

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____ PSPIC _____ Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) <u>Vigilancia en salud pública- SIVIGILA</u> Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____		
Tipo de acta COMITÉ <u>X</u> REUNIÓN _____ OTRO _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 19/10/2022	LUGAR: Salón Comunal Arabia CL 23G 98	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: MONICA ULLOA - Epidemióloga SIVIGILA		HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de OCTUBRE, correspondiente a la localidad de Fontibón

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Bienvenida
2.	Tema central: Transmisibles
3.	Tema Itinerante: Equipo de Respuesta Inmediata (ERI)
4.	Indicadores SIVIGILA
5.	SISVAN
6.	Indicadores PAI

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	No aplica					
2						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am del 19/10/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Fontibón

- 1. Bienvenida:** Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 10 minutos para ampliar el quorum, a las 8:10 am se lee la agenda del día y a las 8:15 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

2. Tema central: Transmisibles

TOS FERINA COMPORTAMIENTO A SEMANA 35

Interviene como invitada la Dra Jenny Sánchez Bacterióloga Epidemióloga referente del evento en Secretaria Distrital de salud.

El agente etiológico de esta patología es Bordetella pertusis (cocobacilo Gram negativo, aerobio estricto, no productor de esporas, con fimbrias, capsulado, del género Bordetella). Se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia, el periodo de incubación esta 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.

Es especialmente transmisible en la fase catarral temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días). Se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho; en caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioticoterapia.

Se presentan cuatro fases: Fase de incubación, fase catarral, fase paroxística y convalecencia. Todos los casos entran como probables es de notificación inmediata y se debe tomar PCR la cual se va al LDSP los casos con PCR positiva son casos confirmados.

La definición de caso probables es en menores de 3 meses: Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos. En pacientes mayores de 3 meses a 12 años es tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos. Mayores de 12 años: Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.

Los casos se confirman por laboratorio con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis, por nexo epidemiológico cuando un caso probable está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Un caso confirmado por clínica es un caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, a estos se les debe elaborar unidad de análisis se identifican cuáles fueron las fallas.

El caso descartado es caso probable con resultado negativo en cultivo* o PCR para Bordetella pertussis. *Si solo se cuenta con resultado de cultivo negativo, se requiere hacer unidad de análisis.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal.

Todo caso probable de tos ferina notificado al SIVIGILA debe contar con muestra de aspirado o hisopado nasofaríngeo de acuerdo a la guía para la vigilancia por laboratorio de B. pertussis.

Cada entidad territorial deberá realizar empalme entre el área de vigilancia epidemiológica y el laboratorio de salud pública departamental (LSPD) con el fin de verificar que todos los casos probables de tos ferina cuenten con muestra de laboratorio y a su vez todos los casos con muestras se encuentren notificados en el SIVIGILA.

Todo laboratorio privado que realice análisis de PCR en tiempo real con metodologías comerciales debe ser remitida al laboratorio de salud pública para control de calidad.

Para la clasificación y ajuste de los casos probables de tos ferina a los cuales no se les tomó muestras o en los casos donde fallezca y no se tomó muestra del caso es necesario realizar la **unidad de análisis** para confirmar o descartar la presencia de tos ferina.

Se mencionan las acciones individuales y colectivas para estos eventos entre las que se incluye Investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 72 horas de notificado con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección (tener en cuenta los contactos cercanos que hayan iniciados síntomas dentro de los 21 días previos al inicio de síntomas del caso notificado).
- Antecedentes de vacunación (número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso y los contactos menores de cinco años).
- antecedentes vacunal de la madre con Tdap para menores de dos meses de edad.
- Antecedentes de contacto con otro caso confirmado por laboratorio (nexo).
- Identificación de los contactos cercanos sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles.
- Recolectar muestras de contactos cercanos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal (hisopado nasofaríngeo).
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad según la edad y ocupación del caso.
- Identificación de contactos para profilaxis

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) como herramienta de evaluación de las intervenciones. Este debe realizarse en nueve manzanas (incluida la del caso) en el área de ocurrencia si es urbano y en toda la vereda si es rural. Encuestar mínimo 20 viviendas y 25 niños menores de cinco años.

Se debe realizar profilaxis para contactos estrechos posterior a la toma de la muestra de los contactos que así lo requieran, siguiendo el protocolo nacional del evento considerado como probables de tosferina.

Entre 2017 a 2022 con corte a semana 35 hubo una disminución del 46.6% en la notificación con relación al comportamiento de los últimos 5 años y con relación al 2021 amentó la notificación en un 100%. A semana epidemiológica 35 de 2022 se han notificado 751 casos probables de tosferina, de los cuales 657 (87%) son residentes en Bogotá, en el año 2022 solo se tiene un caso confirmado en la localidad de Santa Fe.

La notificación en el más del 80% son en menores de 1 año sin diferencia en sexo, se resalta que no hay coberturas optimas de vacunación, de acuerdo al acumulado la cobertura de DPT 3 debe ser mayor al 59,2% y no cumplimos con ese estándar el llamado es a realizar BAI de Tos ferina y por favor revisar los protocolos de SIVIGILA que este año tuvo actualizaciones

VIGILANCIA EVENTO EAPV La Dra. Alexa Moreno epidemióloga del subsistema transmisibles recuerda que este evento ingresa como sospechoso y posteriormente se realizan los ajustes con las unidades de análisis que se realizan en conjunto; además, aclara que solo se cargan los casos graves de vacunación

Respecto a los hallazgos de asistencias técnicas a UPGD o UI se ha evidenciado notificación de eventos de EAPV leves en el aplicativo SIVIGILA como graves; baja notificación del evento 298 y desconocimiento de la visita al punto de vacunación; desconocimiento por parte de las UPGD del criterio de caso para el evento EAPV y tiempo de notificación, no se notifican los EAPV que consultan por urgencias, solo los que se identifican por PAI y la UPGD no cuenta con aplicativo Vigiflow.

Se socializa La circular No. 3000-0526-2021, donde se establece los lineamientos de articulación del programa nacional de Farmacovigilancia para el reporte de eventos adversos, a través del sistema Vigiflow.

Frente a los hallazgos visitas puntos de vacunación se pueden evidenciar errores programáticos o atribuidos al programa de inmunización, aplicación no estéril, error de reconstitución y falencias en las competencias del vacunador.

