

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ <input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN _____ OTRO _____	NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 15/06/2022	LUGAR: AULA VIRTUAL TEAMS
RESPONSABLE: PAULA ANDREA URUEÑA SERRANO (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Epidemióloga SIVIGILA	HORA INICIO: 8:00 AM
	HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de JUNIO, correspondiente a la localidad de Fontibón

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. *Bienvenida*
2. *Tema central: ESTADÍSTICAS VITALES (EEVV)*
3. *Tema itinerante: SISVÁN,*
4. *Alertas: Comportamiento COVID-19 a nivel distrital e institucional, corte 09/06/2022; Indicadores SIVIGILA a semana 17, leptospirosis, Alertas Epidemiológicas Equipo Emergencias Respuesta Inmediata (ERI), Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.*
5. *Cierre del acta.*

1. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

A las 8:00 am del 15/06/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Fontibón, en aula virtual Teams, se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 5 minutos para ampliar el quorum, a las 8:05 am se lee la agenda del día y a las 8:10 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

EEVV. PROCESO DE CERTIFICACION RUAF NDv2.

La Doctora Laura Ardila, epidemióloga del equipo de Estadísticas Vitales, informa el tema central en relación a los cambios con el nuevo RUAF.

A partir de hoy se cierra el explorador internet Explorer con el cual funcionaba el aplicativo RUAF, por lo cual este fue desbloqueado y ahora se permite funcionar con otros exploradores como Google Chrome, por ejemplo. A partir del 1 de julio se inicia con la versión dos del RUAF, que se ha venido trabajando desde siempre. En ese contexto durante el mes de junio se utiliza aún la versión 1, pero se amplió la capacidad para que pueda ser abierto con otros exploradores diferente al Explorer que termina el día de hoy.

Se espera que la plataforma responda a las necesidades de cada uno de los servicios, dado que se tenían muchas quejas con la versión 1, debido a que el servidor no funcionaba de manera óptima, el día de hoy se informará los cambios de la nueva versión para que tengan de primera mano la información. En primera instancia se presentará pre test, luego la visión general en la tendencia de certificación de nacidos vivos y defunciones, luego vamos a explicar el funcionamiento de RUAF versión dos cuales son las nuevas variables y como será el funcionamiento, luego se continúa con el RUAF versión dos específicamente para cadenas causales ya que viene enlazado con el uso de CIE 11 ya que requiere una visión diferente y finalmente se hará un ejercicio de postest. Se les comparte en el chat el link del pretest y damos 5 minutos para el diligenciamiento.

Se da continuidad con el comportamiento de nacidos vivos, la doctora Adriana informa se está analizando el comportamiento de nacidos vivos en Fontibón, las barras verdes informan los reportes realizados por la localidad, la línea azul indica la tendencia distrital del reporte, se observa disminución leve en el número de nacidos vivos reportados a nivel local, en enero a abril la tendencia es muy similar a los certificados emitidos por el distrito, cuando esta tiene tendencia al aumento. En cuanto defunciones, en Fontibón la tendencia es a disminuir, en febrero se presentó un aumento inesperado y a partir de abril se observa disminución progresiva, asociada a la disminución en notificación de defunciones. Se cuenta con una sola institución que notifica nacidos vivos, las demás solamente notifican defunciones a menos que ocurra algo extraordinario. En defunciones hay varias instituciones que han certificado en lo corrido del año, la carga más alta la lleva USS Fontibón seguida por Healt and Life Montevideo, la tendencia generalizada se observa también marcada, casi por una sola institución.

En cuanto a indicadores de defunciones y nacidos vivos se observa el comparativo nacidos vivos frente a defunciones, se felicita a la institución por la oportunidad en la notificación, cosa que no ocurre en el resto del distrito donde se observa que hay certificados cargados inoportunos para nacidos vivos. En Fontibón se reporta inoportunidad en enero y abril con dos defunciones en cada mes. En la inoportunidad de las defunciones se debe tener en cuenta que muchos de los certificados que se cargan inoportunos corresponden a certificados de medicina legal, se realizó un apartado diferente para estratificar cuales inoportunos corresponden al distrito y cuales, a medicina legal, los que sean del distrito son los asociados a las instituciones y por tanto son ellas las responsables del cargue inoportuno. La inoportunidad en el certificado de medicina legal experimenta un aumento a la disminución. En cuanto a los certificados inoportunos cargados por el distrito se observa a partir de marzo en el número de certificaciones, el cual se mantiene en los meses subsiguientes. En Fontibón no se observa una tendencia específica dado que solamente se han presentado inoportunidad dos meses y han sido muy pocas.

Parte importante de esta capacitación tiene que ver con lo que está alrededor del RUAF, menciona que el RUAF versión dos tiene activos 4 tipos de usuario, 1. Delegado administrativo específicamente es el encargado por la institución de crear los demás roles, es un solo delegado por cada NIT, es decir, hay instituciones que tienen sedes en Bogotá y fuera de ella y al mismo delegado le corresponde la responsabilidad de instituciones que se encuentran en Medellín, entre otras ciudades del país, porque está anclado al NIT de la institución, sin subíndice, tiene responsabilidades específicas relacionadas con creación de perfiles, este solamente cuenta con usuario y contraseña para ingresar al hércules sispro, que es la página principal desde donde se cargan los demás usuarios, no es el encargado de cargar certificados, este delegado administrativo no existía en el RUAF en su primera versión dado que esta función la tenía el ministerio de salud, antes se solicitaba mediante plantilla enviada al ministerio y desde allí enviaban la contraseña para crear a las demás usuarios funcionando para cada sede de manera independientes, ahora el ministerio dice que será el representante legal el encargado de definir cual será el delegado administrativo que se encargara los usuarios por sedes e instituciones.

El segundo usuario es el rol profesional de salud que solamente funciona para los médicos, por que está anclado al registro profesional, la única forma de que no se pueda crear, es que el médico no esté prescribiendo en MIPRES, de resto todos los médicos por defecto no necesitan ingresar ya que están creados inicialmente cuando empezaron a ejercer. Si los datos están desactualizados en la página general llamada mi seguridad social, que no es para trabajadores de salud, es para la comunidad en general, si los datos están desactualizados allí el delegado administrativo no puede crear el usuario del médico.

El tercer usuario es de servicio social obligatorio, para los médicos que ejercen su último requisito para médicos, depende de las instituciones la asignación, hasta el momento no hay rol, creado por ninguna de las instituciones de la subred para rural.

El último usuario es el único que permite entregar un rol específico a otro profesional de salud que apoye el proceso de estadísticas vitales, es un rol generalizado y va a permitir acciones específicas relacionadas con la descarga de casa uno de los certificados, solo el profesional de salud tendrá el usuario habilitado para cargar nacidos vivos y defunciones, el último usuario solo puede descargar las bases de datos para hacer el análisis crítico de la información.

Posteriormente presenta la página del registro de usuarios, la cual no es para ingresar al RUAF, es para registrarse en los roles, está anclado el registro de mipres, relab y reps, porque el ministerio está intentando agrupar todos los sistemas de información

esperando contar con un único ingreso para todos los aplicativos.

Roles de la IPS. Delegado administrativo, profesional de salud y estadístico vital. El primero solo puede administrar y crear usuarios, podrá autorizar a la EPS, médicos y estadístico vital y tendrá un rol de anulador, además podrá desactivar los usuarios cuando el médico ya no labora en la institución. En el caso del profesional de salud, podrá crear el hecho vital en el aplicativo RUAF ND. Revisar los hechos vitales que certificó él mismo, podrá modificar si cometió un error en el certificado y podrá imprimir el certificado para registro civil. El estadístico vital es la persona que se reúne con el equipo local de EEVV en la asistencia técnica y es el encargado de controlar la cobertura de los hechos vitales, crítica de la información de las bases de datos, evalúa completitud, consistencia y coherencia del certificado y datos reportados, proceso de retroalimentación con los médicos sobre las inconsistencias encontradas, la cual parte de la retroalimentación que realiza semanalmente el equipo de estadísticas vitales para que la institución haga los ajustes pertinentes antes de la asistencia técnica, ha sido una estrategia que funciona muy bien porque minimiza los hallazgos de la asistencia técnica y disminuye la generación de planes de mejora, también es el encargado de hacer seguimiento y ajustes de inconsistencias y descargar las bases para el análisis de vigilancia en salud pública frente a los eventos de interés o seguimiento de indicadores.

