
	<h1>ACTA</h1>	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios X 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 <u> X </u> REUNIÓN _____ OTRO _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 17/08/2017	LUGAR: PAPS ASUNCION BOCHICA	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) COMPONENTE TRANSMISIBLES		HORA FINAL: 12:00 M

OBJETIVO DE LA REUNION

REALIZACION COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL MES DE AGOSTO DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

- ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**
1. BIENVENIDA
 2. TEMA CENTRAL: SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA
 3. TEMA ITINERANTE: SOCIALIZACIÓN PROYECTO MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA
 4. VARIOS: ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS . TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Sí	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

DESARROLLO

Se inicia la reunión con la bienvenida al comité de vigilancia epidemiológica del mes de Agosto con la lectura del acta anterior, la cual fue aprobada por el auditorio.

Seguidamente interviene la Dra. Sol Beltrán, referente de Secretaria Distrital de Salud Sexual y Reproductiva con la socialización del protocolo de sífilis gestacional y congénita, con el objetivo de analizar la situación del evento. En cuanto a la prevalencia de sífilis gestacional tiene una tendencia al aumento lo que indica que se ha mejorado el diagnostico sin embargo presenta una alerta para mejorar la atención en las gestantes con

DESARROLLO

diagnóstico y así evitar sífilis congénita.

La prevalencia por localidad de residencia se encuentra una concentración en centro oriente, sin embargo en Kennedy es de 5,1 y Puente Aranda 1,6.

La concentración por grupos de edad se concentra entre los 15 a 29 años, sin embargo en la población menor de 19 años se evidencia infección en las primeras relaciones. No obstante se ha mejorado el uso de prueba rápida para el diagnóstico.

Por régimen de afiliación se encuentra principalmente en el subsidiado, seguido del contributivo, Respecto al tratamiento de los contactos de las infectadas, solo el 50% ha recibido tratamiento, generando preocupación por el riesgo de transmisión. De las UPGD que se encuentran pendientes de ajustar se encuentra la unidad de salud occidente de Kennedy y américas, viva 1ª.

La definición de sífilis gestacional es toda gestante con prueba treponemica rápida positiva sin tratamiento de sífilis la cual se le debe solicitar prueba no treponemica. La sífilis temprana es cuando la infección es mayor a un año de infección, la tardía mayor a un año y desconocida donde se debe pre escribir penicilina por 3 semanas.

Caso confirmado es gestante con aborto en los últimos 40 días, signos sugestivos de sífilis con prueba treponemica rápida positiva acompañada de prueba no treponemica o reinfección no tratada. LA reinfección se determina durante el tratamiento y seguimiento serológico y aparición de lesiones compatibles. Durante la gestación trimestral y pos parto al os 3, 6, 9 y 12 meses.

Respecto a la sífilis congénita el indicador tiene tendencia a la disminución hasta el 2014, en el 2015 se presentaron 119 y 2016 se presentaron 130 casos, en el 2017 a semana 26 van 60 casos. Por localidad Kennedy tiene una incidencia de 0,6 y Puente Aranda de 0. El 50% de los casos se encuentran en subsidiado y el 32% en contributivo. Por UPGD quien presenta más casos es Occidente de Kennedy, Esimed Varaguas y clínica del occidente. Se recuerda que a los casos se le deben realizar unidades de análisis institucional con presencia de pediatra, vigilancia y calidad. Por ajustar también se encuentran las unidades de occidente de Kennedy y Bosa II Nivel.

La meta es llegar a una incidencia de 0,5 de sífilis gestacional, sin embargo estamos lejos de alcanzarla por tener una incidencia de 1,3 y gestacional es 6,6.

Se recuerda definición de caso de sífilis congénita es todo fruto de la gestación de madre con sífilis sin tratamiento o tratamiento inadecuado sin importar el resultado de la prueba no treponemica. Se considera tratamiento adecuado para prevenir sífilis congénita se requiere que la madre reciba tratamiento por 30 o más días antes del momento del parto.

Se socializa la ficha versión 2017 para la notificación de sífilis gestacional y congénita la cual incluye variable reinfección, en las pruebas de laboratorio ya no aparece con FTAVS, el estadio clínico (primera vez, reinfección), recién nacido vivo o mortinato ya no se ingresan los abortos y finalmente se debe ingresar número de productos en el parto actual y de acuerdo al número se realizan las respectivas notificaciones.

