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) Vigilancia en salud pública- SIVIGILA_
Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ _X__ REUNIÓN __ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 22/06/2023	LUGAR: CAPS DELICIAS	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: EQUIPO SIVIGILA		HORA FINAL: 12:20 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de Junio, correspondiente a la localidad de BOSA

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Bienvenida
2.	Tema Central: Estadísticas Vitales. Generalidades Gahd - Proceso Transversal Y RUAF
3.	Equipo Respuesta Inmediata Alertas Internacionales Y Nacionales
4.	Tema Itinerante: SISVAN, Tema Itinerante Protocolo De Vigilancia De Desnutrición Aguda Moderada Y Severa En Menores De 5 Años Cód. INS 113
5.	Transmisibles
6.	SIVIGILA
7.	Calidad Del Agua
8.	PAI
9.	Evaluación; Listado De Asistencia Y Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA		

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Bosa

1. 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: ESTADISTICAS VITALES:**

Se inicia con El pretest compartido mediante códigos QR impresos en el alistamiento.

Realiza la exposición el médico del subsistema Carlos Acevedo y la referente distrital: Tania Camila Grajales García.

DESARROLLO

La información estadística de nacimientos y defunciones permite describir y medir variables de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del hecho vital, e identificar las características de las personas. Esta información es útil para análisis demográfico y para la focalización de la política pública en salud.

Tiene como componente principal una base de datos única donde se almacena la información de la Protección Social y a su vez informa y actualiza las bases de datos involucradas por su competencia.

Con dos objetivos:
Administrar la información sobre afiliados al SGSSS
Registrar nacimientos, defunciones y flujo de extranjeros

CERTIFICACIÓN DE HECHOS VITALES:

Los certificados de defunciones y nacidos vivos constituyen Instrumento legal; constituyen la prueba del nacimiento o la defunción para todos los efectos jurídicos y administrativos. Instrumento de salud pública: las estadísticas vitales son fuente para la formulación de políticas, planes y programas de salud pública y el seguimiento requerido
Insumo demográfico: permite profundizar en el análisis de los dos principales componentes de la dinámica poblacional.
En cada asistencia técnica realizadas a las instituciones los indicadores evaluados son: cobertura, calidad, oportunidad, cabalidad.

En cuanto a cabalidad, los errores más frecuentes al hacer la revisión de los certificados de defunción son: Términos inadmisibles: “Falla” “Paro cardiaco” “parada cardiaca” “Shock”, siglas y/o abreviaturas, más de 2 diagnósticos por línea, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, diagnósticos de causa externas: Violentas, sospechas de diagnósticos, sinónimos de muerte

ASESORÍAS GRUPO GAHD:

Población priorizada: Muertes en Vía Publica / Lugar con Alto Flujo de Personas, pacientes NO Asegurados / SDSB – FFDS, pacientes Asegurados con EPS SIN Red de Prestadores en la ciudad, pacientes de Capital salud.
La expedición del certificado de defunción en las IPS se da en los siguientes casos:

- Probable manera de muerte natural
- Causa clara de fallecimiento
- Paciente plenamente identificado
- Familiares están de acuerdo con el certificado de defunción

Se hace la solicitud de necropsia clínica en los siguientes casos:

- Probable manera de muerte natural
- No tengo causa clara de fallecimiento
- Paciente plenamente identificado
- Familiares están de acuerdo con el tramite

En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, los fallecidos sin confirmación de negatividad para covid-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario.
Si el criterio clínico y paraclínico determina que el paciente fallecido ya superó la etapa de infección se podrá realizar los procedimientos de necropsias clínicas, siguiendo y cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas en este documento.

Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:
Artículo 2.8.9.6. decreto 780 de 2016:

- Homicidio o sospecha de homicidio

DESARROLLO

- Suicidio o sospecha de suicidio
- Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- Muerte accidental o sospecha de la misma
- Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.
- Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares.
- Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.
- Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico.
- Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

Se implementa el postest que será el insumo para la unidad de análisis que realizará el mismo equipo de estadísticas vitales.

3. EQUIPO RESPUESTA INMEDIATA ALERTAS INTERNACIONALES Y NACIONALES

Presenta la epidemióloga del componente Carolina Ruiz. Las urgencias y emergencias en salud pública se refieren a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita y/o con potencialidad de generar, un aumento de la morbi- mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública.
Su actuar se enmarca principalmente en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas).

Todos los eventos en salud pública de interés internacional-ESPII (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla, bioterrorismo, entre otros)
Eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos y similares) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis.
Todo brote sospechoso de alcance epidémico. También incluye atención de eventos en escenarios de riesgo socio naturales como sismos, movimientos en masa, avenidas torrenciales, entre otros.

EVENTOS DE ESPECIAL ATENCIÓN PARA EL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI):

- Varicela
- Parotiditis
- Meningitis
- Enfermedades transmitidas por alimentos ETA
- Hepatitis A
- Enfermedad Diarreica aguda
- IRAG Inusitado
- Intoxicaciones químicas
- Emergencias ambientales

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PUBLICA
ALERTAS NACIONALES

Eventos de control internacional en Colombia no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

DESARROLLO

Alojamientos temporales de emergencia (ATE): En la semana epidemiológica 22 se notificó la activación de ATE para los departamentos de Antioquia (Girardota), Córdoba (Puerto escondido), Chocó (Istmina y Novita) y Norte de Santander (Villa Caro y Abrego); asociados a situaciones ambientales (precipitaciones, movimientos en masa, actividad volcánica) y de carácter antrópico (desplazamiento por conflicto armado), con afectación de aproximadamente 650 familia.

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus de Marburgo en Tanzania. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de junio de 2023. El 21 de marzo de 2023 se notificó el primer brote por el virus de Marburgo en Tanzania. Se notificaron nueve casos (8 confirmados por laboratorio y uno probable), incluidas seis muertes (tasa de letalidad del 67 %).
Alerta epidemiológica sobre influenza, virus sincitial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 6 de junio de 2023. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas la actividad de la influenza A, principalmente A(H1N1) pdm 09 ha predominado en las subregiones del Cono Sur, Andina, y América Central, e influenza B/Victoria ha predominado en América del Norte y la subregión del Caribe.

4. TEMA ITINERANTE: SISVAN, TEMA ITINERANTE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS COD INS 113

Realiza la presentación la epidemióloga LUCIANA VELASCO inicia con la socialización del objetivo que consistió en realizar fortalecimiento técnico a los profesionales del que asisten al COVE, con el fin de sensibilizar sobre orientaciones técnicas para la adecuada definición de caso en niños con desnutrición aguda moderada y severa, en menores de 5 años que según protocolo de vigilancia epidemiológica del evento 113.