También hay nuevos roles para las entidades territoriales ya sea municipales o departamentales, se contará con delegado administrativo a nivel distrital, municipal y departamental que autorizará los usuarios de estadístico vital para las consultas, licencias de inhumación, médicos de estrategias especiales que no están vinculados con institución y cuentan con consultorio, podrán desactivar los usuarios. Estadístico vital departamental, encargado de todo el control cobertura de hechos vitales del departamento, crítica de información, va a retroalimentar a los municipios sobre inconsistencias encontradas, seguimiento a las mismas, seguimiento y control de papelería, y habrá un estadístico de consulta departamental que tendrá la posibilidad de consultar para realizar análisis de los datos, se podrá consultar la información general a nivel departamental o distrital y no solamente institucional. Los roles nacionales serán manejados por el DANE, ministerio de salud, INS y medicina legal, solamente podrán hacer crítica de información, no podrán modificar, vigilancia de EISP a partir de las descargas nacionales, solicitud de ajustes, confrontación con otras fuentes información, ejemplo recién nacidos registrados que no cuentan con certificado de nacido vivió, lo cual ocurre con nacimientos en casa cuyas madres llevan el menor a registro sin pasar por institución de salud que certifique el hecho vital lo cual se detecta en el DANE cuando hace cruce con RUAF y a partir de allí solicitan ajustes.

Los cambios que se desarrollaron en nacidos vivos son primero la inclusión de la variable 18, la cual está enfocada al tamizaje neonatal enfocada a si se tomó muestra sanguínea de cordón umbilical, se incluye por solicitud de la dirección de promoción y prevención para seguimiento al tamizaje neonatal. También se añadió la variable 20. País de nacimiento de la madre, debido a población de nacidos vivos de madres migrantes. Anteriormente se hacía el análisis de acuerdo con el tipo de documento.

El certificado de defunción tiene mas cambios en variables, la primera es la variable 18, es muy importante identificar si la ocupación es una de las causas asociadas a la defunción, esta variable pregunta si la ocupación pudo ser causada o estar asociada a la defunción y habrá dos opciones de respuesta, SI o NO, si se asocia se despliegan las ocupaciones, el médico deberá especificar la ocupación del fallecido. Si está asociada se activarán opciones relacionadas con accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Cuando no está asociada la ocupación a la muerte se despliegan otras ocupaciones como deportes, ocio, trabajo para tener ingresos, entre otros que especifiquen que hacia la persona que falleció específicamente, esta es para identificar lo que tiene que ver con trabajo y accidentes laborales.

Hubo modificación en variable 21. La cual tiene que ver con el área de residencia habitual del fallecido, especialmente en ampo dirección, ahora se incluyó la estructura de la dirección, se despliega la categoría evitando la opción de escribir la dirección a gusto del digitador, así mismo ocurrirá con el barrio, localidad o municipio, las cuales se generan en lista desplegable, lo cual permite estandarizar la georreferenciación de direcciones y mejorar el posicionamiento geográfico donde se ubica la dirección.

La siguiente variable es la 24, correspondiente a probable manera de muerte, anteriormente se mencionada si era natural o violeta, ahora nos e usa este último sino se ingresaron dos categorías, muerte natura o muerte no natural, hay una opción de “en estudio” la cual será usada cuando el fallecido es llevado a medicina legal o necropsia clínica.

Se modifica también el capítulo III, correspondiente a la muerte de mujeres en edad fértil, la cual se sabe que puede estar asociada a mortalidad materna, de tres preguntas se pasa a dos. Variable 41 pregunta si estuvo embarazada cuando falleció, o estuvo embarazada en los últimos 42 días o estuvo embarazada entre los 43 y días y un año antes de las muertes o si no estuvo embarazada. Añaden la variable 42 que indaga si el embarazo contribuyó a la muerte.

Variable 43, probable de manera de muerte no natural, en la cual se van a encontrar opciones porque antes era pregunta vierta. Si

la probable manera de muerte fue por suicidio, homicidio, evento de transporte, otro accidente, en estudio o sin información. Con lo cual se puede aclarar que puede estar relacionado con la probable manera de muerte no natural, para hacer un análisis crítico de las estadísticas vitales. En cuanto a la variable 45, pregunta específicamente por el lugar de ocurrencia del hecho, esto se estandarizó en el campo dirección. La variable de dirección pregunta específicamente por la dirección de residencia del fallecido, aquí en la variable 45 pregunta por el lugar de ocurrencia del hecho vital si fue muerte no natural. También se añadieron variables relacionadas con antecedentes quirúrgicos, esto es totalmente nuevo, indaga si la persona se realizó alguna cirugía en las últimas 4 semanas, indaga sobre relación del fallecido con estado postoperatorio, cuando la respuesta es SI, el aplicativo indaga la fecha y motivo de la cirugía.

Se añade variable 49 la cual facilita la vida teniendo en cuenta que se desconocía en alguno momento si el certificado era emitido por medicina legal porque ellos generaban el certificado, lo entregaban en SDS y allí se cargaba a nombre de la institución pero con consecutivo diferente, ahora el médico deberá escribir se determinó la causa de la muerte, especificando si el certificado fue cargado a través de necropsia médico legal, necropsia clínica o si se determino la causa de la muerte por historia clínica, pruebas diagnósticas, interrogatorio a familiares o vigilancia demográfica.

Variable 51 se verifican las causas de defunción. En caso de muerte fetal o en menores de 7 días se debe indicar las causas maternas directas o indirectas, en este nuevo aplicativo se vincula una herramienta destinada por la OMS para articular el CIE 11, es decir, cuando el médico haga el proceso de certificación y escriba la causa de la muerte, se despliegan opciones de las categorías CIE 11 o tendrá la libertad de escribir él mismo las causas de la muerte. Se añadió los tiempos de cada diagnóstico en otros estados patológicos. Cabe anotar que todo lo mencionado es de obligatorio diligenciamiento. Se notifica que ya no se debe escribir el número de documento donde se puede caer en error de digitación, simplemente van a colocar un dato específico y desde registraría trae automáticamente los datos de identificación de la persona que genero el hecho vital.

La doctora Laura presenta a la Doctora Jessica Reyes, médico de estadísticas vitales y quien presentará la variable 51 relacionada con las causas de defunción. La doctora Jessica aclara que la cadena causal tiene que ver directamente con el indicador de cabalidad y causalidad, es importante en el momento de la notificación de nacidos vivos y defunciones. Una cadena causal es una acotación o secuencia de eventos que debe ser ordenada, los cuales tienen cronología lógica desde el punto de vista fisiopatológico el cual da una armonía al proceso que llevó desde el estado sano del paciente hasta la causa directa como tal. La normatividad se ha compartido en capacitaciones previas y está logada al valor médico legal, a través de las cadenas causales se llega al sustrato de principal de salud pública que es la causa básica de muerte con la cual se instaura una serie de programas en salud pública que van a mejorar el sistema actual de salud.

