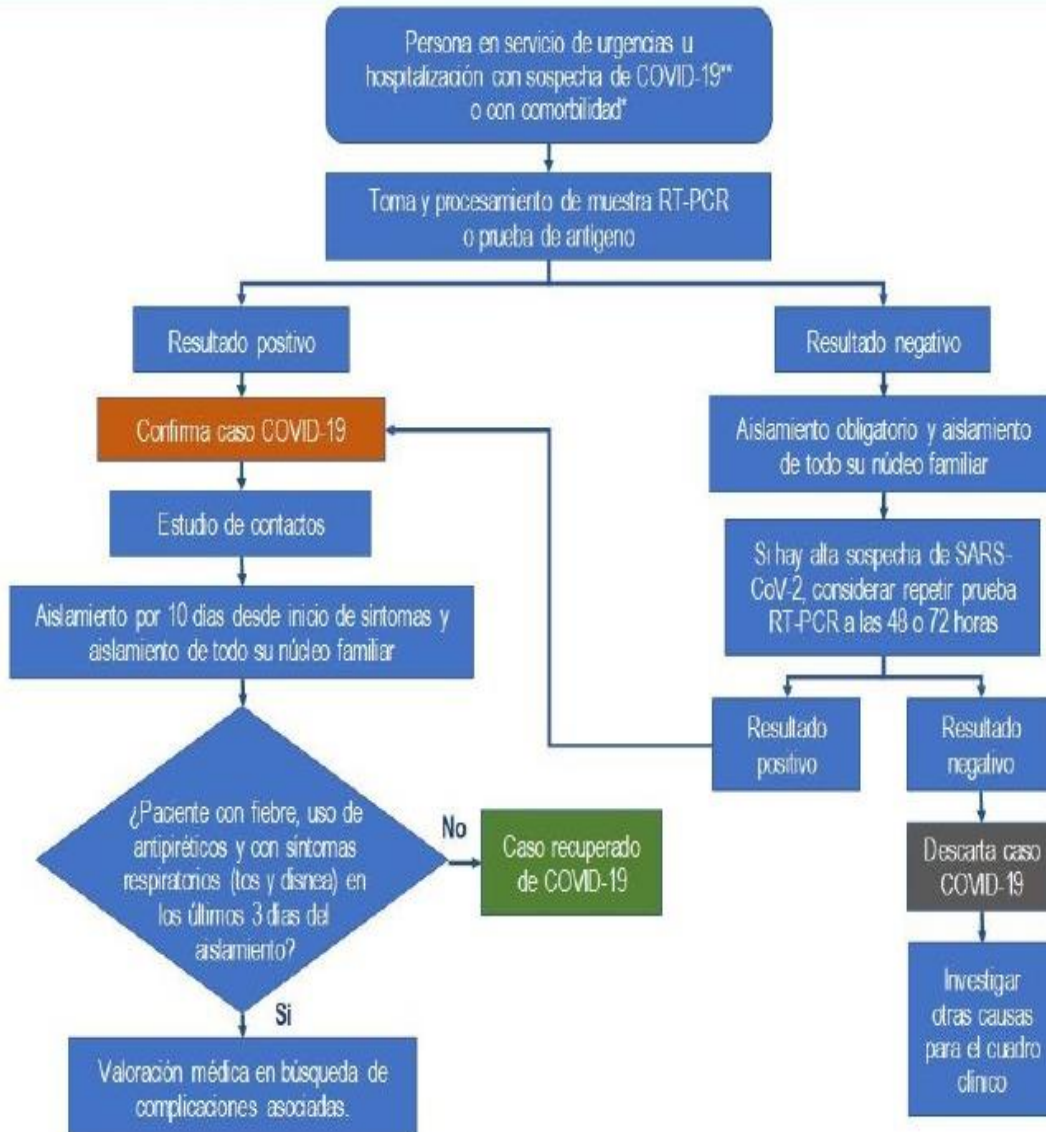
Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida: Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).

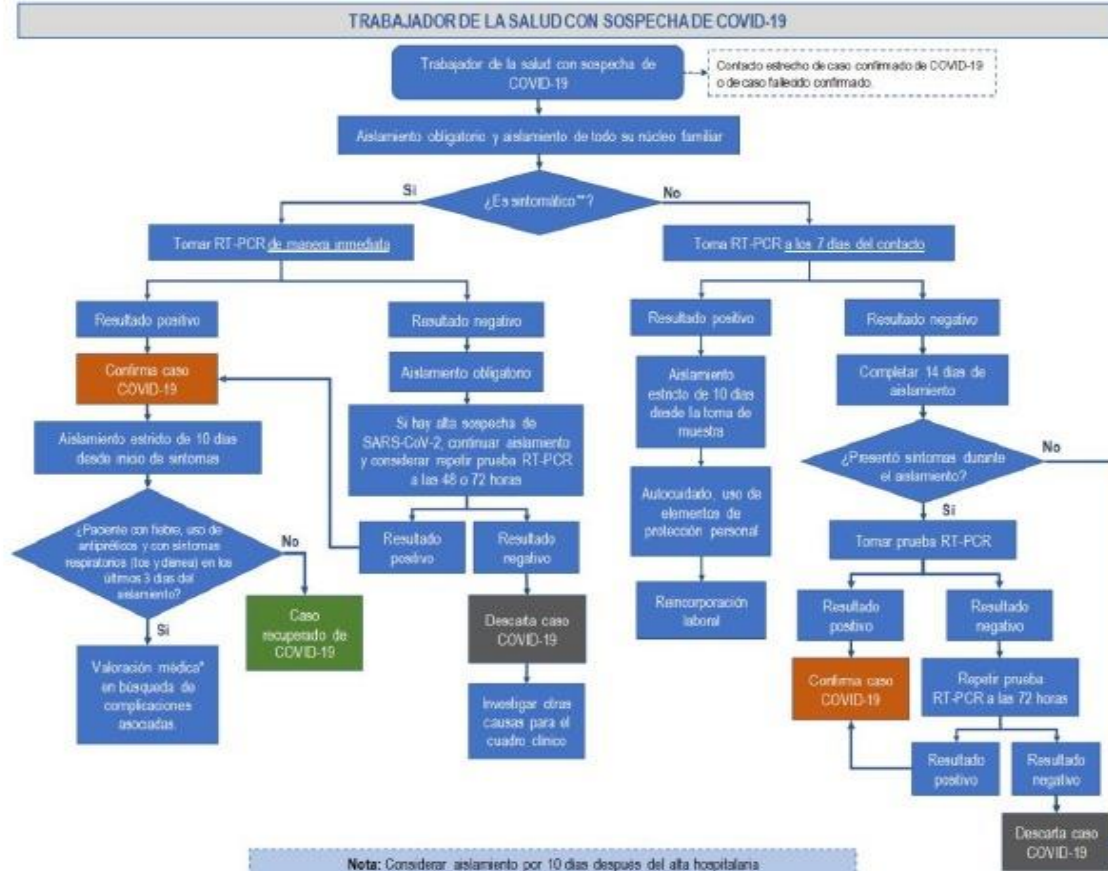
Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente. Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 11 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |



PERSONA EN HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS CON SOSPECHA DE COVID-19






INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO A LA PRUEBA

| RESULTADO DE LABORATORIO | | | SIGNIFICADO CLÍNICA COVID-19 |
|--------------------------|-----|-----|---|
| RT-PCR | IgM | IgG | |
| - | - | - | Negativo |
| + | - | - | Positivo (fase aguda) |
| + | + | - | Positivo (infección reciente) |
| + | - | + | Positivo |
| + | + | + | Positivo |
| - | + | - | No interpretable |
| - | + | + | Probable positivo (infección reciente)* |
| - | - | + | Probable positivo* o infección resuelta** |
| - | - | + | Probable positivo* o infección resuelta** |

* Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

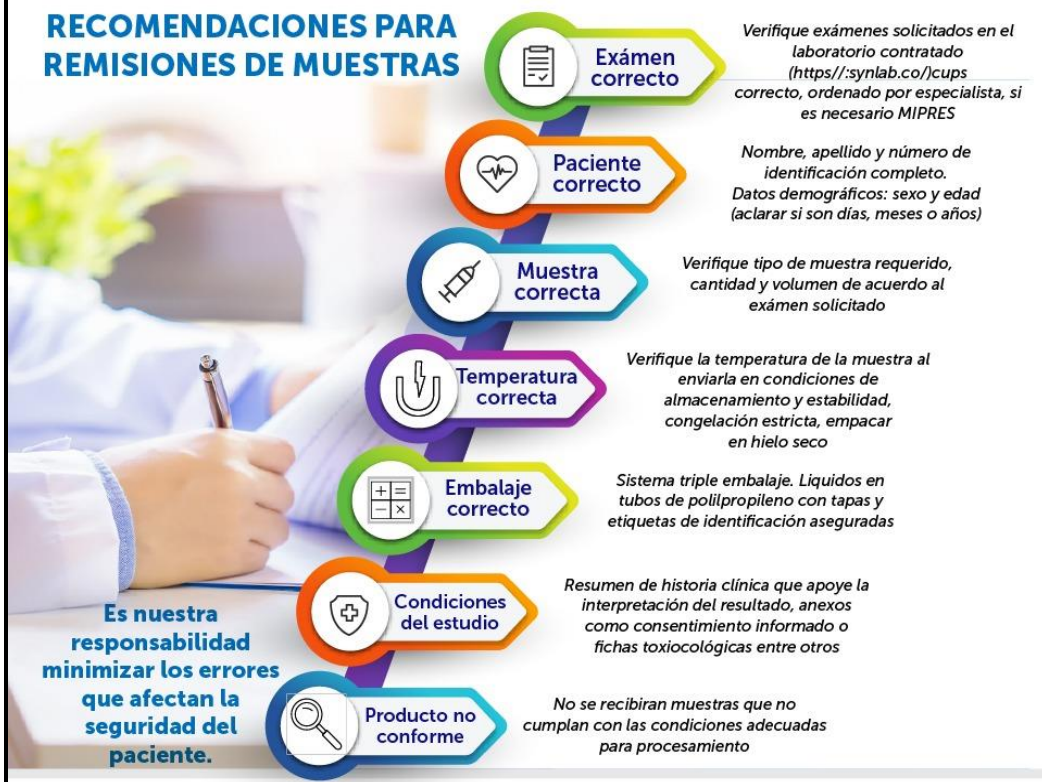
Tabla 1. Interpretación de los posibles resultados por laboratorio en la detección de ARN y/o Anticuerpos SARS-CoV-2.
Fuente: Adaptación de gráfico INS y ACIN, 2020

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 14 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Flujograma Proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19

A continuación, se socializan los cuadros de aislamiento por núcleo familiar

RECOMENDACIONES PARA REMISIONES DE MUESTRAS



Ruta vigilancia en salud pública - Evento COVID-19 Subred Norte ESE.

Proceso y Procedimientos COVID-19 Subred Norte ESE.

Es nuestra responsabilidad minimizar los errores que afectan la seguridad del paciente.

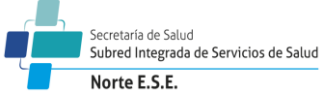
Condiciones según tipo de muestra

- * Asegúrese que las muestras hayan recibido el tratamiento adecuado (centrifugación, separación de suero, plasma)
- * Suero: libre de hemólisis y lipemia
- * Orina: Indicar si es al azar o en 24 horas indicando su volumen
- * Suero infecciosas: enviar tubo primario
- * Plasma pruebas coagulación: remitir una alícuota de muestra por cada una de las pruebas realizadas 1ml
- * Muestras para hematología y citometría de flujo: estabilidad de muestra 24 hrs

Visita nuestros canales digitales para estar al día con la información



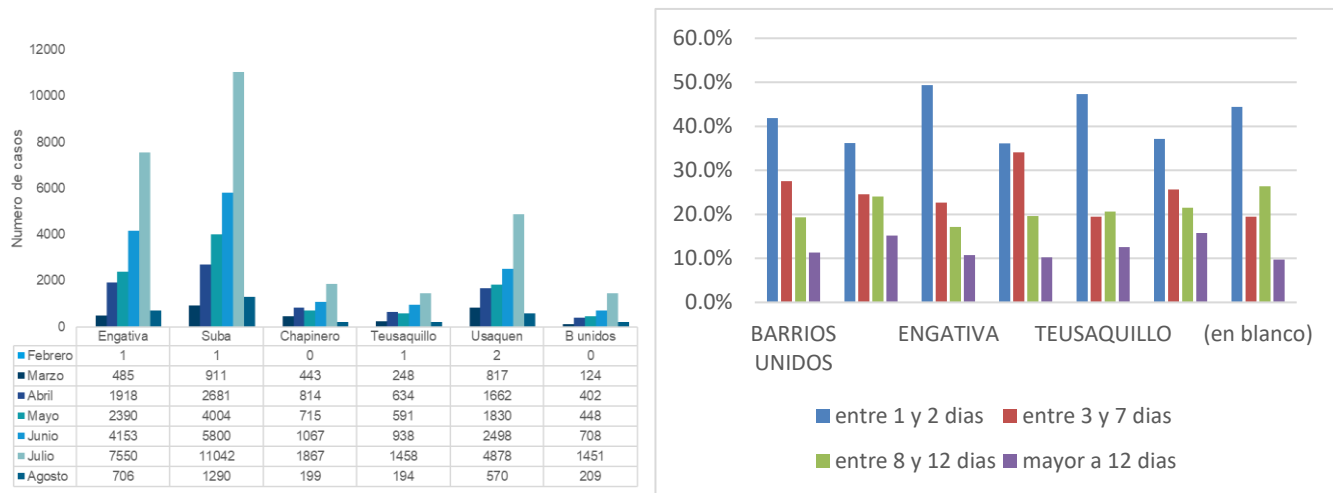
www.subrednorte.gov.co

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 15 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

INDICADORES COVID 19 SUBRED NORTE

Total de notificación recibida transmisibles por Covid, según localidad de residencia, de los meses de Febrero Agosto al 04 del 2020

Oportunidad en la notificación y la recepción Sivigila, por localidad de residencia Covid del mes de Julio del 2020

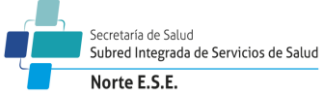


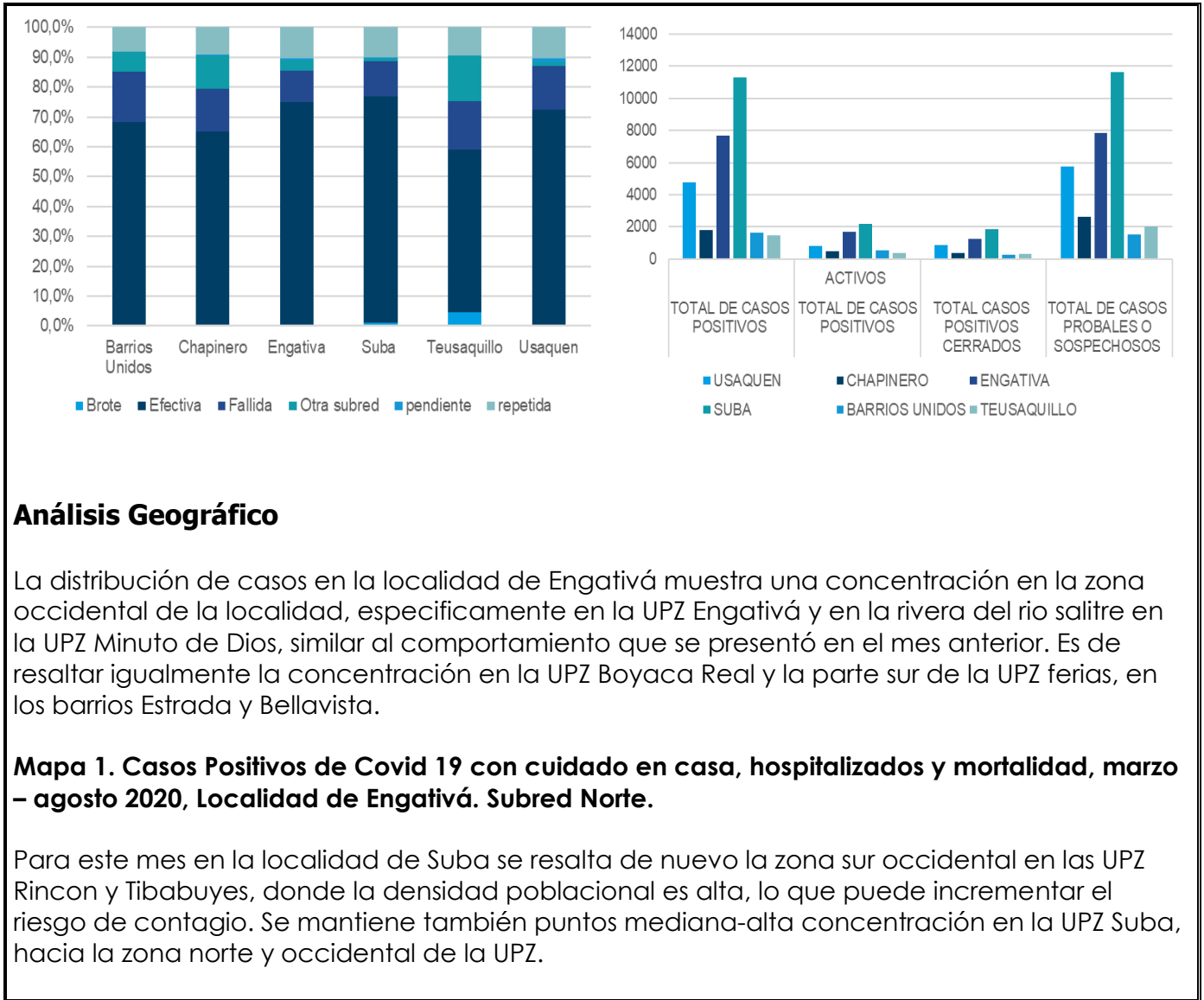
Fuente: Base de asignación transmisibles covid_05/08/2020