De acuerdo a los compromisos deben socializar indicadores de sífilis para implementar plan de intensificación de sífilis congénita, tener en cuenta que es indicador de calidad de la atención, la información debe fluir entre EPS, UPGD y nivel local, se le realizan al 100% de los casos de sífilis congénita unidades de análisis, las actas deben reposar en la institución y está sujeto a solicitud de la secretaria, se recuerda que los ajustes deben ser antes de las 4 semanas ocurrido el evento, la notificación es inmediata e ingresar todas las variables al SIVIGILA, no se deben notificar casos sin laboratorio, la búsqueda activa es de manera semanal y mensual se envía a la red. Cualquier inquietud escribir sybeltran@saludcapital.gov.co al nivel central.

Seguidamente se socializa el tema itinerante el cual es la vigilancia para la maternidad y paternidad temprana, a cargo de Marcela Sandino, referente local de Salud Sexual y Reproductiva, socializando los riesgos entre los que se encuentran los del plano biológico, desequilibrio en el bienestar integral y las expectativas de vida,

DESARROLLO

deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales, vinculación temprana al mercado laboral, penalidad laboral y salarial, cadenas productivas de sub empleo u otras formas inestables de relación laboral, tensiones familiares y emocionales y reconfiguración de los proyectos de vida.

Frente a los nacidos vivos en mujeres entre 10 y 24 años Bosa y Kennedy son las que presentan el indicador más alto a nivel de la Sub Red y Distrito seguido de Ciudad Bolívar. De acuerdo al régimen de afiliación el mayor porcentaje se encuentra en el contributivo seguido del subsidiado, respecto a la edad del padre, de las gestantes entre 10 y 14 años presentaron parejas mayores de 20 a 59 años. Respecto a la mortalidad materna, el año pasado se presentó 3 mortalidades entre 20 – 24 años en condición de primigestante, al igual que de 15 - 19 años y 2 casos entre los 25 a 34 años. Respecto a las mortalidades maternas en gestantes estando en su 2 o 4 gestación se presentaron 5 casos entre 20 – 21 años y 4 casos en gestantes entre 25 – 34 años.

Respecto a los nacimientos en adolescentes entre enero y mayo 2017 se encuentra principalmente en mujeres entre 15 – 19 años lo preocupante es que el número de casos es similar a lo reportado durante todo el año 2016 así como los ocurrido entre los 10 – 14 años. De acuerdo al mes que más se presentaron casos fue en Marzo.

Las metas que tiene en cuenta la estrategia es incrementar en 2 años la media de edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo a 22 años, meta ética de cero tolerancia a embarazo en menores de 14 años, disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o igual a 19 años durante el cuatrienio (línea base 16,5%).

Por otro lado las metas del plan territorial es a 2020 reducir en un 50% el diferencial en donde se concentra el 70% de los casos de mortalidad materna, al mismo año reducir en una tercera parte el diferencial entre las localidades de la tasa de mortalidad perinatal, disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres mejores de 19 años en 6% y realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos legales a 2020.

Los objetivos del programa es monitorear el comportamiento de los casos identificados de embarazo en mujeres menores de 24 años con el fin de determinar condiciones que puedan influir en su ocurrencia para influenciar la ocurrencia del evento mediante la caracterización demográfica del embarazo en mujeres menores de 24 años y desarrollar estrategias, seguimiento y activación de rutas para la prevención de embarazos subsiguientes en el distrito capital en población adolescente en articulación con espacios, programas y demás sectores.

Dentro de las actividades del programa realizan IEC, asistencia técnicas, grupos focales, canalizaciones, unidades de análisis y articulaciones con equipos intra institucionales, dentro de los avances y logros es el liderazgo técnico en espacios inter sectorial como en la semana andina, canal capital y ferias de la salud, monitoreo del comportamiento para la elaboración de herramientas y su aplicación en el fortalecimiento de la vigilancia del evento con factores de riesgo.

Las actividades a desarrollar es un documento línea base para la vigilancia de la maternidad y paternidad temprana, caracterización las mismas y activación de rutas. Dentro de los retos es generar vigilancia del embarazo a temprana edad a partir de fuentes secundarias, estimar la prevalencia, reportar, canalizar y activar a ruta de atención del embarazo en adolescentes y jóvenes de acuerdo a los casos priorizados. El correo es embarazoenadolescente2015@gmail.com para la notificación de los respectivos casos. Se finaliza la intervención con la socialización de casos atendidos desde el programa en donde se evidencia las condiciones de las gestantes la cual se debe notificar y activar ruta de atención.

Seguido del receso, se procede a realizar la unidad de análisis la cual consiste en análisis de caso de gestantes con sífilis y su respectiva atención, posterior al análisis de caso se realiza socialización de los casos con la retroalimentación.