Se dan algunas recomendaciones para la notificación del evento 298-EAPV: reportar con con copia de HC, y se debe intervenir de acuerdo a protocolo nacional (48 horas) en articulación con el líder operativo PAI, los errores del programa para esquema permanente se deben notificar al aplicativo SIVIGILA en tanto el INVIMA sume esta vigilancia, los errores del programa leves o no serios para vacuna COVID se reporta de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.4.6 de la circular No. 3000-0526-2021 “estos deberán reportarse en concordancia a lo establecido por el PAI del Ministerio de Salud y protección social y el INVIMA” todas las IPS deben tener acceso a VIGIFLOW las instituciones que no conocen como hacerlo lo deben hacer.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

El evento se notifica como caso sospechoso grave y es aquella persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

Un conglomerado es el conjunto de dos o más casos sospechosos graves de eventos adversos posteriores a la vacunación relacionados en tiempo, lugar o vacuna específica.

Los ajustes pueden ser: Caso atribuido a los componentes de la vacuna Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la Farmacovigilancia.

Caso atribuido al programa de inmunización Evento causado por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna

Caso coincidente Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.

Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna El evento está causado o precipitado por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración

Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación Evento causado por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.

Caso no concluyente Evento que no se logra clasificar en las anteriores categorías

Se hace el llamado a revisar siempre el protocolo o consultar con las referentes del subsistema Alexa Moreno: Epidemióloga y Johanna Guzmán: Epidemióloga E-mail: esavisuroccidente@gmail.com.

BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL La Dra. Paola Montaña epidemióloga subsistema Transmisibles se presenta y entrega inicialmente su número de teléfono el cual es 311201353. Se presenta recuento de capacitación que se efectuó el 06/10/2022.

Se socializa Circular 020 de 2013 se recuerda que se deben enviar los RIPS en formato Excel, formato BAI e HC revisadas que aplique, para salud mental y EAPV deben enviar todas las HC, se socializan códigos nuevos de EAPV

Es importante que para la BAI y la toma de muestras no debe haber casos sin notificar y sin toma de muestra, se debe garantizar el envío de la BAI institucional a la localidad, para garantizar la organización de los soportes completos, el informe se constituye en formato Excel junto con los anexos según la circular 0020 de 28 mayo de 2013, RIPS originales, formato trabajado cruce, historias clínicas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Se recuerdan los correos donde se deben enviar la BAI Bosa : baihrosa@gmail.com, Kennedy y puente Aranda baihsur1@gmail.com y Localidad de Fontibón baifontibon2@gmail.com

Se deben enviar los siguientes archivos Nombre de los archivos:

Documento + mes + UPGD

- Informe: BAI_sep_USSfontibon
- RIPS: RIPS_sep_USSfontibon
- Cruce: trabajo_sep_USSfontibon
- HC #doc + evento: 123456 Sarampión

En el asunto relacionar el nombre de la UPGD: ejemplo BAI Septiembre USS Fontibón el envío del informe es mensual, antes del día 10 y recordar que ahora se realiza BAI de IAAS la cual se rige bajo la circular 045 de 2012 en esta se realiza búsqueda para los eventos de Infecciones asociadas a la atención en salud como infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos, endometritis post parto vaginal y post cesárea e infección de sitio quirúrgico por cesárea (ISQ), colecistectomía, herniorrafía y recambio valvular mitral (RVM).

Se recuerda que cualquier duda se deben comunicar con la Dra. Paola Montaña y es importante realizar las correcciones solicitadas desde la Subred Sur Occidente y reenviar el informe

Respecto a la BAI de Salud Mental lo presenta la Dra. Ángela Gutiérrez profesional del subsistema de salud mental.

Se recuerda que son tres grupos de eventos los que se identifican y se notifican SISVECOS, SIVIM y SIVELCE en SISVECOS los eventos son ideación suicida, suicidio consumado, amenaza e intento; en SIVIM son Violencia emocional, sexual se recuerda que esta no prescribe, violencia física, económica, abandono y negligencia la cual se reporta en menores de edad y mayores de 60 años.

Para SIVELCE Lesiones por quemadura, accidentes de tránsito, lesión por caída de altura y propia altura, lesión arma de fuego, arma u objeto contundente, lesión por ahogamiento accidental y Accidentes domésticos en menores de 11 años.

Se debe diligenciar adecuadamente todo el formato de la BAI en diagnóstico de inclusión se debe registrar el posible tipo de violencia y en observaciones el motivo de consulta, en criterio de exclusión se debe registrar que no aplica con criterio para la definición de caso, se deben diligenciar todas las pestañas de salud mental y los eventos discriminados de acuerdo a los eventos; además, enviar todas las HC de todos los casos identificados.

Las retroalimentaciones se deben hacer los ajustes y reenviar la BAI

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

COMPORTAMIENTO COVID -19 Presentado por la profesional especializada Claudia Leonor Bastidas del subsistema Transmisibles

Se socializa comportamiento de COVID del 6 de octubre de 2022 a nivel mundial casos positivos acumulados 627.197.283, pacientes actualmente infectados 13.713.957, recuperados 606.920.772 y muertes 6.562.554

En Colombia casos positivos acumulados 6.308.087, pacientes actualmente infectados 1.901, casos recuperados 6.133.785 y muertes 141.807.

En Bogotá 1.853.689 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 135, casos recuperados 1.816.106 y muertes 29.941.

El la Subred Sur Occidente 524.041 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 27, casos recuperados 511.567 y muertes 8.862.

Por localidad de residencia en Fontibón se tienen 7 casos activos lo que equivales a una tasa de 1,6 por 100.000 habitantes; recuperados hay 94.899 y muertes 1413 con una tasa de mortalidad de 317,6 por 100.000 habitantes

Cabe resaltar que al descargar la base hay varios usuarios los cuales se encuentran sin información como dirección, localidad y edad lo cual puede alterar los datos al realizar los cruces de las bases.

El ciclo vital adultez (29 a 59 años) es el que más ha reportado casos con 291.471 y por genero las mujeres con tienen u n porcentaje más alto con 54%.

En Fontibón la UPZ 75 Fontibón es la que más ha reportado casos y fallecidos y actualmente por ubicación con corte al 06/10/2022 en casa hay 1 positivo el cual se encuentra en casa, no tenemos casos en hospitalización, ni en UCI, fallecidos tenemos 8.862 y recuperados 511.567 casos.

Este es el ejercicio que se hace desde la SRSO haciendo llamas e IEC en Fontibón se han identificados 47855 casos probables y positivos 125.367 casos. En la investigación se realiza un seguimiento posterior hasta a 30 días a los casos.