La cadena causal está formada por varias situaciones externas, está compuesta por causa directa, una o varias causas intermedias y una causa básica de muerte. La causa básica de muerte es el sustrato de salud pública para emerger programas de atención en salud, y la causa directa es la condición o patología que se registra en la línea última, es la condición final del paciente, el desenlace que llevó finalmente a la muerte y es quien es responsable de los últimos minutos o segundos del desenlace final. Con las actualizaciones se llegó a conclusión del CIE 11 a través de RUAF ND, contando con flexibilidad en cuanto a la acotación del criterio médico, como representantes de la subred somos intermediarios en la interpretación de lo que quiere expresar el médico en la cadena causal y lo que interpreta el DANE, la idea es que sea lo mas congruente y explicito. Tienen la posibilidad, como en los buscadores, de acceder al diagnostico preciso como aparece en el CIE 11, pero también si el médico lo sugiere, acceder a los diagnósticos de guías de práctica clínica utilizados para explicar estos acontecimientos.

Para el CIE 11 hay una excepción y es el capitulo que denota signos y síntomas, recordar que los diagnósticos de la cadena causal denotan solamente enfermedades, por lo cual los síntomas no tienen una etiología clara y no se deben incluir. Las cadenas causales tienen una etiología específica ligada a la historia clínica, documento legal que respalda el accionar del profesional de salud, se refiere a dos o mas acontecimientos ubicados en la parte 1 del certificado y que cada afección es una causa aceptable a excepción se síntomas y signo y registrada en la parte mencionada. Esta secuencia es lógica desde el punto fisiopatológico como temporal en cada uno de los eventos, es como una degradación de colores que va desde el color menos intenso hasta el mas intenso como un círculo cromático.

Trae un ejemplo informando que en la parte I, parte superior, ala derecha estarán concatenadas las etiologías y van de un color que se relaciona con otro, haciendo relación a la etiología o enfermedad que se relaciona con otro desde la mas simple a la mas compleja y unas que son antecedentes, se cuenta con mas espacios para ser más explícitos colocando todos esos eventos relacionados para que se complicara y lo llevara a la muerte, en la parte izquierda está la cronología.

Los errores mas comunes es relacionar signos y síntomas, diagnósticos que empiezan con la letra R, se debe evitar la palabra falla

porque no se denota la cronología de la misma, idealmente si se está relacionado cadena causal, las fallas son complicadas por situaciones agudas, no utilizar siglas u abreviaturas por que se presta a muchas interpretaciones y deja el contexto muy amplio. No colocar más de dos diagnósticos por línea, no utilizar procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos obedezcan a situaciones que no sean enfermedades, ej. Secundario a una apendicetomía. Evitar diagnósticos de causas externas, se sugiere colocar los diagnósticos que son más confiables, evitar sinónimos de muerte, ejemplo paro cardiorrespiratorio ya que es una redundancia porque es un diagnostico que vamos a tener todos y no nos va a llevar a la causa básica de muerte.

Otros errores mas comunes son todos los paros, siempre en la cadena causal uno resalta mas que otros y ese debe ser el objeto de enfoque del evento, las fallas o situaciones infecciosas sin apellido se debe evita. Los síntomas y signos mal definidos son dolor, edema, disfagia, vómito, enrojecimiento de alguna parte del cuerpo, recordar que estos signos están acotadas a situaciones de causa externa por lo cual se debe colocar la etiología del evento. Hay causas inespecíficas que pueden encapsular una causa importante ej. Neumonía multilobar, la cual se incluye, pero es importante cuando está precedida por una etiología bacteriana, micótica, viral entre otras, se debe acotar teniendo en cuenta que no ensombrezca una infección por COVID-19.

Se ha encontrado otras causas enmascaradas, que no se registran ej. Neumonía como complicación de una infección por VIH o un paciente con anemia que había sido objeto de infección por malaria. Hay varios ejemplos donde el otro estado patológico no tiene vinculación con la causa directa de muerte, pero hace parte de todos los antecedentes patológicos personales. Y al lado izquierdo del certificado se observa que una obesidad por exceso de calorías condicionó una hipertensión esencial que condicione infarto transmural agudo que llevó a choque cardiogénico.

Se presenta otro ejemplo donde se registró error, registro de paro cardio respiratorio, muerte cerebral y falla ventilatorio sin describir si es aguda o crónica y no especifica si fue por causa externa o enfermedad crónica. Aquí no se encuentra la enfermedad, no hay una causa básica de muerte, no está estipulado la cronología, no hay otros estados patológicos importante y se registró sinónimo de muerte. Así mismo se debe registrar los diagnostico de manera cronológica desde el más antiguo al más nuevo. No Se debe registrar diagnósticos en inglés o solo un diagnóstico.

Respecto al COVID-19, se debe identificar el caso mediante paraclínicos. En caso de los sospechosos se habla de las características clínicas y no hay estudio confirmatorio. Cuando no se cuenta con el sustrato (laboratorio) el evento es un caso probable. Los diagnósticos admitidos para este evento serian covid XIX virus no identificado o virus identificado. No usa coronavirus u otras formas de expresarlo. Se tendrán cadenas causales que incluyen diagnósticos de COVID-19, donde la causa básica de muertes sea este, independiente de que las complicaciones no sean relacionadas con el sistema respiratorio. La causalidad es importante teniendo en cuenta la transmisibilidad y recuperación del caso. Se expresan las cadenas causales que deben especificarse y que se relacionan con el diagnóstico de COVID-19, como los antecedentes de enfermedad crónica. La conclusión siempre que se incluya en la cadena causal el diagnóstico de COVID-19, se va a quedar como una interpretación para el DANE, de que fue la causa principal del hecho vital, si se coloca en I aparte II, porque le paciente tenía infección por COVID-19, pero se identifico de manera incidente, es un caso de muerte con COVID. Mas no por COVID. Cuando se genera confusión, por protocolo del DANE, el COVID queda como causa básica.

A continuación, el asistente de Healt and Life pregunta sobre el inicio del módulo y con quien se puede solicitar el rol de consultas, teniendo en cuenta que él hace parte de estadísticas vitales, pero no realiza la certificación. Mientras el equipo de estadísticas vitales responde, se solicita amablemente el diligenciamiento del postest, el cual se cuelga en el chat y se bridan 5 minutos para el diligenciamiento.

La dra. Laura responde la pregunta mostrando la plataforma y el paso a paso para la asignación de roles, poniendo como ejemplo los datos de la subred. Aclara que el rol de la persona que pregunta es el de estadístico vital con los permisos que implica. Se informa que en H y L el Dr. Wilfran es el encargado del usuario administrativo.

SISVAN. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREIAC AGUDA Y DESNUTRICIÓN. EVENTO 591.

A continuación, se presenta la Dra. Andrea Contreras del componente SISVAN, quien presentará vigilancia de muere por desnutrición en menores de 5 años evento 591. Se da inicio con el pretest, para el cual se dan 4 minutos y se continua la presentación. Se presenta el orden de la presentación. Informa que la mortalidad es evitable en menores de 5 años, es un reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional. En el mundo mueren a diario menores de cinco años por causas evitables, un número importante de estas defunciones son causadas por infecciones respiratorias o diarreas que pudieron ser evitadas con el manejo adecuado del caso y el acceso oportuno a los servicios de salud; estas causas ponen a los menores en un alto riesgo de muerte cuando se suma la desnutrición. La mortalidad por los tres eventos debe analizarse

Integralmente, la desnutrición aguda severa aumento la incidencia, duración y severidad de las enfermedades infecciosas, de igual manera las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y a la pérdida de nutrientes. La mortalidad en el evento 591 tiene 3 puntos importantes, EDA, ERA, DNT, el evento 591 como principal causa de desnutrición aguda es el evento que por SISVAN se realiza intervención y unidad de análisis entre otras intervenciones, pero están relacionadas las tres causas.

