Tema: MESA TECNICA SIVIGILA/TRASMISIBLES MAYO 2023

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL IVC

Objetivo	Fecha: 25 de mayo 2023			
	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría (X) Capacitación () Orientación () Acompañamiento ( )		
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Auditorio Homocentro secretaria Distrital De Salud			
	Hora Inicio: _____2:00 p.m._____ Hora Fin: _5:00p.m.___			
	Notas por: Subred Norte			
	Próxima Reunión: 29 de junio 2023			
	Quien cita: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 14:00 horas del 25 de mayo de 2023, se da inicio a la mesa técnica de transmisile de SIVIGILA / TRANSMISIBLES del mes de mayo, en el cual se socializan la agenda a desarrollar durante el comité, iniciando con la lectura de los compromisos anteriores por parte de la Líder Operativo SIVIGILA de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte Carmen Leonor Campo**.**

1. Lectura de compromisos y acta anterior. Se realiza revisión y seguimiento a compromisos pactados en el acta anterior.

El acta anterior estuvo a cargo de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, donde se leyeron los siguientes compromisos:

1.1 COMPROMISO
Acción: Las Subredes deben enviar un correo a SDS informando todas las dudas, aclaraciones o inquietudes que se tengan del módulo de captura en línea SIVIGILA WEB 4.O.
Claridades: La Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente realizó el envío de manera tardía, la demás subred cumplió con él compromiso.

1.2 COMPROMISO
Acción: Las Subredes se comprometen a participar virtualmente en el COVE Distrital, donde se van a dar claridades para la Vigilancia Integrada en Sarampión Rubeola, SIVIGILA WEB 4.0 (captura en línea) por parte de los Referentes Nacionales.
Claridades: Todas las Subredes participaron virtualmente en el COVE Distrital.

Una vez instalado el comité y realizada la lectura de compromisos anteriores por parte de la Líder Carmen Leonor Campo, se procede a dar uso de la palabra al doctor Fernando Córdoba, encargado de la primera ponencia:

2. Socialización de Resultados Cobertura de Vacunación Consorcio PAI – C.S. 2022

El doctor Fernando realizó la socialización de resultados de la encuesta de coberturas de vacunación en niños menores de un año, de 12 a 23 meses, 24 a 35 meses y de 60 a 71 meses en Bogotá D.C. durante el periodo 2022 a través del consorcio PAI – C.S. 2022 y cuyo propósito fue:

- Estimar el estado vacunal en la población menor de año, de 12 a 23 meses, 24 a 35 meses y de 60 a 71 meses de edad, por localidad, en el año 2022.
- Estimar la cobertura de la vacunación con cada biológico en cada una de las localidades.
- Evaluar la oportunidad de aplicación de los biológicos del esquema permanente.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador.
- Conocer las razones o motivos por las que el niño no fue vacunado.
- Estimar la proporción de tenencia de carné

La muestra para encuestar fue de 40 a 885 personas por localidad y de acuerdo con este tamaño, la SDS seleccionó la muestra inicial de conglomerados por localidad, para un total de 6.860 personas y como principales resultados se encuentran:

- Aumento en cobertura por biológico y esquema completo en la población de 0 - 1 mes para BCG del 99,7%; HB dosis 0 del 99% y esquema completo del 99%.
- Aumento en cobertura por biológico y esquema completo en la población de 2 - 3 meses para BCG del 100%; Polio 1°dosis del 99,7%; Pentavalente 1°dosis del 99,7%; Rotavirus 1°dosis del 98%; Neumococo 1°dosis del 99,4% y esquema completo del 98%.
- En la cobertura por biológico de 4 - 5 meses para BCG del 100%; Polio 2°dosis del 99,7%; Pentavalente 2°dosis del 99,7%, aumentaron; sin embargo, las demás coberturas empezaron a presentar una ligera disminución para Rotavirus 2°dosis 94,4%; Neumococo 2°dosis del 94,9% y esquema completo 93,2%.
- Aumento en cobertura por biológico y esquema completo en la población de 6 - 11 meses para BCG del 99,7%; Polio 3°dosis del 98,1%; Pentavalente 3°dosis del 98%; Rotavirus 2°dosis del 95,9%; Neumococo 2°dosis del 98,7% y esquema completo del 95,3%.
- En la cobertura por biológico y esquema completo en la población de 12 - 17 meses para BCG del 99,7%; Polio 3°dosis del 98,3%; Pentavalente 3°dosis del 98,2%; Neumococo Refuerzo del 96,1%; Triple Viral del 97,5%; Varicela del 97,1; Hepatitis A del 97,3% y esquema completo del 95,3%; para Rotavirus 2°dosis se encuentra una leve disminución 92,8%.
- Aumento en cobertura por biológico y esquema completo en la población de 18 - 23 meses para BCG del 99,6%; Polio 3°dosis del 99,3%; Pentavalente 3°dosis del 99,2%; Rotavirus 2°dosis del 93,9%; Neumococo Refuerzo del 95,8%; Triple Viral del 98,3%; Varicela del 98,4; Hepatitis A del 98,3%; Fiebre Amarilla del 89,3%; Polio Refuerzo del 90,5%; DPT Refuerzo