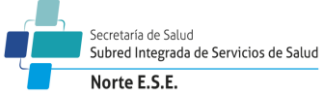
Distribución según estado de la IEC COVID y localidad de residencia, Julio del 2020

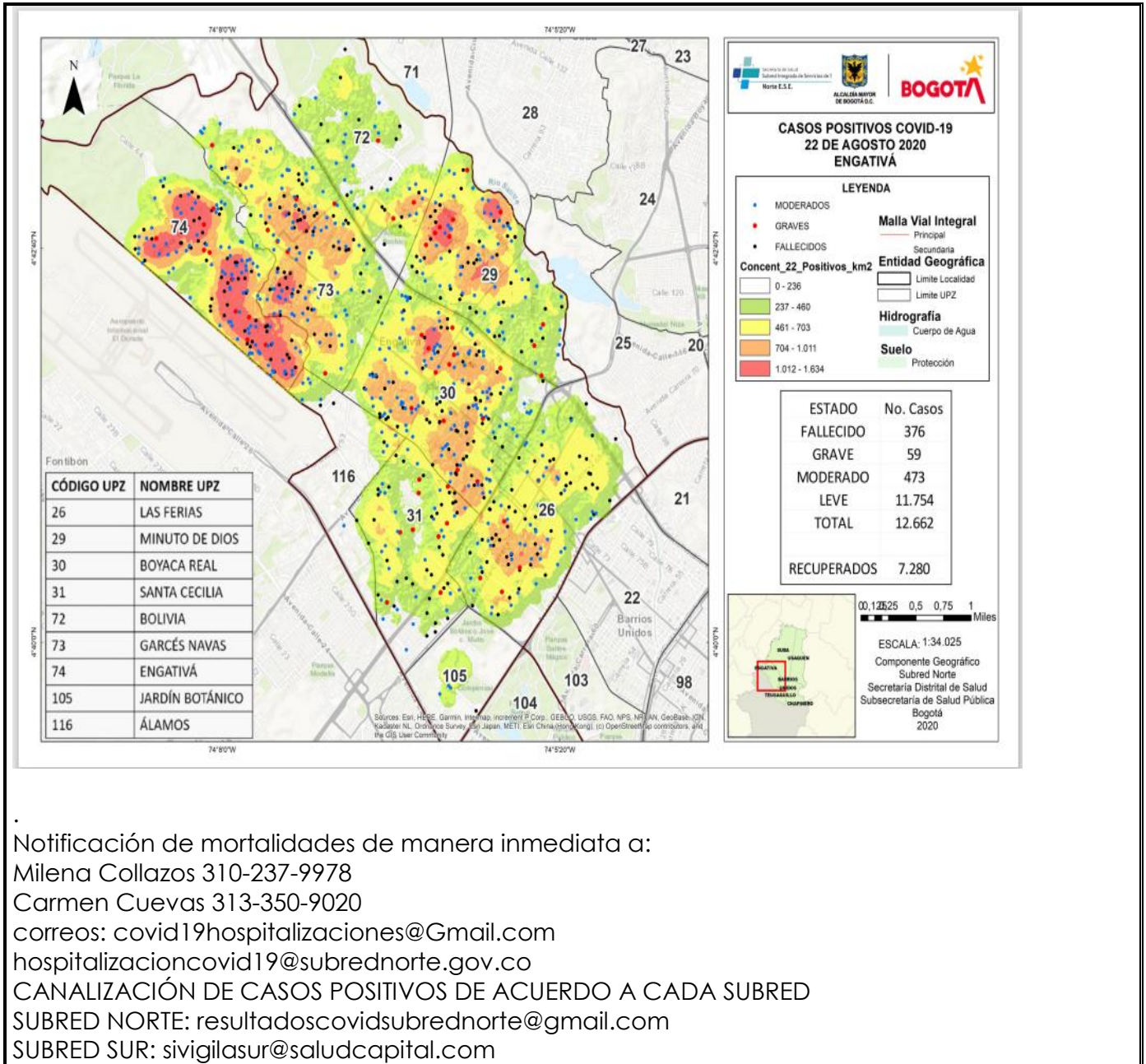
Oportunidad IEC efectivas del mes de junio distribuidas por localidad Julio del 2020

Casos positivos distribuidos por localidad de residencia, sub red norte, corte 05 de Agosto 2020


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 16 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |



| | | | |
|---|---|--|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | | PÁGINA: 17 DE 39 |
| | | | FECHA: 17/02/2020 |