En relación con definición del evento el caso probable de mortalidad por IRA EDA O DNT, es todo niño fallecido, menor de 5 años, que tenga registrado es la cascada de la fisiopatología del hecho vital, causas directas relacionadas u otros estados patológicos, desnutrición, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda, caso confirmado es todo niño fallecido menor de 5 años que tenga registrado en la causa del certificado de defunción como causa directa relacionada a otros estados patológicos, DNT, deficiencia de nutrientes, EDA o ira, la cual se confirme en las unidades de análisis. El caso descartado es todo niño fallecido menor de 5 años en quien se descarta mediante unidad de análisis la presencia de EDA, IRA O DNT, en los casos en que se presenta patología de base, no cumple con definición, cuando se evidencia durante el análisis de la mortalidad hay otras causas como enfermedades cardíacas, hepáticas entre otras, no cumpliría con definición de caso.

La fuente de los datos es el RUAFA, la información estadística permite identificar casos objeto de la vigilancia epidemiológica, útil para medir la magnitud de problemas en salud, evaluar programas y para estudios de factores de riesgo. La cobertura de las estadísticas vitales a nivel nacional, departamental y municipal. También existen otras fuentes como SIVIGILA, sin embargo, solo se tendrán como confirmados los que se encuentren en RUAFA, mientras no aparezca ahí, esa mortalidad no aparecerá dentro de las estadísticas del distrito y la nación.

La periodicidad del reporte en el caso de Bogotá es inmediata, aunque el caso se probable, y es responsabilidad de la UPGD. La mortalidad es prevenible y parte de la prevención es una identificación oportuna de la morbilidad, en este caso se habla de la notificación del evento 113 DNT Aguda. Los niños que han muerto por esta causa, se encuentran en unidad de análisis falencia en la atención y notificación oportuna en lo cual debe fortalecerse las UPGD. En primera instancia se debe tener una adecuada toma de medidas antropométricas, indispensable que en cada consulta de menor de 5 años se cuente con los equipos adecuados para la medición, pesa bebés para menores de 2 años y basculas para mayores de 2 años, tallímetros para menores de dos años, infantómetro para mayores de 2 años, cintas métricas para perímetro cefálica y de brazo, deben estar calibrados los equipos y precisión que se da con adecuada técnica en la toma de las medidas y registro de los datos así como la confiabilidad de los datos, en ocasiones el récord de consulta de los niños por ejemplo la talla disminuye y queda en duda la confiabilidad del dato. Se cuenta con el uso de las gráficas como herramientas que permiten de forma visual, observar la ganancia de peso y crecimiento. El indicador se obtiene de la intersección de la línea vertical con la horizontal, si un niño tiene un patrón de crecimiento normal, la curva generada es por el crecimiento de los dos puntos, debe desplazarse a lo largo de una canal siguiendo una línea paralela a la mediana a la población de referencia, aplanamientos de la curva de crecimiento o cambios en el canal de los niños debe ser investigado o evaluado. Debe preocupar un niño que vaya dentro del parámetro normal y se empiece a planar la curva o empiece a ir hacia abajo, lo cual indica pérdida de peso o presencia de alguna enfermedad. La herramienta me permite hacer un seguimiento y dar respuesta oportuna a la situación que se pueda presentar con el niño. La clasificación nutricional, se mide a través de la curva de crecimiento en la cual puedo identificar si el niño está en un desnutrición aguda, moderada o severa y dependiendo de la edad se debe tener en cuenta unos indicadores, el peso para la talla lo debo tener en cuenta en niños de 0 a 2 años, para ver desnutrición aguda, se tienen en cuenta peso longitud en menores de dos años, y en el peso para la talla de 2 a 5 años. Talla y edad habla de desnutrición crónica o retraso en talla para evaluar crecimiento y alimentación de los niños. El perímetro cefálico es indicador de neurodesarrollo, y el perímetro de brazo es una medida tomada desde los 6 meses y si la medida es menor a 11.5 cm el niño tiene riesgo de mortalidad y se debe notificar.

Se presenta una gráfica comparativa entre la desnutrición tipo marasmo y la desnutrición tipo kwashiorkor, haciendo referencia al caso de una menor que tenía características de este último, menor se observa con tejido adiposo de reserva y pasa por alto, por lo cual se brindan los signos de riesgo o alarma para identificarlo, si a la consulta llega un niño con marasmo es fácil de identificar, si un niño llega con kwashiorkor es más difícil de identificar porque generalmente el peso da en adecuado o riesgo de DNT, ellos cruzan con edema que puede alterar el peso, se observa signo de luna, menor con las mejillas rellenas, por lo cual se debe tener muy en cuenta el examen físico, se puede identificar edema, poca masa muscular, mejillas caídas, en la anamnesis alimentaria se identificó déficit de proteína desde los primeros meses de la niña. No se brindaron adecuados alimentos para la edad, dificultades con lactancia materna y esto llevó al fatal desenlace, se llama la atención para la atención en los menores, no solamente pesar y tallar ya que hay menores que se pueden escapar de un diagnóstico de kwashiorkor por falta de un examen físico adecuado.

La desnutrición en el tipo marasmo es energético calórica y en el tipo kwashiorkor es energético proteica, por eso estos niños si comen pero su dieta está basada en carbohidratos, el marasmo se manifiesta en meses o años y el kwashiorkor es mucho más

corto, en estos últimos el menor se ve edematizado por lo que el niño se ve más gordito, ascitis, cabello quebradizo o delgado en signos de bandera que empieza a perder el color en su raíz. Después de identificar si el niño tiene DNT se debe notificar y realizar el tratamiento. Se trae a colación el ABC de las fases del tratamiento. Hay que una estabilización según condición, si es ambulatoria se debe ir con prueba de apetito y formula terapéutica lista para el consumo, hacer control a los 8, 15 y 30 días para verificar la corrección de la DNT.

Teniendo en cuenta que n hay dudas. Se da paso al postest durante 5 minutos y posteriormente continua la presentación de comportamiento COVID-19 a cargo de la epidemióloga Zuleima Machado.

COMPORTAMIENTO COVID 19 A CORTE A 9 DE JUNIO

Se da inicio a la socialización con corte al 9 de junio en la localidad Fontibón. Se presenta el consolidado a nivel mundial con 539.691.854 casos de los cuales 21.067.968 son positivos y una letalidad del 1.1% con 6.329.660 fallecidos. A nivel Colombia ocupa el 12 puesto con 6.117.847 casos positivos acumulados, 139.894 fallecidos para una letalidad de 2.28%. Bogotá a nivel mundial ocupa 7 lugar en cuanto la numero de contagios con 1.780.254 casos positivos, 29.501 mortalidades para una tasa de 1.7%. 97% recuperados y 18% de casos activos. El comportamiento de la subred es un aporte de 20% de los casos con 516.621. donde la localidad de bosa es la mas afectada. La localidad de bosa es la que lleva el mayor número de casos, con tasa de 0.3% activos, 97% recuperados y tasa de letalidad 1.7%. En la distribución por sexo el masculino es el mas representativo con 54.1% y el curso de vida adultez es el mas afectado seguido por juventud. La curva epidémica desde el 2020 permite ver los picos por los cuales ha pasado la pandemia, encontrando junio 2020 y 2021 la del mayor numero de casos. Cuando se comparan los casos positivos respecto a los casos diarios el comportamiento es le mismo, permite ver los picos en junio de 2020 y 2021. En panorama de casos por UPZ, se identifica que el uso del tapabocas y la cobertura en vacunación contra el COVID-19 ha mejorado considerablemente la cantidad de casos, siendo bosa occidental la UPZ as afectada. El 0.2% de casos se encuentran en casos respecto a la subred, se encuentra 1.7% fallecidos. En el seguimiento telefónico se encuentra 969.710 casos de los cuales 691.808 son positivos. Del total de seguimiento se realiza investigación epidemiológica de campo a 275.510 casos entre marzo de 2020 y abril de 2022. En el comportamiento institucional se observa USS Kennedy la de mayor cantidad de casos notificados, USS Fontibón 3.121 casos notificados, 1.510 positivos, 1.566 negativos y 446 fallecidos. La letalidad de la subred es del 20.7%.