del 86,6% y esquema completo del 80%.

- Aumento en cobertura por biológico y esquema completo en la población de 24 - 35 meses para BCG del 99,7%; Polio 3°dosis del 99,4%; Pentavalente 3°dosis del 98,9%; Rotavirus 2°dosis del 93%; Neumococo Refuerzo del 95,7%; Triple Viral del 99,4%; Varicela del 98,7; Hepatitis A del 98,9%; Fiebre Amarilla del 95,8%; Polio Refuerzo del 95,1%; DPT Refuerzo del 94% y esquema completo del 87,1%.
- En la cobertura por biológico y esquema completo en la población de 60 - 71 meses para BCG del 98%; Polio 3°dosis del 98,4%; Pentavalente 3°dosis del 97,7%; Rotavirus 2°dosis del 82,3%; Neumococo Refuerzo del 92,8%; Triple Viral del 98,3%; Varicela del 88,2; Hepatitis A del 98,4%; Fiebre Amarilla del 97,2%; Polio Refuerzo 1 del 96,7%; DPT Refuerzo 1 del 96,2%; %; Polio Refuerzo 2 del 89,1%; DPT Refuerzo 2 del 86,5%, Triple Viral Refuerzo del 90,1% y esquema completo del 71,2%.

Al verificar el régimen de afiliación de los encuestados se evidenció que el 50,6% correspondía al régimen contributivo; 41, % régimen subsidiado; 7,1% FFDS; 0.8% régimen especial y 0,3 régimen de excepción.

Posteriormente se mostró la tendencia de la cobertura de vacunación por localidades y finalmente, se dieron a conocer las razones por las cuales no se realizó la vacunación en algunos que presentaban atrasos en su esquema de vacunación y desafortunadamente en un 50% se encontró que los padres de familia no sabían que las vacunas son de aplicación gratuita, un 30% correspondía a falta de tiempo de cuidador y 20% los largos tiempos de espera para la aplicación del biológico. Todas estas situaciones que se pueden mitigar llevando a cabo campañas informativas previas y mejorando la logística para la aplicación de los biológicos.

La presentación terminó enviando un mensaje de agradecimiento al personal del programa y al personal que participó en el proyecto en campo y en oficina y en especial a la comunidad que nos brindó la información, así como también a los grupos de vacunadores del PAI que nos acompañaron en campo.

Al terminar la presentación se dio la bienvenida al Dr. Libardo Rentería, Referente de zoonosis de la SDS, quien dio inicio a la siguiente conferencia.

3. Actualización de las definiciones de caso para Zika y Chikunguña (ZIKV – CHIKV)

El Chikunguña es una enfermedad vírica transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus Chikunguña. Los mosquitos implicados son el Aedes aegypti y el Aedes albopictus. Dada la altura sobre el nivel del mar de Cundinamarca, no se cuenta con la presencia de estos vectores; sin embargo, si existe evidencia de casos importados debido a la migración y/o desplazamiento de personas desde diferentes regiones del país especialmente hacia la capital (Bogotá D.C.).

El Dr. Libardo Rentería inicia mostrando una línea de tiempo para los eventos Zika y Chikunguña y como sus definiciones de caso han ido cambiando progresivamente debido a los hallazgos que hacen que estás dos enfermedades transmitidas por vectores puedan ser identificadas oportunamente, diferenciadas de otras patologías y reportadas con mayor eficacia al sistema Sivigila.