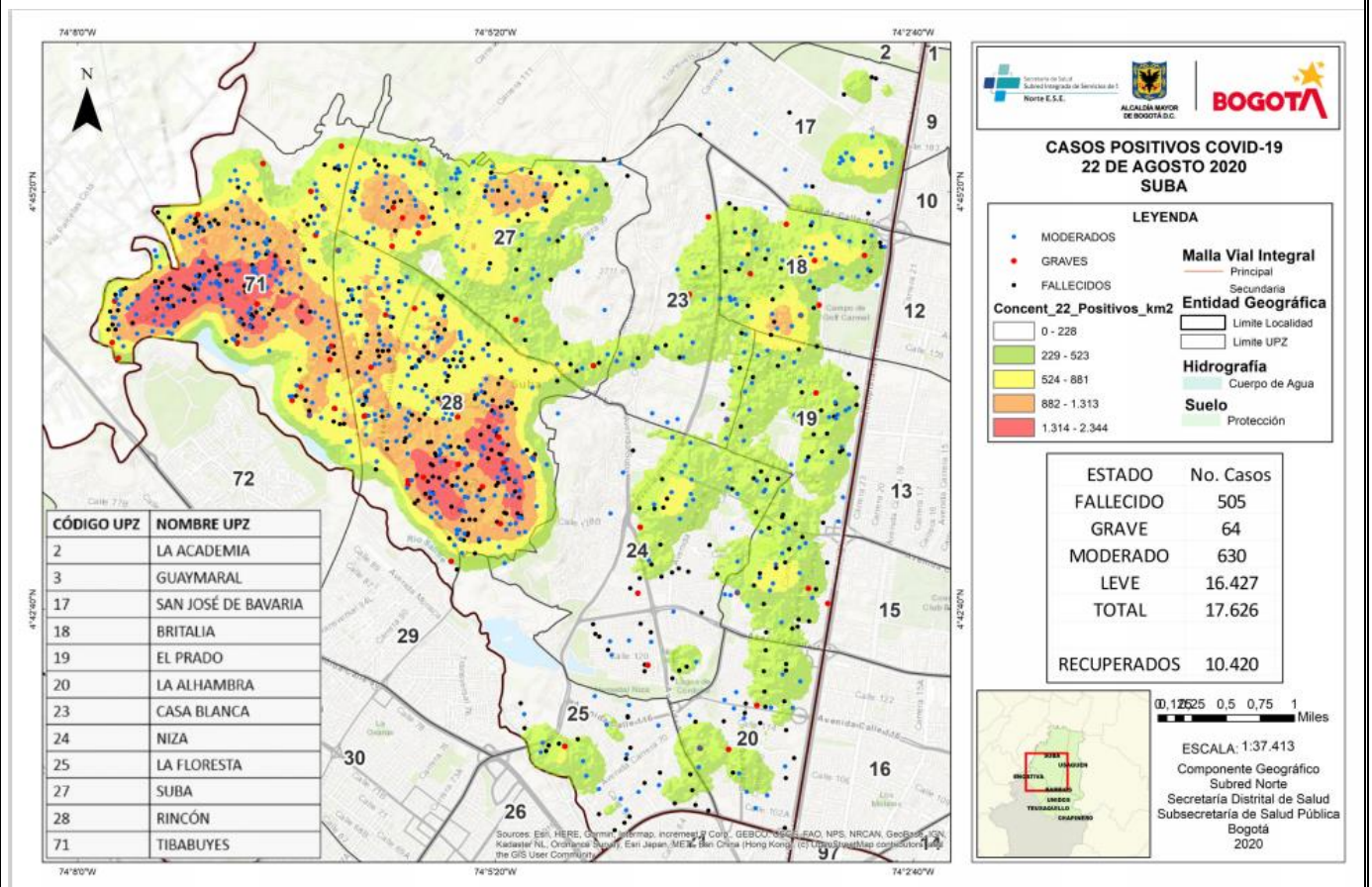



Notificación de mortalidades de manera inmediata a:
Milena Collazos 310-237-9978
Carmen Cuevas 313-350-9020
correos: covid19hospitalizaciones@Gmail.com
hospitalizacioncovid19@subrednorte.gov.co
CANALIZACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO A CADA SUBRED
SUBRED NORTE: resultadoscovidsubrednorte@gmail.com
SUBRED SUR: sivigilasur@saludcapital.com

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 18 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

SUBRED SUR OCCIDENTE: covid19suroccidente@gmail.com
SUBRED CENTRO ORIENTE: epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co
CUNDINAMARCA: ericundinamarca@Gmail.com
SOLICITAR RESULTADOS
<https://covid19.saludcapital.gov.co/index.php/resultados>
COMUNICARSE CON ANGIE SANABRIA 3104728874
resultadoscovidsubrednorte@Gmail.com

Mapa 2. Casos Positivos de Covid 19 con cuidado en casa, hospitalizados y mortalidad, marzo – agosto 2020, Localidad de Suba. Subred Norte



| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 19 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

TEMA3 SOCIALIZACION DE INDICADORES DE PAI COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y ESTRATEGIAS.


Desde Programa Ampliado de Inmunización PAI Se realiza intervención por parte de líder de localidad de Engativá, dando a conocer líderes de cada una de localidades iniciando por líder de localidad Suba, Jefe Alejandro Martínez Celis, para la localidad de Engativá Jefe Adriana Velandia, a continuación se da a conocer coberturas generales de Subred Norte, teniendo en cuenta que para el mes de Julio durante la vigencia deberíamos llevar un 58.1%, en este momento tenemos lo siguiente población menor de un año, en terceras dosis de DPT 2698 con un porcentaje del 7.1%, población de un año con triple viral 2790 con un porcentaje del 7.6%, población menor de 5 años triple viral R1, 3093 dosis, para un total de 8.7%.

Se socializan coberturas localidades de Engativá y Suba donde para el mes de Julio se tiene lo siguiente: población menor de un año, en terceras dosis de DPT 425 con un porcentaje del 5.2%, población de un año con triple viral 474 con un porcentaje del 6.1%, población menor de 5 años triple viral R1, 581 dosis, para un total de 8.0%, son las coberturas muy bajas, se hace referencia que es debido también por la contingencia covid-19, a pesar que se ha realizado la demanda inducida a los servicios públicos y privados es muy poca la población que asiste.

Para el mes de Agosto se cuenta con jornada de vacunación A realizarse entre el 1 y el 30 de agosto. Donde se busca fortalecer las estrategias de coordinación de las citas previas para asistir a los puntos de vacunación y para realizar la vacunación en el domicilio, cumpliendo con las indicaciones de distanciamiento social, medidas estrictas de bioseguridad y evitando eventos masivos.

Ojo Con los Niños – Vacunémoslos YA" Información: Mensajes claves "La vacunación no se detiene y la vacunación es Gratuita y sin Barreras".

- Promoción y divulgación de línea de orientación de EAPB/IPS (telefónica y/o correo electrónico de contacto) para agendamiento o programación de la vacunación.
- Divulgación a los afiliados de las estrategias y tácticas implementadas por la EAPB para acceso a la vacunación.


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 20 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- Información a los afiliados acerca de la seguridad de las estrategias/tácticas implementadas en el marco de la pandemia.
- No cierre de IPS vacunadoras.
- Garantizar la ruta de atención integral a la primera infancia incluida el agendamiento para la de vacunación.
- Incrementar la demanda inducida a la vacunación.
- Contar con estrategia de expansión de puntos de vacunación (Habilitar consultorios para vacunación evitando aglomeraciones).
- Asegurar la vacunación de usuarios antes del egreso hospitalario.
- Verificar acciones del plan de contingencia en caso de aglomeraciones por demanda espontánea
- de la vacunación.
- Garantizar seguimiento nominal estricto a la población BDUA/BDEX/cápita asignada a la IPS contratada (validar que este dato corresponda a la meta asignada).

Para la realización de abordaje de la población pendiente por vacunar afiliada y residente en zonas de cierre, según cronograma establecido por la alcaldía, se deberán potenciar las estrategias de vacunación intramural si cuenta con IPS prestadoras propias y adscritas para prestación y agendamiento de servicio de vacunación, y/ o vacunación domiciliaria según residencia

A continuación, se da a conocer acciones realizadas por las IPS para demanda inducida a los usuarios.

- Seguimiento a la cohorte según asignación por aplicativo PAI, bases de captados los cuales se han direccionando a IPS cercanas a su lugar de residencia y vacunación domiciliaria
- Se brinda educación a usuarios en los diferentes puntos de vacunación frente a medidas preventivas de covid-19 y que hacer en casos de presentar signos y síntomas, la

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 21 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

importancia del aislamiento de personas mayores en el hogar, de igual forma cuidados y educación pos vacuna de los menores.

- Se hace énfasis en el uso adecuado de elementos de protección personal para talento humano que está en el punto de vacunación, higiene de manos y etiqueta de pos.
- Se modifican horario de prestación de servicio según la demanda por contingencia de covid-19, se continúa prestando servicio.

Por último se dan a conocer líneas de atención donde se puede llamar y solicitar agendamiento para vacunación domiciliaria por parte de Subred Norte Línea fija de USS Lorencita 4431790 extensión: 2201; 2203.

3007099390 – 3213708725 – 3012091996 - 3003238612


TEMA 4: CELEBRACIÓN DEL MES DE LA LACTANCIA MATERNA # LACTANDO ANDO

En el mes de agosto se celebra el mes mundial de la lactancia materna, se ha reconocido como protectora de la salud y la vida de los niños, en este año bajo el lema # lactando ando, bajo generan

actividades de promoción y difusión orientadas a los equipos de salud, así como también a la comunidad en general, dado que los indicadores de lactancia materna exclusiva en comparación el mismo periodo del año 2019 presenta disminución en la mediana de duración pasando de 3, en el 2019 a 2,8 meses en 2020, razón por la cual se refuerza la importancia de continuar realizar educación desde los diferentes servicios de salud.


Considerando...