Se recuerda que por favor sea notificado para evento 346, los que sean positivos para COVID-19. Se recuerda que el lineamiento cambio a partir del 1 de mayo. La idea del lineamiento es disminuir el volumen masivo de notificación de COVID-19. Menores de 3 años que presenten comorbilidad y mayores de 60 años con comorbilidad. Evento 348 es para los eventos que requieran hospitalización. Se recuerda que la notificación en los servicios de urgencias que no cuentan con hospitalización es en caso positivo por ficha 346. El 348 es para personas cuyo plan de manejo sea hospitalizado. Se recuerda el horario de paciente en observación que durante 24 horas no sea hospitalizado corresponde a usuario ambulatorio.

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

Continua la Dra. Patricia Prieto con los indicadores SIVIGILA a semana 22. Recuerda que los indicadores son acumulativos. Primer indicador, cumplimiento en la entrega de notificación semanal, informa que todas las UPGD cumplen a cabalidad.

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	5	5	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	5	5	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	5	5	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	5	5	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	5	5	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	5	5	100%
EMI SA	5	5	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	5	5	100%
EUSALUD FONTIBON	5	5	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	5	5	100%
HELISTAR SAS IPS	5	5	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	5	5	100%
UYE SUR OCCIDENTE	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	5	5	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	5	5	100%

Segundo indicador es el cumplimiento acumulado de la notificación, no se observan semanas de notificación silenciosas en ninguna UPGD y todos cumplen al 100%.

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	50%	50%	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	82%	18%	0%	100%
HELISTAR SAS IPS	5%	96%	0%	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	82%	18%	0%	100%
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 FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	86%	14%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	73%	27%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	27%	73%	0%	100%

Tercer indicador clasificación de eventos individuales notificados clasificación inicial, donde las UPGD ingresan todos los eventos durante las 22 semanas como sospechoso, probable o nexa epidemiológico o las seis variables que tiene el SIVIGILA, todos cumplen.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	384	0	350	19	14	1
BIENESTAR IPS FONTIBON	329	0	310	12	7	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	37	0	0	35	2	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	248	0	39	209	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2056	0	1954	47	21	34
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1441	1	1408	2	30	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	25	0	3	0	22	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	634	0	504	106	14	10
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1418	0	1163	243	12	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	1	0	0	1	0	0
EMI SA	411	0	0	0	411	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	713	1	676	6	30	0
EUSALUD FONTIBON	540	0	517	2	18	3
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HELISTAR SAS IPS	1	0	1	0	0	0
IPS ESPECIALIZADA SA	34	0	0	34	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	2	0	0	2	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	2	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	9	0	0	1	8	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	552	1	315	82	152	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	45	0	30	6	9	0
UYE SUR OCCIDENTE	422	0	342	2	10	68
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	195	1	169	0	25	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	399	0	174	225	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	10	0	9	0	1	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se encuentran varias UPGD en rojo, amarillo. 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, en el SIVIGILA 4.0 están llegando silencios epidemiológicos, si notifican a las 12:01 minutos quedan con silencio, por eso la importancia de que se notifique temprano, antes del medio día a diario la inmediata y la semana los lunes.

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	22	21	95%
BIENESTAR IPS FONTIBON	17	17	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	1	50%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	23	23	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	28	28	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	18	18	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	42	41	98%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	0	0	NA
EMI SA	346	346	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	27	25	93%
EUSALUD FONTIBON	17	17	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	0	0	NA
IPS ESPECIALIZADA SA	34	33	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	2	1	50%
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	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	193	179	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	8	7	88%
UYE SUR OCCIDENTE	8	6	75%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	13	13	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	0	0%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, el cual muestra el mismo comportamiento de la notificación semanal. Se recomienda tomar las respectivas estrategias para mejorar el indicador.

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	362	350	97%
BIENESTAR IPS FONTIBON	312	282	90%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	35	35	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	242	241	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2033	1965	97%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1413	1408	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	22	21	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	616	600	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1376	1146	83%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	1	1	100%
EMI SA	65	65	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	686	685	100%
EUSALUD FONTIBON	523	518	99%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	1	1	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	359	335	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	37	37	100%
UYE SUR OCCIDENTE	414	379	92%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	182	182	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	399	395	99%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	0	0%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos, estamos a mitad de año y solamente dos UPGD están cumpliendo con los ajustes oportunos y con calidad, a los demás no los voy a mencionar, cada uno se ve reflejado en la diapositiva para que evalúen y tomen esto como un compromiso, recordar que el nivel local les informa el comportamiento de los indicadores y ustedes deben informar al interior de las instituciones y la persona de SIVIGILA debe realizar el ajuste respectivo.

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 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	97	97	0	0	0	194	156	55%	0	89%
BIENESTAR IPS FONTIBON	310	73	92	0	48	0	213	97	69%	0	74%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	39	32	4	0	0	0	36	3	92%	0	97%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1954	766	876	0	0	0	1642	312	84%	0	93%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1409	565	622	0	0	0	1187	222	84%	0	72%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	3	0	0	3	0	0	3	0	100%	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	504	195	50	1	86	0	332	172	66%	0	78%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1163	513	620	0	0	0	1133	30	97%	0	90%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	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	677	190	177	0	0	0	367	310	54%	0	41%
EUSALUD FONTIBON	517	101	171	0	63	0	335	182	65%	0	23%
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 ESPECIALIZADA SA	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 FONTIBÓN	316	226	70	0	0	0	296	20	94%	0	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	30	18	12	0	0	0	30	0	100%	0	90%
UYE SUR OCCIDENTE	342	232	31	0	45	0	308	34	90%	0	62%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	170	42	47	0	0	0	89	81	52%	0	69%
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%

El séptimo indicador es el cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados. Todos cumplen al 100%. Estar pendientes de los ajustes, por favor realizar el cargue de esos ajustes oportunamente.

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	19	19	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	12	12	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	35	35	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	209	209	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	47	47	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	106	106	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	243	243	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	1	1	100%
EMI SA	0	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	6	6	100%
EUSALUD FONTIBON	2	2	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
HELISTAR SAS IPS	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	34	34	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	2	2	100%
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	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	82	82	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	6	6	100%
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0	
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	225	225	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	

VARIOS

A la fecha todas las UPGD deben tener el actualizador autom 6. Posiblemente este fin de semana llegue el nuevo actualizador, se tienen 3 días para actualizar el SIVIGILA, en este actualizador actual se eliminó la entrada de datos complementarios del evento 346. Recordarles la notificación a SIVIGILA 4.0 y escritorio. En esta localidad no hemos llamado a ninguna UPGD porque ha sido muy juiciosa la notificación y calidad del dato, en otras localidades hemos llamado a las personas para informarles los errores que están cometiendo, nivel local no cuenta con usuario y clave para verificar la información ingresada todo nos lo envía el INS. Recordarles que la notificación inmediata se recibe todos los días antes del mediodía y la semanal todos los lunes antes del mediodía; a partir de este fin de semana, vienen 3 festivos seguidos por favor verificar las estrategias para realizar la notificación oportuna. El objeto de la subred es cero silencios epidemiológicos ya que esto acarrea realizar una nueva visita a la UPGD y una BAI.

En la siguiente diapositiva informamos como realizar la carga la SIVIGILA 4.0, el nombre del archivo debe ser como se muestra en el ejemplo. Recuerden que la carta de navegación es el SIVIGILS WEB, en algún momento se dejará de usar el de escritorio.