Respecto al comportamiento institucional en la USS Fontibón se tienen notificados 3308 casos, positivos 1.568 casos, negativos 1.695 y fallecidos 451 casos. En cuanto a la ubicación tenemos 5884 casos en casa, remitidos 532, hospitalizados 2, en UVI no tenemos casos y fallecidos 1635 hasta el 6 de octubre.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

SALA ERA Presentado por la profesional especializada Claudia Leonor Bastidas del subsistema Transmisibles

Circular 009 de 2018 Se establece la implementación del Programa de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda, donde se define como estrategia prioritaria fortalecer el programa de Salas ERA y promover la higiene de manos y etiqueta de tos, AIEPI y el uso prudente de antibióticos.

¿Cuál es el propósito de una sala ERA? Disminuir la morbilidad y la mortalidad por ERA en niños manejando la enfermedad de manera temprana, con base en protocolos y guías de práctica clínica, donde se realice el diagnóstico oportuno, se establezca la clasificación de la severidad y se identifiquen los factores de riesgo, para así racionalizar la hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y las medidas de higiene bronquial.

Otras prioridades principales de las Salas ERA son:

- Educación al paciente y a sus cuidadores para el manejo del paciente en casa.
- Indicar signos de alarma, para consultar de inmediato por urgencias.
- Realizar seguimiento de los casos atendidos en sala ERA, para detectar oportunamente una evolución desfavorable.

Las salas ERA son áreas ubicadas en un servicio hospitalario de urgencias o de consulta externa, para la atención de pacientes menores de 5 años con un cuadro respiratorio agudo o de dificultad respiratoria leve, que puedan ser manejados con esquemas terapéuticos básicos, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias u hospitalización, y que no requieren, para el manejo de su cuadro, una estancia de más de 6 horas.

Los criterios de ingreso a la sala ERA son pacientes entre 3 meses y 5 años de edad con un cuadro de dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de oxígeno a menos de 1 L por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de oxígeno > 88%. No deben presentar ningún signo de gravedad según la estrategia AIEPI (vomita todo; no come nada; evidencia alteración de la conciencia, convulsiones, apnea), ni tener factores de riesgo (prematuridad/bajo peso al nacer, enfermedades congénitas cardiovasculares o de las vías respiratorias, enfermedad neurológica, desnutrición) Que requieran un manejo médico por un periodo breve (máximo, seis horas) para lograr una respuesta satisfactoria

En cuanto al seguimiento se debe asegurar que haya control del paciente presencial o telefónico entre las 48 y las 72 horas después de la atención, con el objetivo de identificar síntomas que sugieran deterioro clínico, y, por lo tanto, evaluar la necesidad de reingreso.

Unidad de Servicios compensar Fontibón, USS Fontibón y Asistir Salud son las tres instituciones que tienen Sala ERA y se les debe hacer seguimiento actividad por lineamiento con un reporte semanal en el formato establecido por la SDS.

- La información debe consolidarse en el formato Sala ERA dispuesto en la caja de herramientas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- Diligenciamiento completo de TODAS las variables y los criterios establecidos en el protocolo de diligenciamiento de la base de sala ERA_VER3 socializado con las subredes y las UPGD.
- Verificar la calidad del dato de las variables (datos personales, direcciones, sexo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso y egreso, seguimiento)
- En caso de que alguna UPGD mencione que no aparece su nombre en el listado de preselección para poder generar el reporte de su SALA ERA la subred debe seguir las indicaciones establecidas en el protocolo de diligenciamiento de la base de sala ERA_VER3

Para poder decir que una sala ERA está cumpliendo con el objetivo de la estrategia, esta deberá reportar:

- Atenciones únicamente en niños de 3 meses a 5 años.
- Porcentaje de egreso ambulatorio igual o superior al 80%, con respecto al total de atenciones registradas en sala ERA.
- Porcentaje de seguimiento (telefónico o presencial) a las 48 o 72 horas igual o superior al 80%, con respecto al total de casos con egreso ambulatorio registradas en esa sala ERA.

Correo electrónico notificando las debilidades identificadas en la notificación y en el incumplimiento de los objetivos de la estrategia El correo debe ir con copia a la referente Distrital del evento (kljimenez@saludcapital.gov.co – irag.bogota@saludcapital.gov.co), las debilidades se enlistan a continuación

- No envíen la información en el formato estandarizado.
- No generen envío oportuno de la información.
- Reincidencia en el diligenciamiento incompleto de las variables de la base.
- Que dejen de informar posterior a un proceso de notificación continuo o donde se evidencia variaciones relevantes en la notificación (ejemplo: que lleguen menos número de casos notificados en el acumulado con respecto a la última notificación).
- Salas ERA que no cumplen con criterios de notificación.

Los entregables son soporte mensual de articulación de la información generada por las Salas ERA con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP).

Retroalimentación y análisis de los datos obtenidos a partir de la consolidación de la información semanal de sala ERA.

Priorización de aquellas salas ERA que requieran asistencias técnicas y acompañamiento por parte del equipo de infancia GPAISP.

Hacia el día 20 del mes septiembre hicimos una reunión virtual relacionada sobre los casos sin muestra, a finales de agosto por exigencia del INS estamos revisando este proceso porque tenemos atraso desde enero de este año porque hay fallas o no se están haciendo los ajustes correspondientes. La línea técnica hace referencia a cuando nosotros les enviamos al correo solicitudes con la base de datos de casos sin muestras, deben recolectar los soportes, luego digitan en una base que es el formato en Excel con las variables,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

desarrollan el acta, desarrollan la unidad de análisis y adjuntan las historias clínicas, eso es lo que tenemos que hacer

Las Características de la base Excel son las siguientes:

- La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (en color azul oscuro) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base no puede ser alterada (no se le pueden borrar o anexar variables), las listas de selección deben ser respetadas.
- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado.
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar una sola base con el total de los casos analizados sin muestras
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (de la columna A hasta la columna P) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q)

Característica del acta, que acompaña la base Excel

El acta de entrega del total de casos analizados y reportados en las bases Excel debe tener la siguiente información:

- Nombre de la institución que realizó el análisis de los casos
- Fecha de la revisión
- Fecha de entrega de la base y el acta
- Número total de casos analizados
- del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatorio con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos)
- del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos)
- Del total de casos analizados, cuantos fueron descartados.
- Cuales fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones)

Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.