- El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020).
- Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTANDO.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 22 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


Basándonos en la evidencia científica disponible hasta el momento en lactancia humana, modulación del microbioma neonatal y establecimiento de conductas neuroendocrinas vitales en la primera hora de vida, y comprendiendo que estas recomendaciones pueden afectar la práctica de proveedores de salud, que impactará a extensas poblaciones materno-infantiles a nivel mundial; hacemos las siguientes observaciones, para el manejo de esta guía:

- Hasta el momento no se ha documentado transmisión vertical del COVID-19. De acuerdo a la OMS, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, no ha mostrado un incremento en el riesgo de transmitir patógenos de la madre al feto, inclusive en la eventualidad de infección materna.
- Debido a que el vórnix caseoso, contiene péptidos antimicrobianos, recomendamos no retirarlo por 24 horas postnatal. Nuevos datos provenientes de madres positivas para COVID-19 son alentadores, sin embargo, la transmisión del virus madre-hijo por secreciones respiratorias, es aún motivo de observación.
- No hay evidencia actual, que sugiera que una madre sospechosa o confirmada COVID-19, no pueda tener un parto vaginal, o que estaría más segura planificando un nacimiento por cesárea. Por este motivo el plan de nacimiento diseñado por la familia, debe ser respetado y cumplido en su totalidad, en la medida de lo posible. (Gynaecologists, 2020)
- El supraorganismo Huésped-Microbioma en los humanos, parece haber coevolucionado y el componente microbiano de la díada, hace posible y sustentable la salud del huésped. Esta coevolución ha modelado los cambiantes fenotipos de todas las formas de vida en el planeta. El microbioma parece ejercer efectos en la siguiente generación, desde la gestación, vía el microbioma materno y sus respuestas inmunes. Este ecosistema se desarrolla restringido a los nichos epiteliales del sistema inmune del huésped y concomitantemente con el desarrollo cronológico del huésped, proveyéndole modulaciones fisiológicas tempranas y desarrollo de funciones requeridas para la nutrición, inmunidad y resistencia a patógenos a todas las edades. Estas bacterias

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 23 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

pioneras, inician y modulan el desarrollo del microbiota y los sistemas: inmune, metabólico, hormonales y nervioso en el recién nacido" (Dominguez-Bello, Godoy-Vitorino, Knight, & Blaser, 2019).

- Durante el paso por el canal vaginal, continuado de inmediato contacto piel con piel e inicio temprano de la lactancia humana, se produce la primera siembra y modelaje del microbioma neonatal, que se relaciona directamente con el funcionamiento de su sistema inmune, aún inmaduro en esta etapa de la vida.
- A través del proceso de colonización con bacterias vaginales, intestinales y de la piel de la madre, además de la posterior selección a través de los oligosacáridos humanos, contenidos en la leche materna, el neonato recibe anticuerpos, citoquinas y otros componentes que modulan su sistema inmunológico, entrenándolo para saber reconocer "lo propio" de "lo foráneo". (Azad, M Breast Milk Scientific 2020)
- Cuando este proceso se vulnera, separando a la madre del bebé y omitiendo la lactancia humana (calostro), puede disminuir la diversidad del microbioma y eso es consistente, con la menor resiliencia celular y menor resistencia a patógenos potencialmente letales para este delicado grupo de edad. (Dominguez-Bello et al., 2019)
- Con respecto al cumplimiento de piel con piel en la primera hora de vida: Si una madre es confirmada COVID-19 positiva, es su decisión si se lleva a cabo; siempre y cuando el neonato se encuentre en buenas condiciones generales. Ha habido reportes de separación y aislamiento, de algunos neonatos de madres COVID-19 positivas en China; sin embargo, esto puede acarrear efectos negativos en el establecimiento efectivo de la lactancia, el vínculo y el apego. Cada caso debe discutirse individualmente con la familia y el equipo proveedor de salud. (RCOG, Coronavirus infección in pregnancy, 2020).
- El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020). Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 24 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

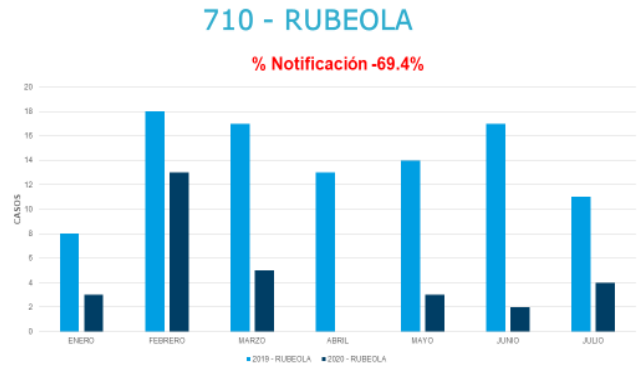
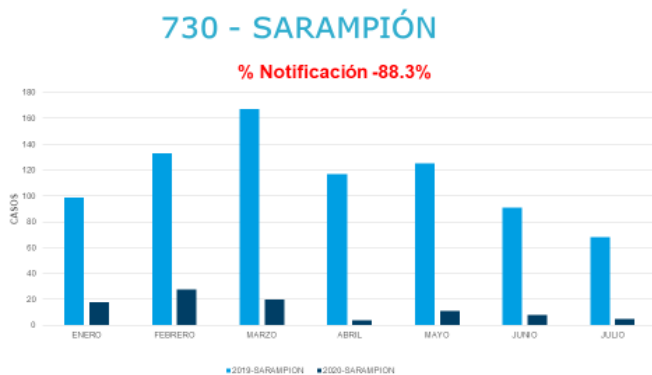
humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTANDO.

SOCIALIZACION DE TABLEROS SUBSITEMA TRANSMISIBLES

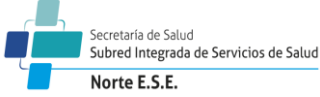
El motivo de esta presentación es retroalimentar el comportamiento de la notificación de los eventos transmisibles del periodo enero a julio del año 2019 y año 2020 en la Subred Norte, debido a que se evidencia una disminución importante en la notificación de estos eventos.

SARAMPION: Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 800 casos de sarampión. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 94 casos de Sarampión, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 88.3%

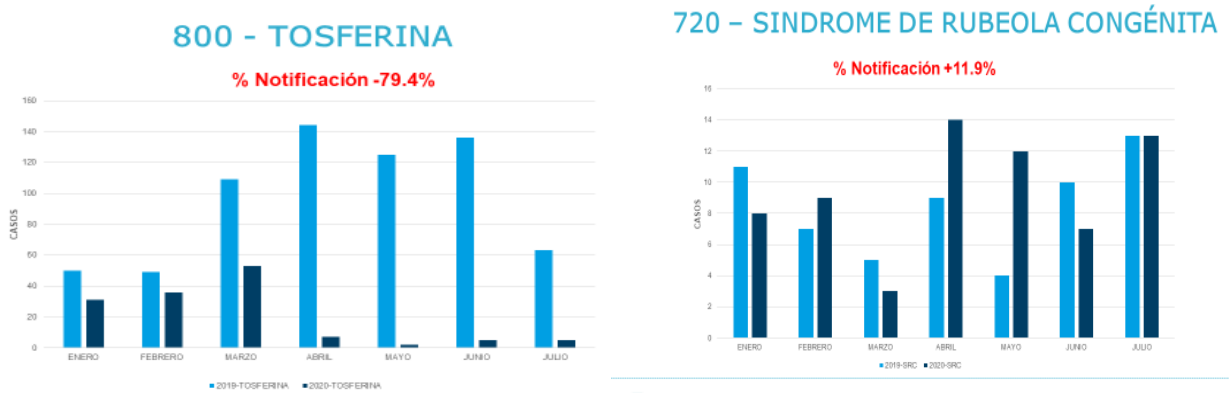
Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 98 casos de Rubeola. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 30 casos de Rubeola, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 69.4%.



TOSFERINA Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 676 casos de Tosferina. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 139 casos de Tosferina, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 79.4%.

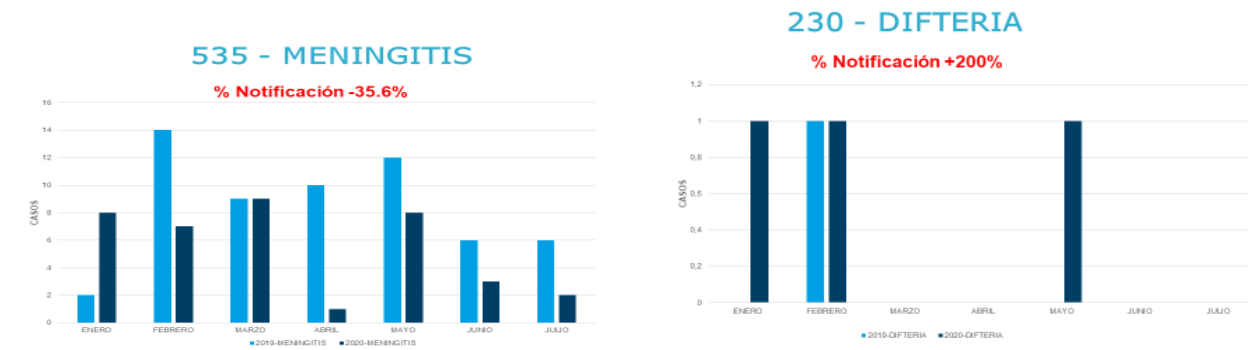
| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 25 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 59 casos de Síndrome de Rubeola Congénita. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 66 casos de Síndrome de Rubeola Congénita, lo que corresponde a un aumento en la notificación en un 11.9%.