Se informan los datos de los técnicos, líder y apoyo de líder, así como el correo donde se debe enviar la notificación oportuna. Como siempre les traemos la frase de reflexión “de la conducta de cada uno depende el destino de todos”. La moderadora aclara que el mismo SIVIGILA asigna el nombre a los documentos cuando se generan los planos y así no hay forma de confundirse para la carga en el SIVIGILA WEB.

Health and Life sugiere tener en el correo una carpeta con la notificación semanal y una carpeta con la notificación inmediata lo cual facilita el proceso de respuesta en la asistencia técnica.

LEPTOSPIROSIS

Continúa la epidemióloga Paula Urueña con la presentación de la alerta SIVIGILA, tema Leptospirosis.

Informa que es una zoonosis, lo cual quiere decir que es transmitida del hombre al animal y del animal al hombre. Es causada por la espiroqueta del género leptospira, la cual tiene más de 200 variantes serológicas aisladas en 25 serogrupos según similitudes antigénicas. En Colombia la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al sistema de vigilancia es del año 2007. La incidencia nacional en el año 2020 fue de 0.06 casos por 100.000 habitantes, los departamentos que más presentaron casos fueron Tolima, Santander y valle, sin embargo, se presentaron casos a lo largo de todo el territorio nacional, lo cual no exime a ningún departamento del evento.

Las características de la clasificación son según su aspecto etiológico, como se mencionó, la leptospirosis es producida por un grupo de bacterias del género leptospira ssp. Actualmente se utiliza el estudio de homologación del ADN para la clasificación de las cepas, mediante la cual han identificado aproximadamente 300 cepas, que se describen como especies y serogrupos por cada especie. Se

transmite porque las leptospiras patógenas se alojan en los túbulos renales de animales reservorios, silvestres o domésticos, principalmente roedores y son excretadas en su orina, contaminando el ambiente donde la bacteria puede sobrevivir semanas y contagiar a otras especies en los que la enfermedad puede ser crónica dándose dos formas de transmisión: 1. Contacto directo de la piel o mucosa con orina de animales infectados y 2. Contacto indirecto de la piel o mucosa con alimentos, suelos o aguas contaminados con la orina de animales infectados. El periodo de incubación de 10 días en promedio, con un límite inferior de 2 días y un límite superior de 26 días. El periodo de transmisibilidad inicia a partir de la tercera semana posterior al inicio de los síntomas, en la cual la leptospira empieza a excretarse en orina, en humanos la excreta es aproximadamente por un mes, en animales puede excretarse hasta por 11 meses después de la enfermedad aguda. Es rara la transmisión directa de una persona a otra. Los huéspedes susceptibles son los humanos y animales

Respecto a las definiciones operativas de caso, la leptospirosis ingresa como caso sospechoso al SIVIGILA, si un usuario presenta fiebre o antecedente de fiebre en las últimas 3 semanas sumado a uno o dos de los siguientes síntomas cefalea, mialgia, artralgia, vómito, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retro ocular o fotofobia se debe sospechar leptospirosis y ser notificado. Las manifestaciones de evolución de la enfermedad incluyen afección de órganos como ictericia, falla renal, trastornos hematológicos o encefalopatía. Otra forma de caso sospechoso es aquel paciente que ha estado expuesto a inundaciones, lodo, contacto con aguas estancadas como pozos, arrollo, lagos o ríos, posiblemente contaminado ya sea por actividad laboral o recreativa, algunas prácticas laborales como trabajo en aguas residuales, agricultura, ganadería, o contacto con animales enfermos y roedores.

Para confirmar o descartar el caso, se deben tomar dos muestras pareadas de suero la primera durante la fase aguda de la enfermedad y la segunda a los 10 a 15 días de tomada la primera las cuales serán procesadas para Elisa, si el IgM es positivo en una de cualquier muestra o en las dos, se deben remitir las muestras al laboratorio de salud pública para el proceso de micro aglutinación, si las dos son negativas se descarta el caso con el Elisa.

El caso confirmado por nexo epidemiológico, será aquel contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio con leptospirosis. El caso descartado es aquel caso sospechoso en el cual las pruebas diagnósticas son negativas para leptospirosis.

Ajustes, se realiza el ajuste 3 para el caso confirmado por laboratorio ya sea por MAT o prueba histopatológica. Ajuste 5 cuando sea un caso confirmado por nexo epidemiológico. Ajuste 6 cuando los resultados de laboratorio son negativos y debe descartarse el evento. Ajuste D, cuando se notificó como casos sospechosos de leptospirosis y fue un error en la notificación al asignar el caso al evento que no corresponde.

La notificación debe ser individual y semanal. Recordar que los ajustes para el evento son hasta las 8 semanas, es de los pocos eventos que requieren este periodo para la realización del ajuste por el tiempo que requiere el proceso de las muestras. Se indican los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta para la BAI aclarando que se deben tener en cuenta diagnósticos relacionados con eventos febriles.

Los métodos de laboratorio son cultivo, PCR, IgM y MAT, según el tiempo de inicio de síntomas y a cada una corresponde una muestra diferente. Las muestras de suero se requieren pareadas la primera toma durante los primeros cinco días del inicio de síntomas y la segunda a entre el día 10 al 15 de la primera muestra. Cuando se requiere sangre para cultivo y PCR se debe realizar entre el día 1 al 7 del inicio de los síntomas, teniendo en cuenta a partir de la primera semana la bacteria ya no es detectada en sangre por lo cual a partir de aquí se deberán realizar muestras de orina para detección de la bacteria.

Para cerrar el tema de leptospirosis se socializa la ficha actualizada y descargada de la página del INS, se realimenta diligenciamiento y aspectos a tener en cuenta para el diligenciamiento. Tener en cuenta las variables de geo codificación para el mismo.

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS EQUIPO RESPUESTA INMEDIATA

A continuación, se presenta el equipo ERI representado por Carolina Nova quien presenta las alertas de las cuales se encarga el equipo y las cuales se vigilan a nivel nacional e internacional. Recuerda que la función del equipo ERI es la atención de brotes (dos o mas casos del evento), y población cautiva como privados de la libertad, geriátricos, entre otros a partir de los cuales se entiende como brote un solo caso. La fuente de las alertas a mencionar es la OMS, actualmente estamos vigilando resistencia antibiótica a shigela, la cual se presenta cuando diarrea infecciosa grave, su población objeto es los niños y se contagia a través de contacto con aguas contaminadas con el agente. También se presenta en viajeros que regresan de áreas endémicas y que tienen sexo con hombres donde se ve el aumento de casos, en marzo de 2022 la oficina regional genero aún alerta por el aumento inusitado de casos de infecciones gastrointestinales por este agente, y hacen la aclaración que mas que su presencia en los niños se presenta en hombres que tienen relaciones con personas del mismo sexo.

La siguiente alerta a la que la OMS e INS hacen referencia es el brote de viruela del mono, tomaron como referencia los países de la unión europea al 9 de junio, manifestando que al 8 de junio se habían confirmado 704 casos en 18 países de la unión europea, la mayoría de los casos ha sido en hombres jóvenes que se presentan a sí mismos como hombres que tiene sexo con hombres, la clínica generalmente es leve y la mayoría de los casos presentan lesiones en los genitales y área peri genital lo que indica que la transmisión posiblemente ocurrió durante el contacto físico cercado durante actividades sexuales. La probabilidad del virus en personas promiscuas se considera alta y más por la frecuencia de factor social que ellos manejan. Los síntomas han sido leves en la mayoría de los casos, sin embargo, puede agravarse en población vulnerable como niños pequeños, mujeres embarazadas y personas inmunosuprimidas. En Colombia hasta la fecha no se han presentado casos.