Contenido
Saludo – presentación
Pre test
Indicadores Nutricionales de Importancia en la definición de casos de desnutrición aguda y forma
Definiciones operativas de caso para la desnutrición aguda
Notas aclaratorias de definiciones de caso
Periodicidad del reporte de la notificación
Presentación de casos clínicos para la aplicación del protocolo del evento de desnutrición aguda moderada
Diligenciamiento de diagnóstico en fichas de notificación
Postest

El fortalecimiento se realiza dentro del marco de asistencias del subsistema SISVAN y las dificultades que se presentan frente a la definición de casos de desnutrición aguda y el diligenciamiento del diagnóstico nutricional, con su CIE 10 correspondiente en las fichas de notificación.

Siguiendo orden de contenidos definido en la ficha técnica se inicia fortalecimiento técnico socializando los indicadores definidos según organización mundial de la salud (OMS) para definir el estado nutricional.

Criterios introductorios de importancia para la definición operativa de caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años:

Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

Peso para la longitud/talla P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo

Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla

Peso para la longitud/talla T/E: un indicador de crecimiento que relaciona la longitud con la edad. Da cuenta del historial nutricional del individuo

DESARROLLO

Puntuación Z (Z Score): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido

Desnutrición aguda: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE.

Retraso en talla: Cuando el puntaje Z del indicador Talla/Edad está por debajo de -2DE.

Desnutrición global: Cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de -2DE.

Teniendo en cuenta que la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; porque altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior, que, para un niño en condiciones normales, la vigilancia requiere adecuada definición de caso para atender y recuperar niños con esta patología.

Definiciones operativas de caso: la desnutrición aguda es el resultado de la situación de inseguridad alimentaria se caracteriza por cambios en la composición corporal que se mide través de la antropometría corporal y cálculo del indicador peso/talla. Se identifican los casos, que requieren adecuada y oportuna definición caso; para cumplir con el objetivo de la vigilancia del evento, para orientar el manejo en cada caso.
La definición de caso requiere conocer el valor del score que define un caso e incluye ls puntos de corte para desnutrición aguda moderada y severa.

TIPO DE CASO	CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el *puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE* y/o presente los *fenotipos* de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.
Definiciones	Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de –3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca.

Adicionalmente, es importante definir la severidad de la desnutrición aguda, según el cuadro clínico para los diferentes fenotipos de la desnutrición aguda

TIPO DE CASO	CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Definiciones	Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa): **Kwashiorkor:** Se caracteriza por disminución de los **niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl**, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica **y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos**, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros. **Marasmo:** Se caracteriza por **delgadez extrema**, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta. **Marasmo- kwashiorkor:** Presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se **acentúa de la pérdida de albúmina** y presión oncótica en un niño que cursa con **emaciación extrema y desarrolla edema bilateral**. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteico/calórica.

DESARROLLO

Para las definiciones operativas de caso se hace necesario tener en cuenta la etiología de la desnutrición, ya que no aplica para la notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardiacas, genéticas, metabólicas, etc.

Así mismo, en el caso de los niños con antecedente de prematurez es necesario en la clasificación nutricional tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Se debe generar la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida.

2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas

En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer se considera, exactamente lo mismo que el numeral 2 descrito anteriormente para el caso de niños con prematurez.

Frente a la presencia en la valoración clínica de edema debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- El z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que está afectado por el edema e influye en el indicador antropométrico.
- Se aclara que el protocolo de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado desnutrición crónica), ni a la desnutrición global y tampoco a la deficiencia de micronutrientes; ya que el tratamiento está enfocado a la recuperación inmediata de peso, debido a que la desnutrición aguda es la forma más grave y compromete la vida del menor.

La periodicidad del reporte al SIVIGILA contempla acciones inmediatas y o semanales con responsabilidad de la UPGD, descritas a continuación:

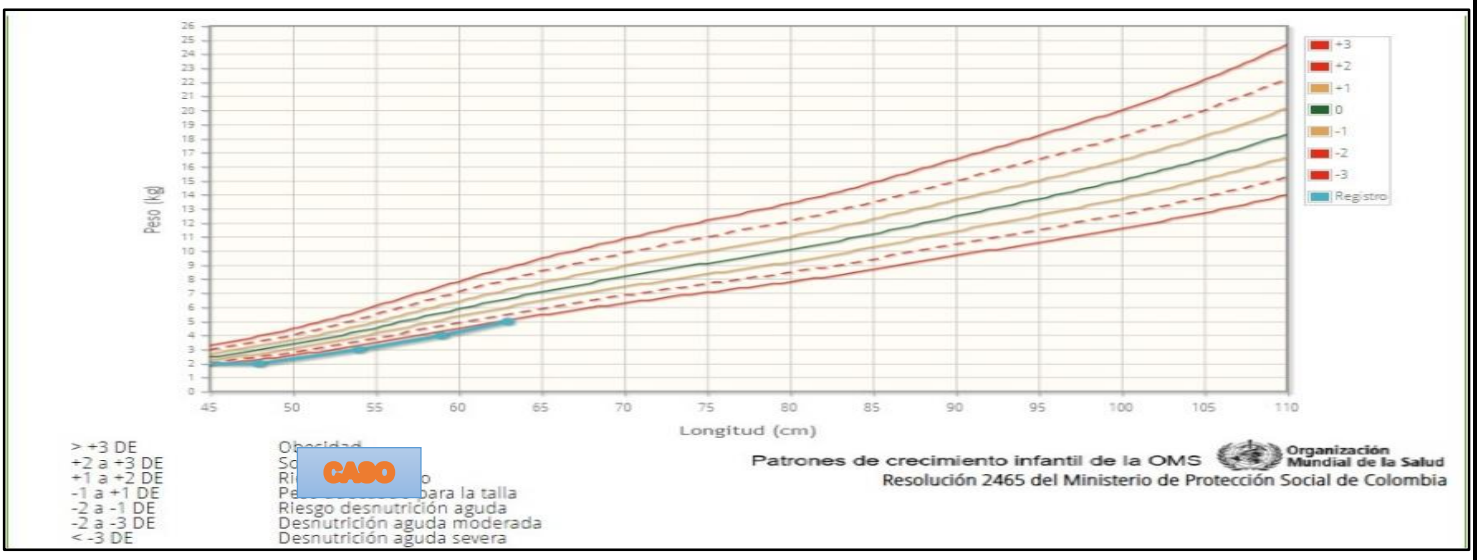
Notificaciones	Responsabilidad
Notificación inmediata	Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio dirección local de salud. Notificación inmediata: Aplica para los niños que cumplan cualquiera de los siguientes criterios: Niños de seis (6) a 59 meses de edad en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11,5 cm.
Notificación semanal	Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio Dirección local de salud. Notificación semanal: casos desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad que cumplen definición de caso por antropometría y que no presenten los criterios establecidos para notificación inmediata. Nota aclaratoria: todos los casos de desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores de manera inmediata. Para el caso del diagnóstico médico que solicita la ficha de notificación, los códigos CIE 10 a utilizar corresponderán de la siguiente manera: -E43X Malnutrición calórico - proteica grave no especificada (será el equivalente a desnutrición aguda severa). - E440 Malnutrición calórico – proteica moderada (será el equivalente a desnutrición aguda moderada).