MENINGITIS Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 59 casos de Meningitis. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 38 casos de Meningitis, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 35.6%.

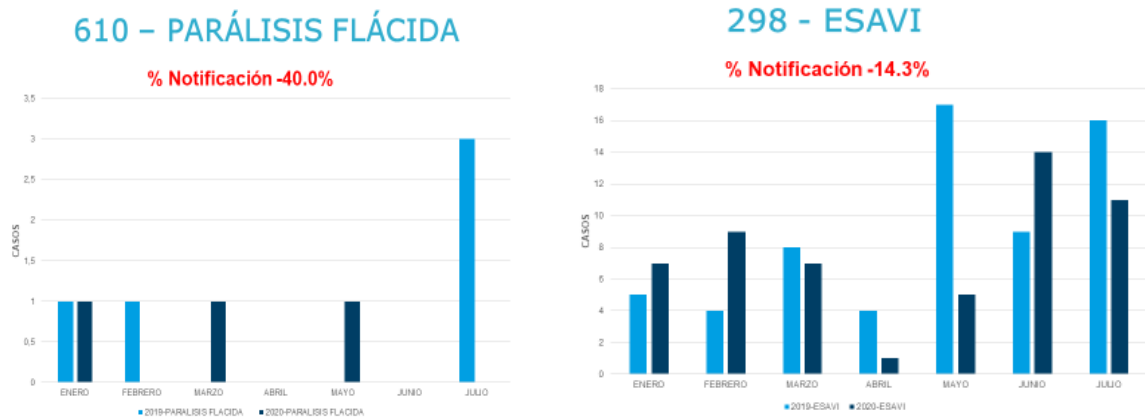
DIFTERIA Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificó 1 caso de Difteria. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 3 casos de Difteria, lo que corresponde a un aumento en la notificación en un 200%.



| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 26 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


PARALISIS FLACIDA: Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 5 casos de Parálisis Flácida. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 3 casos de Parálisis Flácida, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 40%.

EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACION O INMUNIZACIÓN (ESAVI) Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 63 casos de ESAVI. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 54 casos de ESAVI, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 14.3%.



LEPTOSPIRA: Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 130 casos de Leptospira. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 71 casos de Leptospira, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 45.4%.

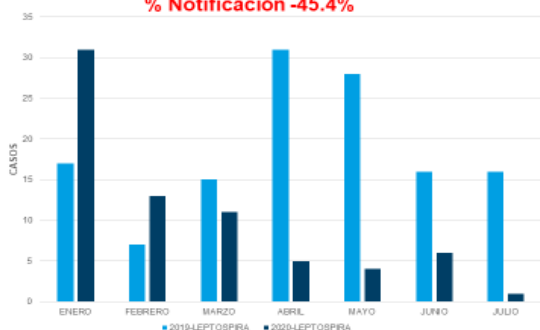
DENGUE: Como se evidencia en la gráfica, durante el periodo de enero a julio de 2019 se notificaron 1058 casos de Dengue. En el mismo periodo y durante el año 2020 se han notificado 906 casos de Dengue, lo que corresponde a una disminución en la notificación en un 14.4%.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 27 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- De acuerdo a lo anterior, se hace un llamado de atención a las UPGD de la Subred Norte frente a la disminución de la notificación de los eventos transmisibles en comparación con lo que va corrido de este año 2020.
- Es importante tener en cuenta que la dinámica de los eventos transmisibles es la misma y no tiene por qué cambiar
- Se recomienda continuar con el cumplimiento de los protocolos en cada uno de estos eventos
- No podemos dejar de lado eventos importantes como los EPV (eventos prevenibles por vacuna) a pesar de que nos encontremos en contingencia por COVID-19.
- Es importante tener en cuenta que los casos que se capten de manera inoportuna y que sean encontrados por BAI, deben notificarse así sea de forma inoportuna, para esto las UPGD se pueden poner en comunicación con personal de Transmisibles o Sivigila y se dará la línea técnica según corresponda al caso.

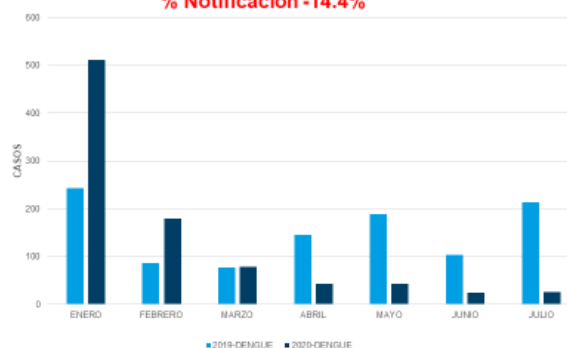
455 - LEPTOSPIRA

% Notificación -45.4%




210 - DENGUE

% Notificación -14.4%



TEMA 5: SOCIALIZACIÓN DE LOS TABLEROS DE CONTROL DE SIVIGILA

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

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 28 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 10 unidades para la localidad de Suba y 5 unidades para la localidad de Engativá con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%. Ver tabla Se recuerda que si bien en el momento se cuenta con la contingencia de pandemia por Virus nuevo covid-19, es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Tabla. Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Julio 2020 Suba, Subred Norte.


| UPGD | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA | % DE OPORTUNIDAD |
|--|----------------------------|---|------------------|
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE | 25 | 21 | 84.0 |
| COMPENSAR SUBA INTEGRAL | 72 | 60 | 83.3 |
| UNION MEDICA DEL NORTE SAS | 11 | 9 | 81.8 |
| VIVA 1 A IPS SA CALLE 118 | 26 | 21 | 80.8 |
| MEDCENTER PLUS IPS 104 | 15 | 12 | 80.0 |
| BIENESTAR IPS SAS | 13 | 10 | 76.9 |
| CLINISANITAS COLINA CAMPESTRE | 8 | 6 | 75.0 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153 | 7 | 4 | 57.1 |
| SERVIMED IPS | 3 | 1 | 33.3 |
| SERVISALUD QCL CL 116 | 19 | 6 | 31.6 |

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Suba. Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación semanal. Julio 2020 Suba, Subred Norte.

| UPGD | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 7 DIAS DE CONSULTA | % DE OPORTUNIDAD |
|-------------------------------------|----------------------------|---|------------------|
| VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA | 18 | 15 | 83.3 |
| CORPORACION NUESTRA IPS - CMF CL 80 | 5 | 4 | 80.0 |
| VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO | 5 | 3 | 60.0 |
| COMPENSAR KR 69 | 33 | 13 | 39.4 |
| SERGIO ROJAS GARCIA | 1 | 0 | 0.0 |

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 29 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de las localidades de Suba y Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad en el mes de julio. De acuerdo a tablero de control, se identifican 12 unidades para la localidad de Suba y 8 unidades para la localidad de Engativá con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 85%


Se recuerda para el evento de infección respiratoria aguda por virus nuevo covid19, a pesar del volumen de la notificación, debe garantizarse notificación oportuna. Por lo anterior, es necesario se revise las actividades y logística requerida para favorecer la oportunidad de notificación para estos eventos y generen acciones de mejora que permitan solventar dificultades en el envío oportuno de la información. A la fecha de acuerdo a movimiento en la notificación, se han instalado más de un aplicativo a unidades específicas para garantizar el reporte oportuno de los casos.

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Julio 2020 Suba. Subred Norte

| UPGD | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 1 DIA DE CONSULTA | % DE OPORTUNIDAD |
|---|----------------------------|--|------------------|
| USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | 1027 | 867 | 84.4 |
| SERVISALUD QCL CL 116 | 6 | 5 | 83.3 |
| CLINICA JUAN N CORPAS LTDA | 1694 | 1395 | 82.4 |
| COMPENSAR SUBA INTEGRAL | 1168 | 960 | 82.2 |
| ASISSTANZA | 60 | 45 | 75.0 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1 | 106 | 76 | 71.7 |
| CLINICA COLSANITAS SA CLINISANITAS ILARCO | 33 | 22 | 66.7 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA | 29 | 18 | 62.1 |
| PORSALUD SAS | 5 | 3 | 60.0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA | 299 | 145 | 48.5 |
| CLINICA COLSANITAS 103 | 24 | 6 | 25.0 |
| SERVIMED IPS | 1 | 0 | 0.0 |

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Suba Subred Norte

Tablero control notificación SIVIGILA. Unidades con oportunidad < 85 % en notificación inmediata. Julio 2020 Engativá, Subred Norte

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 30 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

| UPGD | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA | % DE OPORTUNIDAD |
|---------------------------------------|----------------------------|--|------------------|
| USS ENGATIVÁ CL 80 | 496 | 421 | 84.88 |
| VIVA 1A IPS SA PRIMAVERA | 52 | 42 | 80.77 |
| CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO | 679 | 531 | 78.2 |
| ASISTIR SALUD IPS LTDA | 113 | 86 | 76.11 |
| CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL | 28 | 16 | 57.14 |
| BEST HOME CARE | 4417 | 2468 | 55.88 |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA | 4224 | 1194 | 28.27 |
| MEDIC HOME SAS | 5 | 1 | 20 |

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte


Es importante que las UPGD mencionadas, verifiquen al interior, el proceso de notificación y generen estrategias que permitan favorecer la oportunidad en eventos de notificación semanal de acuerdo a la oportunidad establecida del evento.