De esta manera se puede establecer que el Chikunguña se manifiesta con una fiebre de inicio súbito

no mayor a 7 días, algunas veces acompaña de artralgias (no explicadas por ninguna otra condición clínica) y evoluciona a través de las siguientes fases:

- Fase aguda: Hasta dos semanas
- Fase post – aguda: De dos semanas hasta 3 meses.
- Fase crónica: Mayor a 3 meses.

Los casos probables presentan fiebre, los casos sospechosos además de fiebre presentan IgM positiva para CHIKV y/o nexo epidemiológico referido por un caso confirmado. Los casos se confirman mediante detección de ARN viral RT-PCR y/o aumento 4 veces del valor del título de anticuerpos para CHIKV (muestras recogidas de 2 a 3 semanas de diferencia).

Posteriormente, el Dr. Rentería pasa a referirse al Zika y señala que en algunos casos la vía de contagio puede ser sexual y se observa en personas que por cuestiones de trabajo o con ocasión de algún viaje, se desplazan a las zonas endémicas y luego de su regreso a Bogotá (donde no hay presencia del vector) le trasmiten el virus a su pareja por vía sexual.

En el Zika, el caso sospechoso presenta fiebre, esta generalmente va acompañada de prurito, conjuntivitis, mialgia, edema peri articular y artralgia. Los casos sospechosos además de presentar los síntomas anteriormente nombrados, evidencian IgM positiva para ZIKV y/o nexo epidemiológico referido por un caso confirmado. Los casos se confirman mediante detección de ARN o antígeno viral en muestras de suero o de otro tipo (orina, LCR, saliva, tejidos) o anticuerpos IgM positiva para ZIKV y prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT) para ZIKV a títulos >10 y sin títulos para otros flavivirus.

El Dr. Rentería recuerda que todas estas pruebas y tipos de análisis se encuentras asequibles a través del plan de beneficios. Ante la pregunta del público acerca del nuevo protocolo para el bordaje del ZIKV y CHIKV, el Dr. Rentería señala que, dado que Colombia se encuentra adscrita al Reglamento Sanitario Internacional, esto hace que adopte de inmediato las nuevas definiciones de caso para la salud humana y/o animal de manera inmediata.

4. Socialización del comportamiento eventos de eliminación y erradicación mediante indicadores por Subredes

La epidemióloga Lady Viviana Rodríguez Líder Operativo de Transmisibles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente – SCO, da inicio a la presentación de sus respectivos indicares de los eventos de eliminación y erradicación tratados desde al 2019 al 2022. Posteriormente, la epidemióloga Angélica Lozano Gaitán Líder Operativo de Transmisibles de la Subred Sur da a conocer sus indicadores de la Tasa de notificación por 100000 hab. de casos sospechosos de sarampión y rubéola del periodo de 2018 al año 2023 en las 6 localidades, porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa / oportuna (menos de 48 horas) / adecuada, Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada, porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección, porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción, Tasa de ataque por grupo de edad de Sarampión, porcentaje de casos sospechosos con muestra de

suero síndrome rubéola congénita le sigue el epidemiólogo luego continua mostrando los indicadores de eliminación evento PFA.
Continua la presentación Ricardo Gelvez Líder Operativo de Transmisibles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, hace su exposición mostrando el comportamiento eventos de eliminación y erradicación por localidad y por años desde el 2019 hasta años 2023 para los eventos difteria, S/R SRC, TTN, lepra y PFA.
Luego inicia, la intervención la epidemióloga Angelica Lozano líder de transmisibles de la Subred Sur mostrando los indicadores de SR - SRC años 2022 y 2023.
Finalmente termina la epidemióloga Angely Gómez de la Subred Sur Occidente da a conocer sus respectivos indicadores de eventos SRC, SR, tosferina, meningitis, de los años 2022 y 2023.