DESARROLLO

Aclaraciones técnicas en la presentación para la aplicación del protocolo del evento de desnutrición aguda moderada, para lo cual se utiliza presentación de ejemplos de casos clínicos, se hace necesario para la adecuada definición de casos, el uso y análisis de graficas de crecimiento y desarrollo:

Caso clínico 1

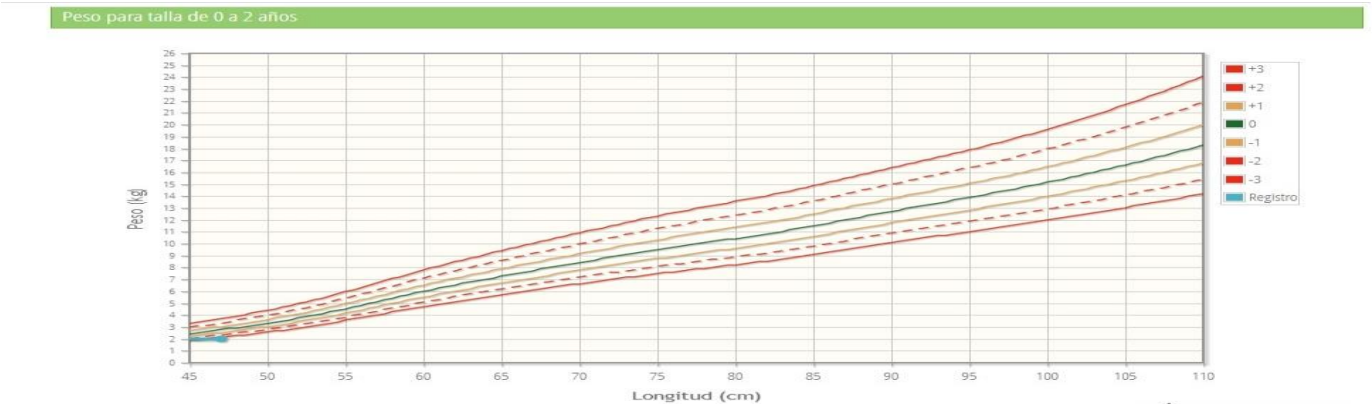
Menor con 7 meses de edad de sexo femenino, con antecedente de bajo peso al nacer con 2.080 g y talla 48 cm a término con 37 semanas de gestación; con un peso actual de 5,4 Kg y talla actual 63 cm, con indicadores nutricionales P/T -2.52 y T/E -1.82 y un histórico nutricional el cual se puede visualizar en la gráfica siguiente:



Para el análisis del caso descrito anteriormente y en qué momento aplica para notificación, se puedes mencionar que cuenta con 5 tomas antropométricas las cuales inician con bajo peso al nacer, para la segunda toma hay un aplanamiento de la curva, para tercera y cuarta toma se observa ganancia de peso sin embargo por debajo de la desviación estándar de -3 con la que inicia al nacimiento, por tanto, se evidencia que es un caso de desnutrición aguda para la segunda, tercera y cuarta toma, en la que claramente no sigue el curso de crecimiento con el que nació y para la quinta toma recupera el carril en el que inicia su grafica por ello ya no es caso para esta toma.

Caso clínico 2

Niño con antecedente de parto por cesárea a las 37 semanas de. Fecha de parto :10/05/2023, peso al nacer 2.160 g, talla 46 cm, con 20 días de edad y un peso actual 2.200 g y talla de 47,4 cm, con un Zcore de indicador P/T de -2.97.



DESARROLLO

Para el análisis del caso descrito anteriormente, se observan 2 tomas de medidas antropométricas la del nacimiento y la de los 20 días, en las que se observa aplanamiento de la curva, ya que el menor al nacimiento se encuentra entre las desviaciones -2 y -3 y para la segunda toma está por debajo de -3, adicionalmente es claro que presenta perdida fisiológica de peso en la que se desconoce si supero más del 10% que es lo permitido en el protocolo de atención a menores recién nacidos del Ministerio de la protección social en los primeros 15 días de vida, sin embargo, entre el 15 y 20 días de nacido no se observa una ganancia de entre los 20 y 30 gramos diarios definidos en el documento ya mencionado, por tanto es un caso y requiere notificación.

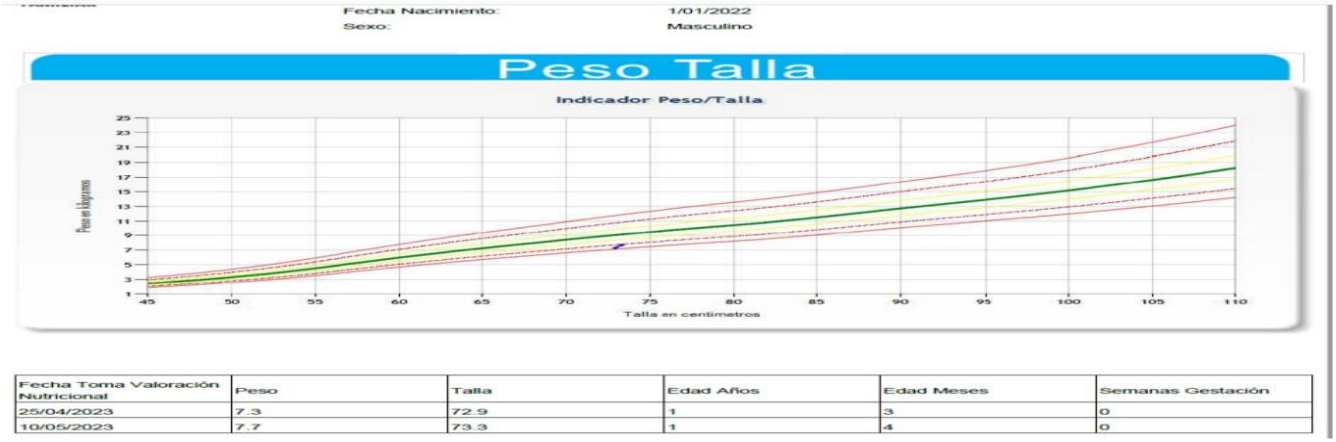
Caso clínico 3

Niña de 2 meses, recién nacida pre- término - adecuado peso para la edad gestacional Ballard 36 semanas, peso al nacer 2.670 g, talla al nacer 51 cm; parto por cesárea del 24/02/2023 adaptación neonatal espontanea Apgar 8-9-10 storch positivos, toxoplasma inmunoglobulina G positivo 23/11/2022 193.6 ui/ml, riesgo infeccioso. Actualización toxo IGM 0.25 25/02/2023, pobres controles prenatales; sin más antecedentes, peso actual 4,9kg y una talla de 60 cm con ZScore de -2.06.

Para el análisis del caso 3 descrito anteriormente, solo se cuenta con 1 dato antropométrico, aunque es un menor con antecedentes de pretérmino para su edad gestacional, nace con un peso adecuado para su edad gestacional, por tanto, es un caso de desnutrición aguda moderada.