Una vez tengamos todas las historias clínicas de todos los casos se enviarán al INS para que se puedan empezar a hacer ajustes y continuar semanalmente solo con los casos que hayan salido en la semana, el correo es covid@subredsuroccidente.gov.co de ese correo a nombre de Johana Guzmán deben estar llegando los solicitudes y ese correo deben dar la respuesta y empezar a hacer cierre.

Se deben hacer los ajustes de calidad en las diferentes variables también son enviados semanalmente y deben dar respuesta con las correcciones solicitadas

ALERTA EPIDEMIOLOGICA RESURGIMIENTO DEL COLERA EN HAITI Tema presentado por la epidemióloga Nidia Álvarez del subsistema Transmisibles

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Después de más de 3 años sin casos de cólera reportados en Haití; el 2 de octubre de 2022 las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados por *Vibrio cholerae* O1 en el área del Puerto Príncipe; adicionalmente, se reportan varios conglomerados de casos sospechosos y de defunciones que están bajo investigación en varias comunas del departamento Ouest, incluyendo las comunas de Cité Soleil y Puerto Príncipe. Durante la semana epidemiológica 39 de 2022, los establecimientos de salud ubicados en algunos sectores de las comunas de Puerto Príncipe y Cité Soleil, registraron un aumento de casos de diarrea aguda en pacientes hospitalizados, tanto en niños como en adultos. Al 2 de octubre el personal de salud detectó más de 20 casos sospechosos incluidas 7 defunciones, provenientes de estas áreas.

Debido a la presencia de las pandillas continuas en Puerto Príncipe y ciudades vecinas, se dificulta el acceso a zonas afectadas por la evolución oportuna de la situación epidemiológica compleja; además es limitado el acceso al agua potable y a los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se encuentra trabajando junto con las autoridades de salud pública de Haití para la caracterización y apoyo de este evento.

La OMS/OPS , recomiendan a los estados miembros fortalecer y mantener la vigilancia del cólera para detectar los casos sospechosos y proporcionar tratamiento adecuado y prevenir su propagación, el tratamiento adecuado y precoz mantiene las tasas de letalidad menores a 1%.

De acuerdo al reglamento internacional, el riesgo de todo evento de salud pública en involucre caso cólera deben ser evaluados con base al anexo 2, la vigilancia del cólera debe ser parte del sistema de vigilancia integral del país y debe incluir una oportuna retroalimentación al nivel local y la información a nivel global. En aquellos países donde actualmente no se registran casos de cólera se recomienda seguir las definiciones de caso sospechoso, el monitoreo de las tendencias de enfermedad diarreica aguda con énfasis en adultos, la notificación inmediata de todos los casos sospechosos desde el nivel local al nivel periférico y central, a investigación de todos los casos sospechosos y conglomerados y la confirmación por laboratorio de todos los casos.

En situación de brote se recomienda intensificar la vigilancia con la incorporación de búsqueda activa de casos, la confirmación por laboratorio de los casos para monitorizar la diseminación geográfica y la sensibilidad a los antimicrobianos, el análisis semanal de números de casos y defunciones por edad, sexo, ubicación geográfica e ingreso hospitalario.

La confirmación por laboratorio se hace por el aislamiento de cepas de *V. cholerae* o por evidencia serológica de la infección reciente. Es importante que los laboratorios de la región estén preparados para la identificación de los dos serotipos Ogawa e Inaba.

Para el tratamiento médico el primer objetivo es responder a los líquidos que se pierden por diarrea y vómito. Hasta el 80% de los casos puede tratarse mediante la pronta administración de sales rehidratantes orales, la administración de antibióticos apropiados, especialmente en casos graves, acorta la duración de la diarrea y reduce el volumen de líquidos de hidratación y reduce el tiempo de excreción de *V. cholerae*, no se recomienda la administración masiva de antibióticos porque favorece la propagación del *V. cholerae* y la resistencia bacteriana.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

En cuanto a la prevención se socializan las de tipo ambiental que están orientadas a disminuir la transmisión de la infección fecal –oral del cólera en el ambiente de la atención en salud.

Se recomienda tomar un enfoque multidisciplinario coordinado para la prevención, la preparación y la respuesta, el cual debe estar apoyado por un sistema de vigilancia oportuno y eficaz.

Se debe continuar en el mejoramiento del abastecimiento de agua y el saneamiento.

No esta demostrado que en el control de rutina de las restricciones o los movimientos de personas, incluidas las medidas de caurentena o cordon sanitario sean eficaces en el control del colera y, por lo tanto, se considran innecesarias.

3. Tema Itinerante: Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) Presentado por la Epidemióloga Carolina Ruiz del equipo ERI.

ERI es el equipo encargado de hacer las atenciones de brotes por los diferentes eventos en la subred, nosotros atendemos población cautiva que residen en esa institución (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas) en esas poblaciones con un solo caso nos hacen la activación en ERI y en otras instituciones a partir de 2 casos o más ya se habla de brote. También se realiza la atención a los eventos en salud pública de interés internacional- ESPII (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla y ahora se está haciendo la atención de Viruela Símica, bioterrorismo, entre otros).

Se realiza la atención en los puntos de entrada que son aeropuerto y terminal salitre en estos hay más posibilidad de que ingrese cualquier enfermedad.

Hacemos todos los eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis el ERI siempre acompañados de un epidemiólogo y un ingeniero ambiental. Y los demás brotes de Varicela, Rubeola, COVID, IRA, EDAs, parotiditis, meningitis, ETA, Hepatitis A.

Se puede hacer activación por medio de Llamada telefónica o WhatsApp, SIVIGILA,, Correo electrónico Correo electrónico: eri@subredsuroccidente.gov.co, medios de comunicación, rumor. La Subred sur occidente atiende las localidades: Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda y ccualquier persona puede hacer la activación.

Normalmente se realizan los siguientes eventos Varicela, parotiditis, meningitis, ETA (a nivel de colegios y jardines generalmente), Hepatitis A, EDA, IRAG inusitado, Intoxicaciones químicas y emergencias ambientales

Para varicela se recuerda periodo de incubación de 21 días y de transmisión igual de 21 días y parotiditis se

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

da sobre todo en jardines y colegios aunque hace poco hubo un caso en la Cárcel la Modelo donde un solo caso se considera brote por ser población cautiva, se recuerda que este evento se debe notificar por la clínica del paciente y la muestra que se toma es para tipificar el agente causal y no para notificar; en parotiditis el seguimiento es por 25 días.