Respecto a las alertas epidemiológicas, a cargo del epidemiólogo Jaime García, se socializa la visita del papa Francisco, quien inicia que el compromiso en salud para estos días es independiente de la religión, donde el primer interés es reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles como por ejemplo Sarampión – Rubeola dado la visita de personas de otras ciudades o países y con ellos enfermedades que puedan portar.

DESARROLLO

Para llevar a cabo las actividades de prevención, desde salud pública se va a apoyar el CRUE desde la vigilancia en salud pública principalmente los ESPI, actividades de saneamiento básico, manejo de vectores, alimentos, bebidas y agua, sin embargo la alcaldía de Bogotá prohibió las ventas ambulantes alrededor de la plaza de Bolívar, el parque Simón Bolívar, sin embargo se cuentan con estrategias de control, así como la implementación de vacunación a población de riesgo, es decir personas de 18 a 45 años no vacunados o que no tengan dos dosis de sarampión que tengan contacto directo con viajeros, viajeros no vacunados y menores sin esquema completo para su edad. Para lo anterior se cuenta con 349 puntos de vacunación para el programa regular y para viajeros hay 5 puntos de vacunación los cuales están disponibles los 7 días de la semana.

Se recuerda que el Sarampión es una enfermedad infecto contagiosa de tipo viral de fácil y rápida propagación, entre los síntomas se encuentran fiebre, tos, coriza, conjuntivitis y erupción, por lo que se podría confundir con otros eventos, se recuerda que el modo de transmisión es por vía de gotitas de secreciones nasales o faríngeas con un periodo de incubación es de 7 a 18 días y así poder presumir donde se contagió. Lo anterior se explica a través de una línea de tiempo en la cual se debe tener en cuenta el día del inicio del exantema para calcular periodo de incubación y transmisibilidad. Se recuerda la importancia de la toma oportuna de muestras las cuales son sangre, orina e hisopado.

Se recuerda que Colombia en el 2016 se certificó libre de Sarampión sin embargo ante la situación de visitas de extranjeros es necesario la vacunación en los lugares disponibles: Aeropuerto, terminal, AUP Lorencita, USS Suba y en la UAP Candelaria. Dentro de las personas a riesgo se encuentran niños sin esquema completo, viajeros de procedencia de zona endémica y personal médico y de hotelería y turismo. Si al regresar de viaje sospecha o presenta síntomas compatibles con Sarampión deben consultar y reportar la situación.



Se finaliza el cove con la presentación de SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud en donde se evidencia falta de conocimiento en el proceso de notificación por lo tanto el sistema de información muestra diferencias entre las unidades notificadoras. Por lo tanto se recuerda que se debe notificar los lunes a las 3 pm, el nivel local el martes y el distrito el miércoles antes de la hora indicada. La revisión de la notificación se encuentra sin laboratorios e incompleta, es por esto que la UND solicitara soportes a las UPGD cuando realicen notificación negativa por dos semanas consecutivas, realicen notificación con versiones diferentes a la última publicada o se presente inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal. Frente a los inconvenientes con el cargue de la información deben comunicar el inconveniente mínimo una hora antes de la notificación, el reporte al seguimiento de la notificación se enviará al portal.

La ausencia de notificación por una UPGD debe ser asumida como alerta respecto a la verdadera captación de casos, se enviara requerimiento a la UPGD a la que no reporte eventos de interés en salud pública y realizar BAI inmediata.

Se considerara silencio epidemiológico las UPGD que no envíen planos a tiempo de la notificación, si alguna no realiza notificación de acuerdo a las directrices se disminuirá los promedios históricos y esta información se enviara a la EAPB, Las causales de silencio epidemiológico son envío inoportuno de la notificación, envío de los planos de los eventos que no corresponda y el envío de los planos en los que solamente vengan ajustes, archivos planos con semanas anteriores, modificados o alterados que no permitan la consolidación de la información. Una vez se identifique lo mencionado anteriormente se realizara llamado de atención, primer requerimiento a coordinador con copia a SDS y a la súper intendencia de salud.

Frente a los indicadores de SIVIGILA, se socializan los de cumplimiento, en donde se evalúa el reporte de los eventos semanalmente, indicador de cumplimiento el cual debe ser semanal o inmediato, oportunidad en el ajuste de casos, oportunidad en el ingreso de laboratorios. Otra situación importante son los errores en la geo codificación por que las instituciones generalmente ingresan el 001 y al revisar el dato para la IEC no se puede determinar la localidad ni la UPZ, por lo tanto se indica que se debe colocar el 11+100+No. UPZ.