Caso clínico 4

Menor con 13 meses de edad de sexo masculino, con un peso al nacer de 2.780 g y talla 49 cm a término; con antecedente neumonía multilobar en octubre de 2022, con 15 días de hospitalización; con descripción de tomas antropométricas para el 25 de abril y 10 de mayo



Fecha Toma Valoración Nutricional	Peso	Talla	Edad Años	Edad Meses	Semanas Gestación
25/04/2023	7.3	72.9	1	3	0
10/05/2023	7.7	73.3	1	4	0

DESARROLLO

Para el análisis del caso 3 descrito anteriormente no cuenta con antecedente de prematurez o bajo peso al nacer cuenta con 2 tomas antropométricas, en las que el indicador de peso la talla, muestra en ambas tomas ser un caso de desnutrición aguda ya que se encuentran por debajo de la desviación estándar de -2, en ambos puntos; es un caso de desnutrición aguda, si en el primero no se notifico debe notificarse en la segunda toma.

Se hace necesario el registro completo y adecuado de diagnóstico de desnutrición aguda en fichas de notificación del evento 113 es necesario conocer los CIE 10 que les corresponde para la desnutrición aguda moderada y severa como se observa a continuación:

Claramente es necesario el registro completo y adecuado de todas las variables de la ficha de notificación y el diagnóstico médico no es la excepción así no se diligencie en el aplicativo SIVIGILA, es importante resaltar que teniendo en cuenta la transición entre SIVIGILA WEB y escritorio, se hace necesario que se verifique muy bien los zcore y las definiciones operativas de caso ya que el WEB no cuenta la parametrización de no permitir el ingreso de zcore por encima de -2 y se están notificando registros con zcore para peso/talla con clasificación de riesgo de desnutrición o adecuados con retrasos en talla que no aplican para las definiciones o atención del protocolo de vigilancia del evento 113.

5 TRANSMISIBLES

Realiza la presentación la epidemióloga de transmisibles Sandra Martínez en específico muestra el análisis de indicadores subsistema de transmisibles a mayo del 2023.

Las enfermedades transmisibles en Colombia han demostrado históricamente diferentes comportamientos, debido a inequidades sociales y condiciones precarias de saneamiento básico, entre otros factores que han dado lugar a altas tasas de morbimortalidad poblacional. Son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos, por lo tanto, la vigilancia de estos eventos se requiere para mantener los logros de la eliminación en Colombia y monitorear el cumplimiento de indicadores internacionales de la vigilancia.

En esta oportunidad se describe el comportamiento de los eventos transmisibles de interés en la localidad de Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., como fin analizar los datos registrados en la base de datos de SIVIGILA y para el denominador se tomaron las proyecciones de población del DANE por correspondiente a la subred sur occidente.

Síndrome rubéola congénita. Cód. INS 720
Para el periodo de mayo del 2023 se notificaron un total de 12 casos sospechosos de SRC los cuales se descartaron mediante laboratorio, presentando un comportamiento con respecto al año anterior no se encuentra diferencias significativas; 6 casos notificados para la localidad de Fontibón, seguido de la localidad de Bosa con 3 casos notificados y en menor proporción localidad de Kennedy con un reporte de 1 caso, sin embargo, se logra observar que continúa pendiente 1 caso sin el resultado de laboratorio lo cual se debe tener presente la recomendación dada en los anteriores meses que todos los casos notificados sin muestra respectiva requieren de una unidad de análisis para su clasificación final, se debe contemplar criterios clínicos y epidemiológicos; la no obtención de muestras significa un fallo en la vigilancia del evento.

En cuanto al indicador la tasa de casos sospechosos de SRC en la subred sur occidente en mayo de 2023 fue de 7,3 casos por 1000 nacidos vivos. Del total de 12 casos el 91,7% (n=11) de los casos notificados como sospechosos cuentan con muestra de suero en mayo. Fuente: Base de datos asignación de IEC subsistema de Transmisibles 2023.

Sarampión Código: 730

En la subred a mayo del 2023 se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 32 casos sospechosos de sarampión, los cuales se descartaron mediante laboratorio un 35 % (21) más que en el mismo periodo del 2022.

DESARROLLO

En cuanto a la distribución de casos sospechosos por localidad se evidencia un mayor número en la localidad de Kennedy con 13 casos en total, seguido de la localidad de Fontibón con 9 casos y 5 casos reportados para la localidad de Puente Aranda y Bosa. De igual manera se observa 1 caso sin muestra que corresponde a localidad de Bosa.

En cuanto a los indicadores, se describe el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia del evento del total de 35 casos notificados, el 90,6% (n=29) tuvo investigación de campo oportuna. Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección Fuente: Base de datos asignación de IEC subsistema de Transmisibles 2023.

Tosferina código INS:800

Es importante resaltar para el periodo mayo del 2023 el reporte para este evento es de 35 casos los cuales se descartaron mediante laboratorio, con respecto al mismo periodo del 2022 se evidencio una disminución en el número total de atenciones en el 3% (n=34).

En cuanto a la distribución de casos sospechosos por localidad se evidencia un mayor número en la localidad de Bosa con 17 casos en total, seguido de la localidad de Fontibón con 10 casos, para la localidad de Fontibón y Puente Aranda 8 y 0 casos respectivamente.

En cuanto a los indicadores, se describe el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia del evento del total de 35 casos notificados, el 90,6% (n=29) tuvo investigación de campo oportuna. Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica Código INS 535

Durante el periodo de mayo del 2023 se notificaron un total de 5 casos sospechosos para este evento, de los cuales se descartó 1 caos por laboratorio, 3 casos fueron positivos 1 en la localidad de Kennedy y 2 en Fontibón, quedando 1 caso con muestra pendiente. Con respecto al mismo periodo del presentando un comportamiento con respecto al año anterior 20% (n=4) casos notificados.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores de la vigilancia del evento del total de 5 casos notificados por residencia, la mayor carga de enfermedad meningocócica se produce por la proporción de letalidad la cual es causada por Estreptococo pneumoniae - SPN en la subred sur occidente fue 100 (n=1). La proporción de letalidad por meningitis causada por HI en la subred sur occidente fue 0 en el periodo evaluado. Fuente: Base de datos asignación de IEC subsistema de Transmisibles 2023.

Tuberculosis Código: 813

En la subred, la TB mantiene un comportamiento de una incidencia de 44 casos por; 3 sin embargo, se observa de forma inusual un aumento significativo del 20% (n=35) con respecto al año del 2022.

En cuanto al comportamiento de casos de tuberculosis por localidad se observó que el mayor número de casos notificados corresponde a la localidad Kennedy con 16 casos, seguido de la localidad de Fontibón con 15 casos.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores de la vigilancia del evento del total de 44 casos notificados por residencia, el 2,3% (n=1) de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a coinfección tuberculosis / VIH. El 94,9% (n=36) de los casos confirmados de tuberculosis todas las formas, muestra investigación epidemiológica de campo inicial realizada. Fuente: Base de datos asignación de IEC subsistema de Transmisibles 2023.