A nivel nacional en la última semana de mayo se realizaron desplazamientos de la comunidad enverna hacia otras zonas de la ciudad, en los cuales se identifica brote de EDA, informa que, al tener factores de riesgo como hacinamiento, ausencia de batería sanitaria, agua potable y en general el acceso a aseo diario y aseo de los alimentos, son factores de riesgo. Hay alrededor de 968 personas en la población enverna que fueron movilizadas, no hay casos hospitalizados ni defunciones hasta el momento, los afectados son menores de edad y 5 casos en adultos de una total de 17 casos, la tasa de ataque no supera el 10%. Debido a las costumbres culturales del grupo es complicado el ingreso a la toma de muestras por lo cual se evidencia baja tasa de ataque. Se debe estar al tanto de las poblaciones cautivas entre las cuales están centros militares, atención de niños entre otros en los cuales se vigila brotes de varicela, parotiditis, meningitis, etas, Hepatitis S, EDA, IRA, IRAD Inusitados, intoxicaciones químicas y emergencias ambientales, importante remitir los datos de contacto como dirección, barrio y localidad para realizar la atención.

Se recuerda que para la notificación de los eventos se tienen en cuenta los periodos epidemiológicos de los virus, en este caso la varicela es viral, se diagnostica por clínica, lo cual es importante conocer para el cargue al SIBVIGILA, tiene periodo de incubación 21 días. La parotiditis también se clasifica por clínica, tiene 25 días de incubación y de 7 a 9 días de transmisión. En los casos de sarampión y rubeola, el ERI se maneja bajo sospecha, se debe confirmar por laboratorio y hasta no tener el resultado el equipo no puede entrar a confirmar el evento, en caso de que la prueba sea dudosa o positiva se realiza un seguimiento por 30 días, se deben realizar muestras de sueros pareados para realizar seroconversión. En los jardines, colegios, empresas entre otros se debe tener en cuenta que con un solo casos sospechosos se debe activar al equipo ERI, igualmente si se presenta brote de COVID-19, se esta haciendo seguimiento a casos confirmados positivos. Se atienden enfermedades transmitidas por alimentos, en las cuales se debe tener cuidado porque las notificaciones pueden llegar tarde y esto interrumpe el proceso y aun así la línea técnica hacer la intervención, es importante notificar oportunamente para que no se pierdan los alimentos implicados en el brote y se puedan tomar las muestras. Se recuerda que la activación se puede realizar por correo electrónico, por medio de un rumor, WhatsApp, medios de comunicación, llamadas y posterior a esto se realiza el desplazamiento a la institución que lo requiera y se da la configuración de brote o conglomeras.

INDICADORES PAI

Como no se presentan inquietudes para el equipo de respuesta inmediata, se da continuidad al COVE con la presentación de PAI quien muestra los indicadores de cobertura PAI a la fecha, a cargo de la jefe Diana Daza.

Cobertura en menores de cinco años, para terceras de pentavalente se cuenta con meta anual 3772 menores de los cuales la meta mensual es de 314, para polio inyectable y pentavalente que corresponden a los 6 meses, se evidencia un compartico de marzo, abril y mayo en el cual se observa que no se ha dado cumplimiento a la meta para ninguno de los meses, en mayo se presentó un leve ascenso, a nivel de subred se debe a la subred 1602 dosis.

Para triple viral de año se cuenta con meta de 4264 menores, mensualmente 365 con un cumplimiento por debajo de lo esperado, en ningún mes se ha dado cobertura adecuada, este mes se vio afectado este trazador por solicitud desde nivel central monitoreo rápido de coberturas de SR, lo cual utilizó aproximadamente 40 personas a cargo, la subred está con deuda de 1503 menores para aplicación de esta vacuna.

Triple viral de 5 años en el cual se cuenta con meta de 4500, mensualmente 375, cumplimiento por debajo de los esperado a la fecha deberíamos llevar el 50% pero en ningún mes se ha dado cumplimiento a ninguno de los trazadores, se han realizado análisis donde se pensó que la población no estaba pero en COVID se cumplió buena cobertura, por lo cual se confirma que la población está, quizás se relacione con la ausencia de las mamás respecto a las visitas a vacunación, falta de que los profesionales de otros programas realicen demanda inducida. A partir del lunes 20 se libera el talento humano ocupado en el monitoreo y será reasignado al proceso rutinario.

Respecto a sarampión rubeola, se cumple solo para la localidad e puente Aranda, en el análisis se revisó si hubo población de otras localidades que asistió a vacunación a esta localidad para redistribuir geográficamente según lugar de residencia. Se recuerda que habrá jornada de vacunación en todas las localidades de la subred para influenza y VPH. Todos los puntos cuentan con los biológicos mencionados, ya no hay dosis de sarampión rubeola, se está aplicando hepatitis B en población especial de abastos y pablo VI bosa.

La jefede Diana solicita a las UPGD que sea convocada en las jornadas y actividades de las UPGD para inclusión del programa de vacunación para aumentar la demanda inducida y favorecer la cobertura de vacunación. Las UPGD no se pronuncian al respecto por lo cual la jefe solicita que quede como compromiso informar al equipo PAI dichas actividades.

A las 12:30 M se da cierre a la reunión.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Paula Urueña	Junio 2022
Asistir al COVE de julio	UPGD	13/07/2022
Informar al equipo PAI actividades de la UPGD para articular jornadas de vacunacion	UPGD	Cuando se presente

ASISTENCIA EXPOSITORES

Nombre Completo	Documento	Perfil	Tema expuesto
Andrea Contreras Marín	53077091	Líder SISVAN	Mortalidad en menores de 5 años
Andrea Carolina Ruiz Mendoza	1013605178	Epidemióloga	Alertas epidemiológicas
Diana Carolina Daza Martínez	52909453	Líder PAI	Coberturas PAI
Patricia Prieto	52710819	Líder	Sivigila
Laura Ardila Pereira	1065608490	Epidemióloga	Certificación de hechos vitales en el RUAF ND v2
Zuleima Machado	52471227	Epidemióloga	Comportamiento COVID
Paula Urueña	53052380	Epidemióloga	Leptospirosis

ASISTENCIA INICIAL

Nombre Completo	Institución	Perfil	Documento de identidad
Iuz marina Melo Espitia	uss internacional	Auxiliar de enfermería	39762046
HECTOR ALFONSO GUANEME CHAVES	CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS	Enfermera	1032392556
ERIKA ANDREA DIAZ RUIZ	DR HELP SAS	Asistente administrativo	1000137335
Karen Tatiana Rodríguez Marín	Proyectar Salud IPS	Enfermera	1013667801
Jessica Paola Salcedo Agudelo	Subred Suroccidente	Epidemióloga	1022398284
Norma Constanza Perdomo	Unidad médica y de diagnostico	Enfermera	26421487
Diana Marcela Peña Parra	Subred Sur Occidente	Enfermera	53076265
Carlos Andrés Ávila Paéz	Subred Sur Occidente - Vigilancia en Salud Ambiental	Ingeniero Químico	79980632
Marcela Sierra Velásquez	Unidad Médica Del Rosario	Otros	52754422
María Mercedes Robayo López	Subred Suroccidente VSP	Profesional especialista en epidemiología	20499783
Carolina Ruiz	Subred Suroccidente ERI	Epidemióloga	1013605178
MARIA CAMILA LAGOS ANGARITA	ASISTIR SALUD	EPIDEMIOLOGA	1121891197
Katherine Betancourt Ramírez	SSO	EPIDEMIOLOGA	1073695889