Tener presente que en asesorías técnicas de acuerdo a programación mensual se revisara cumplimiento en la notificación y oportunidad en la notificación de eventos.

Frente a ingreso de laboratorios se identifica que las unidades de la localidad de Suba han ingresado reportes de laboratorio al 100% de casos ingresados como confirmados por laboratorio, lo cual indica el proceso adecuado. Para la localidad de Engativá se tienen 6 unidades con eventos sin el ingreso del laboratorio, se relacionan. Se recuerda que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Tablero control notificación SIVIGILA. Número de casos que ingresan al sistema confirmados por laboratorio con el reporte en el sistema. Julio 2020 Engativá, Subred Norte

| UPGD | NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO | NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL SISTEMA | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------|---|---|----------------|
| CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO | 53 | 51 | 96.2 |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 31 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

| | | | |
|-------------------------------------|----|----|------|
| USS ENGATIVÁ CL 80 | 65 | 61 | 93.9 |
| ASISTIR SALUD IPS LTDA | 12 | 11 | 91.7 |
| EPS UM BG EDGAR YESID DUARTE VALERO | 10 | 9 | 90.0 |
| EPS SANITAS UAP CL 80 | 6 | 5 | 83.3 |
| VIVA 1A SA SANTA MARIA DEL LAGO | 4 | 3 | 75.0 |

Fuente: Tableros de control SIVIGILA julio 2020. Localidad Engativá. Subred Norte

Se informa a las unidades que, a partir de la fecha, todas deberán garantizar el ingreso de los laboratorios al sistema para evento covid-19 ya sea prueba molecular PCR o prueba rápida. Para finalizar espacio de socialización de SIVIGILA, se informa nuevamente a las unidades cuales ajustes pueden realizar desde la unidad de acuerdo a las actuales definiciones operativas de evento 346.


Se aclara que se continúa ingresando los casos sintomáticos de evento 346 como probables. Si el caso es asintomático y tiene prueba PCR positiva para covid: pueden ingresar el caso como clasificación inicial como confirmados por laboratorio. En fuente deberán registrar: búsqueda activa

Si el caso es asintomático y cuenta prueba rápida positiva ya sea IgM o IgG: Ingresan como probable. En fuente deberán registrar búsqueda activa: búsqueda activa.

Se socializa a las unidades últimos criterios de ajuste establecidos en protocolo y se indica cómo realizar uno a uno a partir de la fecha. Se recuerda que aseguradoras están solicitando retrospectivos, luego una vez cuenten con la última versión de Sivigila deberán cargar el archivo de retroalimentación enviado desde nivel local para identificar los casos que hacen por ajuste. Posterior a ello deberán verificar los criterios para ajuste respectivos de casos con pruebas de PCR o antigénica positivas o negativas.

Caso 1.

- Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346). Ajustes posibles:
- Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2
- Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios
- • La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 32 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


- Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

Caso 2.

- Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346) ajustes posibles:
- Caso confirmado por laboratorio: Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2
- NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.


Caso 4

- Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.
- Muerte confirmada por nexo epidemiológico: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:
 - La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
 - Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.
- Caso 5 asintomático
- Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.
- Se solicita ir ajustando los casos positivos. Para el caso de negativos se solicita tener en cuenta al momento de ajustar posterior a 20 días dada la posibilidad de reconsulta de paciente por persistencia de síntomas y posible obtención nueva de muestra que resulte positiva. De acuerdo a lineamiento nacional las pruebas rápidas en asintomáticos no se consideran como pruebas para poder confirmar o descartar casos, por tanto, no se deben ajustar casos asintomáticos ingresados a Sivigila que solo cuenten con reportes de pruebas rápidas.


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 33 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

DECISIONES Y CONCLUSIONES

- Se realizó socialización de evento 113 con énfasis en la definición de caso, clasificación clínica por tipos de desnutrición, generalidades del manejo y la notificación del evento
- Con el fin de mejorar la calidad del dato, se socializan los principales errores que se evidencian en el proceso de notificación de los casos de desnutrición aguda moderada y severa y los aspectos a tener en cuenta para la identificación y manejo de los casos.
- Se socializa que la desnutrición infantil es una enfermedad prevalente en la infancia, con consecuencias en la salud y la vida de la población infantil, razón por la cual se realiza monitoreo y seguimiento y se refuerza la importancia de su manejo desde los lineamientos generados para su manejo por parte del Ministerio de salud y protección social.
- Con relación a la presentación de COVID – 19 se socializó a los asistentes las definiciones operativas de caso - 348 (caso que requiere hospitalización, definición de caso 346 – infección respiratoria aguda leve o moderada, definición de caso 345 en sus variantes de IRAG que requiere o no hospitalización; casos sospechosos, muerte probable por COVID – 19, caso asintomático. Así mismo se socializan las definiciones de transmisión local comunitaria, contacto estrecho.
- Se ilustra el flujograma emitido por la secretaría para las tomas de muestra, interpretación de resultados de acuerdo a la prueba, flujograma de proceso diagnóstico de la infección por SARS- CoV-2/COVID-19 y recomendaciones para remisión de muestras. Se socializa también la ruta de vigilancia en salud pública – Evento COVID – 19 Subred Norte ESE y los procesos y procedimientos de COVID 19 en la subred
- Se socializan los indicadores de vigilancia del evento como son casos con investigación oportuna, casos con muestra oportuna, muestras recibidas en laboratorio en las primeras 24 horas
- Finalmente se realiza análisis geográfico del evento y se muestra la distribución del evento COVID 19 en las localidades Usaquén y en la Subred Norte.
- Hasta el momento no se ha documentado transmisión vertical del COVID-19. De acuerdo a la OMS, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, no ha mostrado un incremento en el riesgo de transmitir patógenos de la madre al feto, inclusive en la eventualidad de infección materna.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 34 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


- Con respecto al cumplimiento del contacto piel con piel en la primera hora de vida: Si una madre es confirmada COVID-19 positiva, es su decisión si se lleva a cabo; siempre y cuando el neonato se encuentre en buenas condiciones generales.
- El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020). Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTAR
- Si la madre ya tiene el diagnóstico confirmado de COVID-19, el modo de alimentación del recién nacido, dependerá del estado de salud materna; se debe recomendar el uso de tapabocas y eficiente higiene de manos, antes y después del contacto cercano con el neonato, quien debe permanecer con tapabocas de lo contrario el recién nacido debe permanecer al cuidado de otro adulto sano y lavar senos con agua, jabón y una tela suave antes de amamantar o extraer la leche si ha tosido o estornudado sobre ellos.
- A partir de la anterior evidencia científica y en el marco de la celebración del mes mundial de la lactancia materna cuyo slogan para este año es #lactando ando se recomienda a los equipos de salud reforzar la práctica de la lactancia materna como medida protectora para la salud y la vida de los recién nacidos, dado que los promedios de duración de la lactancia están disminuyendo pasando de 3,2 meses en el primer semestre de 2019 a 2,8 meses de duración en el primer semestre de 2020
- De acuerdo al reporte socializado frente a la notificación de los eventos transmisibles, se hace un llamado de atención a las UPGD de la Subred Norte frente a la disminución de la notificación de los eventos en lo que va corrido de este año 2020.
- Se recomienda continuar con el cumplimiento de los protocolos en cada uno de estos eventos, dado que la dinámica de los eventos transmisibles es la misma y no tiene por qué cambiar durante la pandemia










| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 35 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |


- No podemos dejar de lado eventos importantes como los EPV (eventos prevenibles por vacuna) a pesar de que nos encontremos en contingencia por COVID-19.
- Es importante tener en cuenta que los casos que se capten de manera inoportuna y que sean encontrados por BAI, deben notificarse así sea de forma inoportuna, para esto las UPGD se pueden poner en comunicación con personal de Transmisibles o SIVIGILA y se dará la línea técnica según corresponda al caso.
- Se socializan los tableros de control de SIVIGILA para, que abarcan el cumplimiento en la notificación semanal, oportunidad en la notificación semanal, Oportunidad en notificación inmediata Se presentan las unidades con oportunidad < 85% en notificación semanal. Se hace énfasis en la notificación oportuna de COVID-19.











| COMPROMISOS Y TAREAS QUE REALIZAR | RESPONSABLE | FECHA |
|---|------------------|------------|
| Envío de presentaciones y material de referencia utilizando | Marisol Casallas | 28/08/2020 |
| | | |











| FIRMAS DE LOS ASISTENTES | | |
|--|-------|--------------------|
| NOMBRE | FIRMA | CORREO ELECTRÓNICO |
| Se anexan pantallazos de asistentes a sesión MEET y listado en Excel según registro en formulario Google | | |
| | | |

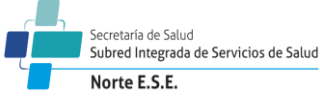
| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 36 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

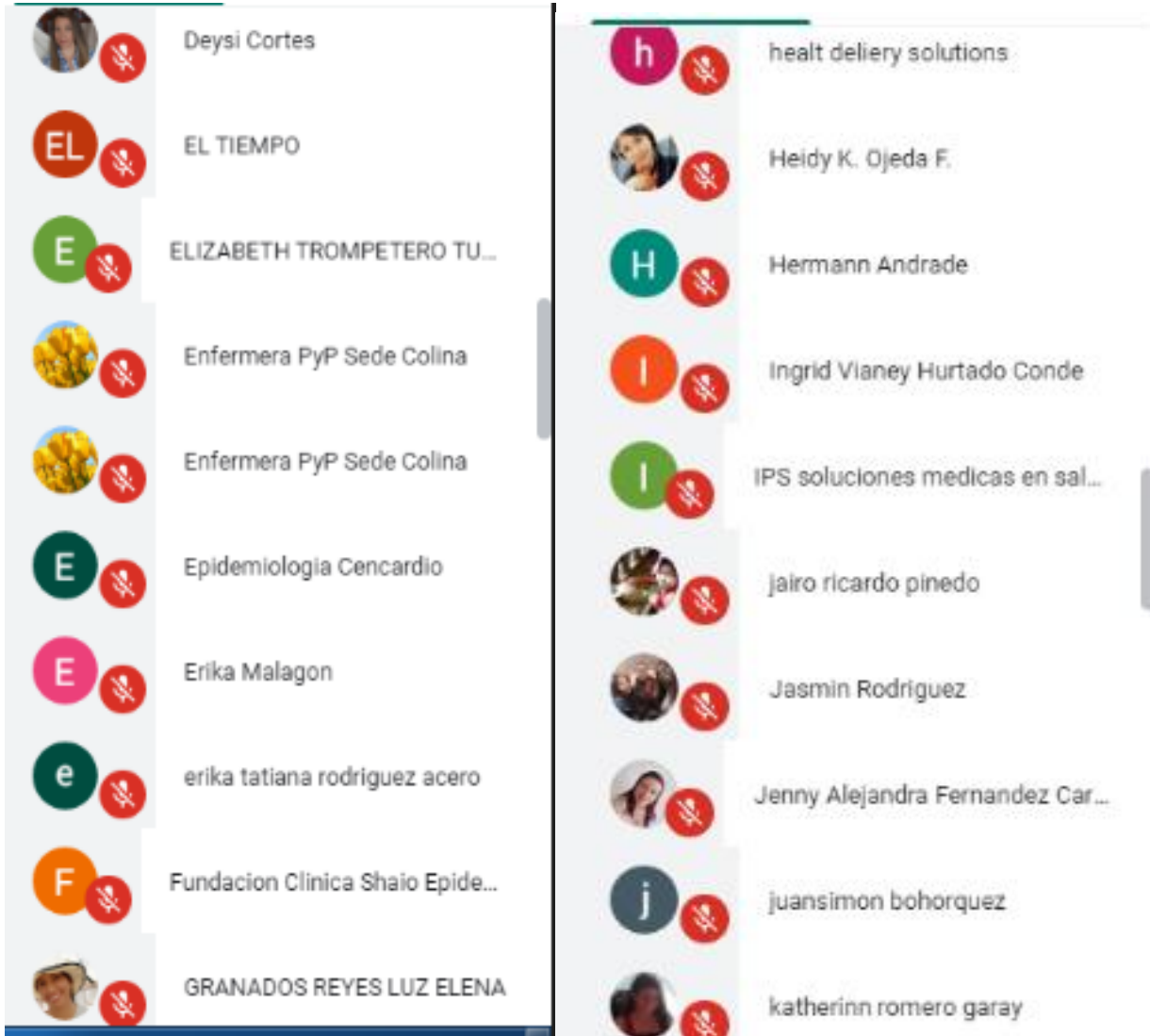
- 
SISVAN REFERENCIA2 (Tú)
- 
Aceneth Correa
- 
ANA MARIA QUIROGA MURCIA
- 
Ana Mercedes Maestre Bened...
- 
Angela Bibiana Carvajal (Aux.E...
- 
atnmedicos programasespecia...
- 
Auditoria Médica
- 
Aura Ruiz
- 
BASE COVID POSITIVOS (pres...

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 37 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

-  BASE COVID POSITIVOS
-  Beatriz Elena Murillo Prada
-  carlos enrique toro
-  carmen elisa romero prieto
-  CENTRO DE SERVICIOS ESPEC...
-  citologias servisalud
-  CLUB DE LEONES ANTONIO N...
-  colmedica calle 185
-  Consulta externa Subred Centr...
-  Deisy Johana Gonzalez Gonzal...

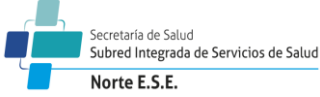
-  leidy ramos
-  leidy ramos
-  leidy ramos
-  LILIANA GUEVARA
-  lina sarmiento
-  LUIS DAVID RESTREPO PÉREZ
-  Luisa Moreno
-  Luz Mary Caraballo Romero
-  MARÍA DEL PILAR CIFUENTES
-  martha rodriguez









































| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 38 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |



The image shows a screenshot of a Zoom meeting participant list, divided into two columns. Each entry includes a profile picture, a red mute icon, and the participant's name.

| Participant Name |
|----------------------------------|
| Deysi Cortes |
| EL TIEMPO |
| ELIZABETH TROMPETERO TU... |
| Enfermera PyP Sede Colina |
| Enfermera PyP Sede Colina |
| Epidemiologia Cencardio |
| Erika Malagon |
| erika tatiana rodriguez acero |
| Fundacion Clinica Shaio Epide... |
| GRANADOS REYES LUZ ELENA |
| healt deliery solutions |
| Heidy K. Ojeda F. |
| Hermann Andrade |
| Ingrid Vianey Hurtado Conde |
| IPS soluciones medicas en sal... |
| jairo ricardo pinedo |
| Jasmin Rodriguez |
| Jenny Alejandra Fernandez Car... |
| juansimon bohorquez |
| katherinn romero garay |

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: AP-GI-F-10-06 |
| | | VERSIÓN: 6 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS | PÁGINA: 39 DE 39 |
| | | FECHA: 17/02/2020 |

- | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|--|-----------------------------|
|  |  | Red Medica IPS SAS |  |  | Mayerly Amortegui |
|  |  | Satelitelite Libertadores |  |  | MERY LUZ MALDONADO |
|  |  | Servimed Norte |  |  | MICHEL ALEJANDRA DE LAS ... |
|  |  | SIVIGILA BHC |  |  | Milena gonzalez Bedoya |
|  |  | SIVIGILA BHC |  |  | nathaly uruena |
|  |  | Tatiana Pedraza |  |  | PABON TORRES ANGIE PAOLA |
|  |  | Unidad medica rafha sas |  |  | Paola Rodriguez Villabona |
|  |  | Vacunación 104 Medcenterips |  |  | paola torres |
|  |  | viviana aranza |  |  | pyp ipsandar |
|  |  | Yudys Orixa Arias Caycedo |  |  | Red Medica IPS SAS |