Nuevos lineamientos para el reporte de eventos adversos posterior a la vacuna

Cuando los prestadores de servicios de salud consideren que existe un evento adverso leve posterior a la vacunación, deben notificarlo al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, mediante el sistema VigiFlow.

DESARROLLO

Reenviar al correo la base de seguimientos EAPV No Grave y error programático, los primeros 5 días calendario del mes vencido al correo de esavisuroccidente@gmail.com y las sedes que tiene vacunación perteneciente a la subred enviar al correo de profesionalfarmacia8@subredsuroccidente.gov.co el cual corresponde al área de calidad de farmacovigilancia, sin olvidar el reporte a la plataforma de seguridad del paciente.

Ajuste de caso IRAG-ESI centinela, IRAG inusitado, Covid 19 sin muestra.

Con respecto al compromiso de las UPGD los casos sin muestra evento 345 y evento 348 (incluyendo casos probables para Covid 19 con criterio de hospitalización es claro que estos casos no pueden ser ajustados por clínica, la institución que notifico el caso deberá realizar una revisión de los soportes clínicos, con la finalidad de validar cuales fueron los criterios de notificación, si el caso realmente cumple o no con la definición operativa por la cual fue notificado, evaluar el nivel de adherencia a protocolos y lineamientos, trazabilidad de la muestra y con base en el comportamiento clínico del caso y los paraclínicos que permitan lograr aislamientos etiológicos (virus , bacterias u hongos) identificar cualquier agente etiológico que justifique la evolución clínica desfavorable que presento el caso notificado.

Hepatitis A Código: 330

La notificación del evento debe contar con paraclínicos que permitan la confirmación del caso, la ficha de notificación que corresponde a la cara A y la historia clínica.

> Nota: La notificación de eventos en salud pública deben tener una ficha de notificación la cual es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información, así como el diligenciamiento de las variables.

6. COMPONENTE SIVIGILA

Presento la información del subsistema la epidemióloga MARIA ESTRELLA RIVERA QUITIÁN

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

Se debe notificar todos los lunes antes de las 12:00 del mediodía, la notificación semanal es todos los lunes y para la notificación inmediata se realiza todos los días y se tiene un periodo de tiempo de 24 horas.
Se debe enviar pantallazo de soporte de la notificación SIVIGILA del aplicativo 4.0 que incluya hora y fecha y tener en cuenta que la notificación a nivel distrital cambio ya no se recibirán notificaciones los martes, por tanto, quienes no cumplan con él envió oportuno se generara silencio epidemiológico.
Se realizará requerimiento inmediato de desde la Subred a las UPGD que no reporten eventos de interés en Salud Publica por semana epidemiológica; esto se tomará como silencio epidemiológico y se realizará asistencia por la inoportunidad en la notificación donde se procederá a realizar acta, BAI (Búsqueda activa institucional) y oficio.
Se recuerda que la semana epidemiológica es de lunes a sábado y de acuerdo a la prestación de los servicios de salud se debe realizar la notificación apenas termine el horario de prestación del servicio de la UPGD.
Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de carga al SIVIGILA 4.0 y del envío del correo de la localidad, por parte de la secretaria de salud e INS.

El actualizador del SIVIGILA es: **ActualizacionSivigila_2018_6_5_0_KB_00089**

ERROR EN CARGA DE ARCHIVOS SIVIGILA 4,0
Tipos de errores:

1- ERRORES MAL CARGUE WEB 4.0
2-ERRORES RENOTIFICADOS WEB 4.0
3-ERRORES PLANOS RA WEB 4.0
4-ERRORES OTRAS SEMANAS CARGADAS WEB 4.0

DESARROLLO

5-ERRORES SEMANAS ADELANTADAS CARGADAS WEB 4.0
6-ERRORES MAL RENOMBRE CARGADAS WEB 4.0

AJUSTES EN SIVIGILA 4.0

A través del módulo de captura en línea del sistema SIVIGILA 4.0 todas las unidades del sistema (UPGD - UI - ESM - UNM y UND) pueden realizar AJUSTES (En Línea) a los siguientes eventos que están disponibles.

- ✓ 113 - Desnutrición de menores de 5 años
- ✓ 346 - IRA por virus nuevo
- ✓ 210 – Dengue
- ✓ 220 – Dengue Grave
- ✓ 580 Mortalidad por Dengue
- ✓ Malaria
- ✓ 880 – Viruela Símica
- ✓ 452 – Lesiones por AE
- ✓ 365 – Intoxicaciones
- ✓ Todos los eventos que solo capturan datos básicos.

DESDE EL 24 DE ABRIL ENTRO EN DISPOSICIÓN EL MÓDULO DE CAPTURA EN LÍNEA DE SIVIGILA 4.0

113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
346 – IRA por virus nuevo
210 – Dengue
220 – Dengue grave
580 – Mortalidad por Dengue
465 – Malaria
880 – Viruela Símica
452 – Lesiones por AE
365 – Intoxicaciones
591 – Mortalidad integrada en menores de 5 años
250 – Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
270 –Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
275 Encefalitis Equina Del Este En Humanos
290 Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
295 Enfermedades De Origen Priónico
320 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
330 Hepatitis A
551 Mortalidad Materna Datos Básicos
620 – Parotiditis
630 Peste (Bubónica/Neumónica)
780 Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
790 Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas
831 Varicela Individual

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA LOCALIDAD DE BOSA

CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA 22 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO

DESARROLLO

	OPORTUNA		VIERNES	(DIA Y HORA ESTABLECIDA)		
Ángel María Rivera Leguizamón	3	2	0	5	5	100%
Roger Gutiérrez Rodríguez	1	4	0	5	5	100%
Centro Medico Colsubsidio Chacala	0	3	1	4	5	80%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	2	3	0	5	5	100%
Carmenza Forero Buitrago	4	1	0	5	5	100%
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	2	2	0	4	5	80%
Virrey Solis IPS Gran Plaza Bosa	4	0	1	5	5	100%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	1	4	5	5	100%
William German Cubillos Álvarez	0	5	0	5	5	100%
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	5	5	5	100%
Octavio Reyes Quin	4	1	0	5	5	100%
Álvaro Lleras Maldonado	0	5	0	5	5	100%
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	4	1	0	5	5	100%
Centro Medico Arizalud SAS	4	1	0	5	5	100%
George Rene Noel Coronado	1	4	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Bosa	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	3	1	0	4	5	80%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	5	0	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	2	3	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Estación	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	4	1	0	5	5	100%
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	3	1	0	4	5	80%
Alfredo Castaño Hernández	0	5	0	5	5	100%
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	4	1	0	5	5	100%
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	3	2	0	5	5	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 22 2023. Subred Sur Occidente.