Se recuerda la nueva dirección de SIVIGILA el cual queda ubicado en el CAMI 1 Fontibón Kr 104 20 c 21, correo electrónico sivigila.hospitalsur2011@gmail.com. Por lo tanto como aún no se cuenta con fax ni scanner todo se

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

DESARROLLO

debe enviar por correo.

Se finaliza el comité con la evaluación del COVE Local del mes de Agosto.

,

,



,

,

,

,

,

	<h1>ACTA</h1>	Versión: 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

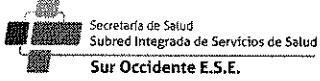

DESARROLLO

FECHA:	TEMA:
--------	-------

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES				
N°	NOMBRE	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

	<h1>ACTA</h1>	Versión: 1	
		Fecha de aprobación: 24-08-2016	
		Código: 02-01-F0-0001	

10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Indicaciones de diligenciamiento del Formato

En el Formato de acta se registra de forma física o magnética la información más importante o relevante de los diferentes espacios de reunión que se generen en la institución de manera formal (comités, análisis de casos, etc) o de manera informal. Su objetivo es relacionar lo que sucede, se debate y acuerda en una reunión.

Consideraciones para el correcto diligenciamiento del acta

- Las actas deben llevarse única y exclusivamente en el formato establecido por la institución para tal fin.
- El acta debe ser diligenciada en letra imprenta, clara y legible, sin generar tachones ni enmendaduras.
- El acta debe ser diligenciada en su totalidad con esfero, nunca en lápiz.
- Se debe anotar el nombre completo de la persona que presenta una moción o proposición
- Se debe realizar seguimiento a los compromisos establecidos hasta que se logre el cumplimiento del mismo en un 100%.

Contenido del acta.

Encabezado: donde se encuentra la información general sobre si la acta se debe a una reunión de la subred, de una unidad o sede de una unidad, el número de acta, fecha en la cual se realiza, hora de inicio, hora final, responsable de liderar la reunión y lugar.

Las variables que se encuentran en el encabezado deben garantizar el siguiente registro:

1. Número de Acta: registrar el número consecutivo de la reunión a realizar teniendo en cuenta que se realiza por vigencia anual. Ej: Comité de Historias Clínicas del Mes de Junio, corresponde a la sexta reunión realizada en el año, por lo tanto se registrará como la reunión No 6.
2. Fecha: Registro del día que se realiza la reunión utilizando para ello el formato DD/MM/AAAA.
3. Hora de inicio y final: Escribir la hora de inicio y de finalización en forma numérica, estableciendo si es en la mañana (a.m), tarde o noche (p.m)
4. Lugar: Escribir el nombre del lugar o sede donde se realiza la reunión.
5. Objetivo de la reunión: Indicar la finalidad de llevar a cabo la reunión, iniciar con verbo en infinitivo
6. Orden del día: se registran los temas a tratar en orden cronológico y con números arábigos, en este espacio es importante y de ser posible establecer los tiempos propuestos para trabajar cada tema. Los puntos reglamentarios para trabajar en el orden del día son: verificación de quórum, seguimiento a compromisos, al igual que los temas a tratar en dicha reunión en forma coherente y completos, de tal forma que favorezca la toma de decisiones
7. Desarrollo: se registra el desarrollo de los temas propuestos en el orden del día de forma organizada y cronológica, registrando los aspectos más relevantes en cada punto desarrollado, con números arábigos identificar cada punto del desarrollo temático.
8. Compromisos: se establecen los compromisos generados de la reunión diligenciando de manera completa la actividad a desarrollar, nombre y cargo o actividad del responsable de ejecutar la actividad y la fecha de cumplimiento del compromiso
9. Firma de participantes: En el ítem de participantes se registran las personas asistentes a la reunión colocando su nombre, cargo, unidad a la que pertenece, cargo o actividad y firma

Se debe realizar en la siguiente reunión citada, registrando siempre, % de avances y las observaciones que surgen frente al mismo.

4



REUNIÓN: COVE LOCAL UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR - PUENTE ARANDA AREA ENCARGADA: TRANSMISIBLES LUGAR: FECHA: 17-8-17