Una vez terminada la intervención de los expositores de las subredes. la Dra. Yenny Sánchez (referente distrital evento Tosferina) solicita el uso de la palabra y luego de agradecer por las presentaciones cuestiona acerca del por qué algunos de los expositores no realizaron la comparación de los resultados con los 5 años anteriores y de esta manera establecer la tendencia, ya que a simple vista no se podía establecer si realmente el evento se encontraba en eliminación y/o erradicación. Además, interviene con lo siguiente: “yo quiero preguntarles”:
¿Cuáles son los indicadores de la eliminación y la erradicación?, hay que mirar y revisar. Los indicadores están puestos en el protocolo, hay unos que se sacan por notificación; pero en el caso de residencia… ¿de quién es la responsabilidad de la toma de muestras?... ¿De dónde vive o donde se notifica?
¿Viendo entonces esos indicadores que se sacan por notificación…donde queda la oportunidad? Por otro lado, lo que queríamos era que ustedes, revisaran en el protocolo lo que dice al respecto. Miren ustedes internamente cómo estamos, porque obviamente así quedamos en el año de 2021 - 2022 y en lo que llevamos del primer trimestre.
Ante el Instituto Nacional de Salud se sabe que estábamos muy mal con estos indicadores.
Era para que se realizara un ejercicio minucioso, para que hicieran el comparativo por años y adicionalmente, pues, para que revisaran en qué estamos fallando.

Es decir, por ejemplo: La información de los indicadores. Cuando nosotros se nos queda casos sin segunda muestra. ¿de qué sirve que tengan la unidad de análisis si no es viable para en reporte de los indicadore de Bogotá? Lo que piden es si tenía o no tenía la muestra, porque una de las reflexiones que yo he venido haciendo es que como que el equipo a veces se queda tranquilo y se quedó sin muestra… pero tiene unidad de análisis. No tiene nada más que el indicador: Sí, en las unidades de análisis. Bueno, hoy estamos hablando solo de erradicación y eliminación, que eso tiene que ser muy claro.

Pero para otro tipo de indicadores como el 591, que se quedó con él indicador de oportunidad…Quedó mal. ¿Pero por qué a Bogotá se le mide con notificación? Y si yo tengo un caso

proveniente del Chocó de semana 2, que hoy no ha sido analizado a semana 19. Lo que yo quería proponer su análisis desde Bogotá.

Miremos cómo se están viendo los indicadores a nivel nacional y apostémosles a esos indicadores. Si hay que hacer las unidades de análisis acá y el ajuste lo tenemos que hacer somos nosotros, Bogotá.

Y Bogotá tiene la particularidad de que recibe eventos de todo el país y a veces nosotros nos quedamos tranquilos pensando que solo nos van a medir los eventos de Bogotá. La base SIVIGILA es la responsabilidad de la gestión de la información.

Una vez hecha esta reflexión por parte de la profesional Yenny, la Coordinadora VSP de la Subred Centro Oriente María Cristina Duarte solicita el uso de la palabra para hacer una propuesta, la cual consiste en: Dado que la Subred Norte tiene bajo vigilancia a la mayor parte de las UPGDs de Bogotá, lo que representa que prácticamente la notificación y la gestión de la información dependa casi toda de su responsabilidad. Lo cual es bastante para una Subred quien a veces no le alcanza el talento humano para cubrir sus necesidades. “Yo María Cristina,” propongo:

- ✓ Que la gestión de la información se divida en 4 partes iguales, esto con el fin de equilibrar la gestión de la información SIVIGILA en todo Bogotá. De esta manera las demás subredes apoyarían a la Subred Norte. Una propuesta para ser tenida en cuenta.

Se concede la palabra doctora Adriana Rodríguez referente distrital (evento sarampión rubeola), se debe hacer un seguimiento de forma trimestral de los eventos para medir los indicadores y posicionar nuevamente a Bogotá ante el INS y refiere que los indicadores se realizan por ocurrencia con fuente de población Sivigila y DANE.