En Viruela Símica se recuerda la importancia de tomar las muestras para establecer los diagnósticos diferenciales como el caso de Varicela; igualmente, solo se notifica Sarampión Rubeola si cumple la definición de caso y se envían las muestras al LDSP; si no cumple con definición de caso no se notifica cuando es diagnóstico diferencial de Viruela Símica, .

Se realizan atención de brotes de COVID

Viruela símica como tema itinerante, esta información es con corte al 12 de octubre de 2022 a nivel mundial se tienen 71408 de los cuales están confirmados en 107 países, 70.679 casos en países que no han notificado históricamente eventos de viruela símica y 709 casos en países que han notificado históricamente reportes de este evento, tenemos 27 muertes confirmadas en el mundo, en Latinoamérica tenemos fallecidos en Cuba Ecuador y Brasil.

Esta información la tomamos de la plataforma Saludata a nivel distrital tenemos 1467 casos confirmados, 471 casos activos y 996 casos recuperados hay unas zonas del distrito donde hay más casos, se está presentando más en personas mayores de 40 años. A nivel de la SRSO es más frecuente en la localidad de Kennedy, le sigue Bosa, Fontibón y Puente Aranda; se han notificado un total de 561 casos con 346 casos confirmados, descartado 148, pendientes por resultados 60 e indeterminados 7. Por favor cuando se solicite que deben tomar nuevas muestras por resultado indeterminado lo deben hacer.

Se socializan los casos notificados por cada UPGD en la localidad de Fontibón la USS Fontibón es la UPGD que más casos ha notificado, seguido de compensar Fontibón.

Se socializa el BES a semana 40 con la Alerta de Haití en Cólera reportada por la OMS el 12 de octubre se indica que se tienen 32 casos confirmados por laboratorio y 222 casos sospechosos aquí hay un problema de orden público que no ha permitido tomar y procesar las muestras a todos los casos; por el momento no se han reportado casos en Colombia. Alerta del 10 de octubre de 2022 de fiebre del Dengue allí es endémico en Nepal y van 28109 casos confirmados con corte al 28/10/2022 y alerta de Dengue en Pakistán allí también esta enfermedad en endémica, el incremento de casos están relacionados a cambios climáticos. Se recuerda que Colombia es un país endémico y se deben tomar todas las medidas para la prevención de esta enfermedad.

4. Indicadores SIVIGILA corte a semana 39

La líder del subsistema SIVIGILA la Dra Patricia Prieto, inicia su intervención informando que estos indicadores son acumulados y se presentan a semana 39.

DESARROLLO

Cumplimiento en la entrega de notificación semanal: Se informa que todas las UPGD cumplen a cabalidad. No hay silencio epidemiológico hasta el momento. Se recuerda que debe ser el lunes antes de las 12 del mediodía a través de correo electrónico y SIVIGILA web y que es obligatoriedad teniendo en cuenta lo descrito en el decreto 3518 de 2006.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	4	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	4	4	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	4	4	100%
EMI SA	4	4	100%
IPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	4	4	100%
HELISTAR SAS IPS	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	4	4	100%
JYE SUR OCCIDENTE	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	4	100%

Cumplimiento acumulado de la notificación: Positividad, negatividad y silencio epidemiológico acumulado: Se observa cumplimiento en la notificación del 100% de UPGD, exceptuando la UPGD Rosario Yepez ya que ellos suspendieron en el periodo de vacaciones.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	46%	54%	0%	100%
EMI SA	100%	0%	0%	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	90%	10%	0%	100%
HELISTAR SAS IPS	3%	97%	0%	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON				
IPS ESPECIALIZADA SA	82%	18%	0%	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	64%	13%	23%	77%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	85%	15%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	57%	43%	0%	100%
HEALTH - LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	26%	74%	0%	100%

Tercer indicador es la clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Se presenta la distribución de todos los eventos notificados durante las 39 semanas epidemiológicas, según clasificación inicial del caso: sospechoso (1), probables (2), confirmado por laboratorio (3), confirmado por clínica (4) o confirmado por nexo epidemiológico (5) por cada UPGD.

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	419	0	350	49	19	1
BIENESTAR IPS FONTIBON	368	1	308	44	15	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	64	0	1	61	2	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	262	0	38	224	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2291	1	1987	230	39	34
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1697	1	1407	245	44	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	55	0	19	0	36	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	671	0	506	134	21	10
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1609	2	1140	439	28	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	4	0	0	4	0	0
EMI SA	756	0	0	0	756	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	813	1	677	76	59	0
EUSALUD FONTIBON	600	2	516	44	35	3
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HELISTAR SAS IPS	1	0	1	0	0	0
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON						
IPS ESPECIALIZADA SA	87	0	0	77	10	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	5	0	0	4	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	0	0	0	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	12	0	0	3	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	965	1	482	174	304	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	57	1	31	7	18	0
UYE SUR OCCIDENTE	539	4	349	64	53	69
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	223	2	168	8	45	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	466	0	174	292	0	0
HEALTH - LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	14	0	9	1	4	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se identifican varias UPGD en incumplimiento (rojo), cumplimiento parcial (amarillo) y cumplimiento (verde). Las UPGD que se encuentran en verde se felicitan por la oportunidad, pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	33	29	88%
BIENESTAR IPS FONTIBON	38	38	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	1	50%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	41	41	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	48	48	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	34	33	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	76	70	92%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	0	0	NA
EMI SA	606	606	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	63	54	86%
EUSALUD FONTIBON	38	37	97%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	0	0	NA
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	54	53	98%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	3	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	329	308	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	12	11	92%
UYE SUR OCCIDENTE	8	6	75%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	29	25	86%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	0	0	NA
HEALTH - LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	2	1	50%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	386	357	92%
BIENESTAR IPS FONTIBON	330	283	86%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	62	62	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	254	253	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2241	2084	93%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1649	1438	87%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	49	48	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	636	620	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1531	1297	85%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	4	4	100%
EMI SA	150	150	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	741	687	93%
EUSALUD FONTIBON	562	557	99%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	1	1	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	612	561	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	43	43	100%
UYE SUR OCCIDENTE	531	493	93%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	194	193	99%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	466	454	97%
HEALTH - LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	12	0	0%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos. Aún hay ajustes pendientes de COVID, ahora con Viruela Símica para que por favor las UPGD se pongan al día ya que quedan solo dos meses para terminar el año.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	350	98	102	0	0	0	200	150	57%	0	87%
BIENESTAR IPS FONTIBON	309	74	90	0	48	0	212	97	69%	0	74%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	0	1	0	0	0	1	0	100%	0	0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	38	31	3	0	0	0	34	4	89%	0	97%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1988	785	922	0	0	2	1709	279	86%	0	92%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1408	641	652	0	0	0	1293	115	92%	0	71%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	0	0	17	0	0	17	2	89%	0	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	506	197	52	1	86	0	336	170	66%	0	78%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1142	488	621	0	0	4	1113	29	97%	0	89%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EMI SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	678	194	177	0	0	1	372	306	55%	0	39%
EUSALUD FONTIBON	518	100	171	0	63	0	334	184	64%	0	22%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HELISTAR SAS IPS	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	0	0	0	0	0	0	0	#(VALOR!	NA	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	483	386	83	0	0	0	469	14	97%	0	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	32	18	12	1	0	0	31	1	97%	0	90%
UYE SUR OCCIDENTE	353	227	66	0	45	6	344	9	97%	0	84%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	170	45	48	2	0	0	95	75	56%	0	63%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	174	48	126	0	0	0	174	0	100%	0	32%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	2	6	0	0	0	8	1	89%	0	100%

Cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados todos estos eventos deben ir acompañados de su laboratorio, si no lo hacen así los técnicos de SIVIGILA retroalimentan a cada UPGD.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	152	151	99,3%
BIENESTAR IPS FONTIBON	134	133	99,3%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	61	61	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	223	221	99,1%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1157	1145	99,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	897	893	99,6%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	185	184	99,5%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1058	1011	95,6%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	3	2	66,7%
EMI SA	0	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	252	253	100%
EUSALUD FONTIBON	215	215	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
HELISTAR SAS IPS	0	0	
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	52	52	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	255	254	99,6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	19	18	94,7%
UYE SUR OCCIDENTE	129	105	81,4%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	56	55	98,2%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	370	299	80,8%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	8	8	100,0%

Varios: El pasado Desde el 10 de octubre del 2022 se envía el actualizador KB00084 autom 1, todos a esta fecha ya deben tener el actualizador ya que el plazo máximo era hasta el 14 de octubre de 2022, solo en Fontibón está Zerbi IPS SAS pendiente.

DESARROLLO

Se debe asistir a todos los COVES ya que en estas reuniones se dan directrices importantes.

Esta versión del actualizador corrige un problema que se presenta con la carga de planos en donde se pierden números de certificados de defunción largos.

También se presentan las UPGD de Fontibón con pendientes de ingreso de laboratorios.

UPGD	Total
AEROSANIDAD SAS	1
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS SA	1
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	1
ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR OCCIDENTE	2
GRUPO EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS	2
IPS ESPECIALIZADA SA	11
LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	3
OMAR RIVERA MENJURA MEDICINA ALTERNATIVA MEDICINA	6
SYNLAB COLOMBIA SAS AEROPUERTO EL DORADO	1
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	4
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	1
TOTAL	35

Se recuerda a los asistentes que la notificación semanal es ANTES 12 AM todos los días lunes, y la inmediata todos los días en el mismo horario. Se enviarán oficios por silencio epidemiológico en SIVIGILA 4.0 La sub red SUROCCIDENTE deberán realizar requerimiento inmediato a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (soportar el proceso con la realización de búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.

Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en SILENCIO en SIVIGILA 4.0 y escritorio.

Los técnicos para la localidad de Fontibón son: Edwin Mejia CEL: 3114536688 y Sandra Ramirez CEL: 3127417511, siempre se debe enviar la notificación al correo tecnicosivigila9@subredsuoccidente.gov.co.

Desde noviembre inicia como referente la Dra Milena Cordero.

5. SISVAN Presentado por la profesional especializada Luciana Velasco del subsistema SISVAN

Como antecedente dentro de los patrones de crecimiento y desarrollo desde 1979 se utilizaban las tablas de la NCHS-USA (*National Center for Health Statistics*), estimando indicadores antropométricos basados en percentiles, sin embargo teniendo las diferencias en los resultados en las poblaciones en la valoración nutricional y teniendo en cuenta la necesidad de patrones de crecimiento para la población mundial, la OMS realiza la publicación del Estudio de Referencia Multicéntrico Internacional en el 2006 y 2007 en los que se observa estudio controlado de las condiciones de crecimiento y desarrollo que se basa en distribuciones normales con estimaciones de desviaciones estándar para los indicadores antropométricos de peso/talla, Talla/edad, peso/edad; en niños menores de 5 años y en mayores de 5 años el IMC.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

En Colombia existe Resolución 2121 de 2010 donde se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud- OMS en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad, posteriormente y para dar claridad frente a la valoración nutricional de la población colombiana; en la resolución 2465 de 2016 donde se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

A su vez y teniendo en cuenta la importancia de la atención de menores con desnutrición aguda la Resolución 2350/2020; por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones. Para esta es necesario la permanente socialización teniendo en cuenta las deficiencias en el manejo de niños con desnutrición aguda que se detectan en las aplicaciones de las listas de chequeo para evaluar la adherencia de la IPS y EAPB en la atención de niños y niñas con desnutrición aguda.

Puntos clave de actualización frente a la resolución 5406/2016 de 2015: conceptualización fisiopatología desnutrición aguda y síndrome de realimentación, principios básicos de diagnóstico: Valoración antropométrica y clínica con severidad, Complicaciones o comorbilidades, Escenario manejo: hospitalización o ambulatorio, secuencialidad en las intervenciones requeridas a través del ABCDARIO terapéutico, actualizan los requerimientos nutricionales para el inicio progresivo de la alimentación tanto para el manejo intrahospitalario como ambulatorio fortalece manejo de niños menores de 6 meses, se prioriza la recuperación con lactancia materna se incluye la posibilidad de recuperación para niños en los que sea imposible retomar la práctica de lactancia materna y obliga a establecer los Indicadores para seguimiento y monitoreo para IPS, EPS y ETS.

El propósito es tener una herramienta de trabajo para profesionales de la salud para la identificación, tratamiento y seguimiento, reconocer la desnutrición aguda como una urgencia vital, iniciar la fase de estabilización en el sitio que se encuentre, evitar normalizar en forma rápida alteraciones tisulares y bioquímicas, reconocer tempranamente situaciones deletéreas, procesos infecciosos y el síndrome de realimentación y prácticas nutricionales adecuadas

El balance es la atención de los niños de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, de etiología primaria excluye retraso en talla (T/E <-2 DE) sin desnutrición aguda y patologías que contraindican el uso de los ingredientes de las fórmulas terapéuticas.