DESARROLLO

PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO SEM 22 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0%
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0%
Centro Medico Colsubsidio Chicala	1	20%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	0	0%
Carmenza Forero Buitrago	0	0%
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	1	20%
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	0	0%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0%
William German Cubillos Álvarez	0	0%
José Alfonso Vejar Montañez	0	0%
Octavio Reyes Quin	0	0%
Álvaro Lleras Maldonado	0	0%
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	0	0%
Centro Medico Arizalud SAS	0	0%
George Rene Noel Coronado	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Bosa	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	1	20%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	0	0%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	0	0%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	0	0%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Estación	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	0	0%
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	1	20%
Alfredo Castaño Hernández	0	0%
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	0	0%
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	0	0%
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 del 2023. Subred Sur Occidente.

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEMANA 22 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
Ángel María Rivera Leguizamón	100%	0%	0%	100%
Roger Gutiérrez Rodríguez	86%	14%	0%	100%
Centro Medico Colsubsidio Chicala	100%	0%	0%	100%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	100%	0%	0%	100%
Carmenza Forero Buitrago	82%	18%	0%	100%

DESARROLLO

Servimed IPS Unidad Medica Bosa	100%	0%	0%	100%
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	100%	0%	0%	100%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	96%	5%	0%	100%
William German Cubillos Álvarez	91%	9%	0%	100%
José Alfonso Vejar Montañez	96%	5%	0%	100%
Octavio Reyes Quin	100%	0%	0%	100%
Álvaro Lleras Maldonado	91%	9%	0%	100%
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	100%	0%	0%	100%
Centro Medico Arizalud SAS	100%	0%	0%	100%
George Rene Noel Coronado	96%	5%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Bosa	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	91%	5%	5%	95%
Unidad De Servicios De Salud Estación	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	100%	0%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	96%	5%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	73%	27%	0%	100%
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	100%	0%	0%	100%
Alfredo Castaño Hernández	96%	5%	0%	100%
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	100%	0%	0%	100%
Ángel María Rivera Leguizamón	100%	0%	0%	100%
Roger Gutiérrez Rodríguez	86%	14%	0%	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente.

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO SEMANA 22- 2023

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
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	0	0	0	0
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0	0	0	0	0
Centro Medico Colsubsidio Chicala	53	26	0	17	10	0
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	34	21	0	3	10	0
Carmenza Forero Buitrago	2	0	0	0	2	0
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	4	3	0	0	1	0
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	82	66	1	1	14	0
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0	0	0	0	0
William German Cubillos Álvarez	0	0	0	0	0	0
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	0	0	0	0
Octavio Reyes Quin	0	0	0	0	0	0
Álvaro Lleras Maldonado	0	0	0	0	0	0
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	100	67	0	28	5	0
Centro Medico Arizalud SAS	3	3	0	0	0	0
George Rene Noel Coronado	0	0	0	0	0	0
Unidad De Servicios De Salud Bosa	821	411	106	80	218	6
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	50	38	0	3	9	0

DESARROLLO

Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	531	118	160	26	227	0
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	50	48	0	0	2	0
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	34	16	0	7	11	0
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	65	55	0	6	4	0
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	18	4	0	13	1	0
Unidad De Servicios De Salud Estación	36	33	0	2	1	0
Unidad De Servicios De Salud Olarte	14	11	0	1	2	0
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	20	17	0	2	1	0
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	16	16	0	0	0	0
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	17	10	0	3	4	0
Alfredo Castaño Hernández	0	0	0	0	0	0
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	2	0	0	2	0	0
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	96	68	1	11	15	1
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL SEM_ 22 2023

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	NA
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0	NA
Centro Medico Colsubsidio Chicala	26	26	100%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	14	14	100%
Carmenza Forero Buitrago	2	2	100%
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	0	0	NA
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	13	11	85%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0	NA
William German Cubillos Álvarez	0	0	NA
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	NA
Octavio Reyes Quin	0	0	NA
Álvaro Lleras Maldonado	0	0	NA
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	31	28	90%
Centro Medico Arizalud SAS	0	0	NA
George Rene Noel Coronado	0	0	NA
Unidad De Servicios De Salud Bosa	229	229	100%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	4	4	100%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	246	246	100%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	2	2	100%
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	9	9	100%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	7	5	71%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	14	12	86%
Unidad De Servicios De Salud Estación	2	2	100%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	1	1	100%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	3	3	100%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	0	0	NA
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	6	6	100%
Alfredo Castaño Hernández	0	0	NA
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	2	1	50%

DESARROLLO

Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	17	17	100%
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	NA

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA SEMANA 22 2023

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
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	NA
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0	NA
Centro Medico Colsubsidio Chicala	27	27	100%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	20	20	100%
Carmenza Forero Buitrago	0	0	NA
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	4	4	100%
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	68	53	78%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0	NA
William German Cubillos Álvarez	0	0	NA
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	NA
Octavio Reyes Quin	0	0	NA
Álvaro Lleras Maldonado	0	0	NA
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	69	60	87%
Centro Medico Arizalud SAS	3	3	100%
George Rene Noel Coronado	0	0	NA
Unidad De Servicios De Salud Bosa	589	512	87%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	46	37	80%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	285	275	96%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	48	44	92%
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	25	24	96%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	58	54	93%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	4	4	100%
Unidad De Servicios De Salud Estación	34	17	50%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	13	13	100%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	17	7	41%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	16	15	94%
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	11	10	91%
Alfredo Castaño Hernández	0	0	NA
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	0	0	NA
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	78	77	99%
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	NA

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente

TOTAL, CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE LOS CASOS SEMANA 22 2023

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO

DESARROLLO

	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
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Centro Medico Colsubsidio Chicala	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	21	1	0	0	0	0	1	0	100%	20	100%
Carmenza Forero Buitrago	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	3	0	0	0	0	0	0	1	67%	2	
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	67	2	0	0	0	0	2	2	97%	63	100%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
William German Cubillos Álvarez	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Octavio Reyes Quin	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Álvaro Lleras Maldonado	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	67	0	0	0	0	0	0	0	100%	67	
Centro Medico Arizalud SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
George Rene Noel Coronado	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Unidad De Servicios De Salud Bosa	517	67	1	0	0	1	69	42	92%	406	96%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	38	0	0	0	0	0	0	0	100%	38	
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	278	93	2	0	0	0	95	65	77%	118	97%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	48	0	0	0	0	0	0	0	100%	48	
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	55	0	0	0	0	0	0	0	100%	55	
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
Unidad De Servicios De Salud Estación	33	0	0	0	0	0	0	0	100%	33	
Unidad De Servicios De Salud Olarte	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	

DESARROLLO

Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
Alfredo Castaño Hernández	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	69	1	0	0	0	0	1	0	100%	68	100%
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente.