5. SIVIGILA

La doctora Andrea Rodríguez, referente distrital Sivigila inicia su intervención mediante la modalidad teleconferencia instando a las Subredes para que por favor tengan en cuenta las siguientes recomendaciones emitidas desde la reunión nacional - INS 2023 y que deben ser extensivas a las demás unidades:

- Limpiar el historial de navegación del PC donde se realizan las notificaciones Sivigila
- Contar con internet estable (ancho de banda mínimo 10 megas)
- Test UPGD cargue y descargue mínimo 50 mega bites por segundo
- En la página web en el explorador declarar el Portal Sivigila web 4.0 como sitio seguro.
- En la opción de configuración de sitios, permitir todos los campos

Además, les recuerda a las subredes de algunas actividades de notificación y seguimiento a la

notificación, que se deben hacer de manera ininterrumpida:

- Consolidación de la notificación de UPGD que no pueden cargar planos a Sivigila 4.0, la cual se debe hacer de manera diaria.
- Seguimiento a la carga de archivos planos de su red de operadores, cuya frecuencia es semanal.
- Revisión y análisis del reporte de cumplimiento de la notificación, de manera semanal.
- Identificación y gestión de silencios en su red de operadores, actividad semanal.
- Retroalimentación de fallas en la notificación a su red de operadores, la cual debe hacerse semanalmente.
- Retroalimentación de casos no notificados por su entidad, actividad semanal.
- Garantía de actualización de la herramienta Sivigila escritorio en su última versión, la cual se realiza a demanda.

En cuanto a la frecuencia del mantenimiento de operadores, la doctora Andrea sugiere:

- Creación, actualización y mantenimiento de usuarios del portal Sivigila 4.0, la cual se llevará a cabo de manera continua por parte de las subredes.
- Actualización de la caracterización en Sivigila 4.0., acción continua - semanal informando novedades.
- Actualización de la red de operadores. actividad continua – semanal.
- Actualización del directorio municipal, la cual es continua – semanal.
- Cumplimiento con la carga de potenciales operadores según meta INS – Subred, acción a realizar de manera mensual – trimestral.

Luego la doctora Andrea da a conocer aspectos del soporte técnico integral:

- Verificación de las posibles incidencias reportadas por la red de operadores.
- Solución de incidencias e inquietudes que son de alcance reportada por su red de operadores.
- Elevar (con la documentación requerida) al nivel superior SOLO las incidencias que no pudo resolver desde cada nivel.

Y resalta la importancia del seguimiento mediante siguientes indicadores de cumplimento:

- Seguimiento a indicadores de cumplimiento en la notificación por nivel. (semanal).
- Seguimiento a indicador de oportunidad en la notificación. (por periodo epidemiológico).
- Seguimiento a indicador de cumplimiento en el ajuste.
- Seguimiento a indicador de oportunidad en el ajuste.

En cuanto a la frecuencia de capacitación y asistencia técnica, tenemos:

- Capacitación integral a los usuarios y a la red de operadores sobre la suite de software Sivigila (Subredes y UPGD críticas), la cual debe ser semanal.
- Comunicación continua de las novedades del subsistema de información, a llevarse a cabo por cada periodo epidemiológico.
- Acompañamiento a personal nuevo en las UPGD – Subredes, la cual es por cada periodo

epidemiológico y a demanda.

La expositora dio a conocer el resultado de la medición de indicadores en salud pública a nivel nacional y se evidencia que Bogotá se encuentra en el puesto 12 en el ranking nacional, lo cual concuerda con la reflexión a que invitó la Dra. Yenny Sánchez durante su intervención.

Posteriormente, la referente da a conocer la respuesta a la incidencia de ajuste 7 eliminación de información de variables: barrio_direccion_nombre_ quien diligencia la ficha_ descarga en XLS con KB00088 Automatic 2 (escritorio). Señalando que: “La solución final a este error será distribuida a través de un nuevo actualizador del sistema”.

Continua la doctora Diana Azucena Guerrero (referente de Sivigila Distrital), solicita cuanto antes solicitar un test de carga del Sivigila web a cada unidad, debe realizar un test de carga y descarga desde el computador donde realiza el cargue a Sivigila web y todas las unidades deben enviar pantallazo de los resultados del test junto con la notificación.

- Es importante que se conozcan las nuevas formas de cruzar el SIANIEPS, por lo que recomienda la asistencia a una capacitación en el centro de salud Tintal - Patio Bonito, a las 2:00 p.m. del 26/05/2023 (los asistentes por favor llevar computador portátil).

- Existen eventos que requieren ajuste especial, en el caso de hacer ajustes 3 y/o 6, no se deben hacer otro tipo de ajustes ya que no quedarían cargados.