La desnutrición como enfermedad social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar, afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Los tipos de desnutrición son desnutrición aguda (Desnutrición aguda moderada y Desnutrición aguda severa) Marasmo, Kwashiorkor y Marasmo - Kwashiorkor. Otros tipos son retraso en talla y deficiencias de micronutrientes

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Es importante establecer presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades como son estado de choque, diarrea aguda o persistente, infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria, pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel. anemia severa, hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia y signos de enfermedad grave (vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona)

A través de casos clínicos se establece análisis de las atenciones y adherencia a la resolución 2350/2020:

CASO 1: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad quien consulta el 04/08/2022, por cuadro clínico febril de 6 horas de evolución a quien le diagnostican otitis media y síndrome febril secundario con una valoración nutricional de peso 8,46kg y una talla de 77,5cm, análisis del indicador P/T de -1.54 con riesgo nutricional, se da salida con manejo de antibiótico ambulatorio con amoxicilina y el menor re consulta el 18/08/2022, quien presenta nuevos picos febriles y sin cambios en la valoración nutricional con una interpretación de indicadores antropométricos:

P/T: -2.16

T/E: -1.75

Perímetro braquial de 12cm: sin riesgo de complicación hemodinámica

Con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y otitis media supurativa quien requiere manejo intrahospitalario por riesgo de neuroinfección.

En este caso se observa fallas en la identificación del caso teniendo en cuenta que según datos antropométricos del 04/08/2022 ya era un caso de desnutrición aguda moderada; que solo es identificado y notificado hasta el 18/08/2022; por lo tanto hay fallas en la identificación y definición de caso para evento 113 e inoportunidad en el inicio del tratamiento para la rehabilitación del niño con desnutrición aguda.

CASO 2: Paciente de 3 años de edad de sexo femenino quien consulta el 15/08/2022 por lesiones en lengua y cavidad oral, con datos antropométricos de peso corporal de 12,5cm y talla de 100cm con análisis de indicadores de peso/talla de -2.75 con diagnósticos de gingivostomatitis herpética y desnutrición aguda moderada a quien deciden manejo intrahospitalario por situación nutricional y posible deterioro clínico por intolerancia a la vía oral. Para la valoración clínica del 16/08/2022 la menor presentaba una valoración nutricional de peso de 12.5kg y talla de 94,5 cm con análisis del indicador peso/talla de -1.10 con riesgo nutricional, se suspende ruta de atención a la desnutrición aguda y se da manejo para la infección.

Para este caso se evidencia errores en la toma de la medida de la talla arrojando una falsa definición de caso para el evento 113, se detiene ruta pero no se descarta caso en SIVIGILA, por parte de la UPGD.

CASO 3: Paciente de 22 meses de edad de sexo masculino quien acude a consulta externa por resfriado común con una valoración antropométrica de peso 9kg y talla 81cm con una DS -2.07 con análisis de desnutrición aguda moderada a quien se notifica, pero no se realiza prueba de apetito para definición del escenario de manejo, no implementa esquema de suplementación con micronutrientes, no se valora el riesgo social debido a que los cuidadores se fugan del servicio de atención y la UPGD no realiza notificación del caso por negligencia SIVIM, ni a instituciones locales frente a la negligencia mostrada por los cuidadores frente al

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

proceso de rehabilitación, no presenta periodicidad en el seguimiento, menor que cumple para manejo de desparasitación a los 15 de iniciado el tratamiento, no se da manejo nutricional con fórmula terapéutica.

El lineamiento. En términos generales no muestran las acciones contempladas dentro del protocolo de atención a la desnutrición aguda.

A continuación la justificación de la garantía que se debe ofrecer desde las EAPB a través de sus IPS la garantía al derecho a la salud.

En el menor con desnutrición aguda se deben ordenar Amoxicilina, albendazol y antimalérico. La FTLC aporta la ingesta dietética recomendada para prevenir la deficiencia de ácido fólico en menores de 5 años, pero no es suficiente para tratar la deficiencia de esta Vitamina. La OMS recomienda la administración de 5 mg de ácido fólico el día 1 del tratamiento Ambulatorio y continuar con 1 mg/día durante todo el tratamiento de la desnutrición aguda (16,85). Este lineamiento acoge la recomendación de la OMS sobre la suplementación con vitamina A (62), sólo requerirán dosis adicional de vitamina A los niños con casos de Sarampión y daño ocular con xeroftalmía y úlceras corneanas.

Se recuerdan las acciones complementarias como incentivar la lactancia materna, lavado de manos, verificar disminución de edema y ajustar el cálculo de FTLC al nuevo peso, identificar prácticas de alimentación familiar, consumos de agua segura para consumo humano, gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario y garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral.

El diligenciamiento de las fichas debe darse siguiendo los criterios de calidad y completitud de las variables, con diligenciamiento de perímetro braquial en menores de 5 años a partir de los 6 meses, así como el diligenciamiento de todas las variables incluyendo ítem 8 ruta de atención señalar si el manejo es intrahospitalaria o ambulatoria y el diagnóstico con el CIE 10 correspondiente así: E440X para desnutrición aguda moderada y E46X para casos de desnutrición aguda severa.

6. Indicadores PAI Presentado por la profesional especializada Heidi Hernández de PAI de la Subred Sur Occidente

Realiza la socialización de coberturas para la localidad de Fontibón y la jornada de vacunación la cual será el 22 de octubre, todas las IPS deben tener los puntos de vacunación abiertos, se deben tener las piezas comunicativas y se debe informar a todo el personal la importancia de ese día para que tengamos afluencia de personas que se requiere y logremos coberturas satisfactorias de vacunación, el lema es “Vacunarse es Mundial” y se exponen fichas comunicativas de la jornada.

Se continua con presentación de coberturas de terceras dosis de pentavalente este es un trazador que más bajo tenemos, desafortunadamente se dificulta el seguimiento de la población capitada en el caso de las IPS públicas tenemos teléfonos errados, direcciones que no coinciden cuando se hace la búsqueda en terreno.

LA EAPB Sanitas implemento vacunación complementaria y la idea es que desde las UPGD nos ayuden para la actualización de los datos y la ubicación efectiva de los pacientes, se debe enfatizar en el seguimiento a cohortes.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Para menores de un año con corte al mes de septiembre se tiene un alcance del 6,5% siendo el ideal el 8,3% para que al finalizar el año se alcanzara una cobertura útil del 95% pero es muy difícil que se logre.