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SE_22 2023

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	
Roger Gutiérrez Rodríguez	0	0	
Centro Medico Colsubsidio Chicala	17	15	88.2%
Centro Medico Colsubsidio Porvenir	3	3	100.0%
Carmenza Forero Buitrago	0	0	
Servimed IPS Unidad Medica Bosa	0	0	
Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa	1	1	100.0%
Jorge Enrique Ortiz Bojaca	0	0	
William German Cubillos Álvarez	0	0	
José Alfonso Vejar Montañez	0	0	
Octavio Reyes Quin	0	0	
Álvaro Lleras Maldonado	0	0	
Bienestar IPS Gran Plaza Bosa	26	20	76.9%
Centro Medico Arizalud SAS	0	0	
George Rene Noel Coronado	0	0	
Unidad De Servicios De Salud Bosa	79	65	82.3%
Unidad De Servicios De Salud Bosa Centro	3	2	66.7%
Unidad De Servicios De Salud Pablo Vi Bosa	27	24	88.9%
Unidad De Servicios De Salud San Bernardino	0	0	
Unidad De Servicios De Salud Cabañas	7	4	57.1%
Unidad De Servicios De Salud El Porvenir	6	6	100.0%
Unidad De Servicios De Salud José María Carbonell	12	10	83.3%
Unidad De Servicios De Salud Estación	2	2	100.0%
Unidad De Servicios De Salud Olarte	1	0	0.0%
Unidad De Servicios De Salud Piamonte	2	2	100.0%
Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	0	0	
Unidad De Servicios De Salud Villa Javier	3	2	66.7%
Alfredo Castaño Hernández	0	0	
Unidad Medica Bosa Nova IPS SAS	2	2	100.0%
Dispensario Médico Sur Occidente Héroes De Sumapa	11	8	72.7%
Ángel María Rivera Leguizamón	0	0	

DESARROLLO

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 22 de 2023. Subred Sur Occidente

7. CALIDAD DEL AGUA

La socialización del tema estuvo a cargo del referente de dicho componente
La mala calidad del agua de consumo humano se ha asociado con diversas enfermedades, estando estas relacionadas con la presencia de microrganismos y sustancias químicas presentes en el agua, producto de la falta de acceso adecuado a fuentes de agua (Superficiales y Subterráneas) y a condiciones de saneamiento básico. Adicionalmente, En Colombia, el acceso al agua potable alcanzó una cobertura del 99 % en el área urbana y el 72 % en la rural, donde aún hay un elevado porcentaje de la población sin acceso al agua potable. De acuerdo con esto, en el país se han promovido diversas acciones, entre ellas la implementación del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Dentro de las acciones de vigilancia se establece la medición del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) el cual es determinado por medio de una serie de parámetros subdivididos en 3 categorías:

- Físicas (pH, Cloro Residual Libre, Turbiedad, Color). □ 22.5%
- Químicas (Alcalinidad, Dureza, Cloruros, Manganeso). □ 37.5%
- Microbiológicas (Coliformes Totales, E. Coli) □ 40 %

De acuerdo con esto, dentro de los parámetros monitoreados durante el 1er Trimestre del año 2023 se encontró que para el parámetro de cloro residual libre a lo largo de la localidad se mantuvo unos valores promedio que van desde 1.23 a 1.44 mg/L, y teniendo en cuenta esto durante el periodo evaluado no se presentaron valores fuera de los limites normativos.

Por otro parte, con respecto al parámetro de Turbiedad del agua se evidencio en la localidad de Bosa no presenta ningún valor superior al establecido por la normatividad. Teniendo en cuenta esto se estableció que el IRCA Promedio dentro de esta localidad es de 0% lo cual corresponde a un Nivel de riesgo Sin Riesgo.

Finalmente, Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar.

8. INDICADORES DE VACUNACION MES DE MAYO

Presentación que hace la líder de PAI de la localidad MONICA GRAJALES.
Dado el COVE se informan los indicadores mes vencido

Cumplimiento de Coberturas Para Menor de 1 Año Terceras Dosis De Pentavalente:

COMPARATIVO DEL MES DE MAYO DE 2023 POR LOCALIDAD Y SUBRED

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			MAYO		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	5570	464	455	8,2	2130	38	9
8. KENNEDY	8457	705	634	7,5	3098	37	71
9. FONTIBÓN	3510	293	237	6,7	1141	32	56
16. PUENTE ARANDA	2906	242	304	10,5	1399	48	-62
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	**1630**	8,0	7768	38	74

Fuente: Tablero de Control PAI Subred mayo de 2023.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un total de terceras dosis de pentavalente aplicadas en el mes de mayo de 2023 fue de 7768 dosis generando una cobertura de 38% para toda la subred, la localidad que presenta mejor cobertura acumulada es puente Aranda con 48%, seguida por bosa con 38%, Kennedy con 37% y Fontibón con 32%, quedando un déficit pendiente por vacunar a corte de 31 de mayo con 38 dosis con un 74%.

Cumplimiento de Coberturas Para triple viral de 1 año Menor de 1 Año:

DESARROLLO

COMPARATIVO DE MAYO DE 2023 POR LOCALIDAD Y SUBRED

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			MAYO		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	484	7,4	2346	35,9	60
8. KENNEDY	8828	736	597	6,8	3220	36,5	139
9. FONTIBÓN	3058	255	211	6,9	1159	37,9	44
16. PUENTE ARANDA	3256	271	234	7,2	1150	35,3	37
TOTAL SUBRED	**21672**	**1806**	1526	7,0	7875	36,3	280

Fuente: Tablero de Control PAI Subred mayo de 2023.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un total de triple viral de 1 año aplicadas en el mes de mayo de 2023 fue de 7875 dosis generando una cobertura del 36,3% para toda la subred, la localidad que presenta mejor cobertura es Fontibón 37,9%, seguida Bosa con 35,9%, Kennedy con 36,5%, y por ultimo puente Aranda 35,3% quedando un déficit pendiente por vacunar a corte de 31 mayo 280 dosis.

Cumplimiento Coberturas Trazador Triple Viral de 18 meses:

COMPARATIVO MAYO DE 2023 POR LOCALIDAD Y SUBRED

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES			MAYO		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	409	6,3	2162	33,1	135
8. KENNEDY	8828	736	668	7,6	3373	38,2	68
9. FONTIBÓN	3256	271	242	7,4	1172	36,0	29
16. PUENTE ARANDA	3058	255	279	9,1	1274	41,6	-24
TOTAL SUBRED	**21672**	1806	1598	7,4	7981	36,8	208

Fuente: Tablero de Control PAI Subred mayo de 2023.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un total de triple viral de 18 meses aplicadas en el mes de mayo de 2023 fue de 7981 dosis generando una cobertura del 36,8% para toda la subred, la localidad, en la localidad de Kennedy con 38,2%, Bosa con 33,1%, Fontibón con 36,0% y la localidad de Puente Aranda con 41,6%, en acumulado se cuenta con 7981 dosis para la subred con un 36,8%.

Cumplimiento Coberturas Trazador DPT 5 años

COMPARATIVO MAYO DE 2023 POR LOCALIDAD Y SUBRED.

DPT DE 5 AÑOS			MAYO		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	7750	646	399	5,1	2655	34,2	247
8. KENNEDY	11229	936	675	6,0	4170	37,1	261
9. FONTIBÓN	3982	332	216	5,4	1273	32,0	116
16. PUENTE ARANDA	3781	315	235	6,2	1426	37,7	80
TOTAL SUBRED	**26742**	2229	1525	5,7	9524	35,6	704

Fuente: Tablero de Control PAI Subred mayo de 2023.