- Cualquier evento notificado que requiera de una acción inmediata debe ser abordado con prontitud por el componente de trasmisibles o UYE (este último si lo requiere).

- Es importante verificar la calidad del dato de la geocodificación ya que existen situaciones en la cuales se depende del dato para realizar la respectiva acción de búsqueda de casos.

- Actualmente el Instituto Nacional de Salud se encuentra ajustando los criterios de descarte. Sin embargo, se debe tener en cuenta que para el descarte por error de digitación se debe elaborar la respectiva acta en caso que afecte las variables de la llave (tales como: código del prestador, año de notificación, código del evento, tipo de documento, numero del documento, etc.,).

- Todo evento que requiere confirmación por laboratorio debe tener siempre diligenciada la información complementaria (casos cara A - B).

- Siempre se debe verificar la concordancia entre los archivos reportados por planos en el Sivigila de escritorio y lo cargado en el Sivigila web 4.0.

- En cuanto a la notificación 830 por UPGD, La notificación de brotes de varicela, esta actividad le compete únicamente a la entidad territorial.

- En las UPGDs siempre deben verificar horario de atención vs la notificación generada los días viernes y sábados, ya que: “No está avalado y la UPGD está incumpliendo” y por ende las Subredes les debe calificar como notificación anticipada.

- Los eventos con tipo Documento DE, MS, SC, que no permite ajuste en web se deben ajustar por escritorio.

6. Varios

Una vez terminada la exposición, se da paso a las preguntas por parte de los asistentes al evento, sin embargo, no hubo preguntas por parte del público. Se da por finalizada la mesa técnica sivigila transmisible a las 17:00 horas del 25 de mayo de 2023.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar base de laboratorios y descarga de base Sivigila con sus respectivos cruces a la referente distrital Adriana Rodríguez	Equipo Trasmisibles todas las Subredes	5/06/2023
Se debe avisar a cada UPGD que debe realizar un test velocidad desde el computador donde realiza la notificación del aplicativo Sivigila enviar pantallazos consolidados de los resultados del test junto con la notificación.	Equipos SIVIGILA de todas las Subredes.	29/05/2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Andrea Rodríguez	AJ2Rodriguez@saludcapital.gov.co	3107844437	Referente Distrital SIVIGILA SDS Secretaria Distrital de Salud	Andrea Rodríguez
2	Diana Azucena Guerrero	adguerrero@saludca pital.gov.co	3157390981	Referente Distrital SIVIGILA SDS Secretaria Distrital de Salud	Diana Azucena Guerrero
3	Libardo Rentería	larenteria@saludcapital.gov.co	3153154201	Referente ETV	Libardo Rentería
4	Claudia Beltrán	CPBeltran@saludca pital.gov.co	3167873305	Referente Distrital Transmisibles Secretaria Distrital de Salud	Claudia Beltrán
5	Carmen Leonor Campo	sivigilaSubred Norte@saludcapital. gov.co	3173632168	Líder Operativo SIVIGILA Subred Norte	Carmen Leonor Campo

6	Nelcy Aydee Flórez	notisivigila@subredc entrooriente.gov.co	320856418 0	Líder Operativo SIVIGILA Subred Centro Oriente	Nelcy Aydee Flórez
7	Milena Cordero	sivigilaoccidente@saludcapital.gov.co	3174349658	Líder Operativo SIVIGILA Subred sur Occidente	Claudia Patricia Prieto Caicedo
8	Edith segura Valdés	sivigilaSubredsur@saludcapital.go v.co	300854540 8	Líder Operativo SIVIGILA Subred sur	Edith Segura
9	Angelica Lozano Gaitán	Transmisibles@subred sur.gov.co	3012628057	Líder Operativo Transmisibles Subred Sur	Angelica Lozano Gaitán
10	Maria Cristina Duarte Garzón	epidemiologia@subr edcentrooriente.gov. co	3002675370	Coordinadora VSP Subred Centro Orient	Maria Cristina Duarte Garzón
11	Lady Viviana Rodríguez	epidemiologia@subr edcentrooriente.gov. co	3208367125	Líder Operativo Transmisibles Subred Centro Oriente	Lady Viviana Rodríguez

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.