ACTA

YENY CAROLINA PINEDA	BIENESTAR IPS FONTIBON	Enfermera	1073170611
LIGIA ESPERANZA ARIZA CALDERON	USS FONTIBON	Auxiliar de enfermería	52321516
Carolina Raigoso	Puerta de teja	Auxiliar de enfermería	52782308
Julyeth Beatriz Rojas Blanco	CM Colsubsidio Fontibón	Enfermera	1016060214
ADRIANA MARIA POSADA HERRERA	USS FONTIBON Y USS TINTAL	Asistente administrativo	39755582
PAOLA ANDREA AMAYA CARVAJAL	PROYECTAR SALUD IPS	Instrumentadora Quirúrgica	1022996343
Angela Viviana Vanegas Pardo	Synlab Colombia Sede El Dorado	Bacterióloga	1077942702
HAROLD YESID ACHURY BARRETO	HEALTH & LIFE IPS	Asistente administrativo	80856621
ANDREA ROJAS ALARCON	RED SUR OCCIDENTE	Enfermera	52238770
Andrea Jazmín Zea Palacios	Centro de Medicina Aeroespacial	Auxiliar de enfermería	52450437
Sandra Sepúlveda duran	compensar Fontibón	Auxiliar de enfermería	63368199
Gimena Cristancho	Entorno Hogar	Trabajadora Social	52767787
Luz Adriana Alcalá Alcalá	Subred sur occidente-puertos	Enfermera	1030604569
DIANA ROCIO CASTRO RABA	SUBRED SUR OCCIDENTE	PSICÓLOGA	1030577213
Adriana marcela Rodríguez	Emi	Auxiliar de enfermería	1016020749
Sonia Esperanza Cortés Herrera	Laboratorio Clínico Sonia E. Cortés	Bacterióloga	35331511
Guillermo Díaz	consultorio médico DR Guillermo Díaz Guevara	Director medico	19355937
Edith Cubides	Subred sur occidente	Enfermera	110117605
Sandra Liliana Castellanos Cuadrado	Unidad Médica Diagnostica UMD Plaza Central	Enfermera	53114684
carolina bonilla	uss centro día	Auxiliar de enfermería	52783361
NICHOLLS CORTES VALERO	SUBRED SUR OCCIDENTE	Enfermera	53118487
Johanna Miranda	Ayudas Diagnósticas Sura Central de Procesamiento	Epidemióloga - Auditora	52983849
Olga Cecilia Chaparro Gutiérrez	USS Terminal Aéreo	Enfermera	1026270006
JENNIFFER JULIETTE BECERRA GARCIA	IPS MOTUS	Auxiliar de enfermería	1007929845
Karen Alejandra Penagos Parra	MEDICENTRO FAMILIAR IPS	Auxiliar de enfermeria	1016042501
Yenifer patricia González	Clínica Medical Sas	Auxiliar de enfermeria	1115951263
Yolanda Vargas duarte	centro asistencial madre bernarda	Auxiliar de enfermeria	28205573
ERIKA ANDREA DIAZ RUIZ	DR HELP SAS	Asistente administrativo	1000137335
María Camila Acevedo Vargas	Centro médico el dorado	Enfermera	1078372200
anny segura Bustamante	asistir salud Fontibón	Asistente administrativo	1000325277
Leydy Milena Moreno	CM Colsanitas el Dorado	Auxiliar de enfermeria	52915398
John Jaiver Soto Quevedo	CMC El Dorado	Enfermera	80750002
PAOLA ANDREA SERRATO BOHORQUEZ	USS 48 SAN PABLO	Auxiliar de enfermeria	1016032380

ASISTENCIA FINAL

Nombre Completo	Institución	Perfil	Documento de identidad
Diana Marcela Peña	Subred sur occidente	Enfermera	53076265

ACTA

anny segura Bustamante	asistir salud sas Fontibón	Asistente administrativo	1000325277
Diana Chacón Toledo	Subred Suroccidente puertos	Enfermera	52762325
ANDRÉS MAURICIO ARDILA VARGAS	CENTRO MÉDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	Enfermera	1071303412
HECTOR ALFONSO GUANEME CHAVES	CLINICA SANTA TERESEITA DEL NIÑO JESUS	Enfermera	1032392556
Sandra Liliana Castellanos Cuadrado	Unidad Médica de Diagnostico UMD	Enfermera	53114684
JULIETHE BECERRA GARCIA	IPS MOTUS	Auxiliar de enfermería	1007929845
Sonia Esperanza Cortés Herrera	Laboratorio Clínico Sonia E. Cortés	Bacterióloga	35331511
Sandra Yaneth Sepúlveda Duran	Compensar Fontibón	Auxiliar de enfermería	63368199
Jessica Paola Salcedo Agudelo	Subred suroccidente	epidemióloga	1022398284
ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	SUB RED SUR OCCIDENTE	Enfermera	1020780472
Adriana marcela Rodríguez	Emi	Auxiliar de enfermería	1016020749
Alejandra Jiménez	CM salitre	Auxiliar de enfermería	52823328
LIGIA ESPERANZA ARIZA CALDERON	USS FONTIBON	Auxiliar de enfermería	52321516
Olga Cecilia Chaparro Gutiérrez	USS Terminal Aéreo	Enfermera	1026270006
NICHOLLS CORTES VALERO	SUBRED SUR OCCIDENTE	Enfermera	53118487
Liliana Rocha Molina	HELISTAR SAS IPS	Auxiliar de enfermería	52344484
Vianey Dayana Valbuena Cañón	Clínica universidad de la sabana sede neurociencias Fontibón	Auxiliar de enfermería	1000049994
Carolina Raigoso	Puerta teja	Auxiliar de enfermería	52782308
Julyeth Beatriz Rojas Blanco	Cm Colsubsidio Fontibón	Enfermera	1016060214
T3 GONZALEZ CORREDOR CLAUDIA	ESM 1982 CATAM	Auxiliar de enfermería	1013593820
Carlos Andrés Ávila Paérez	Subred Sur Occidente - Vigilancia en Salud Ambiental	Ingeniero Químico	79980632
DIANA ROCIO CASTRO RABA	SUBRED SUR OCCIDENTE	Otros	1030577213

Andrea Jazmín Zea	Centro de Medicina Aeroespacial	Auxiliar de enfermería	52450437
Angie Rodríguez	IPS Especializada	Enfermera	1030601619
Ingrid Ballesteros Rincón	Dr. Help salud integral a su hogar	Coordinador	46372135
YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE	AEROPUERTO	EPIDEMIOLOGA	1118806734
María Mercedes Robayo López	Subred Sur Occidente VSP	Otros	20499783
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	CONSULTORIO MEDICO DR GUILLERMO DAIAS GUEVARA	MEDICO DIRECTOR	19355937
Marcela Sierra V Velásquez	Unidad Médica Del Rosario	Otros	52754422
ANDREA ROJAS ALARCON	RED SUROCCIDENTE	Enfermera	52238770
Tatiana Barbosa Castro	Ayudas Diagnósticas Sura laboratorio central de procesamiento	Bacterióloga-Epidemióloga	1023884163
JUAN CARLOS MEDINA	PROYECTAR SALUD	Asistente administrativo	79924317
HAROLD YESID ACHURY BARRETO	HEALTH & LIFE IPS SAS	Asistente administrativo	80856621
Sandra Patricia Gil Londoño	Analizar Laboratorio Clínico Automatizado S.A.S	Otros	52029047
Edith Cubides	subred sur occidente	Enfermera	110117605
Ángela Viviana Vanegas Pardo	Synlab Colombia Sede El Dorado	Bacterióloga	1077942702
Norma Constanza Perdomo	Unidad médica y de diagnóstico IPS	Enfermera	26421487
Olga lucia Ardila	Subred sur Occidente	Enfermera	39.645.465
YENY CAROLINA PINEDA CONTRERAS	BIENESTAR IPS FONTIBON	Enfermera	1073170611
Gimena Cristancho	Entorno Hogar	Otros	52767787
ADRIANA POSADA	USS FONTIBON Y USS TINTAL	Asistente administrativo	39755582
Luisa Fernanda Pérez Rodríguez	Caps zona franca	Auxiliar de enfermería	53045697

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001