DESARROLLO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con 9524 dosis aplicadas acumulada al 31 mayo de 2023, encontrándose en rojo todas las localidades con el 35.6% con un déficit de 704 dosis pendientes por vacunar. Siendo la localidad de Puente Aranda la de mayor cobertura acumulada con 37,7%, seguida de Kennedy con 37,1%, Bosa con 34,2% y Fontibón con 32,0%, se da continuidad a las estrategias como seguimientos de vacunación domiciliaria, seguimiento cohorte y uno a uno, Vacunación en jardines para identificar si hay deserción y los motivos de no vacunación, para suplir esta población objeto con búsqueda activa en articulación de consulta externa y demás servicios ofertados por las diferentes IPS tanto públicas como privadas.
Frente a los resultados obtenidos, del 01 mayo a 31 mayo de 2023 la población captada y vacunada aumento comparada con el resultado del mes inmediatamente anterior, Sin embargo, se continúa con el trabajo arduo, con el fin de generar el mayor aporte a las coberturas de la Sub Red Sur Occidente y por supuesto del distrito.

Además, se realizó un barrido documentado en las 4 localidades donde bosa, Kennedy y Fontibón obtuvieron el 95% y puente Aranda alcanzo un 90%, sin embargo, se está llevando a cabo un plan de acción donde nos calcula el porcentaje de las actividades ejecutadas.
Por otra parte, se continúa con la verificación de cada uno de los niños encontrados en jardines, colegios y centros de ICBF, los cuales son actualizados, vacunados, según dosis que se requieran.
Para finalizar se sigue realizando jornadas de intensificación con programación establecida para IPS Públicas y Privadas, puntos de alta demanda, centros comerciales, seguimiento a cohortes y uno a uno con el fin de garantizar vacunación sin barreras a población general; Además con la articulación con los entornos, componentes, actores y sectores con el objetivo de dar a conocer los avances que se tiene desde el programa para mejorar las estrategias contribuyendo a indicadores trazadores.

9. EVALUACIÓN LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE:

Se realiza el postest y se comparte el link de la evaluación del COVE y Listado con código QR. Ya luego se finaliza la reunión.

FECHA: 22/06/2023	TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de junio, correspondiente a la localidad de BOSA

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Envío de soportes, presentación y acta	EQUIPO SIVIGILA	Julio 2023
Envío de la unidad de análisis para anexar al informe	Equipo Estadísticas Vitales	1 Julio 2023

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	JOSE LUIS RODRIGUEZ VALBUENA	1024559800	INGENIERO AMBIENTAL	VSA- CALIDAD DEL AGUA
2	MONICA GRAJALES TREJOS	1088024004	LIDER PAI	INDICADORES Y ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN
3	CARLOS ACEVEDO	1143369784	MÉDICO	EEVV
4	WILLIAM BAQUERO VARELA	3221192	EPIDEMIOLOGO	SIVIGILA
6	TANIA CAMILA GRAJALES GARCIA	1032415230	LÍDER GAHD	MUERTES NO NATURALES
7	SANDRA MARTÍNEZ MURILLO	63467795	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	COMPORTAMIENTO EVENTOS TRANSMISIBLES

8	CAROLINA RUIZ	1013605178	EPIDEMIÓLOGA ERI	ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS
9	MARIA ESTRELLA RIVERA QUITIÁN	28034330	EPIDEMIOLOGA	SIVIGILA
10	LUCIANA VELASCO CHAVEZ	35528021	NUTRICIONISTA EPIDEMIOLOGA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

N°	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN	PERFIL
1.	SANDRA RAMÍREZ	1022352639	DR ROGER GUTIERREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2.	PAULA ANDREA HERNÁNDEZ GIRALDO	1000470483	VILLA JAVIER	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
3.	JENIFER ASTRID ARANGO HERNANDEZ	1059706645	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CHICALA	ENFERMERO
4.	NATALIA ANDREA SEGURA ROA	1022384412	CM COLSUBSIDIO PORVENIR	ENFERMERO
5.	JORGE E ORTIZ	19445477	CENTRO MÉDICO ODIM	OTROS
6.	ALEJANDRA PRADILLA ARIAS	1005783461	USS ESTACIÓN	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
7.	ZULMA FORERO BERMÚDEZ	39627127	USS NUEVAS DELICIAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
8.	LEÍDY JHOANA MONCADA PEÑA	1026556432	USS BOSA CENTRO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
9.	WENDY CAROLINE PULIDO MORENO	1013644180	SERVIMED IPS	ENFERMERO
10.	SONIA PATRICIA VARGAS PABON	52067583	USS PIAMONTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
11.	YURANY CÁTERIN JAJOY HERRERA	1010222415	CAPS PABLO VI	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
12.	JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE	79112186	USS OLARTE	OTROS
13.	STEFANI FLOREZ TRUJILLO	1032477228	USS BOSA LL	EPIDEMIÓLOGO
14.	MABEL LUGO MARTÍNEZ	1023366521	WILLIAM CUBILLOS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
15.	DIANA PATRICIA TEJADA	41931892	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
16.	BLANCA DOMÍNGUEZ	52161520	CENTRO MÉDICO DRA CARMENZA FORERO	OTROS
17.	DANIEL ESTEBAN TIQUE DUCUARA	1033793409	USS SAN BERNARDINO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
18.	EDGAR JAVIER GONZALEZ TORRES	80263120	DR. ALFONSO VEJAR	ENFERMERO
19.	ALEJANDRO CASTRO CÁRDENAS	1022962807	IPS JAF RAFA	AUXILIAR DE EPIDEMIOLOGÍA
20.	LEIDY JOHANNA ALVARADO GÓMEZ	1015466753	BIENESTAR IPS BOSA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
21.	DANIEL TIQUE	1033793409	USS EL PORVENIR	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
22.	DANIEL DUCUARA	1033793409	CAPS CABAÑAS USS CABAÑAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
23.	YURANY CÁTERIN JAJOY HERRERA	1010222415	USS CARBONELL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
24.	ALFREDO CASTAÑO	19240626	CENTRO MEDICO ÁNGELES	OTROS
25.	MYRIAM VANEGAS BORDA	39658664	CENTRO MEDICO ARIZALUD	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
26.	NORA STELLA ALBARRACÍN	52129112	VIRREY SOLÍS IPS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
27.	LUIS FERIA	1043336308	CENTRO MEDICO ÁNGELES	OTROS
28.	YADIRA MATA	1034316662	CENTRO MEDICO ÁNGELES	OTROS
29.	MYRIAM VANEGAS BORDA	39658664	UNIDAD MÉDICA BOSANOVA	OTROS
30.	ALVARO LLERAS	8707536	SUR SALUD	OTROS
31.	MYRIAM VANEGAS BORDA	39658664	GEORGE NOE CORONADO	OTROS
32.	MYRIAM VANEGAS BORDA	39658664	ANGEL RIVERA	OTROS