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - LISTADOS COVE								
No	UPGD	CARGO	NOMBRE	CORREO	HORA ENTRADA	FIRMA	HORA SALIDA	FIRMA
1	CENTRO DE REHABILITACIÓN BASAN	AUX de enf	Karen Alvarado	saludpublica@egmail.com	7:50	Karen Al	12:00	Karen Al
2	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PUENTE ARANDA							
3	CENTRO MEDICO DE AVIVAMIENTO	MEDICO	Lina María Nieto	centro-medico-avivamiento@outlook.com	7:40	Lina Nieto	12:00	Lina Nieto
4	CLINICA ESIMED VERAGUAS	Aux Enf.	Luz Nelly Ochoa	luznellochoa@gmail.com	08:10	Luz Nelly Ochoa	12:00	Luz Nelly Ochoa
5	CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIL							
6	CORPORACION NUESTRA IPS VERAGUAS	Enfermera	Verónica Córdoba	veronica.cordoba@chatmail.com	8:00 am	Verónica Córdoba	12:00 med	Verónica Córdoba
7	EPS SANTAS CENTRAL DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	Aux Enfermera	Lady Beltrán	epidemiologia@vanguardia.com	8:05	Lady Beltrán	17 pm	Lady Beltrán
8	EPS SANTAS CENTRO MEDICO CALLE 13	Enfermera	Cristina Ros	cristina.ros@colsubsidio.com	8:10	Cristina Ros	17 pm	Cristina Ros
9	ESIMED CAFESALUD PUENTE ARANDA - PUENTE ARANDA							
10	ESP COMANDO CUNDINAMARCA SACUN-PUENTE ARANDA	Aux enfermera	Leidy Cifuentes	leidy.c.9@chatmail.com	8:00 am	Leidy Cifuentes	12:00	Leidy Cifuentes
11	ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PTA	Enfermera	Vanessa Burgos S.	gsanidad.ec.modelo@impreco.gov.co	08:00	Vanessa Burgos S	12:00	Vanessa Burgos S
12	GINESALUD SAS IPS	Enfermera	Luzga Navea	ginosalud.ips@gmail.com	8:10 AM	Luzga Navea	12:00	Luzga Navea
13	JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	Aux. Archivo	Cristina Parra	vaiperera.19@chatmail.com	8:00 AM	Cristina Parra	12:00 M	Cristina Parra
14	SINERGIA AV 68	Enfermera	Herminia Cortes	herminiacortes@esimedes.com	8:15 AM	Herminia Cortes	12:00 M	Herminia Cortes
15	TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	Aux Archivo	Cristina Parra	uniperera.19@chatmail.com	8:00 AM	Cristina Parra	12:00 M	Cristina Parra
16	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 11- PUENTE ARANDA	Aux de enf	Rubiela	rubielebe@yahoo.es	7:50	Rubiela	12:50	Rubiela
17	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 28 ALCALA MUZU - PTA	Enfermera	José - Adalberto	josarad@outlook.com	7:30	José - Adalberto		
18	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA-PTA	AUX ENT	Johanna Gallen	johannagallen@gmail.com	7:00	Johanna Gallen		
19	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA -	Enfermera	José - Adalberto	josarad@outlook.com	9:30	José - Adalberto		

Prof Esp. Juan Diego Torres Jueves 17 de Agosto de 2017

NO	UPGD	CARGO	NOMBRE	CORREO	HORA ENTRADA	FIRMA	HORA SALIDA	FIRMA
20	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TRINIDAD GALAN - PTA	Uy enf...	Meg...	...	8:00
21	VIRREY SOLIS ULIBEC AMERICAS Y CONSULTA EXTERNA	Infermera	Robert Flores	...	8:00	...	12:00	...
22	VIVA 1 A NUEVA EPS AMERICAS	Enfermero	Natalio Castro D	...	8:00	...	12:00	...
23	ESP ESTACION TRANSITO - SATRA - POLICIA NACIONAL	Aux Enfer	Josmin Jimenez	...	8:00	...	12:00	...
24	VIVIR SALUD UNIDAD MEDIC QUIRURGICA DE ESPECIALIST							
25	CENTRO DE ATENCION E INVESTIGACION MEDICA S.A. - CAIMED S.A							
26	CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS IPS	SALUD PUBLICA	ALEXANDRA MARTINEZ	saludpublica@clinicos.com	8:00 AM	ALEXANDRA MARTINEZ	12:00 PM	ALEXANDRA MARTINEZ
27	LAB RUBY STELLA PAEZ CIFUENTES							
28	SERVICIOS EN SALUD PUBLICA							
29	SIMONETH USECOCHE							
30	IPS Sura America	Fonocardiologia	Adriana Palacios	adriana.palacios@suracom.co	8:10	...	12:00	...
	SDS - VSP	P. Exp	Sol Beltrán	solbeltranesalud@psd.gov.co	
	Red Sur Occidente	Epidemiologia	Jaime Garcia	emergencias@hdsur	
	Red Sur Occidente	Epidemiologia	Roberto Diaz	roberto.diaz@gmail.com	8:00
	Red Sur Occidente	Epidemiologia	Heicela Samudio	heicela.samudio@gmail.com		...	12:30	...