Para 5 años este trazador es el que si se cumple ya que a esta edad es el ingreso al colegio y el esquema de vacunación completo es un requisito. Esta población también es difícil de captar ya que la última vacuna fue a los 18 meses. Todo menor de 6 años se debe vacunar con el esquema regular que esta implementado en nuestro país, población de tres años en adelante es para la vacunación COVID la cual ya hace parte del esquema regular; niñas de 9 a 17 años desde la liga contra el cáncer no está apoyando para volver a tomar la posición del VPH teniendo en cuenta que perdimos tanta credibilidad en los años anteriores. Mujeres en edad fértil el tétano; mujeres gestantes Tétano, dpt e Influenza, Para los niños de 2 a 11 años enfatizar que el Sarampión y Rubeola es una dosis adicional que debemos aplicar.

La invitación es que nos colaboren para la devanada el día de la jornada de vacunación y el día 19 de noviembre también será un día central para vacunación, se estará informando las acciones desarrollar.

Se finaliza reunión a las 12:45 p.m.

FECHA: 19/10/2022	TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de OCTUBRE, correspondiente a la localidad de fontibón
-------------------	--

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Mónica Ulloa	Octubre 2022
Asistir al COVE de noviembre	UPGD	16/11/2022

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

FIRMA DE ASISTENTES EXPOSITORES

N°	Nombre	Número de identificación	Cargo o actividad	Tema expuesto
1	Claudia Bastidas	51640072	Epidemióloga	Comportamiento COVID, sala era , casos sin muestra
2	Carolina Ruiz	1013605178	Epidemióloga	Itinerante y alertas epidemiológica
3	Alexa Moreno Murillo	54259543	Epidemióloga	Vigilancia EAPV Subred Sur Occidente
4	Luz Ángela Gutiérrez Urrea	1015426345	Psicóloga BAI	BAI salud mental

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

5	Yenny Paola Montaña	52262218	Apoyo BAI	BAI generalidades, evento adverso e IASS
6	Patricia Prieto	52710819	Líder operativo	Indicadores SIVIGILA
7	Nidia Álvarez Sánchez	28386926	Epidemióloga	Alerta Epidemiológica Cólera
8	Luciana Velasco	35528021	Epidemióloga	Resolución 2350/2020

FIRMA DE ASISTENTES					
Nº	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN	PERFIL	LOCALIDAD SUBRED
1	Estefaní Julieth Nieves Mateus	1097994795	Proyectar salud	Auxiliar de enfermería	Fontibón
2	Andrea Rivera fajardo	53028693	Compensar	Auxiliar de enfermería	Fontibón
3	Alisson Michelle Gordillo Sierra	1121937977	Proyectar SAS	Enfermero	Fontibón
4	YENIFER PATRICIA GONZÁLEZ HURTADO	1115951263	Clínica Medical sas	Auxiliar de enfermería	Fontibón
5	Angie Milena Rodriguez	1030601619	Ips especializada	Enfermero	Fontibón
6	Sonia moreno	20679132	Aerosanidad sas Bogota	Auxiliar de enfermería	Fontibón
7	Sindy yiseth mesa lopez	1033778688	Laboratorio Lorena Vejarano	Auxiliar administrativo	Fontibón
8	Harold yesid Achury Barreto	80856621	Health & life IPS	Auxiliar administrativo	Fontibón
9	Andrea Yazmin Zea Palacios	52450437	DIMAE	Auxiliar de enfermería	Fontibón
10	Liliana Rocha Molina	52344484	Helistar SAS IPS	Auxiliar de enfermería	Fontibón
11	Martha Evelyn Socha Barrera	52221393	Cm Colsubsidio fontibón	Enfermero	Fontibón
12	Yeny Carolina Pineda Contreras	1073170611	Bienestar IPS Fontibon	Enfermero	Fontibón
13	Paola andrea serrato bohorquez	1016032380	Uss 48 San pablo	Auxiliar de enfermería	Fontibón
14	Carolina Bonilla Vargas	52783361	Uss centro día	Auxiliar de enfermería	Fontibón
15	Maria Camila Acevedo Vargas	1078372200	Centro medico colsanitas el dorado	Enfermero	Fontibón
16	Ruth Alicia Vargas Huertas	52615291	Consultorio Médico DR Guillermo Díaz Guevara	Auxiliar administrativo	Fontibón
17	Nubia Andrea Andrade Urrego	1014271077	Centro médico Colsanitas premian salitre	Enfermero	Fontibón
18	Erika alexandra malagón Rodríguez	1016041354	Centro médico colmedica salitre Capital	Auxiliar de enfermería	Fontibón

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

19	Erika alexandra malagón Rodríguez	1016041354	Centro médico colmedica salitre Capital	Auxiliar de enfermería	Fontibón
20	Luisa perez	53045697	Caps zona franca	Auxiliar de enfermería	Fontibón
21	Andrea Díaz Giraldo	52378156	Uss 50 puerta de teja	Auxiliar de enfermería	Fontibón
22	Luz marina melo espitia	39762046	Uss internacional	Auxiliar de enfermería	Fontibón
23	Ligia esperanza Ariza Calderón	52321516	Uss fontibon	Auxiliar de enfermería	Fontibón
24	Ingrid piedad ballesteros rincón	46372135	Dr. Help salud integral a su hogar s.a.s	Auxiliar administrativo	Fontibón
25	Johanna Miranda	52983849	Ayudas Diagnósticas Sura	Epidemiólogo	Fontibón
26	Gonzalo Alvarado Acosta	1072674469	CATAM ESM 1982	Otros	Fontibón
27	Ivon Adriana Ibáñez torres	1030582227	Synlab aeropuerto el dorado	Otros	Fontibón
28	Laura Daniela Ramirez Ramirez	1233499116	Asistir salud Fontibon	Auxiliar de enfermería	Fontibón
29	Adriana marcela Rodríguez Rodríguez	1016020749	Emi	Auxiliar de enfermería	Fontibón
30	Yolanda Vargas Duarte	28205573	Centro asistencial madre bernarda	Auxiliar de enfermería	Fontibón
31	Gimena Cristancho	52767787	Entorno Hogar	Otros	Fontibón
32	Estefaní Julieth Nieves Mateus	1097994795	Proyectar salud	Auxiliar de enfermería	Fontibón
33	Alisson Michelle Gordillo Sierra	1121937977	Proyectar SAS ips	Enfermero	Fontibón

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL FONTIBON 19/10/2022